

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

Trabajo Fin de Máster

**LAS INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS EN AGRESORES SEXUALES:
UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE SU IMPACTO EN LA REINCIDENCIA**

Presentado por: Jaime Borreguero Cruz

Tutora: Cintia Tur Domenech

Curso: 2024-2025

Convocatoria: Ordinaria

Resumen

Los delitos contra la libertad sexual se sitúan como uno de los temas de interés en diferentes campos sociales actualmente (judicial, médico, policial, criminológico...). La figura del agresor sexual es tomada como una persona con un alto riesgo de reincidir y con nulas posibilidades de cambiar; sin embargo ¿son realmente tan propensos los agresores sexuales a repetir sus delitos? La evidencia científica no respalda esta idea: la mayoría de delincuentes sexuales (hasta un 80%) no reincide y el 20% restante, con una intervención terapéutica adecuada y de calidad, puede bajar entre 5 y 10 puntos porcentuales. La presente revisión sistemática tuvo como objetivo principal investigar las intervenciones psicológicas en agresores sexuales y su impacto en la reincidencia, con la finalidad de aportar al conocimiento existente una mejora que pueda posibilitar la disminución del porcentaje residual de sujetos resistentes al tratamiento y cuyo pronóstico de recaída no parece disminuir. Además, también se investigó el efecto del tratamiento en las variables terapéuticas relacionadas; como las distorsiones cognitivas, la regulación emocional, la motivación o el control de impulsos. Para ello, la revisión sistemática fue registrada y realizada según las directrices PRISMA. Los artículos incluidos se extrajeron de 3 bases de datos: Web Of Science, Pubmed y Scopus. Se analizaron 12 estudios (N=1460 participantes: 0.34% mujeres, 15.95% jóvenes) que evaluaron intervenciones mediante tasas de reincidencia y escalas psicológicas. Los resultados respaldan que intervenciones estructuradas y adaptadas, especialmente las basadas en la Terapia Cognitivo-Conductual, reportan efectos significativos en la reincidencia o en las variables psicológicas asociadas. Sin embargo, se requieren mejoras en la individualización, motivación y combinación de enfoques.

Palabras clave

Agresores sexuales; tratamiento psicológico; reincidencia; recaída.

Abstract

Sexual offenses against freedom are currently a subject of interest across various social fields (judicial, medical, law enforcement, criminological, etc.). Sexual offenders are often perceived as high-risk individuals with a strong likelihood of reoffending and minimal chances of rehabilitation. However, is this truly the case? Are sex offenders really so prone to recidivism? Scientific evidence does not support this notion: most sexual offenders (up to 80%) do not reoffend, and the remaining 20% may reduce their risk of recidivism by 5 to 10 percentage points with adequate, high-quality therapeutic intervention. This systematic review aimed to examine psychological interventions for sexual offenders and their impact on recidivism, seeking to contribute to existing knowledge by identifying improvements that could reduce the residual percentage of treatment-resistant individuals whose relapse risk remains unchanged. Additionally, the study investigated treatment effects on related therapeutic variables, such as cognitive distortions, emotional regulation, motivation, and impulse control. The review was registered and conducted following PRISMA guidelines. Articles were extracted from three databases: Web of Science, PubMed, and Scopus. A total of 12 studies (N = 1,460 participants: 0.34% women, 15.95% juveniles) were analyzed, assessing interventions through recidivism rates and psychological scales. Results support that structured and tailored interventions—particularly those based on Cognitive-Behavioral Therapy (CBT)—show significant effects on recidivism and associated psychological variables. However, improvements are needed in individualization, motivation enhancement, and the integration of complementary approaches.

Keywords

Sexual offenders; psychological treatment; recidivism; relapse

INDICE

1. Marco teórico	1
2. Método.....	6
2.1. Criterios de elegibilidad.....	6
2.1.1. Criterios de inclusión	6
2.1.2. Criterios de exclusión	7
2.1.3. Población	7
2.2. Fuentes de información	7
2.3. Estrategia de búsqueda.....	7
3. Resultados	8
3.1. Selección de los estudios.....	8
3.2. Características de los estudios incluidos.....	9
3.3. Resumen de los estudios.....	15
3.3.1. Artículos que enfocan el tratamiento a través de las tasas de reincidencia	15
3.3.2. 3.3.2. Artículos que enfocan el tratamiento a través de variables terapéuticas	16
4. Discusión	18
4.1. Efectos positivos significativos de la intervención	18
4.2. Efectos no significativos o no esperados de la intervención	19
5. Implicaciones para la práctica clínica y futuras líneas de investigación	21
6. Limitaciones de los hallazgos	22
7. Conclusiones.....	22
8. Bibliografía	23
8.1. Referencias de los artículos del estudio.....	28

1. Marco teórico

Los delitos contra la libertad sexual se sitúan como uno de los temas de interés en diferentes campos sociales actualmente (judicial, médico, policial, criminológico...) debido a su frecuencia y consecuencias legales, físicas y psicológicas. Su incidencia no está registrada de forma precisa, ya que el porcentaje de las víctimas que denuncian está entre el 10-15 %; siendo tan sólo el 7-10 % de las mismas del sexo masculino. El 30-50% tienen lugar en el domicilio y son cometidas por personas cercanas (Lapeña et al., 2009).

La agresión sexual es un delito que ha experimentado distintas reformas desde que se aprobara el actual Código Penal datado del año 1995. Revisando la literatura jurídica más reciente, estaríamos ante un delito de agresión sexual cuando “tengan lugar la realización de actos que atenten contra la libertad sexual de otra persona sin su consentimiento, pero sin necesidad de que medie violencia o intimidación; aunque en estos casos, entre otros, se trate de un delito de agresión sexual” (Fresneda, 2025). Esto es así desde la entrada en vigor el 7 de octubre de 2022 en España la conocida ley del "solo sí es sí", la cual introdujo cambios significativos en la legislación sobre los delitos contra la libertad sexual. Entre estas novedades destacan la definición del consentimiento, entendido de manera positiva y proactiva y una inicial fusión de los delitos de agresión sexual y abuso sexual en una sola categoría, con penas idénticas para ambos. Esta reforma hizo que la ley fuera más benévola en comparación con la anterior, lo que provocó la liberación anticipada o la reducción de condenas de numerosos delincuentes sexuales. Solo seis meses después, este problema se corrigió con la promulgación de la Ley Orgánica 4/2023, que aportó distinciones entre los diferentes medios de comisión de los delitos sexuales (Requejo Conde, 2024).

Las penas en nuestro país para los “tipos básicos de agresión sexual” en 2025 serían las siguientes: a) prisión de 1 a 4 años para cualquier acto que atente contra la libertad sexual de otra persona sin su consentimiento, b) prisión de 1 a 5 años cuando se emplee violencia, intimidación, abuso de una situación poder o vulnerabilidad de la víctima, o cuando la misma tenga anulada su voluntad, c) prisión de 4 a 12 años por violación (acceso carnal o introducción de objetos) y d) prisión de 6 a 12 años por violación con violencia o intimidación (Sierra, 2023). Lo anterior es aplicable cuando se produce sobre una víctima que tenga cumplidos, al menos, 16 años de edad; ya que en caso contrario se trata de un delito autónomo, también regulado en el título VIII del Código Penal, pero en el capítulo II (Fresneda, 2025): a) prisión de 2 a 6

años para actos de carácter sexual con un menor de 16 años, b) prisión de 5 a 10 años cuando se emplee violencia, intimidación o cuando la víctima tenga anulada su voluntad, c) prisión de 8 a 12 años por violación y d) prisión de 12 a 15 años por violación con violencia o intimidación (Vidal, 2024).

Según los datos más recientes publicados por el Instituto Nacional de Estadística, en 2023 se registraron 2.867 adultos y 424 menores condenados con sentencia firme por delitos contra la libertad sexual en España, datos correspondientes al año 2023 y publicados en septiembre de 2024 (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2024). Un estudio realizado en 2017 exploró la prevalencia de este mismo fenómeno hace diez años, encontrando un total de 2.515 adultos y 255 menores condenados en 2015 (Redondo & Mangot, 2017). A nivel global, no existe una cifra precisa debido a la variabilidad en los sistemas judiciales, la falta de datos uniformes y las diferencias definitorias de estos delitos entre países; además, los datos anteriormente presentados se ciñen a cifras oficiales. Respecto a esto último, en la delincuencia sexual existe una amplia “cifra negra” de numerosas agresiones no denunciadas, la cual varía a su vez según el tipo específico de delito del que se trate. Investigaciones realizadas en Europa han mostrado que aproximadamente el 50% de las violaciones son reportadas, mientras que solo el 10% de los casos de abuso infantil llegan a ser denunciados. La baja frecuencia de esta última podría estar relacionada con la cercanía física y emocional entre víctimas y agresores, ya que estos delitos suelen producirse dentro del ámbito familiar o en contextos de relaciones cercanas (Redondo & Garrido, 2013). En España, según el estudio de Pueyo et al. (2020), se estima que podrían ocurrir alrededor de 400.000 incidentes de violencia sexual a lo largo de un año, de los cuales una cuarta parte serían ejercidos contra menores de edad, señalando a su vez un aumento en los delitos sexuales en la categoría de “abusos sexuales” y en los nuevos delitos sexuales “online”. Todas estas cifras y la inferencia de su aumento también puede reflejar una mayor disposición de las víctimas a reportar estos delitos, lo que podría estar reduciendo la cifra negra de casos no denunciados mencionada anteriormente.

Cuando un agresor sexual vuelve a delinquir, sobre todo después de haber finalizado su condena, se produce un impacto social que desemboca en preocupación por el hecho de ver como individuos considerados peligrosos vuelven a las calles tras una pena que no ha logrado su rehabilitación. La figura del agresor sexual es tomada como una persona con un alto riesgo de reincidir y con nulas posibilidades de cambiar (Herrero, 2007). En multitud de literatura académica encontramos teorías sobre la agresión sexual basadas en conceptos

psicológicos que sugieren una tendencia constante hacia este comportamiento; incluyendo ideas como preferencias sexuales anormales, problemas de apego o adicción sexual. Es más, algunos programas de tratamiento específicos se inspiran en modelos de adicciones, considerando esta conducta como algo en lo que se puede “recaer” si no se recibe la terapia adecuada (Rivera, Romero, Labrador & Serrano, 2006). Sin embargo, ¿es esto realmente cierto?, ¿son realmente tan propensos los agresores sexuales a repetir sus delitos? La evidencia científica no respalda esta idea: estos delincuentes tienden a reincidir menos que otros perfiles criminales y cuando lo hacen suelen cometer delitos no sexuales. Una investigación reciente en nuestro país mostró que sólo el 8,5 % de los agresores sexuales de una muestra de 82 volvieron a cometer el mismo tipo delictivo; en contraste con los que atentan contra la propiedad, 37,4% de una muestra de 167 (Graña et al., 2009). Los agresores sexuales que repiten específicamente este tipo de conducta son una minoría dentro de este grupo, por lo que identificar sus características es crucial para desarrollar políticas y decisiones tanto penitenciarias como post-penitenciarias.

En términos de reincidencia se pueden distinguir tres grupos (Herrero, 2013): los agresores sexuales reincidentes no especializados, los agresores sexuales reincidentes especializados y los agresores sexuales no reincidentes. En el caso del primero estaríamos hablando de personas en las que predomina el “carácter antisocial” tanto en su estilo de vida como en su personalidad, por lo que cabe preguntarse si esta tendencia aumenta la probabilidad de cometer un delito sexual. El concepto de personalidad antisocial a menudo incorpora referencias a la conducta sexual del individuo, como bien ofrece en la definición de psicopatía el *Psychopathy Checklist Revised* (Hare, 2011), donde menciona entre sus veinte rasgos característicos la “promiscuidad sexual” y “relaciones matrimoniales breves y múltiples”. Aunque estas conductas no son ilegales, sí sugieren una vida sexual carente de intimidad emocional y conexiones profundas, por lo que considerando la falta de una vida emocional equilibrada y la tendencia a mantener relaciones interpersonales abusivas y parasitarias se podría inferir que individuos con estos rasgos podrían tener una mayor propensión a involucrarse en actos de coacción sexual (Herrero, 2013). Estudios en muestras estadounidenses reflejan que un 30% de presos psicópatas habían cometido un delito sexual en contraposición al 13% de aquellos que no presentaban esta condición (Knigh y Guay, 2006). Por otro lado, respecto al trastorno antisocial de la personalidad, las personas que lo presentan tienden a utilizar el engaño y la manipulación para obtener beneficios personales como el sexo, pudiendo involucrarse en conductas sexuales de alto riesgo o adoptar un comportamiento explotador en sus relaciones íntimas (APA, 2000). Revisando la evidencia

disponible sobre la relación entre rasgos antisociales, sexualidad impersonal y agresión sexual (Lalumière et al., 2005) se concluye que los delincuentes sexuales que muestran comportamientos antisociales son propensos a cometer nuevos delitos a corto plazo, sin limitarse exclusivamente a aquellos de naturaleza sexual, a excepción de aquellos que abusan de menores: los agresores sexuales de adultos exhiben rasgos más antisociales en comparación con éstos, obteniendo puntuaciones superiores en dominio social y frialdad emocional. En este grupo la reincidencia parece estar unida a un estilo de vida donde predomina la impulsividad y en el que el delito sexual ha sido uno más dentro de una carrera delictiva más amplia (Herrero, 2013)

En segundo lugar, tendríamos a los agresores sexuales reincidentes especializados, en los que se añade a un carácter antisocial, una desviación sexual. Las parafilias se definen como “cualquier interés sexual intenso y persistente distinto del interés sexual por la estimulación genital o los juegos sexuales preliminares con parejas humanas fenotípicamente normales, físicamente maduras y que dan su consentimiento” (American Psychiatric Association [APA], 2013). El manual hace una distinción entre parafilias y trastornos parafilicos, ya que el mero hecho de tener una inclinación o incluso un interés consumado sexualmente desviado no implica en sí mismo ningún síndrome; considerándose “trastorno” el hecho de que la parafilia cause o amenace con causar al individuo o a otros malestar o deterioro (Muse, 1999) . De las diferentes clasificaciones de las mismas es preciso destacar la pedofilia y el hecho de la dificultad existente para las diferentes teorías intentar determinar la agresión sexual a través del interés parafilico (Ward et al., 2005). Esta búsqueda de evidencia científica sobre la existencia de inclinaciones sexuales atípicas en delincuentes sexuales se enfrenta al obstáculo de la complejidad de medir con precisión un aspecto tan personal e intangible como es el impulso sexual, siendo la falometría uno de los métodos más destacables. A lo anterior se añade la intención de ocultación de las mismas, sobre todo en ámbitos forenses (Kalmus & Beech, 2005).La pedofilia se define como un interés sexual intenso y persistente en niños prepúberes, de trece años o menos, que se manifiesta a través de fantasías sexuales recurrentes, impulsos o comportamientos que involucran actividad sexual con menores; además, lo anterior debe estar presente durante al menos seis meses, causar malestar significativo y el individuo debe tener al menos dieciséis años de edad (Calzada Reyes et al., 2012). Un interés sexual hacia menores no implica directamente la comisión de un abuso sexual, al igual que tampoco puede diagnosticarse esta parafilia a todos aquellos que abusan de un menor (Herrero y Negro, 2016). La prevalencia del diagnóstico de la misma en muestras de abusadores de menores es aproximadamente del 50 % (Seto & Lalumière, 2001),

respondiendo el otro 50% a intereses diferentes procedentes de altos rasgos antisociales, desinhibición u oportunismo (Seto, 2008). Existe evidencia de que la presencia de pedofilia constituye un factor de riesgo significativo para la comisión de nuevos delitos de esta naturaleza; además de conformar una categoría distintiva entre los agresores sexuales, lo que implica que el interés sexual hacia menores no es una característica que se distribuya uniformemente en esta población, sino que es un rasgo específico de este subgrupo (Lalumière et al., 2005). Los pedófilos parecen ser más especializados que los agresores sexuales de adultos, los cuales suelen mostrar un patrón delictivo más versátil asociado a rasgos antisociales más pronunciados (Herrero, 2013).

Por último, los agresores sexuales no reincidentes se trata de la categoría más abundante, aunque también la más compleja de caracterizar y la más interesante a nivel psicológico. Se plantea un interrogante: ¿cuál es el perfil de aquellos individuos que perpetran un único acto de violencia sexual y no vuelven a reincidir (que se sepa según los datos disponibles)? ¿Qué factores contribuyen a prevenir esta reiteración? Si bien existe una amplia investigación centrada en los elementos que pueden propiciar la reincidencia en delitos de esta tipología, se ha dejado a un lado comprender las razones por las cuales un agresor sexual no vuelve a repetir esta conducta, a pesar de que este es el escenario más habitual (Herrero, 2013). El cese de la actividad delictiva, conocido como “desistencia”, es uno de los fenómenos más significativos y a la vez menos comprendidos del campo de la criminología, así como el hecho de si ocurre de manera súbita o si se desarrolla gradualmente a lo largo del tiempo. Diversos estudios han explorado cómo las nuevas experiencias positivas en la vida de los delincuentes; tales como formar una familia, conseguir un empleo o cambios en su mentalidad, pueden contribuir a alejarlos del crimen (Illescas y Catena, 2011). La Teoría Integrada de la Desistencia de la Agresión Sexual desarrollada por Göbbels, Ward y Mills (2012) y Laws y Ward (2011) se trata de un modelo que explica cómo los agresores sexuales abandonan la delincuencia desde un enfoque basado en la psicología positiva centrándose en sus fortalezas y factores protectores, complementando el Modelo de las Vidas Positivas de Ward, Mann y Gannon (2006). Se proponen cuatro fases en el proceso de desistencia. La primera, *momento decisivo*, es la ocurrencia de eventos vitales significativos que ofrecen la oportunidad de cambiar, como el matrimonio o un nuevo empleo, debiéndose reconocer y aprovechar activamente. La segunda, *rehabilitación*, es la intervención profesional en prisión o en la comunidad para desarrollar un nuevo plan de vida convencional. La tercera, *reentrada*, supone el retorno del agresor a la sociedad, particularmente estresante debido al rechazo social de este tipo de población. La cuarta y última, *normalización y reintegración*, sería una

extensión de la anterior donde el agresor se incorpora como miembro normalizado de la comunidad. Göbbels et al. (2012) señalan que los rasgos típicos de personalidades antisociales (incapacidad de ponerse en el lugar del otro, baja tolerancia a la frustración y a la demora de la gratificación e impulsividad) y la presencia de un interés sexual desviado obstaculizan el aprovechamiento de estas oportunidades. Cuando un individuo constantemente desaprovecha las oportunidades que surgen en su camino, sean espontáneas o proporcionadas por otros y al mismo tiempo ignora las posibilidades de tratamiento ofrecidas, es poco probable que pueda reintegrarse de manera efectiva en la sociedad (Herrero, 2013).

El tratamiento terapéutico con agresores sexuales actualmente aplicado busca promover cambios en sus valores, actitudes y comportamientos con el objetivo final de modificar los factores de riesgo individuales (Abbey et al., 2011) considerando tres dimensiones clave del comportamiento: hábitos cotidianos, incluidos los sexuales; cogniciones y justificaciones y emociones, tales como la ira, la falta de empatía y la excitación sexual. La evidencia científica respalda que intervenir en alguna de ellas puede reducir el riesgo de reincidencia sexual (Redondo, 2017). En esta línea de intervención, se está aplicando actualmente en España el Programa de Control de la Agresión Sexual (PCAS) dirigido a agresores sexuales de adultos y de menores (Ministerio del Interior, 2006a, 2006b).

El presente trabajo se enmarca dentro de una revisión sistemática con el objetivo principal de recopilar información sobre la reincidencia de los agresores sexuales que reciben tratamiento terapéutico. La finalidad de este estudio es aportar al conocimiento existente una mejora que pueda posibilitar una disminución del porcentaje residual de sujetos resistentes al tratamiento y cuyo pronóstico de reincidencia no parece disminuir.

2. Método

2.1. Criterios de elegibilidad

En este apartado se exponen los criterios seguidos para decidir si los estudios se incluyen en la revisión o si por el contrario se excluyen de la misma. Además, también se especifica la población diana.

2.1.1. Criterios de inclusión:

- Idioma inglés y español
- Open Access
- Estudios publicados en revistas científicas

- Estudios cuya finalidad se centre en la intervención psicológica con agresores sexuales y su efecto en la reincidencia o recaída

2.1.2. Criterios de exclusión:

- Artículos que no dispongan de acceso abierto
- Artículos de revisión sistemática con o sin meta-análisis
- Artículos que no traten la intervención terapéutica
- Artículos con enfoque médico/psiquiátrico únicamente

2.1.3. Población:

Agresores sexuales hombres o mujeres de cualquier edad que hayan cometido cualquier tipo de agresión independientemente del contexto en el que se encuentren (prisión, libertad, hospital forense...)

2.2. Fuentes de información: Las búsquedas fueron realizadas mediante las bases de datos electrónicas de la WoS, Scopus y PubMed. La búsqueda se realizó el 13 de enero de 2025.

2.3. Estrategia de búsqueda: Se utilizaron en los buscadores mencionados las siguientes palabras en inglés y español para obtener la mayor cantidad de resultados posibles: “sexual offender*” or “sex offender*” or “agresor* sexual” or “rapist*” or “delincuente* sexual*” or “violador*” or “violator*” AND “psychological treatment*” or “psychological therap*” or “tratamiento* psicológico*” or “psicoterapia*” or “psychotherap*” or “intervención* psicológica*” or “psychological intervention*” AND “recidivism” or “reincidencia” or “reoffending” or “recaída*” or “relapse*”

Se filtró por TOPIC (título, “abstract”, palabras clave y palabras clave de autor) en WoS; por “article title”, “abstract” y “keywords” en Scopus y “Title/Abstract” en PubMed

La estrategia PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome) (Santos, Pimenta & Nobre, 2007) se utilizó para definir claramente los componentes de la pregunta de investigación, la cual se basa en el desarrollo de cuatro componentes:

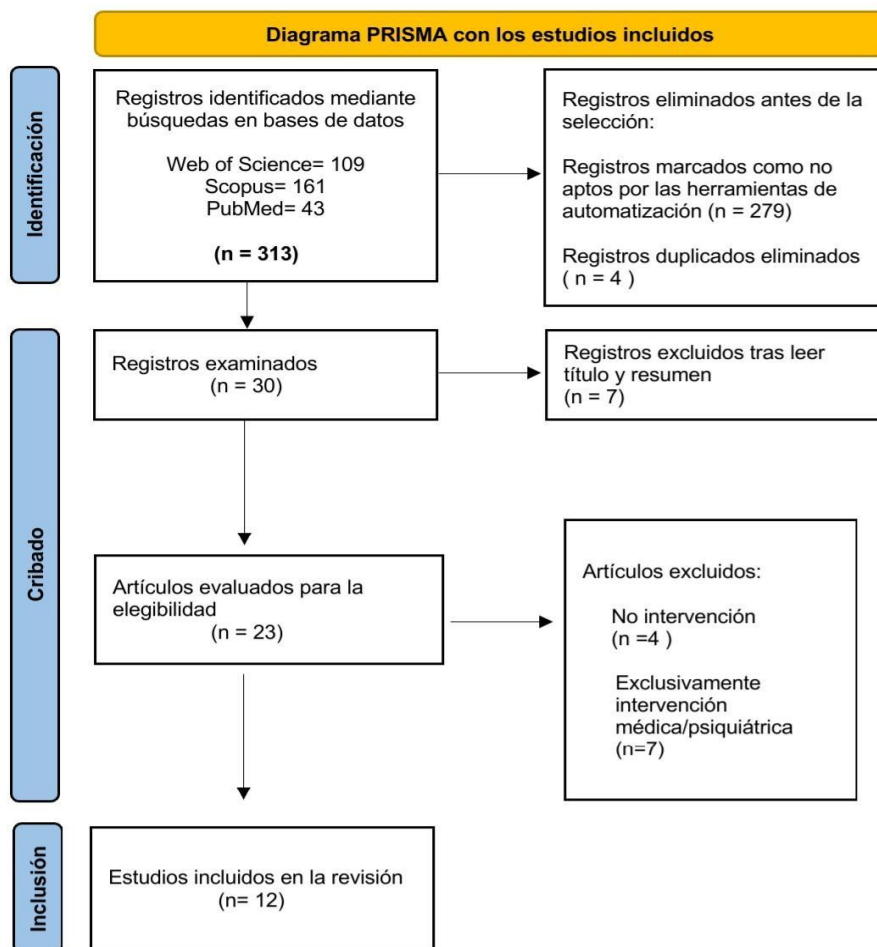
- Población/ “Population”: agresores sexuales adultos y jóvenes
- Intervención/ “Intervention”: tratamiento psicológico
- Comparación/ “Comparison”: ausencia de intervención
- Desenlace/ “Outcome”: reincidencia sexual o recaída

- Pregunta de investigación: “¿Cuál es el efecto del tratamiento psicológico en la reincidencia de los agresores sexuales”

3. Resultados

3.1. Selección de los estudios

El presente apartado tiene el objetivo de presentar el diagrama de flujo en formato PRISMA, describiendo los resultados de los procesos de búsqueda y la posterior selección.



Empleando la estrategia de búsqueda se arrojan un total de N=313, de los cuales se eliminan n=279 tras aplicar los filtros de las herramientas de búsqueda (“No Systematic Review”/Meta-Analysis”, “Inglés y Español” y “All Open Access”). Se descartan n=7 tras leer título y resumen, n=7 por enfocar la intervención exclusivamente en el ámbito médico o psiquiátrico y n=4 por no tratar intervención directa (actitudes sociales de la intervención con población violenta, dilemas éticos, dilemas éticos de intervenir en agresores sexuales con disfunción y uso del polígrafo).

3.2. Características de los estudios incluidos

En este apartado se presenta una tabla citando cada estudio individual y presentando sus características más relevantes.

Tabla 1

Características de los estudios incluidos en la revisión

Autores	Referencia	Objetivo	Muestra	Medida	Método	Resultados	Conclusión
Ana Martínez-Catena y Santiago Redondo	Journal of Interpersonal Violence 2022	Analizar los cambios en las variables terapéuticas tras la aplicación del programa	145 hombres adultos encarcelados por abuso de menores de dieciseis años	Escala de Evaluación Psicológica para Agresores Sexuales (PASSO)	Pre-post tratamiento sin grupo control	Mejoras significativas post-tratamiento en 6/9 variables, destacando “aceptación del uso de la fuerza en interacciones sexuales” ($d=0.59$) y en la puntuación global ($d=0.49$).	Los resultados reflejan efectos modestos en la mejora de variables terapéuticas tras la aplicación del programa de tratamiento cognitivo conductual PCAS.
Ana Martínez-Catena y Santiago Redondo	European Journal of Psychology Applied to Legal Context 2017	Analizar los cambios en las variables terapéuticas tras la aplicación del programa	153 hombres adultos encarcelados por agresión sexual a mujeres adultas	Escala de Evaluación Psicológica para Agresores Sexuales (PASSO)	Pre-post tratamiento sin grupo control	Mejoras significativas en 8/10 variables, destacando “disminución de distorsiones cognitivas hacia las mujeres” ($d=0.56$) y en la puntuación global ($d=0.55$)	Los resultados reflejan efectos modestos en la mejora de variables terapéuticas tras la aplicación del programa de tratamiento cognitivo conductual PCAS.

Heather M. Moulden, Shannon A. Matthew y Gary Chaimowitz	International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology 2024	Explorar la efectividad de la aplicación de un programa motivacional pre-tratamiento en el contexto clínico forense	41 hombres y 5 mujeres adultos pacientes clínicos forenses con trastornos mentales graves y delitos sexuales y/o violentos	Escala de Esperanza Disposicional para adultos (ADHS), Escala de Esperanza Estatal (ASHS), Evaluación del Cambio de la U.Rhode Island (URICA), Cuestionario de Autoevaluación (SAQ), Anatomía del Manejo de Riesgo versión forense de Hamilton: (HARM-FV)	Pre-post tratamiento con grupo control, lista de espera (n= 19 H y 3 M)	Los resultados conductuales muestran leve tendencia a la baja de incidentes agresivos según AIS (p=.10), sin embargo el n. de programas rehabilitativos donde estaban inscritos o en espera se comparó 1 mes después . El grupo control no mostró apenas cambios (M=.27, DE=.40) y el compromiso del grupo tratado se duplicó (M=2.21, DE=.15)	Los datos sugieren que el tratamiento motivacional es un paso en la dirección correcta en el sistema de salud mental forense. Numerosas barreras para el cambio de las personas involucradas en los sistemas de justicia penal y salud forense, este estudio fue la primera investigación sobre una intervención previa al tratamiento.
Devon L. L. Polascheck y Julia A. Yesberg	Criminal Justice and Behavior 2018	Informar sobre examen de los patrones de cambio en los factores de riesgo y de protección en presos violentos en libertad condicional	304 hombres adultos de alto riesgo por delitos sexuales y violentos en libertad condicional	Evaluación Dinámica del Riesgo para la Reintegración de Ofensores (DRAOR)	Longitudinal con grupo tratamiento de completadores del programa (n=151) y control, no completadores (n= 153)	La muestra de tratamiento ingresó en la comunidad con puntuaciones más bajas en factores de riesgo dinámico estables y agudos y con factores protectores más altos (d=0.52), muy similares a los liberados condicionales tempranos.($p > 0.05$ para interacción tiempo×grupo).	Los que completaron un tratamiento psi. intensivo basado en TCC en las Unidades Especiales de Tratamiento para Prisioneros de Alto Riesgo (HRSTU, por sus siglas en inglés) y todos aquellos que tuvieron una liberación anticipada otorgada por la Junta de Libertad Condicional volvieron a la sociedad en una mejor posición para evitar la reincidencia. Al mostrar la muestra de comparación avances, se sugiere que la L.C en sí misma podría ser una intervención efectiva.

Ellen Gunst, Jochem Willemsen, Mattias Desmet, Jeanne C. Watson, Tom Loeys y Siebrecht Vanhoren	International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology 2019	Investigar la posible contribución de la Terapia Focalizada en Emociones (EFT) para la regulación de personas que han cometido delitos sexuales (ISOs)	1 hombre adulto con alto riesgo de reincidencia (Static-99R=8) diagnosticado de pedofilia y TLP	Autoinforme Escala Dificultades en Regulación Emocional (DERS), Observación de regulación Emocional (O-MAR), Outcome Questionnaire-45.2 (OQ-45.2) y Biomarcador de cortisol en saliva (estrés)	Estudio de caso único con diseño (A-B-C-A)	Disminución significativa en las puntuaciones del DERS durante la fase de tratamiento (fases B + C) ($Z = -7.68$, $p < .001$), mejor reg. emo. Sin embargo, no hubo una adicional cuando se añadió la Terapia Centrada en las Emociones (EFT) en la fase C ($Z = 0.64$, $p = .523$), posiblemente debido a un efecto suelo (las puntuaciones ya eran bajas al final de la fase B). Biomarcador: disminución significativa durante el tratamiento ($Z = -2.628$, $p = .015$), pero no se observaron cambios adicionales en la fase C ($Z = -0.11$, $p = .914$).	No se puede atribuir causalmente en exclusividad que los cambios se deban a EFT, la información cualitativa ofrece mecanismos de cambio y barreras por lo que La Terapia Focalizada en Emociones podría complementar a otros enfoques del tratamiento de agresores sexuales
Nwokeoma, B. N., Ede, M. O., Ugwuanyi et al.	Revista Medicine 2019	Examinar la eficacia de la intervención sobre los comportamientos sexuales violentos entre los agresores sexuales en prisión	45 hombres adultos condenados por delitos sexuales en prisión	Compulsive Sexual Behavior Inventory (CSBI-22) Hypersexual Behavior Inventory (HBI)	Pre-post tratamiento (n=23) y grupo control (n=22)	Los grupos control y tratamiento eran comparables al inicio ($P(0.211)$ y 0.863). La PCBRI tuvo un efecto significativo en la reducción los comportamientos sexuales violentos, el 81.5 % de la variabilidad de los resultados se explica por la intervención: diferencia media post trat. HBI=35.8 y CSBI=49.3	El programa de tratamiento cognitivo conductual PCBRI refleja reducción de los comportamientos sexuales violentos entre los agresores sexuales en prisiones del sureste de Nigeria: futuros estudios pueden explorar su eficacia en poblaciones más amplias.

Clare L. Melvin, Peter E. Langdon y Glynis H. Murphy	Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 2020	Analizar las experiencias y percepciones de hombres con TEA y DI que han completado programas adaptados para agresores sexuales	13 hombres adultos con diagnóstico de trastornos del espectro autista condenados por delitos sexuales	Entrevista semi-estructurada y herramientas cualitativas	Estudio cualitativo de entrevista con preguntas predeterminadas de guía y flexibilidad	Las entrevistas se analizan utilizando la teoría fundamentada ("grounded theory") para captar patrones.	A pesar de las dificultades en lo que respecta a la empatía y la flexibilidad cognitiva, los participantes se benefician del tratamiento adaptado
Michael Daffern, Kim Simpson, Helen Ainslie y Steven	The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology 2018	Examinar el impacto de un programa grupal para delincuentes violentos en la reducción de factores de riesgo dinámicos	75 hombres adultos con historial de delitos violentos y sexuales, pacientes clínicos forenses.	Escala HCR-20 de valoración del riesgo de violencia en grupos con enfermedad mental o que con delitos violentos	Pre-post tratamiento con grupo de tratamiento LMV-E (n=33) y grupo control con intervención habitual (n=42)	Mejoras comunes en conducta agresiva, habilidades de res. de problemas y reg. de la ira, con ventajas superiores del LMV-E en "sensibilidad a la provocación". Resultado inesperado de puntuación menor en HCR-20 en el grupo comparación (p=.003)	Aunque ambos grupos mostraron reducciones en el comportamiento agresivo, riesgo de violencia y control de la ira y problemas sociales; ninguno de los cambios observados se mantuvo entre las evaluaciones posteriores y el seguimiento de 1 año.
Peer Briken, Wolfgang Berner y el grupo P278 Study Group	The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences 2012	Evaluar la eficacia y tolerabilidad de la TCC junto con inyecciones intramusculares trimestrales de triptorelina	Estudio piloto: los participantes serán hombres de más de 18 años diagnosticados de pedofilia en tratamiento obligatorio en hospitales psiquiátricos forenses	Inventario Multipásico de Sexo (MSI) y Escala abuso sexual de niños (SMK), Riesgo de conducta sexual violenta (SVR-20) y la concentración de testosterona sérica.	Estudio de doble ciego, aleatorizado y controlado con placebo	Protocolo para investigar la eficacia de la TCC en varones pedófilos en combinación con farmacoterapia, donde aproximadamente la mitad de la población de estudio recibirá el fármaco activo	La rigurosa validación de todos los aspectos legales y metodológicos en este estudio piloto es esencial para minimizar el riesgo de fracaso y resultados sesgados: será un paso importante en la investigación del tratamiento de privación androgénica (ADT) en delincuentes sexuales

Robert Schweitzer y J. Dwyer	Journal of Interpersonal Violence 2003	Análisis de la reincidencia delictiva tras un programa de tratamiento para delincuentes sexu	445 hombres adultos encarcelados por delitos sexuales	Registros policiales nacionales y estatales (Australian National Electronic Police Information System) para la reincidencia sexual y general	Estudio longitudinal con seguimiento 5 años y 1 mes post-libertad 3 grupos: completadores del SOTP(n=196ab andonos del SOTP (n=85) y G.control (n=164)	No se encontró diferencia significativa en las proporciones de reincidencia general entre los que completaron el SOTP (13.3%), abandonos (17.6%) y G.C (14%). Tampoco para la reincidencia sexual : completadores (3.1%), abandonadores (7.1%) y G.C. (4.9%)	Se puede concluir del estudio que completar el SOTP no tiene un impacto medible sobre la reincidencia durante un periodo de seguimiento de 1 año, pero esto podría deberse al tiempo corto de seguimiento, para un periodo más largo podrían presentarse beneficios. Independientemente de la participación, el mayor predictor es un historial de delitos violentos(0.983, casi perfecta) y sexuales (0.700) Se debe priorizar el tratamiento con aquellos con historiales violentos
William Seabloom, Mary E. Seabloom, Edward Seabloom, Rober Barron y Sharon Hendrickson	International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology 2003	Determinar la efectividad de un programa de tratamiento para adolescentes agresores sexuales basado en una perspectiva positiva de la sexualidad	122 adolescentes varones a.s y sus familias n=491	Registros policiales nacionales y estatales (Minnesota Bureau of Criminal Apprehension) para la reincidencia sexual y general	Estudio longitudinal con seguimiento de 14-24 años observacional sin grupo control	Los participantes que completaron el programa. tuvieron menos probabilidades de ser arrestados ($p=0.014$) o condenados ($p=0.004$) en cualquier delito y 0% de condenas por delitos sexuales. El mayor predictor de finalización exitosa fue vivir con los padres ($p=0.034$)	Evidencia de que el programa PS/A fue exitoso en proporcionar a los adolescentes en crisis sexual habilidades para evitar comportamientos delictivos. No se registraron arrestos ni condenas sexuales en aquellos que completaron con éxito después de mínimo 14 años desde su finalización.

Jürgen Hausam, Michael Franke y Rainer J. B. Lehmann	Frontiers in Psychiatry 2022	Examinar la efectividad del tratamiento socio-terapéutico en centros de detención juvenil sobre la reincidencia	111 adolescentes varones condenados por delitos violentos o sexuales en centros de menores.	Registros policiales nacionales (Berlin police Database) para la reincidencia sexual y general	Estudio cuasi-experimental con grupo de tratamiento (n= 73) en unidad socio terapéutica y grupo control (n=38) en unidades regulares	No se encontraron diferencias significativas entre TG y CG en la reincidencia no violenta/no sexual (82.2% y 78.9%) ni en reincidencia violenta/sexual (53.4% y 47.4%)	El presente estudio no encontró evidencia suficiente de un efecto promedio del tratamiento socio-terapéutico en la detención juvenil. Cabe destacar que el grupo control no estaba completamente sin tratamiento. Futuras investigaciones deben abordar hasta qué punto el tratamiento socio ter. específico más allá de las intervenciones generales (educativa, vocacional) afecta a la reincidencia
--	-------------------------------------	---	---	--	--	--	--

3.3. Resumen de los estudios

En este apartado, se ofrece un resumen integrado de los resultados obtenidos en cada estudio, organizados en secciones temáticas según el enfoque investigativo de cada uno. La muestra poblacional total estudiada fue de N=1460, de la cual sólo n=5 fueron mujeres (0,34%) y n=233 jóvenes (15,95%).

3.3.1. Artículos que enfocan el tratamiento a través de las tasas de reincidencia

En este apartado se exponen los estudios incluidos en la revisión que midieron la eficacia de la intervención utilizando como indicador principal las tasas de comisión de nuevos delitos, detenciones o condenas posteriores al tratamiento.

De estos 3 artículos (25%), uno de ellos (8,33%) afirma que los participantes que completaron el programa no registraron detenciones posteriores (Seabloom et al., 2003). Los 2 estudios restantes (16,67%) que comparten esta línea investigativa (Hausam et al., 2022; Schweitzer & Dwyer, 2003) delimitan que únicamente el tratamiento no puede relacionarse de manera causal con la reincidencia.

Los artículos de Seabloom et al. (2003) y Hausam et al. (2022) evalúan la intervención con adolescentes que cometieron delitos sexuales: un programa de salud sexual positiva multimodal con familias y tratamiento social-terapéutico en un centro de menores respectivamente. El estudio de Seabloom et al. (2003) corresponde a un diseño longitudinal retrospectivo sin grupo control y con seguimiento de 14-24 años (media de 18,3 años) que apunta que los participantes que finalizaron el programa presentaron menor proporción de arrestos ($p=0.014$) y condenas ($p=0.004$) en cualquier delito y un 0% de condenas por delitos sexuales: identificó que vivir con los padres fue el factor más asociado a la finalización exitosa del programa ($p=0.034$), sugiriendo que el apoyo familiar es un moderador crítico en intervenciones con adolescentes. Por otro lado, Hausam et al. (2022) realizan un estudio cuasi-experimental con grupo control y con seguimiento de 14-85 meses (media de 5 años); donde destacan que no hubo diferencias significativas de reincidencia entre ambos grupos; tanto en reincidencia general (82,2%/78,9%) como en violenta o sexual (53,4%/47,4%): concluyen que la intervención socio-terapéutica no es una variable predictiva mayor que la intervención estándar vocacional/educativa (grupo control). En este sentido, el artículo de Schweitzer & Dwyer (2003) analiza una muestra de 196 hombres adultos encarcelados que completaron el

programa de tratamiento cognitivo conductual SOTP, encontrando diferencias no significativas en la reincidencia general de completadores del programa (13,3%), participantes que lo abandonaron (17,6%) y grupo control (14%); igualmente para la reincidencia sexual (3,1%), (7,1%) y (4,9%) respectivamente. El historial previo de delitos violentos mostró una asociación casi perfecta con la reincidencia ($OR=0.983$), mientras que los delitos sexuales previos tuvieron un $OR=0.700$. Esto sugiere que los tratamientos deberían priorizar a individuos con antecedentes violentos. Cabe destacar que la tasa de abandono del SOTP fue del 30.2% ($n=85$), lo que podría sesgar los resultados.

3.3.2. Artículos que enfocan el tratamiento a través de variables terapéuticas

En este apartado se exponen los estudios incluidos en la revisión que midieron la eficacia de la intervención utilizando como indicadores principales la aplicación de escalas psicológicas.

Estos 9 artículos (75%), se pueden agrupar en 4 (33,33%) que señalan un efectos positivos significativos de la intervención (Martínez-Catena & Redondo 2017, 2022; Nwokeoma et al., 2019; Melvin et al., 2020) y en 5 (41,67%) que no pueden concluir la efectividad del tratamiento (Briken et al., 2012; Gunst et al., 2019; Daffern et al., 2018; Moulden et al., 2024; Polaschek & Yesberg, 2018)

Dentro del primer grupo, los 2 estudios de Martínez-Catena & Redondo (2017, 2022) evalúan los resultados a través de la “Escala de Evaluación Psicológica para Agresores Sexuales” (PASSO), señalando mejoras moderadas en las puntuaciones post-tratamiento del Programa de Control de Agresión Sexual (PCAS): puntuación global ($d=0.55$) y “distorsiones cognitivas hacia las mujeres” ($d=0.56$) como variable destacada del tratamiento agresores sexuales de mujeres adultas (Martínez-Catena & Redondo, 2017) y puntuación global ($d=0.49$) y “aceptación del uso de la fuerza en interacciones sexuales” ($d=0.59$) como variable destacada del tratamiento con abusadores de menores (Martínez-Catena & Redondo, 2022). En esta línea, el estudio de Nwokeoma et al. (2019) emplea el “Compulsive Sexual Behaviour Inventory” (CSBI-22=49.3) y el “Hypersexual Behavior Inventory” (HBI=35.8), señalando que el 81,5% de la variabilidad de los resultados se explica por la intervención: el grupo tratamiento mostró una reducción clínicamente relevante en el HBI ($\Delta=35.8$ puntos) y CSBI ($\Delta=49.3$ puntos), con un tamaño del efecto grande ($\eta^2=0.815$). Por otro lado, la investigación de Melvin et al. (2020) se trata de un estudio cualitativo con entrevistas semi-estructuradas a fin de

evaluar beneficios de intervención adaptada para agresores sexuales diagnosticados con TEA; reportando mayores comprensiones de las estrategias y sensación de apoyo: los participantes con TEA reportaron beneficios en comprensión de consecuencias (12/13 entrevistados) y control de impulsos (9/13), pero persistieron dificultades en flexibilidad cognitiva (ej.: aplicar estrategias en contextos nuevos).

Dentro del segundo grupo, en el estudio de Guns et al., (2019) la adición de Terapia Centrada en las emociones (Fase C) no mostró una mejora significativamente mayor que el tratamiento habitual ($Z=0.64$, $p=.523$) ; aunque el paciente redujo significativamente sus puntuaciones en el DERS ($Z=-7.68$, $p<.001$) y cortisol salival ($Z=-2.628$, $p=.015$) durante las fases B (TCC estándar) y C (EFT), la adición de EFT no generó cambios adicionales ($Z=0.64$, $p=.523$). Esto podría deberse a un efecto techo (mejoras máximas alcanzadas en fase B) o a la corta duración de la fase C (8 semanas). Moulden et al. (2024), encuentran que aunque la aplicación del programa motivacional mejora en casi el doble el compromiso terapéutico posterior ($M=2.21$, $DE=.15$), la Escala de Lesiones Abreviada ($p=.10$) indica que las lesiones no se reducen. El grupo tratamiento duplicó su participación en programas ($M=2.21$ vs. $M=0.27$ en controles), pero no hubo diferencias significativas en incidentes agresivos (AIS; $p=.10$), lo que sugiere que la motivación inicial no siempre se traduce en cambios conductuales, al menos a corto plazo. Por otro lado, el estudio de Daffern et al. (2018), aunque sí encuentra reducción post aplicación del programa LMV-E de factores de riesgo como el control de la ira, estos no son sostenidos a medio-largo plazo. El LMV-E fue superior al tratamiento habitual en ‘sensibilidad a la provocación’ ($p=.02$), pero ambos grupos mostraron regresión a la media en el seguimiento a 1 año (HCR-20: $p=.003$ para grupo control). En esta línea de factores de riesgo dinámicos, Polaschek & Yesberg (2018) muestran menores puntuaciones en estos y mayores en factores protectores ($d=0.52$) en el grupo que completó el programa HRSTU, muy similares al grupo de Libertad Condicional temprana sin tratamiento: el grupo tratamiento mostró menor riesgo dinámico ($d=0.52$) al ingreso, pero diferencias se atenuaron con la libertad condicional ($p>0.05$ para interacción tiempo×grupo). Por último, la investigación de Briken et al. (2012) se trata de un protocolo de estudio que muestra reducción en puntuaciones del Multiphasic Sex Inventory (MSI) con terapia combinada (TCC y fármaco reductor de la testosterona), pero tan solo en entorno controlado: el protocolo reportó reducciones en el MSI y testosterona sérica, pero su diseño doble ciego/aleatorizado ($n=16$) limita conclusiones. Un hallazgo relevante fue la alta tasa de abandonos por efectos secundarios de la triptorelina, resaltando desafíos en adherencia

4. Discusión

Los hallazgos de la presente revisión sistemática pretenden sintetizar de la literatura científica los efectos del tratamiento psicoterapéutico con agresores sexuales, respondiendo a la necesidad de estudios que muestren efectos significativos, sobre todo en Europa (Redondo, 2017). El trabajo con agresores sexuales, por encima de posturas morales hacia esta población, tiene como fin último evitar que más personas sean víctimas de agresiones (Herrero, 2007). Recordar que la mayoría de delincuentes sexuales (hasta un 80%) no reincide y el 20% restante, con una intervención terapéutica adecuada y de calidad, puede bajar entre 5 y 10 puntos porcentuales (Redondo & Mangot, 2017).

Los estudios seleccionados se dividieron bloques según si usaban datos objetivos, como los registros policiales, o subjetivos, como escalas psicológicas; donde la evidencia científica respalda que la intervención en algunas de las tres dimensiones clave del comportamiento de esta población (hábitos, cogniciones o emociones) puede reducir el riesgo de reincidencia sexual (Redondo, 2017). El primer grupo de estudios responde a diseños longitudinales con seguimiento y es relevante para políticas penitenciarias, mientras que el segundo emplea diseños transversales o cualitativos, que son relevantes para mejorar enfoques terapéuticos.

4.1. Efectos positivos significativos de la intervención

Relacionando ambos grupos de estudios, encontramos aquellos que señalan efectos positivos significativos del tratamiento (Seabloom et al., 2003; Martínez-Catena & Redondo 2017, 2022; Nwokeoma et al., 2019; Melvin et al., 2020) con diferencias metodológicas de intervención reseñables. El estudio de Seabloom et al. (2003), aunque se trata de un programa de tratamiento integral de salud sexual, presenta algunos elementos similares a los empleados en la Terapia Multisistémica (MST). Esta última consiste en un tratamiento intensivo en el ámbito familiar y comunitario indicado para adolescentes con graves conductas antisociales (Henggeler, 2012). Algunos de esos puntos en común podrían incluir el seguimiento a largo plazo, la prevención de recaídas y el trabajo con sistemas más allá de la intervención con el individuo. En cualquier caso, el estudio de Seabloom et al. (2003) señala que los participantes que finalizaron el programa no volvían a presentar ninguna condena por delitos sexuales con un seguimiento de 14 años.

Siguiendo esta línea, el resto de estudios que también señalan efectividad del tratamiento (Martínez-Catena & Redondo 2017, 2022; Nwokeoma et al., 2019; Melvin et al., 2020) se enfocan dentro de la Terapia Cognitivo Conductual. Los dos primeros se contextualizan en la aplicación del programa PCAS (Programa de Control de la Agresión Sexual) en los servicios penitenciarios españoles, el cual aporta el modelo de prevención de recaídas para los delincuentes sexuales no ocasionales o reincidentes (Rivera, Romero, Labrador & Serrano, 2006). El PCAS sirve tanto para paidófilos, como en el caso del estudio de Martínez-Catena & Redondo (2022), como para agresores de mujeres adultas (Martínez-Catena & Redondo, 2017). Las evaluaciones de este tipo de programas indican una reducción de la reincidencia de entre el 8% y el 14% (Herrero, 2007). En el caso del PCBRI que se aplica en prisiones de Nigeria, también se trata de una intervención grupal enfocada en la TCC (Nwokeoma et al., 2019), que concluye que el 81.5% de los resultados de la variabilidad de los resultados se explica por la intervención; por lo que futuros estudios podrían explorar su eficacia en poblaciones diferentes y más amplias. Los hallazgos anteriores respaldan la efectividad de los programas cognitivo conductuales (Fernández Minaya, 2021/2022); los cuales enfocan parte de su intervención en la modificación de las distorsiones cognitivas, destacando la tendencia a la justificación y minimización entre los agresores de menores (ASM) y el desplazamiento de la culpa hacia el contexto o la víctima en el caso de los agresores de adultos (ASA). Por último, cabe destacar el estudio cualitativo de Melvin et al., (2020) donde se destaca que la adaptación de un programa de tratamiento de estas características reporta beneficios significativos. En relación a la adaptación de la intervención es pertinente mencionar el Programa de Tratamiento de Afectividad Saludable y Desarrollo Individual (PASDI), que se lleva aplicando en más de 20 centros penitenciarios de España desde 2023 dirigido a agresores sexuales con discapacidad intelectual o del desarrollo con resultados prometedores (UNED-PROTEDIS, 2023): datos preliminares de los CP sugieren que se logran tasas de reincidencia inferiores al 10%, frente al 15-20% de esta población no tratada y en consonancia con los resultados del PCAS para los agresores sin discapacidad (Redondo et al., 2005)

4.2. Efectos no significativos o no esperados de la intervención

Por otro lado se agrupan los estudios que señalan que la intervención no arroja los efectos significativos esperados (Hausam et al., 2022; Schweitzer & Dwyer, 2003; Briken et al., 2012; Gunst et al., 2019; Daffern et al., 2018; Moulden et al., 2024; Polaschek & Yesberg, 2018). Dentro de esta clasificación, cabe mencionar la intervención motivacional pre-tratamiento de Moulden et al., (2024) en la que no se logran los resultados conductuales

esperados, pero sí afirma que esta intervención duplica el compromiso de la intervención posterior, por lo que no puede considerarse un fracaso terapéutico según el modelo transteórico de Prochaska y DiClemente: el trabajo pre-tratamiento busca la movilización desde la fase de “Contemplación” hacia la “Preparación” mediante estrategias empáticas e individualizadas (DiClemente, 2004). También Gunst et al., (2019) en su estudio de caso único reportan que los cambios terapéuticos no pueden atribuirse causalmente a la Terapia Focalizada de Emociones, pero sí señalan mejoras subjetivas en regulación emocional; lo cual concuerda con la evidencia disponible sobre la adecuación al paciente, ya que la presencia de dificultades severas (TLP, en este caso) pueden requerir enfoques complementarios como la “Terapia Dialéctica-Conductual” (Greenberg, 2010). Por último, Hausam et al., (2022) no encuentran evidencia suficiente del tratamiento socio-terapéutico en la detención juvenil posterior más allá de intervenciones habituales, como la vocacional; esta inconsistencia podría deberse a la falta de individualización a la que se enfrentan este tipo de intervenciones, las cuales surgen de equipos terapéuticos sobrecargados y de la falta de coordinación entre los miembros del equipo multidisciplinar (Terol Levy, 2008)

Siguiendo la agrupación inicial anterior, encontramos los artículos cuyo enfoque terapéutico es la Terapia Cognitivo Conductual que señalan que la intervención no fue eficaz. Polascheck & Yesberg, (2018) enuncian que completar el programa intensivo no arrojó resultados mayores que la la Libertad Condicional temprana, la cual también podría tener un efecto terapéutico y clima de apoyo en sí misma. Daffern et al., (2018) mostraron que los cambios observados no se diferenciaban de los del grupo control y no eran sostenidos en el tiempo. Schweitzer & Dwyer, (2003) aclaran que independientemente de la participación en el SOTP, el mayor predictor de la reincidencia fue el historial de delitos violentos. Partiendo de la premisa de que la TCC es efectiva pero limitada en el trabajo con esta población, es pertinente a su vez desarrollar a continuación posibles explicaciones de estos resultados. En el estudio de Daffern et al. (2018) la falta de efectividad puede deberse a que la muestra estaba compuesta no solo por agresores sexuales, sino también por agresores violentos en general; además de tratarse de pacientes clínicos forenses con su respectiva comorbilidad y complejidad asociada, por lo que es posible que el programa grupal no haya sido lo suficientemente individualizado. Por otro lado, Schweitzer & Dwyer, (2003) pueden contar con deficiencias en la “alianza terapéutica” al arrojar un porcentaje de abandonos del tratamiento bastante elevado (30,2%); a diferencia de los estudios sobre el PCAS (Martínez-Catena & Redondo, 2017, 2022), donde la literatura muestra que la fidelidad de los internos tiende a ser muy alta: abandonos muy poco

comunes, ejercicios inter-sesiones con relativa introspección y clima de confianza (Herrero, 2007).

Por último, Briken et al., (2012) realizan un protocolo de estudio sobre la terapia combinada: farmacológica y psicológica (TCC). El mecanismo de acción de los medicamentos empleados en el tratamiento de agresores sexuales consiste en la inhibición del impulso sexual, existiendo dos tipos: los supresores de la testosterona y los que rebajan la libido mediante otros mecanismos; por ejemplo, antipsicóticos o antidepresivos (Khan et al., 2015). En el caso del estudio de la revisión, el fármaco hormonal empleado es la Triptorelina; la cual pertenece al primer subtipo al ser un análogo de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) y es ampliamente utilizado contra cánceres dependientes de hormonas (próstata o mama). Estos tratamientos suelen combinarse con las intervenciones psicológicas para optimizar la efectividad, ya que la terapia farmacológica, aunque es más fácil de aplicar que las psicológicas intensivas, no garantizan una recuperación completa ni la eliminación de otros factores delictivos (Khan et al., 2015). Cabe destacar que la implementación de la terapia farmacológica en agresores sexuales es limitada y depende de factores legales. En el caso de España, la “castración química” (uso de medicamentos para la reducción de la libido) no está prohibida, pero su aplicación obligatoria sería contraria a la legislación vigente, salvo en supuestos excepcionales de peligrosidad extrema y con aval psiquiátrico en el marco de internamiento médico-forense (Código Penal, Art. 156; Ley 41/2002): sólo puede aplicarse con consentimiento del agresor y no está regulada como pena independiente en el CP. En España se priorizan las terapias psicológicas, los programas de reinserción y los informes de riesgo pertinentes; es por ello que la castración química no está asociada a beneficios penitenciarios ni a protocolos de intervención.

5. Implicaciones para la práctica clínica y futuras líneas de investigación

Una de las implicaciones principales que puede extraerse de los resultados es la importancia de la adecuación al contexto y la muestra la intervención. En este sentido, es oportuno situarnos en España, ya que según el Código Penal (1995, art. 192.1) modificado por las LO 5/2010 y LO 1/2015 la libertad vigilada es obligatoria en delitos sexuales y los programas, opcionales (España, 2015). También es común que se imponga la participación en estos últimos a casos de suspensión de prisión. En estos casos, la obligatoriedad del tratamiento deriva en una escasa motivación a la que se suma la complejidad del mencionado Programa de Control de la Agresión Sexual, el cual está pensado para penados en los que

existe asunción de responsabilidad y voluntariedad. Por ello, sería interesante de cara a la práctica clínica la adaptación de la intervención a esta realidad que viven los profesionales de los Servicios de Gestión de Penas y Medidas Alternativas del país.

Por último, como innovación terapéutica y también en relación con lo anterior, sería interesante introducir enfoques de las terapias de tercera generación (aceptación de la responsabilidad). Un ejemplo es el programa STEPS (Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving), implementado principalmente en la Comunidad Valenciana y aplicándose también en prisiones españolas como parte de estrategias para abordar la desregulación emocional y las conductas autolesivas en personas privadas de libertad (García & Lorente, 2023).

6. Limitaciones de los hallazgos

La presente revisión sistemática debe interpretarse considerando algunas limitaciones como el número de artículos descartados por no ser de acceso abierto o estar en otro idioma distinto del inglés o el español. Por otro lado, los estudios analizados presentan heterogeneidad metodológica : longitudinales, cuasi-experimentales, caso único; limitando la comparación directa de los resultados. En relación con esto es importante destacar quizás la mayor limitación de este estudio, el sesgo de informe o sesgo de deseabilidad social, muy presente en este tipo de población; ya que los agresores sexuales en su mayoría se encuentran en contextos penitenciarios o forenses. Los agresores sexuales con rasgos psicopáticos o antisociales, abundantes en las muestras (Herrero, 2013), tienden a falsificar autoinformes para proyectar una imagen favorable con el fin de obtener beneficios (permisos de salida, cumplimiento favorable de libertad vigilada, progresiones de grado...) o incluso para evitar ser estigmatizados.

7. Conclusiones

Los resultados de esta revisión sistemática revelan que las intervenciones dirigidas a agresores sexuales tienen un impacto moderado en las variables terapéuticas como las distorsiones cognitivas, la regulación emocional o el control de impulsos. Sin embargo, su eficacia en la reducción de la reincidencia sexual a largo plazo sigue siendo limitada y heterogénea, influyendo factores como el perfil delictivo, el contexto de aplicación y el seguimiento.

Por último, esta revisión se alinea con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Naciones Unidas, 2015), al contribuir a: (1) reducir los factores de riesgo de violencia de género (ODS 5 - Igualdad de género); (2) promover sociedades pacíficas e inclusivas (ODS 16 - Paz, justicia e instituciones sólidas); y (3) garantizar una vida sana (ODS 3 - Salud y bienestar), específicamente mediante la mejora de la salud mental en agresores.

8. Bibliografía

Abbey, A., Jacques-Tiura, A., & LeBreton, J. (2011). Risk factors for sexual aggression in young men: An expansion of the confluence model. *Aggressive Behavior*, 37(6), 450–464.
<https://doi.org/10.1002/ab.20399>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.) [*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*]. Masson.

Calzada Reyes, A., Acosta Ymas, Y., Acosta González, M., & Gómez Sánchez, V. (2012). Análisis diagnóstico del Trastorno de la Preferencia Sexual (Pedofilia): A propósito de un caso. *Cuadernos de Medicina Forense*, 18(3-4), 127-133. <https://doi.org/10.4321/S1135-76062012000300006>

DiClemente, C. C. (2004). Modelo transteórico del cambio. En UCCaribe (Ed.), Documento académico sobre intervención en conductas adictivas (pp. 1-15). Universidad Central del Caribe. <https://www.uccaribe.edu/wp-content/uploads/2021/11/Modelo-Transteorico-del-Cambio.pdf>

España. (1995, 24 de noviembre). Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Boletín Oficial del Estado, 281, 33987-34058.
<https://www.boe.es/eli/es/lo/1995/11/23/10>

España. (2010, 23 de junio). Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, del Código Penal. Boletín Oficial del Estado, 152, 54865-54870.
<https://www.boe.es/eli/es/lo/2010/06/22/5>

- España. (2015, 31 de marzo). Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, del Código Penal. Boletín Oficial del Estado, 77, 27269-27300. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2015/03/30/1>
- Fernández Minaya, I. (2022). Distorsiones cognitivas en agresores sexuales de adultos y de menores: Revisión en una muestra española [Tesis de máster, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio institucional.
- Fresneda, S. C. (2025, 25 de febrero). *Guía actualizada sobre el delito de agresión sexual*. <https://www.dexiaabogados.com/blog/delito-agresion-sexual/>
- García, A., & Lorente, M. (2023). Programa STEPPS (Systems Training for Emotional Predictability & Problem Solving) para el abordaje de la desregulación emocional y las conductas autolesivas en los centros penitenciarios de Catalunya. Generalitat de Catalunya. https://repositori.justicia.gencat.cat/bitstream/handle/20.500.14226/1261/Infografia_STEPPS__CAST.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Göbbels, S., Ward, T., & Willis, G. M. (2012). An integrative theory of desistance from sex offending. *Aggression and Violent Behavior*, 17(5), 453–462. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.05.003>
- Graña, J. L., Garrido, V., & González, R. (2009). *Evaluación de la delincuencia juvenil: Factores de riesgo y programas de intervención*. Ministerio del Interior.
- Greenberg, L. S. (2012). Terapia focalizada en la emoción: Una síntesis clínica [Emotion-focused therapy: A clinical synthesis]. *FOCUS, The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, 8(1), 32–42. (Trabajo original publicado en 2010).
- Hare, R. D. (2003). *Psychopathy Checklist—Revised*. Multi-Health Systems.
- Henggeler, S. W. (2012). Terapia Multisistémica: Fundamentos Clínicos y Resultados de Investigación. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 181-193. <https://doi.org/10.5093/in2012a12>
- Herrero, O. (2007). El tratamiento de los agresores sexuales en prisión: Promesas y dificultades de una intervención necesaria. *Anuario de Psicología Jurídica*, 17(1), 43-63.

- Herrero, O. (2013). ¿Por qué no reincide la mayoría de los agresores sexuales? *Anuario de Psicología Jurídica*, 23(1), 71–77. <https://doi.org/10.5093/aj2013a11>
- Herrero, O., & Negredo, L. (2016). Evaluación del interés sexual hacia menores. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 30–40. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2016.04.007>
- Illescas, S. R., & Catena, A. M. (2011). Tratamiento y cambio terapéutico en agresores sexuales. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 9, 1–25. <https://doi.org/10.46381/reic.v9i0.65>
- Instituto Nacional de Estadística. (2024, septiembre). Estadística de condenados: Adultos / menores. Año 2023 [Base de datos]. Recuperado de <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/es/ECAECM2023.htm>
- Kalmus, E., & Beech, A. R. (2005). Forensic assessment of sexual interest: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 10(2), 193–217.
- Khan, O., Ferriter, M., Huband, N., Powney, M. J., Dennis, J. A., & Duggan, C. (2015). Pharmacological interventions for those who have sexually offended or are at risk of offending. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(2), Art. No. CD007989. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007989.pub2>
- Knight, R. A., & Guay, J. P. (2006). The role of psychopathy and other personality disorders in the assessment of risk. En W. L. Marshall, Y. M. Fernandez, L. E. Marshall, & G. A. Serran (Eds.), *Sexual offender treatment: Controversial issues* (pp. 85–102). Wiley.
- Lalumière, M. L., Harris, G. T., Quinsey, V. L., & Rice, M. E. (2005). The causes of rape: Understanding individual differences in male propensity for sexual aggression. American Psychological Association.
- Lapeña, S., Gaztambide, A., & Huarte, I. (2009). Agresión sexual. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 32, 59–63.
- Laws, D. R., & Ward, T. (2011). *Desistance from sex offending: Alternatives to throwing away the keys*. Guilford Press.
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. (1995, 24 de noviembre). *Boletín Oficial del Estado*, 281, 33987–34058. <https://www.boe.es/eli/es/lo/1995/11/23/10>

- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (2002, 15 de noviembre). Boletín Oficial del Estado, 274, 40126–40132.
<https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41>
- Ministerio del Interior. (2006a). El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario. Dirección General de Instituciones Penitenciarias.
- Ministerio del Interior. (2006b). Documentos penitenciarios: Programa de control de la agresión sexual. Dirección General de Instituciones Penitenciarias.
- Morrison, J. (2015). DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico. Editorial El Manual Moderno.
- Muse, M. (1999). Las parafilias sexuales. *Revista de Psicoterapia*, 10(38), 113–122.
- Naciones Unidas. (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (A/RES/70/1). <https://undocs.org/es/A/RES/70/1>
- Redondo, S. (2017). Advances in the treatment and rehabilitation of sexual offenders: Evidence-based approaches to reducing recidivism risk. *Aggression and Violent Behavior*, 34, 1–9.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pueyo, A. A., Nguyen Vo, T., Rayó Bauzá, A., & Redondo Illescas, S. (2020). Violencia sexual en España: una síntesis estimativa. Grupo de Estudios Avanzados en Violencia (GEAV), Universidad de Barcelona. Ministerio del Interior. http://www.ub.edu/geav/wp-content/uploads/2022/02/2020_informe-VIOSEX_GEAV_Antonio_final.pdf
- Redondo, S. (2017). Efecto del tratamiento sobre la reincidencia de delincuentes sexuales: un meta-análisis. *Anales de Psicología*, 33(3), 123–134.
<https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.267961>
- Redondo, S., & Garrido, V. (2013). Principios de criminología (4a ed.). Tirant lo Blanch.

- Redondo, S., & Mangot, Á. (2017). Génesis delictiva y tratamiento de los agresores sexuales: Una revisión científica. *e-Eguzkilore*, 2, Artículo 2.
<https://ojs.ehu.eus/index.php/eguzkilore/article/view/18132>
- Requejo Conde, C. (2024). Las últimas reformas de los delitos sexuales en el código penal español. *Constructos Criminológicos*, 4(7), 195–222.
- Richardson, W. S., Wilson, M. C., Nishikawa, J., & Hayward, R. S. (1995). The well-built clinical question: A key to evidence-based decisions. *ACP Journal Club*, 123(3), A12–A13.
<https://doi.org/10.7326/ACPJC-1995-123-3-A12>
- Rivera, G., Romero, M. C., Labrador, M., & Serrano, J. (2006). El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario. Ministerio del Interior.
- Santos, C. M. C., Pimenta, C. A. M., & Nobre, M. R. C. (2007). The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 508-511. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
- Seto, M. C., & Lalumière, M. L. (2001). A brief screening scale to identify pedophilic interests among child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13(1), 15–25.
- Seto, M. C. (2008). Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention. American Psychological Association.
- Sierra, S. E. (2023, 13 de septiembre). El delito de agresión sexual tras la reforma del Código Penal. *Sierra Abogados*. <https://sierraabogados.es/blog/delito-agresion-sexual/>
- Terol Levy, O. (2008). Propuesta de tratamiento para delincuentes violentos con componente psicopático. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 8, 161-192.
<https://masterforense.com/pdf/2008/2008art8.pdf>
- UNED - PROTEDIS. (2023). Nueva edición del PASDI (Programa de Afectividad Saludable y Desarrollo Individual) en 2023. Blogs UNED. <https://blogs.uned.es/protedis/nueva-edicion-del-pasdi-programa-de-afectividad-saludable-y-desarrollo-individual-en-2023/>

- Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metanálisis. *Medicina Clínica*, 135(11), 507–511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>
- Vidal, G. (2024, 8 de octubre). Delito de Agresión Sexual en el Código Penal - Actualizado 2025. Gerson Vidal. <https://www.gersonvidal.com/blog/delito-agresion-sexual/>
- Ward, T., Mann, R. E., & Gannon, T. A. (2006). The Good Lives Model of offender rehabilitation: Clinical implications. *Aggression and Violent Behavior*, 11(1), 77–94. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2005.06.003>
- Ward, T., Polaschek, D., & Beech, A. (2005). *Theories of sexual offending*. Wiley.

7.1. Referencias de los 12 artículos del estudio

- Briken, P., Berner, W., & P278 Study Group. (2012). Double-blind, controlled, clinical trial planned in Germany to investigate the efficacy of psychotherapy combined with triptorelin in adult male patients with severe pedophilic disorders: Presentation of the study protocol. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 49(4), 306–313.
- Daffern, M., Simpson, K., Ainslie, H., & Chu, S. (2018). The impact of an intensive inpatient violent offender treatment programme on intermediary treatment targets, violence risk and aggressive behaviour in a sample of mentally disordered offenders. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 29(2), 163–188. <https://doi.org/10.1080/14789949.2017.1352014>
- Gunst, E., Willemsen, J., Desmet, M., Watson, J. C., Loeys, T., & Vanhooren, S. (2019). Into the wild, out of the woods: A systematic case study on facilitating emotional change. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(15–16), 2586–2610. <https://doi.org/10.1177/0306624X19866977>
- Hausam, J., Franke, M., Lehmann, R. J. B., & Dahle, K.-P. (2022). Effectiveness of social-therapeutic treatment for serious offenders in juvenile detention: A quasi-experimental study of recidivism. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.909781>

- Martínez-Catena, A., & Redondo, S. (2017). Psychological treatment and therapeutic change in incarcerated rapists. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 9(1), 41–49. <https://doi.org/10.1016/j.ejpal.2016.11.001>
- Martínez-Catena, A., & Redondo, S. (2022). Treatment and therapeutic change of individuals imprisoned for child abuse in the Barcelona Study on Sex Offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(19–20), NP17709–NP17737. <https://doi.org/10.1177/08862605211028310>
- Melvin, C. L., Langdon, P. E., & Murphy, G. H. (2020). “I feel that if I didn’t come to it anymore, maybe I would go back to my old ways and I don’t want that to happen”: Adapted sex offender treatment programmes: Views of service users with autism spectrum disorders. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(4), 739–756. <https://doi.org/10.1111/jar.12641>
- Moulden, H. M., Matthew, S. A., & Chaimowitz, G. (2024). Enhancing pre-treatment motivation improves forensic mental health outcomes. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/0306624X241228229>
- Nwokeoma, B. N., Ede, M. O., Ugwuanyi, C., Mezieobi, D., Ugwoezuonu, A. U., Amoke, C., Egenti, N. T., Nwosu, N., Oforka, T. O., Victor-Aigbodion, V., Offordile, E. E., Ezeh, N. E., Ezeh C.O., Eluu P.E., Ugwuanyi B.E., Uzoagba N.C., Ugwonna G.O., Chukwu C.L., Amadi K.C., & Eseadi C.. (2019). Efficacy of prison-based cognitive behavioral rehabilitation intervention on violent sexual behaviors among sex offenders in Nigerian prisons. *Medicine*, 98(29), e16103 <https://doi.org/10.1093/med/98.29.e16103>
- Polaschek, D. L. L., & Yesberg, J. A. (2018). High-risk violent prisoners’ patterns of change on parole on the DRAOR’s dynamic risk and protective factors. *Criminal Justice and Behavior*, 45(3), 340-363. <https://doi.org/10.1177/0093854817739928>
- Schweitzer, R., & Dwyer, J. (2003). Sex crime recidivism: Evaluation of a sexual offender treatment program. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(11), 1292-1310. <https://doi.org/10.1177/0886260503256658>
- Seabloom, W., Seabloom, M. E., Seabloom, E., Barron, R., & Hendrickson, S. (2003). A 14- to 24-year longitudinal study of a comprehensive sexual health model treatment program

for adolescent sex offenders: Predictors of successful completion and subsequent criminal recidivism. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 47(4), 468-481. <https://doi.org/10.1177/0306624X03253849>