

Boletín Criminolóxico

Número 13

Ano 2010



Director: José Manuel Rebolo Sánchez

Publicado por : Instituto de Criminoloxía
Universidade de Santiago de Compostela
Edificio da Facultade de Dereito, 2º andar
15782 Santaigo de Compostela

LOS DELINCUENTES SEXUALES: REHABILITACIÓN

Traballo presentado por: Sara Rivera Panizo (alumna de Graduado en Ciencias Criminolóxicas e da Seguridade Pública)

Los Delincuentes Sexuales: Rehabilitación

Sara Rivera Panizo

2º de Criminología

Contenido

1.	INTRODUCCIÓN.....	3
2.	LA VIOLENCIA SEXUAL	3
3.	PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PENITENCIARIA.....	5
3.1.	SAC (Sexual Agression Control).....	8
4.	FORMAS DE INHIBICIÓN DEL IMPULSO SEXUAL.....	14
4.1.	CASTRACIÓN QUÍMICA	14
4.2.	ACETATO DE CIPROTERONA.....	19
4.3.	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA.....	20
5.	ÍNDICES DE REINCIDENCIA.....	20
6.	NOTICIAS RELACIONADAS	25
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	31
8.	FILMOGRAFÍA.....	31

1. INTRODUCCIÓN

La delincuencia de tipo sexual, no sólo produce una gran repercusión sobre las víctimas, sino que genera una gran alarma en la sociedad, alarma que, a través de los distintos medios de comunicación, puede llegar incluso a convertirse en un obstáculo para la reinserción en la sociedad de este tipo de delincuentes.

El “miedo” generado por los medios de comunicación, en muchas ocasiones a partir de estadísticas confusas, hace que la sociedad en general tenga una idea muy difusa de lo que un delincuente de tipo sexual es, y de lo que puede llegar a conseguir con la ayuda de diversos tipos de profesionales.

A lo largo de este trabajo, se hablará primeramente de las características de este tipo de delincuencia así como las polémicas formas de inhibición del impulso sexual para llegar al fin a los programas de rehabilitación penitenciaria, e intentar a través de su explicación, desbancar el rumor de que los delincuentes sexuales no se pueden reinsertar en nuestra sociedad.

2. LA VIOLENCIA SEXUAL

A pesar de que las agresiones sexuales son mínimas en comparación con el resto de delitos, concretamente suponen un 1% de denuncias, su gran repercusión social hace que sean muy estudiadas.

Los autores de delitos sexuales suelen ser hombres cuya personalidad no suele ser muy diferente a la del resto de delincuentes violentos.

Así, un estudio de Aragonés de la Cruz realizado en España en el año 1998 caracteriza (a partir de una muestra de 78 agresores sexuales adolescentes) a los delincuentes sexuales como sujetos impulsivos, con una tolerancia casi nula a la

frustración, que tienden a menospreciar la figura de la mujer y suelen presentar un importante retraso en su desarrollo madurativo y carencias afectivas.

Suelen ser personas que se dejan influir por los demás con facilidad y a menudo presentan rasgos de agresividad física y verbal, acompañada de carencias normativas y, en la mayor parte de los casos, sentimientos de culpa.

Muchos de estos sujetos presentan también dificultades en el aprendizaje en ocasiones acompañadas de algún problema clínico.

También es importante decir que en un gran número de casos pertenecen a familias con graves problemas de tipo afectivo y violencia entre sus miembros, lo que lleva emparejado un modelo educativo caracterizado por la falta de control.

La violencia de tipo sexual, puede presentarse fundamentalmente de dos formas; abusos de menores, sobre todo niñas aunque también niños pequeños, y violaciones a mujeres, que pueden ser conocidas o desconocidas para el agresor.

Normalmente, hay tres tipos de problemas relacionados entre sí que presentan los agresores sexuales. En primer lugar, problemas en el comportamiento sexual, en su conducta social y, por último en su pensamiento, esto es, lo que se conoce como distorsiones cognitivas¹.

En ocasiones, estas personas presentan comportamientos desviados respecto a la relación sexual que nosotros conocemos como "normal". Así, tienden a imponerse unos objetivos sexuales que la mayor parte de la sociedad no logra entender, como es el ejemplo de la excitación con menores de edad o el uso de la fuerza.

¹ "Formas identificadas de errores en el procesamiento de información que desempeñan un papel predominante en la psicopatología al producir la perturbación emocional"
http://es.wikipedia.org/wiki/Distorsiones_cognitivas

Estos sujetos suelen tener también graves problemas de interacción social, no sólo con mujeres, sino con las personas en general.

Así, carecen de empatía, y suelen alcanzar estados de gran ansiedad al enfrentarse a cualquier situación de tipo social, lo que, en suma, hace que sean personas con un gran aislamiento hacia la sociedad.

Esto puede explicar el por qué no suelen ser capaces de mantener una relación sexual normal, consentida, y con personas adultas.

Debido a estos problemas a la hora de relacionarse, tienden a imponerse sobre la víctima a la vez que se justifican pensando que lo disfrutará aunque el acto no sea consentido por ésta.

En suma, son sujetos que no logran entender las normas, tanto legales como morales, sobre lo que es aceptable o no respecto al comportamiento sexual.

3. PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PENITENCIARIA

El Reglamento Penitenciario de 1996 establece que “la Administración Penitenciaria podrá realizar programas específicos de tratamiento para internos condenados por delitos contra la libertad sexual a tenor de su diagnóstico previo” (Art. 116.4 R.P.).

El ingreso en estos programas será en todo caso voluntario y no podrá suponer la marginación de los reclusos afectados en las prisiones.

Actualmente, contamos con una serie de estrategias psicológicas encaminadas a tratar a los delincuentes sexuales pero la aplicación de estos tratamientos está limitada a países desarrollados, concretamente a un reducido número de prisiones.

Por ello, puede afirmarse que sólo un pequeño porcentaje de agresores sexuales recibe un tratamiento durante su estancia en el centro penitenciario.

De todos modos, los poderes públicos, y afortunadamente, la sociedad en general es cada vez más consciente de la necesidad de aplicación de estos tratamientos. Así, se introducen nuevos programas de rehabilitación, especialmente y sobre todo, en países europeos y norteamericanos.

En cuanto a las características generales que presentan este tipo de programas, cabe mencionar las siguientes:

- Tienen a incluir técnicas que se dirigen al comportamiento sexual desviado, las distorsiones cognitivas que pueda tener el sujeto y su funcionamiento respecto a la sociedad.
- Suelen tener una duración larga.
- En su aplicación intervienen un gran número de terapeutas con el fin de que los agresores sexuales logren inhibir las conductas sexuales y aprendan las habilidades sociales básicas que necesitan para poder mantener relaciones sexuales “sanas”.
- En algunas ocasiones se utilizan junto con el programa agentes químicos que sirven para la inhibición del impulso sexual (tema que se abordará más adelante).
- El tratamiento suele ser voluntario. Pero cabe una matización: la participación en estos programas puede implicar una serie de situaciones de privilegio o recompensas para el condenado, como pueden ser permisos de salida o concesión de la libertad condicional.

En cuanto a los principales motivos que llevan a los delincuentes sexuales a participar en este tipo de programas, cabe mencionar, entre otras, el desagrado con las acciones que han llevado a cabo y el deseo de cambiar.

En general presentan un alto grado de incomodidad general hacia las conductas que realizaron, por ello quieren resolver de manera eficiente el problema. Es lo que en psicoterapia se conoce como la disposición para el cambio de conducta.

Así, para que el tratamiento se lleve a cabo de manera eficaz, se impone la necesidad de que el sujeto haya adquirido conciencia del problema, es decir, que reconozca que tiene un problema y no intente negarlo y, sobre todo, que tenga la motivación de resolverlo.

Es importante matizar que los delincuentes sexuales tienden a minimizar los hechos, viéndose a sí mismos como personas que no han hecho nada fuera de lo común.

De este modo, y como oposición a los tratamientos, se lanzan mensajes del siguiente tipo:

- “Fue algo casual, puedo resolverlo sólo”, sería un ejemplo de sobre-optimismo.
- “Ya estoy cumpliendo condena, a si que no necesito tratamiento”, sería un buen ejemplo de la negación al tratamiento.
- “No necesito el tratamiento, además, me niego a pasar malos ratos contando lo que pasó”, es un ejemplo de negación.

- “¿A quién le importa lo que hice? Podrían enterarse personas que me importan”, un ejemplo de justificación.

Con todo, el reconocimiento del delito puede tener efectos más que beneficiosos para el sujeto, y además, este es requisito indispensable, si no es al principio, tras un corto periodo de tiempo, para la aceptación en programas de tratamiento.

3.1. SAC (Sexual Agresion Control)

Las primeras investigaciones que se llevaron a cabo en nuestro país sobre programas de rehabilitación para agresores sexuales, se realizaron en el año 1995 de la mano de Redondo, Garrido, Torres, Gil y Beneyto.

Concretamente, estudiaron a 29 violadores que habían llevado a cabo 226 delitos de distinta naturaleza.

La segunda investigación en España, se realizó en el año 1996 por Garrido, Beneyto y Gil que analizaron a 33 delincuentes sexuales autores de delitos de abuso de menores.

Así, la aplicación de programas destinados a delincuentes sexuales comenzó en España, concretamente en Cataluña, en el año 1996.

Se denomina Programa de Control de la Agresión Sexual (SAC).

Su primera aplicación fue llevada a cabo en dos centros penitenciarios de Cataluña; Brians y Quatre Camins.

En la actualidad, aunque con alguna variación, se sigue aplicando este programa en otros centros penitenciarios de España.

El SAC, podría definirse como un programa de tratamiento que se basa en las técnicas conditivo-conductuales, es decir, está basado en modificar los patrones de

comportamiento que estén relacionados con la conducta sexual agresiva y modificar dicha conducta.

Se concibe a partir de dos puntos complementarios:

- La evaluación individual de cada sujeto.
- La intervención en grupo.

Para entrar en el programa, los internos tienen que haber cumplido al menos las tres cuartas partes de la condena.

Es importante destacar, como se dijo anteriormente que, quienes lo superen, disfrutarán de beneficios penitenciarios como una mayor facilidad de acceso al tercer grado.

El SAC, tiene una duración de 10 a 12 meses, distribuida en 4 sesiones semanales de 2 horas. El quinto día de la semana, se realizan entrevistas individuales a cada individuo.

En cuanto a los objetivos generales del programa, cabe mencionar los siguientes:

En primer lugar, hacer que los sujetos analicen de forma más realista las actividades delictivas que llevaron a cabo.

También mejorar tanto las capacidades como las habilidades a la hora de relacionarse con otras personas.

Por último, se busca mejorar las posibilidades de reinserción del sujeto en la sociedad, y sobre todo, agotar posibles reincidentes.

El programa se estructura en 6 bloques o módulos que se explican a continuación:

- Distorsiones cognitivas: Se dan 44 sesiones. Se basa en la teoría cognitiva de Beck². El objetivo principal es la reestructuración de la percepción y distorsiones sobre el hecho delictivo que el sujeto pueda tener. También se trata de reestructurar la percepción sobre el sexo, las mujeres, niños y la violencia en general.

Durante esta fase, los alumnos del SAC se enfrentan al conocimiento de su propio mundo emocional, hablando de los pensamientos y también de los errores de pensamiento, esto es, distorsiones cognitivas.

- Mecanismos de defensa; Es una fase de 15 sesiones. Se utilizan las técnicas de neutralización de Matza³ y terapia de realidad de Glasser⁴.

Su principal objetivo es eliminar el uso de justificaciones y hacer al sujeto responsable de su conducta.

Los mecanismos de defensa pueden ser de tres tipos distintos: en primer lugar, negar que las cosas hayan pasado, con afirmaciones del tipo “yo no lo hice”.

En segundo, quitarle importancia a los hechos acontecidos, con frases como “no fue para tanto”.

² “Forma de intervención psicoterapéutica en la que destaca la reestructuración cognitiva, la promoción de una alianza terapéutica colaborativa y métodos conductuales y emocionales asociados mediante un encuadre estructurado”. “Los patrones de pensamiento tienen efectos adversos sobre las emociones y la conducta y, por tanto, su reestructuración, por medio de intervenciones psicoeducativas y práctica continua, puede mejorar el estado del consultante”. http://es.wikipedia.org/wiki/Terapia_Cognitiva

³ Son cinco técnicas de neutralización utilizadas como ayuda para evadir normas sociales. Mediante su uso, los delincuentes sexuales pueden considerarse a sí mismos como una parte responsable de la sociedad, que respeta las normas sociales.

⁴ El fin de esta terapia es capacitar a las personas a funcionar en una conducta que se caracterice por el deseo de aceptar responsabilidad por sus acciones. En general, busca ayudar a las personas a enfrentarse a la vida tal como es y, sobre todo, a enfrentarse a las consecuencias de su conducta.

Por último, pueden quitarle la intención, esto es, reconocen que los hechos han sucedido y que fueron graves pero se justifican diciendo que no tenían la intención de hacerlo.

Durante esta fase, ayuda que los internos cuenten a los demás compañeros su experiencia para que busquen posibles mecanismos de defensa utilizados al explicarlos.

- Conciencia emocional; Se estructura en 18 sesiones. Se trata de una educación de autoexploración emocional, por lo que en general se busca aumentar la conciencia y emociones del sujeto.
- Empatía hacia la víctima; Esta fase del programa, está estructurada en 27 sesiones. Está basada en el trabajo de Marshall sobre la sensibilización hacia el dolor y las emociones ajenas.
Se enseña al individuo a reconocer las emociones y sentimientos de las víctimas, aumentando así su capacidad de empatía.
Cabe señalar, que la empatía hacia la víctima es un punto muy importante para no volver a delinquir.
- Prevención de recaídas; Tiene una duración de 17 sesiones a lo largo de las cuales se intenta mejorar la capacidad del sujeto para anticiparse y romper las cadenas de precursores⁵ de sus delitos.
Se les habla de los factores de riesgo, esto es, de todo aquello que puede acercarlos a cometer una nueva agresión de tipo sexual.
Los alumnos hablan de la necesidad de satisfacción inmediata, la soledad, las drogas, etc. Así, si toman una decisión incorrecta pueden llegar a la llamada “situación de alto riesgo”. Ante una situación como esta, se debe hacer algo que permita tomar contacto con la realidad nuevamente, por ello deben evitarse.

⁵ Precursores de tipo cognitivo, conductual, ambiental, emocional y fisiológico.

- Estilo de vida positivo; Es la última fase del programa SAC. Se utilizan técnicas psicoeducativas y el modelado estructurado de Goldstein. En definitiva se busca mejorar las habilidades de planificación de vida y las rutinas del día a día.

En cuanto al equipo de tratamiento responsable de llevar a cabo este programa, se encuentran juristas criminólogos, psicólogos, educadores sociales y trabajadores sociales.

De todos modos, el experto más importante a lo largo del tratamiento es el psicólogo.

Es necesario poner de manifiesto que el SAC se desarrolla en tres niveles diferenciados de intervención:

- Nivel individual; Se lleva a cabo un día por semana. Al principio se utiliza para realizar una evaluación individual de los sujetos y ya una vez en el programa, para ver las posibles incidencias de cada alumno y aplicar pruebas psicológicas.
- Nivel grupal; Las actividades se llevan a cabo durante cuatro días cada semana. Es el punto más importante del tratamiento, el pilar central.
- Intervención y seguimiento en el exterior; Se lleva a cabo cuando el sujeto accede a la libertad, esto es, vuelve a encontrarse con la sociedad, primero de forma vigilada, a través de salidas programadas con el terapeuta, y después en solitario, con la libertad condicional, por ejemplo.

En este tipo de seguimientos participan trabajadores sociales, pero también los terapeutas que llevaron a cabo el programa, que se encargan de, una vez al mes, realizar una sesión de seguimiento en el exterior.

Por último, es preciso decir que los grupos que participan en el programa SAC (formados por entre unas 10 y 15 personas), son seleccionados entre los internos que estén cumpliendo condena por delitos sexuales.

No obstante, para participar en el programa, se imponen una serie de requisitos básicos:

- En primer lugar, que se encuentren en condiciones jurídico penales de obtener la libertad condicional como máximo en 3 ó 4 años⁶.
- También es necesario que reconozcan, aunque sea parcialmente, el delito que han cometido, lo que les motive para participar en el programa. Así, se puede establecer un pacto entre el terapeuta que lleva a cabo el programa y el interno que participa en éste. El interno se compromete a participar en el programa con asiduidad y el terapeuta, por su parte, se compromete a valorar de manera positiva esta conducta a la hora de conceder posibles permisos de salida, libertad condicional, etc.

Se somete al sujeto a una evaluación inicial aplicándole la escala de psicopatía PCL-SV de Robert Hare⁷ y una escala de riesgo diseñada especialmente para ello.

Así, se incluirá como máximo un perfil psicopático por cada grupo de tratamiento con el objetivo de facilitar que el terapeuta se de cuenta de los intentos de

⁶ Como se dijo al inicio, tienen que haber cumplido las tres cuartas partes de la condena.

⁷ El PCL-SV es una escala clínica que usa información procedente de las respuestas del individuo a una entrevista de tipo semiestructurado (antecedentes personales, familiares, laborales, afectivos, delictivos), y por otro lado la información que se obtiene de archivos penitenciarios (datos obtenidos de entrevistas a familiares, informes psicológicos previos, antecedentes penales, pruebas psicométricas anteriores, informes escolares) que completan y objetivan la anterior.

manipulación que dicho sujeto con psicopatía pueda llevar a cabo sobre el resto del grupo.

En resumen, a través del SAC se intenta que se produzcan en los sujetos mejoras conductuales, cognitivas y emocionales y, sobre todo, una reducción del riesgo de reincidencia.

4. FORMAS DE INHIBICIÓN DEL IMPULSO SEXUAL

4.1. CASTRACIÓN QUÍMICA

La castración química consiste en la aplicación (en su mayor parte a violadores, pederastas o delincuentes sexuales en general) de una serie de medicamentos que se destinan a reducir la libido y la actividad sexual.

Este tipo de castración no es como la de tipo quirúrgico en la que se eliminan los testículos mediante una incisión en el escroto.

La castración quirúrgica era frecuente sobre todo en países de Oriente Medio, Europa y África para simbolizar la influencia de la religión en culturas donde los testículos eran usados como ofrenda a los dioses.

También se realizaba en culturas donde los hombres podrían tener varias mujeres como parejas sexuales. A los guardianes de éstas se les castraba quirúrgicamente para evitar la posibilidad del acto sexual.

En alguna época se utilizó para “destruir el demonio de la masturbación”.

En cuanto a la castración quirúrgica como método de control para agresores sexuales, se ha usado sólo en casos aislados.

En la mayor parte de éstos, el hombre acababa muriendo por una infección o por la hemorragia producida tras la extirpación.

El gran problema es que este tipo de castración es irreversible y tiene numerosos efectos adversos entre los que se destacan los siguientes:

- Pérdida del vello corporal.
- Acné.
- Desarrollo de características femeninas.
- Problemas sexuales.
- Problemas comportamentales.

En Europa, los nazis castraban a los homosexuales y a los abusadores sexuales.

En Norte América, ya a finales del siglo XIX, se castraba a los discapacitados físicos.

En el sur de Estados Unidos castraban y calcinaban a personas negras.

Así, puede decirse que la historia de la castración es oscura y la idea de aplicarla como tratamiento y no como castigo, no se reconoce por todos.

Para la castración química, se administran gran número de fármacos, que como se verá más adelante pueden acarrear importantes efectos secundarios.

Entre ellos destacan los siguientes:

- Depo Provera; es un progestágeno⁸ aprobado por la FDA⁹ para controlar la natalidad de forma eficaz.

⁸ Los progestágenos son hormonas con un efecto similar a la progesterona, que es el único progestágeno natural. Todos los demás son sintéticos. Tienen propiedades antiestrogénicas (es

Sofoca la conducta sexual de los delincuentes sexuales a través de la reducción de los niveles de testosterona¹⁰ al disminuir los niveles de andrógenos¹¹ en el torrente sanguíneo.

Lo que se pretende con eso es reducir las fantasías sexuales de tipo compulsivo que tienen algunos delincuentes sexuales.

No suelen aparecer efectos adversos, y en caso de darse, suelen desaparecer en cuanto se interrumpe el tratamiento.

Por otra parte, no se conoce bien el efecto de dosis prolongadas, esto es, de más de 5 años de Depo Provera sobre el cerebro. Así, algunos expertos dicen que puede provocar la destrucción de la química cerebral normal o un efecto de tolerancia igual al consumo de algunos estupefacientes.

- Antidepresivos ISRS; Se usan la Paroxetina, Prozac y Sertralina, ya que uno de sus efectos negativos es la disfunción sexual.

Los partidarios de la aplicación de la castración química, que en muchas ocasiones y por motivos claramente económicos son las propias industrias farmacéuticas, dicen que con su aplicación se consigue:

- Disminuir la intensidad así como la frecuencia de los pensamientos eróticos.

decir, revierten los efectos de los estrógenos del cuerpo) y antigonadotrópicas (esto es, inhiben la producción de esteroideos sexuales en las gónadas).

⁹ Food and Drug Administration (Administración de Alimentos y Fármacos). Es una agencia que se responsabiliza de regular los alimentos, suplementos alimenticios, medicamentos, cosméticos, aparatos médicos, productos biológicos y productos heméticos.

¹⁰ Hormona androgénica producida por los testículos.

¹¹ Son hormonas sexuales masculinas. Corresponden a la testosterona, la androsterona y la androstendiona.

- Impedir la irrigación de sangre al pene, imposibilitando de este modo la erección.
- Hacer imposible obtener el orgasmo a través de la eyaculación.

Pero está claro que hay numerosos efectos secundarios derivados de la aplicación de estos fármacos.

Así, se observan entre ellos:

- Fuerte aumento de peso.
- Sofocos
- Fuerte debilitamiento de la masa ósea.

Todos ellos son muy peligrosos. Para controlarlos, se administran suplementos alimenticios y más medicamentos.

A este respecto es de interés mencionar el caso de un recluso del Hospital Penitenciario de Atascadero en California.

Éste sufría osteoporosis y, debido a la medicación administrada, empeoró fuertemente su situación, hasta el punto de poner en riesgo su vida.

Por este motivo tuvo que suspenderse el tratamiento.

En Estados Unidos hay varios estados que han hecho legislación respecto a la castración química, entre ellos California, Florida, Texas, Montana, Louisiana y Georgia.

California fue el primer estado que utilizó este tipo de castración como una pena aplicable a los delincuentes sexuales.

El Juez puede exigir a los delincuentes primarios someterse a la castración química, después del segundo delito sexual, el tratamiento pasa a ser obligatorio.

En Iowa y Florida, los delincuentes sexuales pueden ser condenados a la castración química en todos aquellos casos que involucren graves delitos sexuales.

Como en el caso anterior, el tratamiento se convierte en obligatorio en el segundo delito.

Con todo, y a pesar de las numerosas discusiones y opiniones sobre el tema, se puede concluir que la castración química, no supone una solución ante los delincuentes sexuales.

En muchos casos se está pasando por alto el seguimiento de tipo psicológico que debería acompañar a la administración de estos fármacos, lo que a la larga, puede hacer que en vez de “eliminar” el problema, éste se acrecienta con conductas agresivas y fuertes cambios comportamentales en el sujeto al que se aplica la castración química.

Respecto a este tema se ha pronunciado la AEPS (Asociación Española de Profesionales de la Sexología) que alerta sobre la ineficacia de este tratamiento y advierte que “el impulso violento se mantiene pese a la disminución de la testosterona”.

El portavoz de esta asociación, Iván Rotella, señala que “la sensación de incapacidad que experimenta un pederasta tras haberle practicado la castración química los vuelve más violentos”.

Además, “cada caso es distinto, no se les puede meter a todos en el mismo saco, sino que es un problema que exige un tratamiento individualizado que incluya a psiquiatras, médicos, psicólogos y sexólogos”.

“Generalmente, ningún pederasta reconoce su problema y mucho menos acude a un especialista para tratarlo; muchas veces ni siquiera salen a la luz porque no delinquen”.

4.2. ACETATO DE CIPROTERONA

Es un derivado de la progesterona que cuenta con propiedades antiandrogénicas.

Es el antiandrógeno más empleado en Europa. Posee efecto antagonista del receptor y también actúa como antigonadotrópico merced a su efecto progestacional.

Inhibe la unión de los andrógenos a los receptores de la glándula sebácea anulando el paso de testosterona a dihidrotestosterona disminuyendo así la producción de sebo.

En el hombre, las indicaciones terapéuticas del fármaco son las siguientes:

- Alopecia androgénica.
- Reducción del impulso sexual desviado. Tratamiento antiandrogénico en carcinoma inoperable de próstata.
- Reducción de la testosterona libre y biodisponible en terapias de sustitución hormonal en cambios de sexo de varón a mujer.

En cuanto a los efectos adversos en los hombres, cabe señalar los siguientes:

- Disminución de la actividad y potencia sexual.
- Inhibición de la función gonadal.
- Cambios reversibles una vez suspendido el tratamiento con el fármaco.

- Inhibición de la espermatogénesis como resultado de sus acciones antiandrogénica y antigonadotropa.
- Produce ocasionalmente ginecomastia, que por lo general desaparece al suspender la medicación.
- Variaciones del peso corporal.

El tratamiento con altas dosis del fármaco puede reducir la función corticosuprarrenal. Puede observarse lasitud, disminución de la vitalidad y, ocasionalmente, agitación interna pasajera o humor depresivo.

4.3. ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA

El acetato de medroxiprogesterona es el componente principal de Depo-Provera mencionado anteriormente.

5. ÍNDICES DE REINCIDENCIA

En primer lugar, es necesario poner de manifiesto que existen factores de riesgo específicos de reincidencia sexual.

Estos predictores o factores de riesgo, pueden dividirse en estáticos y dinámicos.

Entre los predictores estáticos destacan los siguientes:

- Menor edad.
- Mayor número de delitos sexuales previos.
- Mayor número de delitos previos en general.

- Versatilidad delictiva; no están especializados en delitos de tipo sexual.
- Violencia en la realización de los delitos previos.
- Aumento en la gravedad de los delitos.
- Víctimas desconocidas.
- El delito no ha sido resultado de algún estresor específico circunstancial.
- Evidencia de psicopatología grave como la psicosis o ingreso previo en centros psiquiátricos.
- Acciones excéntricas, rituales, fantasías desviadas, recurrentes, uso de pornografía.
- Presentar varias parafilias como pueden ser abusos, violaciones...
- Perfil psicopático.

En cuanto a los predictores dinámicos, son importantes los que se presentan a continuación:

- Negación o racionalización persistente del delito.
- Baja o nula motivación para seguir un tratamiento.
- Baja competencia interpersonal.

- Factores de necesidad criminogénica como pueden ser hábitos delictivos, amigos delincuentes, dependencia a drogas...
- Alta excitación ante estímulos sexuales desviados y baja excitación ante otro tipo de estímulos más aceptados.
- Bajo control de la conducta desviada.
- Carecer de pareja estable.
- Perfil psicopático.

Por otro lado, se puede establecer un “perfil” de reincidente sexual y no reincidente sexual.

Así, los reincidentes presentan las siguientes características:

- Cometieron su primer delito sexual condenado en torno a los 34 años de edad.
- Han sido condenados por 1 ó 2 delitos sexuales.
- Su carrera criminal previa ha durado en torno a 3 años.
- Las $\frac{3}{4}$ partes han ingresado solamente 1 vez en prisión y han estado reclusos durante al menos 5 años.
- Salen alrededor de los 40 años de prisión.
- La mayoría han tenido trayectorias laborales estables.

- Alrededor del 60% tienen hijos.
- Suelen abusar del alcohol.
- Sus víctimas han sido tanto chicas mayores como menores de 14 años y en la mitad de los casos conocidas previamente.
- Psicopatía (PCL): 1/5 parte de ellos puntúan en el Factor II (conducta antisocial) y un 3,7% tienen perfil psicopático.
- Riesgo: puntúan más bajo en todos los ítem (distintas víctimas, parafilias, bajos recursos personales, excitabilidad sexual desviada y estilo de vida inestable. Su puntuación total de riesgo es 13,19.
- El 46,5% han recibido tratamiento

En cuanto a los no reincidentes:

- Cometieron su primer delito sexual condenado en torno a los 25 años.
- Han sido condenados por 4 delitos sexuales y unos 7 en total.
- Su carrera criminal previa a durado en torno a 9 años.
- Han ingresado varias veces en prisión y han estado reclusos durante 8 años.
- Salen más jóvenes de prisión, alrededor de los 33 años.
- Más de la mitad han tenido trayectorias laborales inestables.
- Menos del 40% tienen hijos.

- Suelen abusar del alcohol, pero 1/3 consumen preferentemente otras drogas.
- Sus víctimas son chicas mayores de 14 años desconocidas.
- Psicopatía: más de 1/2 puntúan en el Factor II (conducta antisocial) y un 38,5% tienen perfil psicopático.
- Riesgo: puntúan más alto en todos los ítem (distintas víctimas, parafilias, bajos recursos personales, excitabilidad sexual desviada, estilo de vida inestable). Su puntuación total de riesgo es 45,07.
- El 14,3% han recibido tratamiento.

Por otro lado, en la tabla 1 aparecen representados los índices de reincidencia de dos grupos de la prisión de Brians: uno al que se ha aplicado tratamiento, y otro al que se ha controlado.

Así, de los 49 sujetos que integran el grupo de tratamiento, han reincidido en delitos sexuales, a lo largo de un periodo de cuatro años, 2 sujetos, esto es, el 4,1 %. En delitos no sexuales, 1 sujeto, es decir, el 2,0%.

Esto nos da un total de reincidencia de 3 sujetos, el 6,1 %.

En el grupo de control, durante un periodo de tres años y medio, han reincidido en delitos de tipo sexual 13 sujetos, es decir, el 18,2% y 10 en delitos no sexuales, el 13,6%.

Esto nos da un total de reincidencia de 23 sujetos, el 31,8%.

Con esto, quedan claras las diferencias entre los dos grupos (tratamiento y control), lo que confirma que el tratamiento cognitivo conductual del que se habló anteriormente y que se aplica a los agresores sexuales en la prisión de Brians es efectivo.

Así, se observa que reduce la reincidencia sexual en un 14,1%.

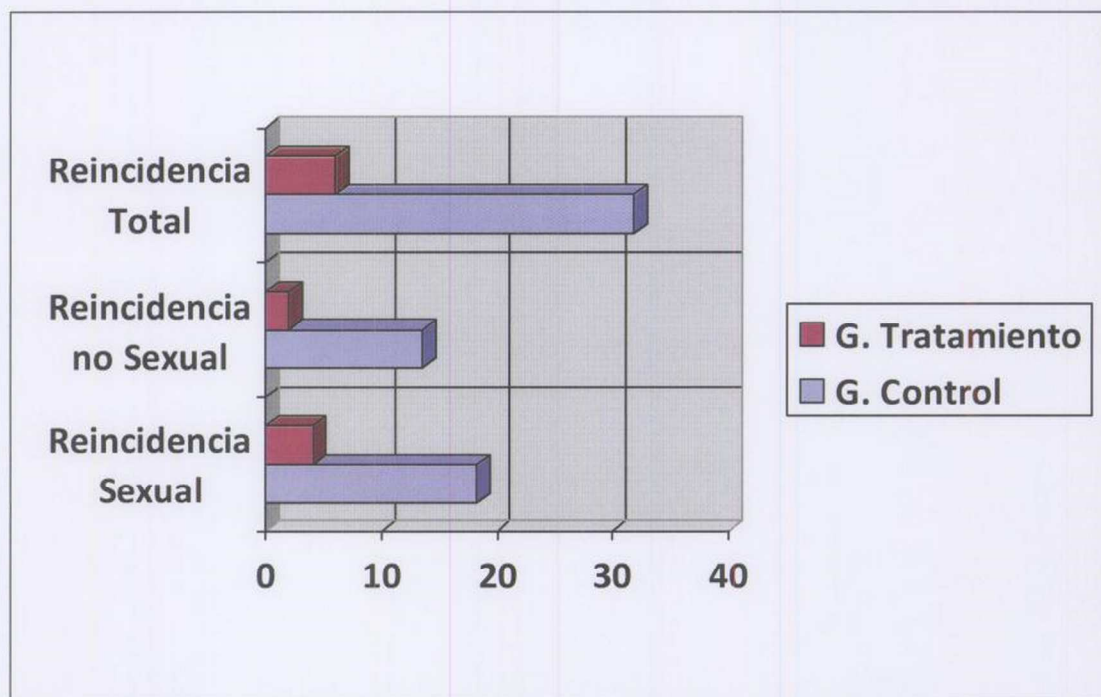


Tabla 1

6. NOTICIAS RELACIONADAS

20 MINUTOS – 25.09.2008

Cataluña aplicará la castración química consentida a delincuentes sexuales

La Generalitat de Catalunya incluirá la castración química en el tratamiento de delincuentes sexuales, medida que se aplicará siempre con el consentimiento de los afectados.

El tratamiento puede ayudar a "frenar el deseo" de llevar a cabo una acción patológica

La consellera de Justicia, Montserrat Tura, lo ha confirmado esta mañana en una entrevista en la Cadena Ser y ha insistido en que el tratamiento se realizará siempre con el consentimiento del reo.

"La Constitución prohíbe la intervención corporal y, además, el tratamiento fracasaría si no se hiciera con su consentimiento", ha dicho. La medida es pionera en España.

Un grupo de expertos ha trabajado durante más de un año en la medida y han concluido que inhibir el tratamiento sexual puede ayudar a los condenados por agresiones sexuales, junto al tratamiento psicológico que reciben, a "frenar el deseo irrefrenable de su actuación patológica".

Es un tratamiento reversible.

Tura ha señalado que no se trata "en absoluto" de un tratamiento irreversible y que estos fármacos "se descubrieron para el tratamiento de un determinado cáncer de próstata. En el momento en el que se deja de tomar vuelve a aparecer el deseo".

En estos momentos, se está estudiando qué presos pueden recibir este tratamiento. Lo están haciendo en función de los delitos de agresión sexual que han recibido y de que "estén llegando al tramo final del cumplimiento de condena".

Hace unos meses, el ministro de Justicia, Mariano Fernández Bermejo, no se mostró contrario a que los jueces puedan obligar a los delincuentes sexuales que hayan cumplido ya su pena a ser castrados químicamente para "inhibir el deseo sexual". Si bien indicó que esta medida debe ser tratada "con cautela".

20 MINUTOS – 05.02.2010

Cataluña someterá a la castración química al primer recluso voluntario

Son pocos pero sus delitos son los más llamativos.

El Departamento de Justicia ya ha encontrado al primer recluso que se someterá voluntariamente a la mal llamada castración química, que es un tratamiento farmacológico para reducir el apetito sexual entre violadores condenados.

Según explicó el secretario de Instituciones Penitenciarias, Cataluña suma 25 internos que en los próximos seis o siete años saldrán de la prisión.

De ellos, 18 son susceptibles de participar en un programa de tratamiento, que se ha ofrecido a dos personas, de las que finalmente ha aceptado una, que será la primera.

De todos modos, no será hasta que el preso esté a punto de abandonar el centro penitenciario cuando se hará el tratamiento.

La consejera de Justicia, Montserrat Tura, que ve "inconstitucional" la cadena perpetua en España, recuerda que la Carta Magna atribuye a las prisiones la función de rehabilitar y sostiene que sólo una minoría de internos reincide tras la libertad.

EL PAÍS – 01.04.2009

Sólo el 5,8% de los delincuentes sexuales de Cataluña reincide

La Generalitat sigue la evolución de 315 presos excarcelados entre 1998 y 2003 tras cumplir condena por estos delitos

Los delincuentes sexuales reinciden mucho menos de lo que se cree. Ésa es la principal conclusión de un estudio presentado hoy en Barcelona y que concluye que

sólo el 5,8% de los presos condenados por delitos sexuales vuelve a delinquir por ese motivo. El 6,5% reincide por delitos violentos y el 6,2% por otros hechos.

Es decir, que reinciden el 18,5% de los delincuentes sexuales, mientras que en el resto de presos la tasa es del 37,4%.

El estudio se ha realizado con una muestra de 315 reclusos excarcelados en Cataluña entre 1998 y 2003, y a los que se ha seguido su evolución hasta finales de 2007. Es el primer informe de este tipo que se realiza en España y fue encargado por el Centro de Estudios Jurídicos de la Generalitat.

Carlos Soler, uno de los directores del estudio, asegura que "la reincidencia de los delincuentes sexuales está muy relacionada con el tratamiento" que reciben en la cárcel. Otro estudio de 2005 del mismo organismo constató que el 14,3% de los presos tratados reincidió, mientras que la tasa entre los que no siguieron ninguna terapia fue del 46,5%.

Uno de estos presos reincidentes más conocidos es Alejandro Martínez Singul, conocido como el segundo violador del Eixample, detenido el pasado mes de junio, al año de ser excarcelado tras pasar 16 años en la cárcel.

Dentro de unos días será juzgado por aquellos hechos.

José Rodríguez Salvador, conocido el violador del Vall d'Hebron, fue excarcelado en septiembre de 2007 y no reincidió, pero su caso generó un gran debate sobre qué hacer con los reclusos que logran la libertad sin estar rehabilitados, como era su caso.

La fiscalía recurrió y el Tribunal Supremo le dio la razón y aplicó la llamada doctrina Parot sobre el cómputo del cumplimiento penitenciario, de manera que Rodríguez Salvador volvió a ser detenido para cumplir casi cuatro años más de cárcel. "Esos casos mediáticos y aislados son la excepción", explicó Montserrat Tura, consejera catalana de Justicia, durante la presentación del estudio.

Unos 40 agresores sexuales podrán optar a un fármaco inhibidor en la próxima década.

Unos 40 presos por delitos sexuales graves encarcelados en Cataluña podrán recibir, de forma voluntaria, un tratamiento farmacológico inhibidor del deseo sexual para evitar su reincidencia, en los próximos diez años en Cataluña, durante los que se prevé puedan salir con permisos penitenciarios.

La consejera de Justicia de la Generalitat, Montserrat Tura, ha presentado hoy en Barcelona el "Protocolo del tratamiento farmacológico coadyuvante en la intervención de los delincuentes sexuales", que se aplicará no sólo a violadores reincidentes, sino también a condenados por pedofilia que han causado más de una víctima. También podrán optar al tratamiento farmacológico los presos por delitos de sadismo sexual y por trastorno sádico de personalidad condenados por un delito sexual.

El Protocolo reforzará el programa ya existente de tratamiento de delincuentes sexuales, denominado SAC (sexual aggressor control), que se aplica actualmente en los centros sanitarios catalanes. Montserrat Tura ha explicado que el tratamiento farmacológico se aplicará a los internos que voluntariamente lo soliciten, un aspecto que ha considerado fundamental, y tras creerlo adecuado los equipos médicos especializados.

Cuando falten tres años para el cumplimiento de las tres cuartas partes de la condena, el equipo de especialistas del SAC realizará una valoración y recomendará, en el caso de considerarlo conveniente, el ingreso del preso en cuestión en un centro especialista para aplicar el programa de forma más intensiva y, en última instancia, optar a la medicación farmacológica.

Por el momento, el único centro penitenciario de referencia en Cataluña será Brians 1, si bien la consejera de Justicia ha precisado que en el plazo de dos años cada

provincia catalana podría tener una cárcel especializada en este tipo de tratamiento a agresores sexuales reincidentes. El psiquiatra responsable del programa SAC estudiará cada caso siete meses antes de la previsión de salida al exterior del preso y, en caso de que su valoración sea positiva en la aplicación del tratamiento, se redactará una historia clínica en la que se mirará si no existen contraindicaciones graves para la administración de los medicamentos. Finalmente, cuatro meses antes de la aplicación de cualquier salida de prisión se iniciará la administración de los medicamentos, que podrán ser por vía oral o inyectable.

Los fármacos que se prevé administrar son fluoxetina (oral), criptolerina y leuprolerina (inyecciones), ha indicado Tura, que ha sido clara y contundente, por otra parte, a la hora de afirmar que los presos que opten por este tipo de tratamientos con fármacos "no obtendrán beneficios penitenciarios" y que este extremo consta explícitamente en el citado Protocolo. Por el contrario, si un preso los abandona o manipula al salir de permiso, las autoridades penitenciarias tendrán este hecho en cuenta aunque "no se debería aplicar una acción disciplinaria", ha puntualizado. Tras el cumplimiento de la condena, las personas que hayan seguido uno de estos tratamientos deberán continuar con los mismos en los centros de salud mental de la red sanitaria.

La consejera ha recordado que los fármacos, aunque han obtenido buenos resultados en países en los que ya se aplican, como Bélgica, Suiza, Suecia y Gran Bretaña, no pueden garantizar que desaparezca del todo el riesgo de reincidencia de los violadores. Este Protocolo de aplicación de los fármacos inhibidores sexuales, pionero en España, es una de las medidas acordadas el pasado año por un comité de expertos, que también defendieron la libertad vigilada así como la creación de un bando de datos con muestras de ADN.

7. BIBLIOGRAFÍA

-Redondo, S. Delincuencia sexual: mitos y realidades. Delincuencia sexual y sociedad. Barcelona, 2002, Ariel.

-Redondo, S., Navarro, J.C., Martínez, M., Luque, E., Andrés, A. Evaluación del tratamiento psicológico de los agresores sexuales en la prisión de Brians. Boletín criminológico nº 79, Barcelona, 2005.

-Redondo, S. y Marshall, W.L. Control y tratamiento de la agresión sexual. En S.Redondo (Coord.), *Delincuencia sexual y sociedad*. Barcelona, 2002, Ariel.

-Redondo, S., Pérez Ramírez, M., Martínez García, M., Luque Reina, E. Agresores sexuales: Perfiles Criminales y riesgo de reincidencia. Universidad de Barcelona.

-Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología. Boletín Criminológico nº 15, sección de Málaga. Noviembre, 1995.

Fuentes en internet:

<http://www.20minutos.es>

<http://lacomunidad.elpais.com>

<http://www.elpais.com>

8. FILMOGRAFÍA

-La castración, Productora Channel 4, Reino Unido. Emitido en Documentos TV, TVE2, Martes 8 de Julio 2008.

-La mente del violador, Productora TVE2. Emitido en Documentos TV, TVE2, Martes 17 de Julio 2007.