



FIADYS

FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN APLICADA
EN DELINCUENCIA Y SEGURIDAD

DETECCIÓN DE LOS PERFILES DE MAYOR RIESGO PARA LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Carla Martínez Ventura, Meritxell Pérez Ramírez y Andrea Giménez-Salinas Framis

Financiado por:



En colaboración con:



2025

Editado por Fiadys en Madrid.

Serie: Informes Fiadys.

#16

ISSN: 3020-2639.

ISBN: 978-84-09-72811-4

FIADYS

FINANCIACIÓN

Esta investigación ha sido financiada por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, con una subvención pública, en régimen de concurrencia competitiva en el año 2024, destinada a programas y proyectos de concienciación, prevención e investigación de las distintas formas de violencia contra las mujeres.

AGRADECIMIENTOS

Las responsables de este estudio quieren agradecer a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, del Ministerio del Interior, y a sus profesionales, por su imprescindible ayuda a la hora de poder plantear este estudio, diseñar la investigación y acceder a los centros penitenciarios para recoger los datos de las muestras. Sin su colaboración, este estudio no se hubiese podido realizar.

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

EQUIPO FIADYS

Carla Martínez Ventura
Meritxell Pérez Ramírez
Andrea Giménez-Salinas Framis
Gadea Velasco Fernández

EQUIPO DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

Sandra Chiclana de la Fuente
Florencia Pozuelo Rubio
Elena García-Bravo Coronado

EQUIPO DE SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD

Juan José López Ossorio

EQUIPO DE TRABAJO

- Equipo técnico del Centro Penitenciario de Madrid IV.
- Equipo técnico del Centro Penitenciario de Ocaña I.
- Equipo técnico del Centro Penitenciario de Ocaña II.
- Equipo técnico del Centro Penitenciario de Albolote.
- Equipo técnico del Centro Penitenciario de Logroño.
- Equipo técnico del Centro Penitenciario de Picassent.
- Equipo técnico del Centro Penitenciario de Teixeiro.
- Equipo técnico del Centro Penitenciario de Tenerife II.
- Equipo técnico del Centro Penitenciario de Mallorca.
- Equipo técnico del Centro Penitenciario de Madrid VI.
- Equipo técnico del Centro Penitenciario de Albacete.
- Equipo técnico del Centro Penitenciario de Madrid VII.
- Equipo técnico del Centro Penitenciario de Asturias.
- Equipo técnico del Centro Penitenciario de Herrera de la Mancha.
- Equipo técnico del Centro Penitenciario de Topas.
- Equipo técnico del Centro Penitenciario de Córdoba.
- Equipo técnico del Centro Penitenciario de Castellón II.

RESUMEN EJECUTIVO	6
1. INTRODUCCIÓN	8
Reincidencia sexual	9
Valoración del riesgo de reincidencia	10
2. OBJETIVOS	12
3. MÉTODO	13
3.1. Muestra	13
3.2. Fuentes de información	15
Información autoinformada	15
Información penitenciaria	21
3.3. Procedimiento	22
3.4. Análisis estadístico	23
4. RESULTADOS	24
4.1. Perfil diferencial de los agresores según el riesgo de reincidencia	24
4.1.1. Variables sociodemográficas	24
4.1.2. Factores de riesgo	27
4.1.3. Variables penitenciarias	28
4.1.4. Características individuales y perfil psicológico diferencial	31
4.2. Diferencias en las características de la agresión según el riesgo de reincidencia	33
4.3. Acceso al programa de tratamiento en los casos más graves de violencia sexual	36
5. CONCLUSIONES Y LIMITACIONES	39
6. RECOMENDACIONES	42
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

RESUMEN EJECUTIVO

El objetivo principal de este estudio es analizar en profundidad los casos más graves de violencia sexual hacia las mujeres, niños y niñas.

Los resultados de esta investigación muestran que los agresores con mayores puntuaciones en la valoración del riesgo se caracterizan por:

- Ser mayormente de nacionalidad española.
- Estar solteros y tener menor número de hijos.
- Contar con menos formación académica.
- Disponer de menos años cotizados en la Seguridad Social.
- Realizar trabajos esporádicos más que trabajos estables.
- Poseer los siguientes factores de riesgo:
 - Mayor presencia de antecedentes familiares de consumo, ingreso en prisión y problemas de salud mental.
 - Más problemas de salud mental y toma de medicación psiquiátrica.
 - Mayor abuso de sustancias.
- Ingresar a edades más tempranas y un mayor número de veces.
- Cumplir condenas más largas.
- Involucrarse en conflictos y, en consecuencia, tener un mayor número de sanciones.
- Participar menos en actividades en el centro penitenciario, aunque reciben más programas de tratamiento dirigido al consumo, la prevención del suicidio y la salud mental.
- Temer la dificultad de encontrar trabajo cuando salgan de prisión.
- Presentar el siguiente perfil psicológico en comparación con los perfiles de bajo riesgo de reincidencia:
 - Más creencias desviadas sobre la prostitución.
 - Menores expectativas asociadas a los roles tradicionales de género.
 - Mayor malestar emocional.
 - Más rasgos psicopáticos y menos deseabilidad social.
 - Mayores distorsiones cognitivas hacia los menores y su relación con el sexo.
 - Mayor presencia de parafilias, entre las que destacan voyeurismo, masoquismo y fetichismo.

En relación con las características de las agresiones cometidas, los agresores con mayor riesgo de reincidencia:

- Cometen más agresiones en serie o reinciden en nuevos delitos sexuales.
- Emplean internet o redes sociales para contactar con las víctimas.
- Agreden a un número mayor de víctimas, que suelen ser mujeres desconocidas y mayores de edad.
- Cometen los hechos en espacios públicos con mayor frecuencia.

Por último, con respecto al acceso al programa de tratamiento en los agresores sexuales de alto riesgo, se concluye que son el grupo que más participa en dichos programas. Entre los agresores sexuales que han reincidido en un nuevo delito sexual, los cuales se integran dentro del grupo de agresores de alto riesgo, destaca que el 76,9% de ellos recibieron el programa de tratamiento en su segundo ingreso en prisión.

1. INTRODUCCIÓN

La violencia sexual es definida como "todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo" (Organización Mundial de la Salud, 2011). Este fenómeno constituye un grave problema social y produce graves consecuencias a sus víctimas que, según estadísticas oficiales, son mujeres en el 86% de los casos (Ministerio del Interior, 2024). En España, entre el 2022 y el 2023, el número de denuncias registradas por delitos sexuales ha sufrido un aumento de 16.026 en 2022 a 18.464 en 2023 (Ministerio del Interior, 2024). Según la investigación internacional, este aumento podría estar relacionado con una mayor sensibilización de la ciudadanía hacia este tipo de violencia. Pese a que la sociedad está más sensibilizada con cualquier manifestación de la violencia, la de tipo sexual sigue registrando una gran cifra negra, pues muchas víctimas no denuncian los delitos sufridos (Redondo y Mangot, 2017). Baert y colaboradores (2023) apuntan a que se conocen tan solo entre el 10% y el 25% de los delitos sexuales cometidos, aunque estos porcentajes varían en función de la gravedad del delito. En este sentido, las violaciones son el tipo de violencia sexual con mayor prevalencia de denuncia, aunque se estima que no llegan a conocimiento de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado ni la mitad de los casos ocurridos. De la misma forma se estima que se denuncia solamente el 10% de los delitos de abuso a menores (Redondo y Mangot, 2017; Redondo y Garrido, 2013). Por tanto, el aumento registrado de las denuncias policiales no implicaría un aumento de los hechos cometidos, sino que lo que antes se consideraba normal, ahora es intolerable y acabaría llegando a conocimiento de la policía (Fernández Molina, 2024; Kivivuori, 2014).

Los datos revelan que las mujeres y los/las menores son los grupos más vulnerables en este tipo de delitos y, además, se encuentran con muchas dificultades a la hora de denunciar los hechos. Entre ellas, destaca el vínculo que existe entre agresor y víctima: es conocido que la mayoría de los abusos son producidos dentro del entorno familiar o círculo cercano a la víctima (Andrés Pueyo et al., 2020; Loinaz et al., 2019; Redondo y Garrido, 2013). En

el caso de las víctimas menores de edad, se estima que entre el 40% y el 80% de las agresiones son perpetradas por un miembro de la familia cercana al/la menor (Magalhães et al., 2009). Esta situación lleva a la víctima a ocultar los hechos, pues existe un vínculo emocional entre agresor y víctima, lo que conlleva la perpetuación de los hechos y, en consecuencia, secuelas más graves en la víctima. Por otro lado, se encuentran los casos en los que la víctima no conoce a su agresor, en el que en muchas ocasiones el miedo a ser cuestionadas o se ponga en duda la veracidad de su testimonio dificultan interponer la denuncia. En estos casos, se añade la dificultad de encontrar y detener al agresor. Según un estudio realizado en nuestro país (Giménez-Salinas et al., 2018), cuando el agresor sexual es un desconocido para la víctima, es probable que este sea un violador en serie (hasta en un 20% de los casos) y esto puede incrementar el riesgo de comisión de nuevos delitos.

Reincidencia sexual

Proteger a las víctimas y prevenir nuevas agresiones es un desafío y preocupación constante para los poderes públicos, así como conocer si los agresores ya condenados volverán a cometer un nuevo delito sexual. En la violencia sexual, las tasas de reincidencia oscilan alrededor del 20%, siendo más baja en comparación a otros tipos delictivos – que oscila entre el 40% y el 50% - (Andrés-Pueyo et al., 2020; Redondo y Mangot, 2017). Además, diferentes estudios siguieron que entre el 30% y el 40% de los agresores sexuales que reinciden en un nuevo delito suelen cometerlos de otra naturaleza, no sexual (Nguyen y Pueyo, 2016).

Las tasas de reincidencia sexual pueden variar en función de diferentes factores, como por ejemplo algunas características del agresor o el tipo de víctima agredida. En relación con el primer factor destacado, estudios nacionales e internacionales señalan que los agresores jóvenes obtienen mayores tasas de reincidencia que los agresores más mayores (Nguyen y Pueyo, 2016; Pérez et al., 2007; Tyler et al., 2021). De la misma forma, los agresores con presencia de parafilias o problemas de salud mental como rasgos psicopáticos o antisociales suelen poseer mayores tasas de reincidencia (Doren y Yates, 2008; Tyler et al., 2021; Woessner y Schwedler, 2014). Las tasas de reincidencia también varían con respecto al tipo de víctima agredida. La literatura ha clasificado a los agresores sexuales tomando de referencia la edad de la víctima, resultando en agresores que agreden a una víctima adulta y aquellos que agreden a menores de edad. En este sentido, los que han agredido a una víctima menor de edad masculina acumulan mayores tasas de reincidencia que los agresores que han agredido a una víctima adulta, y estos últimos, a su vez, reinciden más que aquellos que han agredido a una víctima menor de edad femenina.

La tasa de reincidencia también se ve influenciada si el agresor ha participado en programas de tratamiento, en cuyos casos la tasa desciende alrededor 10%, lo que demuestra la eficacia de estos programas (Franke et al., 202; Harrison et al., 2020; Schmucker y Lösel, 2017; Tyler et al., 2021). La intervención terapéutica moderna dirigida a agresores sexuales se inició en Canadá en la década de los 80 y fue desarrollada por Marshall y sus colaboradores (Marshall et al., 1991, 1997, 2001). Esta iniciativa ha servido de referencia como modelo de intervención en otros países, incluida España, que inició el programa de tratamiento para el Control de la Agresión Sexual (PCAS) a finales de la década de los 90, de la mano de Redondo y Garrido (1996, 1997). Dicho programa ha mostrado resultados prometedores en la reducción de la reincidencia, disminuyendo la tasa hasta en 14 puntos (Martínez-Catena y Redondo, 2016; Redondo et al., 2014). Desde entonces, se han publicado numerosos estudios analizando las diferencias en el perfil de los agresores sexuales con la finalidad de ajustar la intervención a las necesidades de esta población reclusa y, de esta forma, poder prevenir la comisión de un nuevo delito.

Valoración del riesgo de reincidencia

En el ámbito de la prevención de la violencia sexual, se han desarrollado técnicas complementarias a los programas de tratamiento basadas en la predicción de la reincidencia, creándose instrumentos específicos para la valoración del riesgo de reincidencia sexual (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010; Nguyen y Pueyo, 2016; Pérez-Ramírez et al., 2008). Muchos profesionales emplean instrumentos contruidos a partir de modelos actuariales, los cuales identifican y ponderan variables que han demostrado estar asociadas con la reincidencia sexual, especialmente factores de riesgo de tipo estático (Helmus y Thornton, 2015). Uno de los instrumentos actuariales más empleados en el campo de la investigación es el Static-99 (Hanson & Thornton, 2000; Helmus et al., 2022). Dicha herramienta clasifica a los agresores sexuales en grupos en función de la presencia de factores de riesgo, relacionando las puntuaciones más elevadas con los agresores con un alto riesgo de reincidencia. Estudios recientes han identificado que esta tipología de agresores presentan mayores problemas de salud mental, así como más actitudes antisociales, mayor impulsividad y agresividad, y menor capacidad de empatizar con las emociones de otras personas (Bertsch et al., 2023; Gualco et al., 2021; Molina-Coloma et al., 2022). A nivel nacional, los resultados muestran además que los agresores de alto riesgo son condenados por más delitos, no solo de tipo sexual, ingresan en prisión a edades más tempranas, no suelen establecer relaciones de pareja estables y presentan mayores desviaciones sexuales (Redondo et al., 2007).

Gracias a estos hallazgos, países como Canadá y, recientemente, Reino Unido realizan sus intervenciones basadas en el riesgo de reincidencia de los agresores, pues presentan diferentes características y necesidades.

La intervención con delincuentes sexuales en prisión debe revisarse de forma continua para adaptarla a los perfiles de mayor riesgo. Sin embargo, para poder llevar a cabo una propuesta de mejorar el tratamiento para agresores sexuales es imprescindible conocer en profundidad los perfiles de mayor riesgo de reincidencia, a los que debería especialmente ir dirigida la intervención. El objetivo de este estudio es poder ahondar en las características de los agresores evaluados con un alto riesgo de reincidencia para poder implementar intervenciones más ajustadas y, de esta manera proteger a las víctimas de esta tipología de delitos.

2. OBJETIVOS

El objetivo principal de este estudio es analizar en profundidad los casos más graves de violencia sexual hacia las mujeres, niños y niñas. Para ello se establecen los siguientes objetivos específicos:

1. Estudiar con detalle una muestra amplia de agresores sexuales de alto riesgo en prisión para conocer los principales factores de riesgo de reincidencia delictiva.
2. Explorar las características de las agresiones sexuales más graves perpetradas por los agresores con una valoración del riesgo de reincidencia alta.
3. Conocer cómo es el acceso al programa de tratamiento dirigido al control de la agresión sexual (PCAS) en los casos más graves de violencia sexual.

3. MÉTODO

Con la finalidad de alcanzar los objetivos propuestos en esta investigación, se ha llevado a cabo una metodología cuantitativa utilizando datos de diferentes fuentes. A continuación, se exponen los resultados de la información extraída de la participación de una muestra de 366 agresores sexuales que se encuentran cumpliendo condena en prisión por cometer un delito contra la libertad o indemnidad sexual.

3.1. Muestra

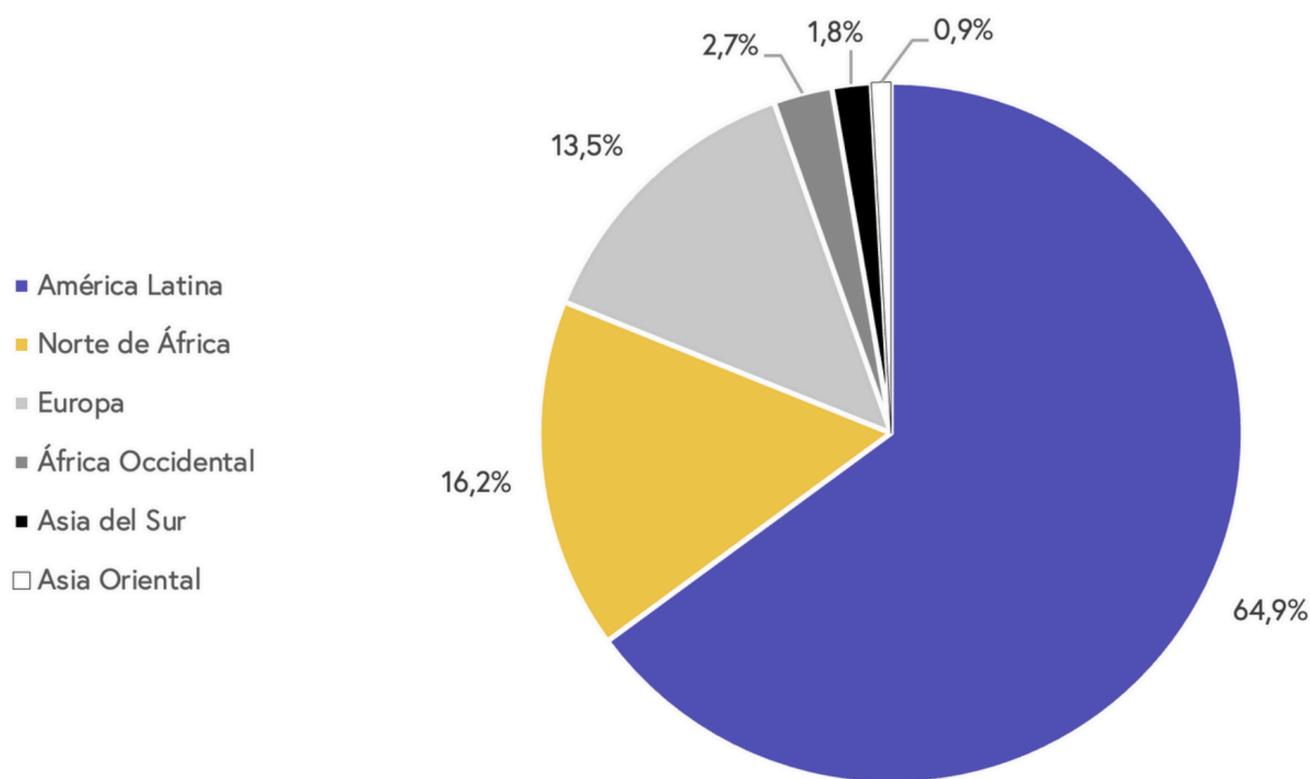
Con la finalidad de conocer el perfil diferencial entre los agresores sexuales de alto y bajo riesgo, y con la colaboración del Área de programas específicos de tratamiento de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias y del personal de tratamiento de los Centros Penitenciarios, se contactó con un total de 1.312 agresores sexuales entre todos los centros penitenciarios, de los cuales 929 rechazaron participar en el estudio (72,1%). Los motivos principales por los que rechazaron la participación fueron: la incompatibilidad con el horario de trabajo, taller o curso que está realizando en prisión (24,2%), no cumplir con el perfil del estudio (20,2%) o la ausencia de reconocimiento del delito cometido (18,4%). La Tabla 1 muestra un resumen más detallado de los motivos de rechazo de la participación.

Tabla 1. Participación y motivos de rechazo en el estudio

	Frecuencia (n)	Porcentaje válido (%)
Participación en el estudio (N=1312)		
Acepta participar	366	27,9
Rechaza participar	929	72,1
Motivos de rechazo (N=929)		
Realizando alguna actividad (trabajo, taller, curso, destino)	225	24,2
No cumple con el perfil del estudio	188	20,2
No reconoce el delito	171	18,4
No quiere	80	8,6
Dificultades con el idioma o lectura	77	8,3
Problemas de salud mental y/o física	76	8,2
No está en el módulo (traslado, de permiso, aislamiento, tercer grado)	42	4,5
No presentado	37	4,0
Otros motivos	33	3,5

Finalmente, se ha recabado una muestra de 366 agresores que han sido condenados por un delito contra la libertad o indemnidad sexual (27,9% de los delincuentes sexuales a los que se les ofreció participar en el estudio). La edad media de los participantes es de 43,3 años (DT=11,9; máx.=79; mín.=20) y, el 69,3% de la muestra es de nacionalidad española. El resto (30,7%) son de nacionalidad extranjera, entre las que destacan nacionalidades procedentes de América Latina (64,9%). En el Gráfico 1 se muestra la representación de las regiones de nacimiento fuera de España de los agresores extranjeros.

Gráfico 1. Región de nacimiento fuera de España



Siguiendo los objetivos de este estudio, se han analizado los perfiles en función del nivel de riesgo de reincidencia, obtenido a partir del instrumento Static-99 (descrito en el siguiente apartado). La muestra se divide en tres grupos en función de dicho nivel de riesgo: bajo (puntuaciones entre 0 y 2), moderado (puntuaciones entre 3 y 4) y alto (puntuaciones de 5 o más). En la muestra recogida, se ha obtenido una puntuación media en el nivel de riesgo de reincidencia de 2,6 (DT= 1,9; mín.= 0; máx.= 9).

Según se observa en la Tabla 2, la mayoría de los agresores sexuales evaluados tienen un riesgo de reincidencia bajo, representando un 51,8% del total de la muestra, seguido de los internos con riesgo moderado (31,6%). El 16,6% restante lo representan los agresores con un riesgo de reincidencia alto.

Tabla 2. Valoración del riesgo de reincidencia obtenido en el Static-99

Riesgo de reincidencia	Frecuencia (n)	Porcentaje válido (%)
Bajo	187	51,8
Moderado	114	31,6
Alto	60	16,6
TOTAL	*361	100

*Nota: Se desconoce la valoración del riesgo en 16 agresores sexuales debido a que no se tuvo acceso a parte del expediente del interno.

3.2. Fuentes de información

A continuación, se resumen las fuentes a partir de las cuales se ha recogido la información para cumplir con los objetivos del estudio. En primer lugar, se presenta el método para obtener la información autoinformada, recogida a partir de una batería de cuestionarios e instrumentos psicológicos. En segundo lugar, se presenta la información penitenciaria recogida a partir del vaciado de los expedientes penitenciarios, referente a las características del delito.

Información autoinformada

La información autoinformada se basa exclusivamente en los relatos proporcionados por los propios agresores, sin haber sido contrastada con fuentes externas. Esta información se organiza en dos bloques diferenciados: cuestionario sociodemográfico y batería de instrumentos psicológicos.

Por un lado, el cuestionario sociodemográfico recoge información sobre:

- Variables sociodemográficas: edad, nacionalidad (española/extranjera), estado civil (soltero, casado/pareja de hecho, separado/divorciado, viudo), relación con los progenitores y hermanos (sí/no), número de hijos, nivel de estudios (estudios básicos sin finalizar, estudios básicos, bachillerato/formación profesional, universidad/estudios superiores), discapacidad (sí/no), trabajo realizado antes de entrar en prisión (no trabajaba/trabajaba), el tipo de trabajo (trabajo estable/trabajo esporádico) y los años cotizados en la Seguridad Social.
- Factores de riesgo autoinformados: antecedentes familiares (consumo de sustancias, ingreso en prisión, problemas de salud mental), victimización durante la infancia (no ha sido víctima, violencia física, violencia psicológica y violencia sexual), diagnóstico de salud mental (sí/no) y medicación psiquiátrica (sí/no).
- Variables penitenciarias: edad del primer ingreso, número de ingresos, tiempo continuado en prisión (en días), número de sanciones y permisos disfrutados. También se describen las actividades en las que los internos han participado en prisión. Se analizan los tratamientos realizados en centro penitenciario y en la comunidad enfocado al abuso de sustancias

(sí/no), Programa de Prevención de suicidios (PPS) (sí/no), Programa de Atención Integral a la Enfermedad Mental (PAIEM) (sí/no) y la participación en el programa de tratamiento dedicado a agresores sexuales (PCAS) (sí/no). En referencia a este último programa de tratamiento, también se recoge información sobre el motivo de finalización del programa (realizando el programa/finalización de la actividad/ baja voluntaria/ otro motivo) y sobre los motivos a favor o en contra de realizarlo (respuesta libre). Por último, se pregunta por las dificultades percibidas al salir de prisión en el ámbito profesional y para encontrar vivienda.

La batería de instrumentos psicológicos que se presenta a continuación:

- Escala de actitudes hacia las prostitutas y la prostitución [Attitudes Toward Prostitutes and Prostitution Scale, APPS] (Levin y Peled, 2011). Se trata de un cuestionario autoadministrado cuyo objetivo es conocer las creencias del sujeto referente a la prostitución. Esta escala se compone de 29 ítems clasificados en dos subescalas: la primera evalúa las creencias sobre las prostitutas; la segunda, sobre la prostitución. En este estudio solo se han empleado los ítems referentes a la subescala de creencias sobre la prostitución, con un total de 15 ítems. Esta subescala, a su vez, se divide en dos grupos de actitudes: "La prostitución como elección/norma" y "La prostitución como problema/victimización". Cada ítem se evalúa mediante escala Likert que puntúa del 1 (Totalmente en desacuerdo) al 7 (Totalmente de acuerdo), donde las puntuaciones más altas muestran mayor presencia de creencias desviadas. En la primera subescala mencionada, cuanto mayor sean las puntuaciones, más cree el individuo que la prostitución es una elección de la mujer que la ejerce. Por otro lado, en la segunda subescala, las puntuaciones más elevadas indican que la prostitución es un problema para la sociedad pero no para la mujer que la ejerce. Las propiedades psicométricas para la escala de creencias sobre la prostitución son satisfactorias, con un valor Alpha de Cronbach de 0,73.
- Test screening sobre el abuso de Drogas [Drug Abuse Screening Test, DAST-10] (Bohn et al., 1991; Adaptación Española de Pérez Gálvez et al., 2010). Se trata de un cuestionario formado por 10 ítems dónde, a través de sus respuestas sí/no, se procura establecer la gravedad de la adicción del sujeto. Cada "No" se puntúa con 0 puntos y cada "Sí" con 1 punto (con excepción del tercer ítem, donde un "no" será puntuado con 1 punto). Teniendo en cuenta esto, será interpretado como nivel moderado de adicción a partir de la suma de 3 puntos. La consistencia interna de la versión española ha registrado valores Alpha de Cronbach de 0,89.

- Inventario sobre Sexismo Ambivalente [Ambivalent Sexism Inventory, ASI] (Glick y Fiske, 1996; Versión española de Expósito, Moya y Glick, 1998). Evalúa el sexismo hacia las mujeres a través de dos componentes bien diferenciados: el sexismo hostil y el sexismo benevolente. Ambos tipos de sexismo son creencias sobre la inferioridad de la mujer en relación con el hombre. El sexismo hostil se manifiesta como una actitud ofensiva que degrada o infravalora el papel de la mujer. En cambio, el sexismo benevolente se revela mediante actitudes paternalistas o de protección. El inventario consta de 22 ítems que puntúan de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo), en una escala tipo Likert, obteniendo puntuaciones totales desde 22 hasta 110. A mayores puntuaciones, mayores creencias sexistas posee la persona evaluada. Las propiedades psicométricas del instrumento son satisfactorias, con un coeficiente alfa de consistencia interna de 0,89 para sexismo hostil y 0,86 para sexismo benevolente (Expósito et al., 1998).
- Inventario Breve de 18 Síntomas [Brief Symptom Inventory, BSI-18] (Degoratis, 2001). Es un instrumento autoadministrado que tiene como objetivo la detección de la sintomatología psicopatológica más común en la clínica. Está compuesto por 18 ítems divididos en cuatro dimensiones: Somatización, Depresión, Ansiedad y Pánico. Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert del 1 al 5, donde el 1 es (Casi nunca); el 5, (Casi siempre). A mayores puntuaciones, mayor es el índice de gravedad emocional. Las propiedades psicométricas del instrumento son satisfactorias, con un coeficiente de consistencia interna de 0,71 para la dimensión de ansiedad, 0,78 para la dimensión de somatización, 0,88 para la depresión y 0,78 para la dimensión de pánico (Andreu et al., 2008).
- Cuestionario sobre Roles Sociales [The social role questionnaire, SRQ] (Baber y Jenkins-Tucker, 2006). Esta herramienta tiene como objetivo evaluar las creencias sobre el género y actitudes que trascienden los roles de género tradicionales. En su versión reducida, el cuestionario se compone de 13 ítems divididos en dos subescalas: Creencias que trascienden los roles de género y creencias ligadas a los roles de género. Cada ítem se puntúa mediante una escala Likert del 1 al 4, siendo el 1 (Totalmente en desacuerdo) y, el 4, (Totalmente de acuerdo). La subescala "Trascendencia de los roles" incluye 4 ítems inversos. A mayores puntuaciones, mayores creencias tradicionales tiene el sujeto. Las propiedades psicométricas para ambas escalas son satisfactorias, mostrando valores Alpha de 0,65 para la subescala "Trascendencia de roles" y de 0,77 para la subescala "Actitudes ligadas a los roles de género".

- Cuestionario de parafilias e intereses desviados [The Paraphilic interests and Disorders Questionnaire, PIDS] (Winters, Jeglic y Kaylor, 2023). Este cuestionario emplea los criterios diagnósticos establecidos en el DSM-V para detectar posibles intereses parafílicos. Este cuestionario consta de 8 ítems, uno para cada parafilia, y proporciona información sobre la presencia de esta parafilia en base a la respuesta "Sí", "No" o "No sabe/no contesta". A continuación, se expone una breve descripción de las parafilias:
 - Voyeurismo. Sentirse sexualmente excitado por la idea o acto de observar a alguien desnudo o que está realizando una actividad sexual sin su consentimiento.
 - Exhibicionismo. Sentirse sexualmente excitado por la idea o acto de enseñar sus genitales a una persona que no le ha dado consentimiento.
 - Froteurismo. Sentirse sexualmente excitado por la idea o acto de frotarse contra alguien que no le ha dado su consentimiento.
 - Masoquismo. Sentirse sexualmente excitado por la idea o acto de ser humillado, golpeado, atado u otra forma de sufrimiento.
 - Sadismo. Sentirse sexualmente excitado por la idea o acto por causar daño físico, psicológico o emocional a otra persona.
 - Pedofilia. Sentirse sexualmente excitado por la idea o acto de participar en una actividad sexual con un menor de edad.
 - Fetichismo. Sentirse sexualmente excitado por la idea o acto de utilizar objetos no vivos o una parte del cuerpo que no sea genital.
 - Travestismo. Sentirse sexualmente excitado por la idea o acto de usar ropa del sexo opuesto.
- Escala de mitos sobre el amor (Bosch et al., 2007). Esta escala se basa en el estudio de Barrón y colaboradores (1999), que establece mitos del amor romántico: media naranja, emparejamiento, omnipotencia, matrimonio, celos, pasión eterna y emparejamiento. El resultado es una escala de 10 ítems puntuados mediante una escala Likert que va del 1 al 5, siendo 1 (Totalmente en desacuerdo) y el 5 (Totalmente de acuerdo). A mayores puntuaciones, mayores son las creencias sobre ese mito.
- Escala de psicopatía autoinformada [Self-Report Psychopathy Scale, SRP-III] (Mahmut et al., 2011; Versión española adaptada Gómez-Leal et al., 2021). Esta herramienta es usada para la evaluación de rasgos psicopáticos, tanto en población clínica como en población general. Se compone de 34 ítems que se puntúan mediante escala Likert con puntuaciones del 1 (Totalmente en desacuerdo) al 5 (Totalmente de acuerdo). Ocho de esos ítems son inversos, por lo que las puntuaciones son interpretadas inversamente. A mayores puntuaciones, más nivel de

psicopatía. Los valores de consistencia interna de la versión española son adecuados, obteniendo valores Alpha de 0,84.

- Escala de aceptación de responsabilidad de los agresores sexuales [Sex Offender Acceptance of Responsibility Scales, R-SOARS] (Peacock, 2000). Evalúa el grado en el que los agresores sexuales asumen la responsabilidad del delito. En la versión corta, la escala se compone de 10 ítems valorados mediante escala Likert con valores que van del 0 (Totalmente en desacuerdo) al 4 (Totalmente de acuerdo). Las puntuaciones totales oscilan entre el 0 y el 40 que a mayor puntuación, representa una mayor asunción de responsabilidad. Esta escala cuenta con una alta consistencia interna, resultando valores Alpha de Cronbach de 0,92.
- Escala de Marlowe de deseabilidad social [Social Desirability Scale, SDS] (Crowne y Marlowe, 1960; Versión española adaptada Ferrando y Chicho, 2000). Esta escala fue diseñada para medir la tendencia de los sujetos a responder al cuestionario de la forma en que la sociedad espera que lo hagan, es decir, dando una visión más prosocial. Esta escala consta de 33 ítems, divididos en aquellos que reflejan situaciones socialmente deseables (ítems directos) e ítems que describen comportamientos reprochables (ítems inversos). Esta escala se mide mediante "Verdadero" y "Falso", puntuando 1 punto aquellos ítems que se marquen como verdaderos. Las puntuaciones oscilan entre 0 y 33, en la que una mayor puntuación indica mayor deseabilidad social. Los índices de consistencia interna en la versión española son adecuados, obteniendo valores Alpha de 0,80.
- Escala Illinois de aceptación de los mitos sobre la violación [Illinois Rape Myth Acceptance Scale -Short Form, IRMA-SF] (Payne, Lonsway y Fitzgerald, 1999). Esta escala ha sido diseñada para entender las actitudes y creencias hacia las agresiones sexuales. Puede ser aplicada tanto en población clínica como en población general. La versión abreviada usada en este estudio se compone de 20 ítems que se responden mediante escala Likert puntuada del 1 (Totalmente en desacuerdo) al 7 (Totalmente de acuerdo). A mayores puntuaciones, más altas son las creencias desviadas hacia la agresión. Esta escala presenta valores Alpha de 0,93, lo que indica una excelente fiabilidad interna.
- Escala MOLEST (Bumby, 1996). Evalúa las distorsiones cognitivas de aquellas personas que han abusado sexualmente de menores. Esta escala se compone de 37 ítems puntuados mediante una escala Likert con valores que oscilan entre el 1 (Totalmente en desacuerdo) al 4 (Totalmente de acuerdo). Las puntuaciones oscilan entre el 0 y el 148. Mayores puntuaciones en esta escala indican mayores justificaciones, minimizaciones del acto cometido y excusas sobre el delito. Los valores

de consistencia interna de la escala son muy buenos, con valores Alpha de 0,97.

- Escala de Autoeficacia General (Baessler y Schwarzer, 1996; Adaptación española de Sanjuán Suárez, Pérez García y Bermúdez Moreno, 2000). La autoeficacia se define como la capacidad de control frente a la acción personal. La escala de autoeficacia está diseñada para evaluar la percepción de dicha capacidad. Se compone de 9 ítems puntuados mediante escala Likert del 0 (Totalmente en desacuerdo) al 6 (Totalmente de acuerdo). A mayores puntuaciones, mayor nivel de autoeficacia percibida. La adaptación española obtuvo puntuaciones de consistencia interna buenas, con valores Alpha entre 0,75 y 0,90.
- Subescala Matrices de la Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos-IV [Wechsler Adult Intelligence Scale – Fourth Edition] (Adaptación española por De La Guía et al., 2012). La escala de inteligencia Weschler evalúa la inteligencia de adultos mediante diferentes subescalas. En este estudio, se ha empleada la subescala de matrices. Esta subescala es un instrumento de evaluación de razonamiento perceptivo. Se compone de 26 matrices incompletas que siguen una serie lógica. El sujeto evaluado debe indicar cuales de las opciones que se les ofrece es la que sigue con el patrón. Cada acierto puntúa 1 punto; cada fallo, 0 puntos. La evaluación termina cuando el sujeto llega al final, o bien, falla tres ítems seguidos. Se finaliza sumando los aciertos y las puntuaciones oscilan entre 0 y 26. A mayores puntuaciones, mayor muestra de inteligencia.
- Escala de evaluación del riesgo Static-99. (Harris et al., 2003; Adaptación española por Nguyen y Andrés-Pueyo, 2016). Esta escala ha sido diseñada para evaluar la presencia de distintos factores de riesgo relacionados con la delincuencia sexual en hombres adultos. Está compuesto de 10 ítems, cada uno específico con un factor de riesgo. Cada factor se puntúa con un 0 (ausencia) o 1 (presencia), a excepción del ítem 3 que se puntúa con un 0, 1, 2 o 3, atendiendo al historial de número de imputaciones y/o condenas sexuales previas del individuo. Las puntuaciones obtenidas en cada factor de riesgo se suman para obtener una puntuación total que va de 0 a 12 y que además proporciona cuatro niveles de riesgo relativo: bajo (0-1 puntos), bajo-moderado (2-3 puntos), moderado-alto (4-5 puntos) y alto (6 puntos o más). Con la finalidad de facilitar los análisis estadísticos, esta investigación agrupa la valoración del riesgo de reincidencia en tres grupos: Riesgo bajo (0-2 puntos), riesgo moderado (3-4 puntos) y riesgo alto (5 puntos o más).

Información penitenciaria

La información penitenciaria recoge las características de la agresión que se llevó a cabo. Dicha información recoge:

- El tipo de agresión cometida. Se han clasificado seis tipos de agresión que se describen a continuación:
 - Agresión en grupo. Conducta sexual violenta que se ha llevado a cabo con la participación de dos o más agresores contra una única víctima.
 - Número de agresores que participaron.
 - Agresión en serie. Conducta sexual violenta que se ha cometido varias veces con diferentes víctimas.
 - Número de víctimas agredidas durante su trayectoria delictiva.
 - Agresión reincidente. Conducta sexual violenta que se ha cometido después de haber cumplido condena por una agresión sexual previa.
 - Número de condenas previas por agresión sexual.
 - Agresión online. Conducta sexual que se ha llevado a cabo a través de aplicaciones web o redes sociales. Dichos delitos han sido descritos como grooming o distribución y/o producción de material de explotación sexual infantil. Grooming es un término anglosajón que describe la conducta de un adulto que se hace pasar por un menor para establecer contacto con niños/as y/o adolescentes con fines sexuales.
 - Agresión continuada. Conducta sexual violenta que se ha cometido hacia la misma víctima durante un tiempo prolongado en el tiempo.
 - Tiempo que estuvo agrediendo a la víctima.
- Conducta sexual (tentativa/consumada)
- Hecho cometido (tocamientos/agresión con/sin penetración).
- Lugar dónde ocurrió la agresión (lugar abierto/lugar cerrado/zona de ocio/coche).
- Consumo de sustancias (ninguno/víctima/agresor/ambos).
- Relación entre el agresor y la víctima (desconocidos/conocidos/familiar).
- Número de víctimas agredidas en la última condena.
- Edad de la víctima (menor de edad/mayor de edad/ambos).
- Sexo de las víctimas (femenina/masculina/ambos).

3.3. Procedimiento

La búsqueda de las personas que conforman la muestra del presente estudio ha sido facilitada por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, a través de los miembros de sus Equipos técnicos. Se han recogido casos en los siguientes centros penitenciarios: Centro Penitenciario de Madrid IV, Centro Penitenciario de Ocaña I y Ocaña II, Centro Penitenciario de Albolote en Granada, Centro Penitenciario de Logroño, Centro Penitenciario de Picassent en Valencia, Centro Penitenciario de Teixeiro en Galicia, Centro Penitenciario de Tenerife II, Centro Penitenciario de Mallorca, Centro Penitenciario de Madrid VI, Centro Penitenciario de Albacete, Centro Penitenciario de Madrid VII, Centro Penitenciario de Asturias, Centro Penitenciario de Herrera de la Mancha, Centro Penitenciario de Topas en Salamanca, Centro Penitenciario de Córdoba y Centro Penitenciario de Castellón II.

Desde Servicios Centrales de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias se identificó a todos los condenados por un delito contra la libertad sexual en los centros mencionados. Posteriormente, se compartió con cada uno de los centros la lista de los agresores y los miembros del equipo de investigación contactaron, con la ayuda del personal del propio centro penitenciario, con los agresores que se encontraban en los diferentes módulos para plantearles la posibilidad de participar en la investigación. La participación en el estudio ha sido voluntaria, sin contraprestación de ningún tipo y totalmente anónima, aplicando los derechos de protección de datos y confidencialidad de la información obtenida, según lo establecido en la legislación vigente. Antes de cumplimentar los instrumentos de evaluación, los internos debían firmar un consentimiento informado, dando acceso al uso de la información que dieran en los diferentes cuestionarios.

Una vez recogido el consentimiento informado se les administró el protocolo de evaluación ad-hoc y los instrumentos psicológicos presentados anteriormente. El equipo de trabajo de FIADYS ofreció apoyo a aquellos agresores que no tenían buenas habilidades lectoras, leyendo las preguntas y ayudándoles en sus respuestas. Gracias a la colaboración del Equipo Técnico de los centros y a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, el equipo de trabajo recababa la información penitenciaria a partir de la lectura de los hechos probados de la sentencia. Finalmente, algunas variables analizadas (participación en el programa de tratamiento para el control de la agresión sexual, fecha de alta y baja en el programa, motivo de finalización, diagnóstico de salud mental y discapacidad) han sido contrastadas por los profesionales del área de Servicio de Programas Específicos de Tratamiento.

3.4. Análisis estadístico

El plan de análisis estadístico llevado a cabo se basa, en primer lugar, en un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y de carrera criminal consideradas en el estudio y la comparación de los tres grupos de interés (bajo riesgo, riesgo moderado y alto riesgo). En el caso de variables cuantitativas, se han utilizado pruebas ANOVA para comparar los tres grupos y la prueba estadística post hoc de Tuckey para comparar los grupos dos a dos. Para las variables categóricas se ha usado la prueba estadística Chi-cuadrado. Los análisis estadísticos realizados fueron llevados a cabo con el paquete estadístico SPSS (versión 29.0.1.0).

Por otro lado, el análisis de las respuestas de estilo libre se ha desarrollado mediante la técnica de análisis de contenido, transformando el contenido de las respuestas en contenido cuantificable.

4. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos con la información recogida mediante el protocolo de evaluación. Los resultados se han organizado en tres grandes bloques: perfil diferencial de los agresores sexuales según el riesgo, las características de la agresión y el acceso al programa de tratamiento.

4.1. Perfil diferencial de los agresores según el riesgo de reincidencia

Para alcanzar el primer objetivo de esta investigación, seguidamente se describen las diferencias en el perfil de los agresores en función del nivel de riesgo. Por un lado, se describen las diferencias relativas a las variables sociodemográficas; en segundo lugar, las diferencias encontradas en los factores de riesgo y, en tercer lugar, en las variables penitenciarias. Finalmente, se detallan los resultados para los distintos instrumentos psicológicos.

4.1.1. Variables sociodemográficas

A nivel sociodemográfico, tal y como muestra la Tabla 3, se han encontrado diferencias significativas entre los tres grupos.

En primer lugar, se establecen diferencias estadísticamente significativas en relación con la nacionalidad. El porcentaje de agresores españoles es mayoritario en los tres grupos, especialmente en el grupo de agresores de alto riesgo cuya representación de agresores españoles es del 86,7%, mucho más alta en comparación al grupo de bajo riesgo (62,9%) o riesgo moderado (69,4%). Con respecto al estado civil, los agresores de alto riesgo están solteros en mayor proporción (71,7%) en comparación con los agresores de bajo riesgo (47,8%), encontrándose diferencias significativas entre los dos grupos. También se observan diferencias significativas en la frecuencia de agresores que tienen hijos. En este sentido, los agresores sexuales con un alto riesgo de reincidencia suelen ser padres en menor proporción (41,4%) que los agresores con un bajo (66,7%). En la misma línea, los agresores con alto riesgo tienen menor número de hijos ($M=0,9$; $DT=1,4$) que los agresores con

bajo riesgo de reincidencia ($M=1,6$; $DT=1,9$), identificándose diferencias estadísticamente significativas. Otra variable en la que se identifican diferencias estadísticamente significativas hace referencia al nivel de estudios. Los agresores de alto riesgo tienen un nivel formativo más bajo, pues el 31,7% no tienen estudios y el 36,7% finalizaron los estudios básicos. En contraposición, los agresores sexuales con un riesgo de reincidencia bajo han finalizado los estudios básicos (42,5%) o han cursado bachillerato o la formación profesional (23,7%). Por último, se encuentran diferencias significativas en las variables referentes al trabajo. Por un lado, los agresores sexuales con alto riesgo de reincidencia han cotizado menos años ($M=7,8$; $DT=8,4$) en comparación con los agresores sexuales de bajo riesgo ($M=14,4$; $DT=10,6$) o riesgo moderado ($M=10,9$; $DT=10,4$). Por otro lado, cuando se analiza el tipo de trabajo que realizaban antes de entrar en prisión, los agresores con mayor riesgo de reincidencia tenían empleos esporádicos (46,7%) o decían no haber trabajado nunca (8,3%). Contrariamente, el 71,9% de los agresores con el riesgo de reincidencia bajo disponían de trabajo estable y solo el 1,6% de estos dice no haber trabajado nunca.

En el resto de las variables sociodemográficas no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 3. Variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas	N	Bajo ^a M (DT) %	Moderado ^b M (DT) %	Alto ^c M (DT) %	X ²	F	p
Edad	357	44,2 (12,2)	41,7 (11,4)	44,0 (11,7)		1,654	0,193
Nacionalidad Española Extranjera	357	62,9 37,1	69,4 30,6	86,7 13,3	11,914 6,289		0,000 ac*** 0,015bc*
Estado civil Soltero Casado Separado Viudo	356	47,8 20,1 29,3 2,7	65,2 13,4 21,4 0,0	71,7 6,7 20,0 1,7	11,320 10,342		0,010ac** 0,016ab*
Tiene hijos (Sí)	349	66,7	39,8	41,4	11,793 19,946		0,000 ac*** 0,000 ab***
Número de hijos	349	1,6 (1,9)	0,8 (1,1)	0,9 (1,4)		11,288	0,000 ab*** 0,006ac**
Tiene relación con sus padres (Sí)	352	77,2	78,2	84,5	1,430		0,489
Número de hermanos	337	3,4 (2,5)	3,7 (3,4)	3,4 (2,7)		0,637	0,529
Tiene relación con sus hermanos (Sí)	348	84,5	83,5	77,6	1,526		0,466
Nivel de estudios Sin estudios Estudios básicos Bachillerato/FP Universitarios	358	18,3 42,5 23,7 15,6	30,4 42,9 18,8 8,0	31,7 36,7 21,7 10,0	10,560		0,039ab*
Trabajaba antes de entrar en prisión (Sí)	357	76,9	77,9	70,7	1,193		0,551
Años cotizados	298	14,1 (10,4)	10,9 (10,4)	7,8 (8,4)		8,259	0,000ac*** 0,037bc**
Tipo de trabajo Nunca ha trabajado Trabajo estable Trabajo esporádico	358	1,6 71,9 26,5	5,3 64,6 30,1	8,3 46,7 45,0	15,643		0,102

Nota: FP= Formación profesional. *p < 0,05; **p < 0,01; ***p < 0,001. a.Grupo de bajo riesgo; b.Grupo de riesgo moderado; c.Grupo de alto riesgo.

4.1.2. Factores de riesgo autoinformados [1]

Se han explorado los factores de riesgo acontecidos tanto en la infancia y adolescencia de los agresores como en la edad adulta. La Tabla 4 recoge esas variables de riesgo y muestra las diferencias encontradas entre los grupos.

En relación con los antecedentes familiares, los agresores sexuales de alto riesgo tienen más familiares que han ingresado en prisión (32,2%) en comparación a los agresores con bajo riesgo de reincidencia (15,6%) o riesgo moderado (15%). De la misma manera, los agresores con alto riesgo de reincidencia también tienen más familiares con problemas psicológicos (18,3%) que los agresores de bajo riesgo (4,8%). También se han encontrado diferencias estadísticamente significativas con los agresores que tienen algún tipo de diagnósticos de salud mental y, en consecuencia, la toma de medicación psiquiátrica. En ambos casos, los agresores con alto riesgo de reincidencia son los que acumulan más problemas de salud mental y el grupo que más medicación psiquiátrica toma.

No se encuentran diferencias significativas en el resto de los factores de riesgo explorados, aunque se muestran algunas tendencias entre los grupos. En relación con la victimización sufrida durante la infancia, se observa que los agresores de alto riesgo han sido víctimas de violencia sexual en la infancia en mayor medida (18,9%) en comparación con los agresores de bajo riesgo (11,8%). De la misma forma, los agresores de alto riesgo también han sufrido más violencia física (31,3%) que el resto de los grupos (20,7% vs 20,5%). Por otro lado, los agresores de alto riesgo han sido expulsados de casa en algún momento de su infancia en mayor medida (25%).

[1]. Datos reportados por los participantes, no contrastados con otras fuentes de información.

Tabla 4. Factores de riesgo

Factores de riesgo	N	Bajo ^a (%)	Moderado ^b (%)	Alto ^c (%)	χ^2	p
Antecedentes familiares	358					
Ninguno		69,9	65,5	52,5	5,985	0,018ac*
Consumo		17,7	22,1	30,5	4,429	0,043ac*
Ingreso en prisión		15,6	15,0	32,2	7,846 6,896	0,008ac** 0,011bc*
Problemas psicológicos		6,5	6,2	18,6	7,828 6,412	0,009ac** 0,017bc*
Otros		33,7	32,1	46,7	4,084	0,130
Víctima en la infancia	264					
No		68,3	67,1	54,7	3,212	0,201
Violencia física		20,7	20,5	31,3	2,501	0,286
Violencia psicológica		17,4	20,5	21,7	0,544	0,762
Violencia sexual		11,8	18,2	18,9	2,278	0,320
Le han expulsado de casa (Sí)	358	16,1	19,6	24,0	2,439	0,295
Problema de salud mental (Sí)	359	9,6	14,2	27,1	11,522	0,002ac**
Toma medicación psiquiátrica (Sí)	359	11,8	22,1	27,1	8,095 5,721	0,007ac** 0,021ab*

Nota: *p < 0,05; **p < 0,01. aGrupo de bajo riesgo; bGrupo de riesgo moderado; cGrupo de alto riesgo.

4.1.3. Variables penitenciarias

En este apartado se exponen en la Tabla 5 las diferencias establecidas en las variables penitenciarias exploradas. En relación con la edad del primer ingreso, los agresores sexuales de alto riesgo entran en prisión a edades más tempranas (M=26,1; DT=9) en comparación al resto de agresores de bajo riesgo (M=39,2; DT=12,7) y riesgo moderado (M=31,5; DT=11,7). Los agresores de alto riesgo presentan, también, una media de ingresos en prisión mayor que el resto de los agresores, condenas más largas y han estado durante más tiempo continuado en prisión antes de salir de permiso. De la misma forma, también tienen mayor número de sanciones y han estado involucrados en más conflictos. Con respecto a las actividades realizadas en prisión, se muestra menor porcentaje de participación en el grupo de alto riesgo en actividades como el deporte o trabajar en un destino. Seguidamente, en relación con las dificultades percibidas antes de salir de prisión, se han descrito diferencias significativas en la percepción de encontrar trabajo. En este sentido, son los agresores de alto riesgo los que perciben mayores dificultades para reincorporarse al mundo laboral una vez salgan del centro. Otro de los aspectos explorados ha sido el tratamiento recibido, tanto fuera como dentro de prisión. Anteriormente, se ha descrito que los agresores sexuales de alto riesgo presentan una prevalencia de problemas de salud mental mayor. Esto se traduce, tal como puede verse en la Tabla 5, en una mayor participación de este grupo en programas de prevención de suicidios (PPS) y/o en programas destinados al tratamiento de la enfermedad mental

(PAIEM). En este sentido, el 8,3% de los agresores de alto riesgo han participado en el programa PAIEM mientras que, de los agresores de bajo riesgo, solo han participado un 1,6% en dicho programa, siendo estas diferencias significativas. En relación con la participación en el programa PPS, el 35,6% de los agresores de alto riesgo han participado en este programa, mientras que solo el 16,6% de los agresores de bajo riesgo han participado en PPS, encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Por último, también se identifican diferencias en la participación en programas de tratamiento para el consumo de sustancias en prisión. En este sentido, los agresores con mayor riesgo de reincidencia participan y reciben más tratamiento para dejar el consumo (32,2%) en comparación a los agresores con menor riesgo.

No se han identificado diferencias significativas en el resto de las variables penitenciarias exploradas.

Tabla 5. Datos penales y estancia en prisión

	N	Bajo ^a M (DT) %	Moderado ^b M (DT) %	Alto ^c M (DT) %	X ²	F	p
Edad del primer ingreso	351	39,2 (12,7)	31,5 (11,7)	26,1 (9,0)		32,557	0,000***
Número de ingresos	342	1,2 (0,7)	1,8 (2,0)	2,8 (3,0)		18,471	0,000***
Condenas previas (Sí)	118	11,9	52,5	88,2	116,246		0,000***
Tiempo continuado en prisión (años)	327	3,7 (2,7)	5,7 (4,6)	9,4 (13,1)		17,784	0,000***
Tiempo de condena (años)	329	9,0 (5,4)	12,2 (6,6)	14,3 (9,8)		15,385 16,138	0,024 ^{ac**} 0,000 ^{ab***}
Tiene sanciones (Sí)	353	5,5	20,7	15,3	5,910		0,000***
Número de sanciones	252	0,2 (1,7)	1,0 (4,8)	0,6 (1,8)		1,826	0,163
Sale de permiso (Sí)	354	13,0	14,3	12,1	0,181		0,913
Número de permisos	53	5,5 (5,5)	5,6 (6,7)	4,4 (6,9)		0,164	0,849
Actividades realizadas							
Escuela	212	59,1	62,8	52,5	1,700		0,427
Destino	250	76,5	65,5	55,9	9,293		0,005 ^{ac**}
Curso formativo	170	46,0	45,1	55,9	2,105		0,349
Trabajo remunerado	185	55,6	46,9	47,5	2,610		0,271
Taller ocupacional	134	40,1	33,6	35,6	1,354		0,508
Gimnasio/Deporte	204	62,6	59,3	33,9	14,938 9,999		0,000 ^{ac***} 0,002 ^{bc**}
Lectura	143	41,9	35,4	42,4	1,426		0,490
La estancia en prisión es útil (Sí)	265	78,4	76,6	72,4	0,885		0,642
Se ha sentido respetado por:							
El personal (Sí)	291	88,0	76,4	80,7	6,766		0,014 ^{ab*}
Los internos (Sí)	284	81,0	79,3	82,5	0,266		0,876
Implicado en conflictos (Sí)	351	15,8	28,8	40,4	15,376 7,081		0,000 ^{ac***} 0,011 ^{ab*}
Dificultades al salir de prisión:							
Encontrar vivienda (Sí)	43	9,8	11,5	20,7	4,831		0,039 ^{ac*}
Encontrar trabajo (Sí)	88	19,8	26,5	38,6	8,362		0,007 ^{ac**}
Ha estado en PPS (Sí)	359	16,6	17,7	35,6	9,729 6,836		0,003 ^{ac**} 0,014 ^{bc*}
Ha estado en PAIEM (Sí)	359	1,6	6,3	8,3	6,563 4,677		0,022 ^{ac*} 0,044 ^{ab*}
Tratamiento de drogas							
Fuera de prisión	354	13,0	10,0	16,9	1,695		0,428
Dentro de prisión	355	15,1	20,0	32,2	8,445		0,015*

Nota: *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,000. ^aGrupo de bajo riesgo; ^bGrupo de riesgo moderado; ^cGrupo de alto riesgo

4.1.4. Características individuales y perfil psicológico diferencial

En este apartado se exponen los resultados obtenidos de los instrumentos psicológicos. La Tabla 6 resume las puntuaciones y muestra las diferencias significativas en casi todas las variables exploradas.

En primer lugar, se han identificado diferencias significativas en el abuso de sustancias, siendo los agresores con alto riesgo de reincidencia los que más consumen ($M=5,5$; $DT=3,1$) en comparación a los agresores con bajo riesgo de reincidencia, que son los que menos consumen ($M=3,9$; $DT=3,4$). Seguidamente, se encuentran diferencias estadísticamente significativas la evaluación de creencias sobre la prostitución y en creencias desviadas hacia la prostitución entre los grupos de bajo riesgo y riesgo moderado. En este sentido, los agresores pertenecientes al grupo de bajo riesgo obtienen puntuaciones más bajas en la subescala de victimización ($M=30,9$; $DT=10,1$), lo que indica que tienen menos creencias desviadas que el resto de los grupos. También se identifican diferencias en las puntuaciones medias de la escala sobre roles de género, siendo el grupo de agresores de alto riesgo los que obtienen puntuaciones más bajas ($M=30,9$; $DT=9,9$). Es decir, este grupo tiene menos creencias tradicionales impuestas sobre qué deben hacer los hombres y las mujeres. En cambio, el grupo que obtiene puntuaciones más elevadas es el de bajo riesgo ($M=34,5$; $DT=8,3$). Con respecto a las escalas que evalúan el malestar general (somatización, depresión, ansiedad y pánico), se observan diferencias significativas en todas las variables. En todas ellas, es el grupo de alto riesgo de reincidencia el que obtiene las puntuaciones más altas, lo que expone que sienten mayor malestar emocional que el resto de los grupos. Otra característica psicológica en la que se han identificado diferencias estadísticamente significativas entre los grupos es en la escala de psicopatía. En este sentido, el grupo de alto riesgo de reincidencia es el que ha obtenido puntuaciones más altas ($M=74,4$; $DT=18,4$) con respecto al grupo de bajo riesgo, que es el que ha obtenido puntuaciones más bajas ($M=63,2$; $DT=14,3$). Por el contrario, en la evaluación de la deseabilidad social, es el grupo de alto riesgo el que obtiene las puntuaciones más bajas ($M=17,3$; $DT=5,0$) con respecto al grupo de bajo riesgo, que obtiene las puntuaciones más altas ($M=19,5$; $DT=5,5$) identificándose diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos.

Por otro lado, en las variables que evalúan la autoeficacia y distorsiones cognitivas hacia los menores, se observan diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de agresores con bajo riesgo de reincidencia y los agresores con riesgo moderado. En ambas variables, son los agresores de riesgo moderado los que obtienen puntuaciones más altas. Por último, con respecto a la presencia de parafilias, estas están más presentes en el grupo de agresores sexuales de alto riesgo ($M=1,5$; $DT=1,8$) en comparación al

resto de los grupos con una valoración del riesgo más baja. Cuando se analizan las parafilias exploradas de forma individual, aquellas que presentan mayores diferencias entre los agresores de alto riesgo con el resto de los grupos son voyeurismo ($X^2 = 15,729$; $p = 0,003$), masoquismo ($X^2 = 14,317$; $p = 0,006$), fetichismo ($X^2 = 13,110$; $p = 0,011$) y travestismo ($X^2 = 14,840$; $p = 0,005$).

No se han encontrado diferencias significativas en el resto de las variables exploradas, aunque sí muestran ciertas tendencias entre los grupos. El grupo de alto riesgo es el que ha obtenido mayores puntuaciones en el reconocimiento del delito y el daño causado ($M=17,1$; $DT=10,5$) en comparación con los agresores de bajo riesgo ($M=13,9$; $DT=7,1$).

Tabla 6. Características individuales y psicológicas de los agresores sexuales

	N	Bajo ^a M (DT) %	Moderado ^b M (DT) %	Alto ^c M (DT) %	F	p
Abuso de sustancias	224	3,9 (3,4)	5,4 (3,0)	5,5 (3,1)	6,499	0,020 ^{ab*} 0,005 ^{ac**}
Sexismo	335					
Hostil		18,9 (14,3)	20,0 (14,9)	17,8 (14,2)	0,415	0,660
Benevolente		26,4 (13,8)	26,1 (14,9)	25,9 (15,0)	0,035	0,966
Creencias hacia la prostitución	335					
Problema/victimización		30,9 (10,1)	33,9 (9,9)	32,1 (9,6)	2,990	0,040 ^{ab**}
Elección/norma		21,6 (7,5)	22,9 (8,0)	21,2 (7,0)	1,328	0,266
Roles de género	315	34,5 (8,3)	34,1 (8,5)	30,9 (9,9)	3,269	0,032 ^{ac*}
Amor romántico	335	27,9 (6,3)	29,1 (6,5)	29,1 (5,9)	1,453	0,235
Reconocimiento del delito	294	13,9 (7,1)	13,9 (9,9)	17,1 (10,5)	2,667	0,071
Somatización	338	8,6 (3,7)	10,2 (4,8)	11,1 (5,7)	7,827	0,015 ^{ab*} 0,001 ^{ac**}
Depresión	338	10,9 (4,6)	12,2 (5,3)	13,7 (5,2)	6,962	0,001 ^{ac**}
Ansiedad	338	4,9 (2,4)	6,0 (3,1)	6,3 (3,3)	7,475	0,007 ^{ab**} 0,004 ^{ac**}
Pánico	338	4,3 (2,2)	4,3 (2,2)	5,2 (2,9)	2,948	0,042 ^{ac*}
Psicopatía	330	63,2 (14,3)	70,4 (18,8)	74,4 (18,4)	12,151	0,002 ^{ab**} 0,000 ^{ac***}
Autoeficacia	218	34,6 (13,9)	41,4 (11,9)	37,8 (12,7)	5,904	0,002 ^{ab**}
Deseabilidad social	310	19,5 (5,5)	18,3 (5,9)	17,3 (5,0)	3,234	0,046 ^{ac*}
Inteligencia	285	12,4 (5,8)	10,9 (5,8)	11,1 (6,3)	2,204	0,112
Distorsiones cognitivas						
Hacia menores	138	47,6 (13,6)	56,1 (14,0)	47,8 (14,4)	4,800	0,008 ^{ab**}
Hacia la violación	151	30 (13,8)	35,6 (18,6)	33,9 (19,6)	1,763	0,175
Parafilias	317	0,5 (0,9)	1,0 (1,5)	1,5 (1,8)	12,126	0,000 ^{***}

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,000$. ^aGrupo de bajo riesgo; ^bGrupo de riesgo moderado; ^cGrupo de alto riesgo

4.2. Diferencias en las características de la agresión según el riesgo de reincidencia

Con el fin de cumplir el segundo objetivo de esta investigación, en este apartado se describen las diferencias encontradas de la información penitenciaria referentes a las características de la agresión. La Tabla 7 describe las variables exploradas.

En primer lugar, se identifican diferencias estadísticamente significativas en el tipo de agresión cometida y el riesgo de reincidencia. Por un lado, se observa que aquellos agresores que han cometido una agresión en grupo se sitúan, en su mayoría, en una valoración del riesgo moderado (17,1%), seguido de una valoración del riesgo alta. Por otro lado, los agresores que han cometido agresiones en serie o han empleado plataformas digitales para contactar con sus víctimas se encuentran entre los grupos con valoraciones del riesgo altas (30,9%). Con respecto a las agresiones que han sido cometidas durante un tiempo prolongado en el tiempo hacia una misma víctima (agresión continuada), estas suelen cometerse por agresores con una valoración del riesgo baja (62%). Contrariamente de lo que ocurre con los agresores que reinciden en un nuevo delito sexual, que estos se encuentran mayormente en el grupo de alto riesgo (33,3%).

En segundo lugar, también se observan diferencias estadísticamente significativas en la conducta sexual. Aunque en los tres grupos, prácticamente todas las agresiones han sido consumadas, se muestra que en el grupo de alto riesgo hay mayor porcentaje de agresiones que han sido tentativas de agresión (17,3%) en comparación con el grupo de bajo riesgo, cuyo porcentaje de tentativas de agresión se reduce al 6%. Seguidamente, otra característica en la que se identifican diferencias significativas es el lugar en el que se comete la agresión. Se observa que, pese a que la mayoría de las agresiones han ocurrido en un espacio cerrado, el 37,7% de las agresiones cometidas por agresores con un alto riesgo de reincidencia ocurren en espacios públicos, como parques o calles, mientras que el 13% de los agresores con un bajo riesgo de reincidencia agreden a sus víctimas en esos lugares. Por último, se destacan diferencias estadísticamente significativas en las variables referentes a la víctima. Se muestra en la tabla que los agresores con alto riesgo de reincidencia agreden, prácticamente en su totalidad (81,8%) a víctimas desconocidas, mientras que los agresores de bajo riesgo agreden a personas conocidas (38,9%) o familiares (45,4%). Con respecto a la edad de la víctima, los agresores sexuales con alto riesgo de reincidencia agreden en un 53,6% a víctimas mayores de edad, mientras que los agresores sexuales con bajo riesgo agreden mayormente a víctimas menores de edad (69,7%). Por último, en relación con el sexo de las víctimas, en los tres grupos se agrede

mayormente a mujeres. Aunque es de interés destacar que los agresores con mayor riesgo de reincidencia agreden también a víctimas masculinas, siendo todas ellas menores.

No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en las variables que exploran el hecho cometido y si agresor y/o víctima habían consumido alguna sustancia en el momento que se produjo la agresión. Pese a no identificarse diferencias, cuando se explora el hecho cometido, las agresiones sin penetración son más frecuentes entre los agresores con alto riesgo de reincidencia (14,9%) en comparación al grupo de bajo riesgo (6,6%) o riesgo moderado (9,4%). De la misma manera ocurre en la variable que explora el consumo. Entre las agresiones cometidas por agresores con alto riesgo de reincidencia ha habido más consumo por parte del agresor (9,6%) o la víctima (5,8%) que en el resto de los grupos.

Tabla 7. Características de la agresión

	N	Bajo ^a M (DT) %	Moderado ^b M (DT) %	Alto ^c M (DT) %	X ²	F	p
Agresión en grupo (Sí)	351	6,5	17,1	10,9	8,362		0,006 ^{ab*}
Número de agresores		2,2 (0,9)	2,9 (1,2)	2,1 (0,4)		2,230	0,123
Agresión en serie (Sí)	349	8,2	20,9	30,9	18,910 9,955		0,000 ^{ac***} 0,002 ^{ab***}
Número de víctimas agredidas		3,7 (3,2)	4,9 (4,7)	5,5 (4,2)		0,570	0,570
Agresión online (Sí)	304	4,8	22,7	32,5	31,915 19,536		0,000 ^{ac***} 0,000 ^{ab***}
Agresión continuada (Sí)	320	62,0	26,0	12,0	4,434		0,049 ^{ac*}
Tiempo agresión (años)		2,4 (2,6)	1,3 (1,4)	2,8 (2,6)		2,261	0,115
Agresor reincidente delito sexual (Sí)	338	4,5	12,4	33,3	95,374		0,000 ^{***}
Condenas previas por agresión		1,7 (1,2)	3,1 (2,1)	3,6 (4,2)		0,758	0,476
Conducta sexual Tentativa Consumada	346	6,0 94,0	12,7 87,3	17,3 82,7	6,709		0,020 ^{ac*}
Hecho cometido Tocamientos Sin penetración Con penetración	340 336 337	39,9 6,6 72,7	38,0 9,4 62,6	38,8 14,9 61,7	8,176 3,422 4,118		0,225 0,181 0,128
Lugar de la agresión Espacio cerrado Espacio público Zona de ocio Coche	340	83,7 13,0 1,6 1,6	62,1 32,0 2,9 2,9	54,7 37,7 1,9 5,7	26,937		0,000 ^{***}
Consumo Agresor/es Víctima/s Ambos Ninguno	347	6,5 3,3 9,8 80,4	1,8 8,1 8,1 81,0	9,6 5,8 5,8 78,8	8,763		0,187
Relación Desconocidos Conocidos Familiar	353	15,7 38,9 45,4	65,5 28,3 6,2	81,8 16,4 1,8	89,287 87,936		0,000 ^{ac***} 0,000 ^{ab***}
Número víctimas última condena	343	1,3 (1,1)	2,3 (3,6)	3,2 (3,6)		13,173	0,000 ^{***}
Edad de la víctima Mayor de edad Menor de edad Ambos	353	29,7 69,7 0,5	53,6 44,6 1,8	53,6 39,3 7,1	22,319 18,526		0,000 ^{ac***} 0,000 ^{ab***}
Sexo de la víctima Femenina Masculina Ambos	354	95,1 3,8 1,1	76,1 18,6 5,3	71,4 17,9 10,7	26,783 23,916		0,000 ^{ac***} 0,000 ^{ab***}

Nota: *p < 0,05; **p < 0,01; ***p < 0,000

4.3. Acceso al programa de tratamiento en los casos más graves de violencia sexual

Con la finalidad de alcanzar el tercer objetivo de esta investigación, en este apartado se explora el acceso de los agresores sexuales al programa de tratamiento para el control de la agresión sexual (PCAS).

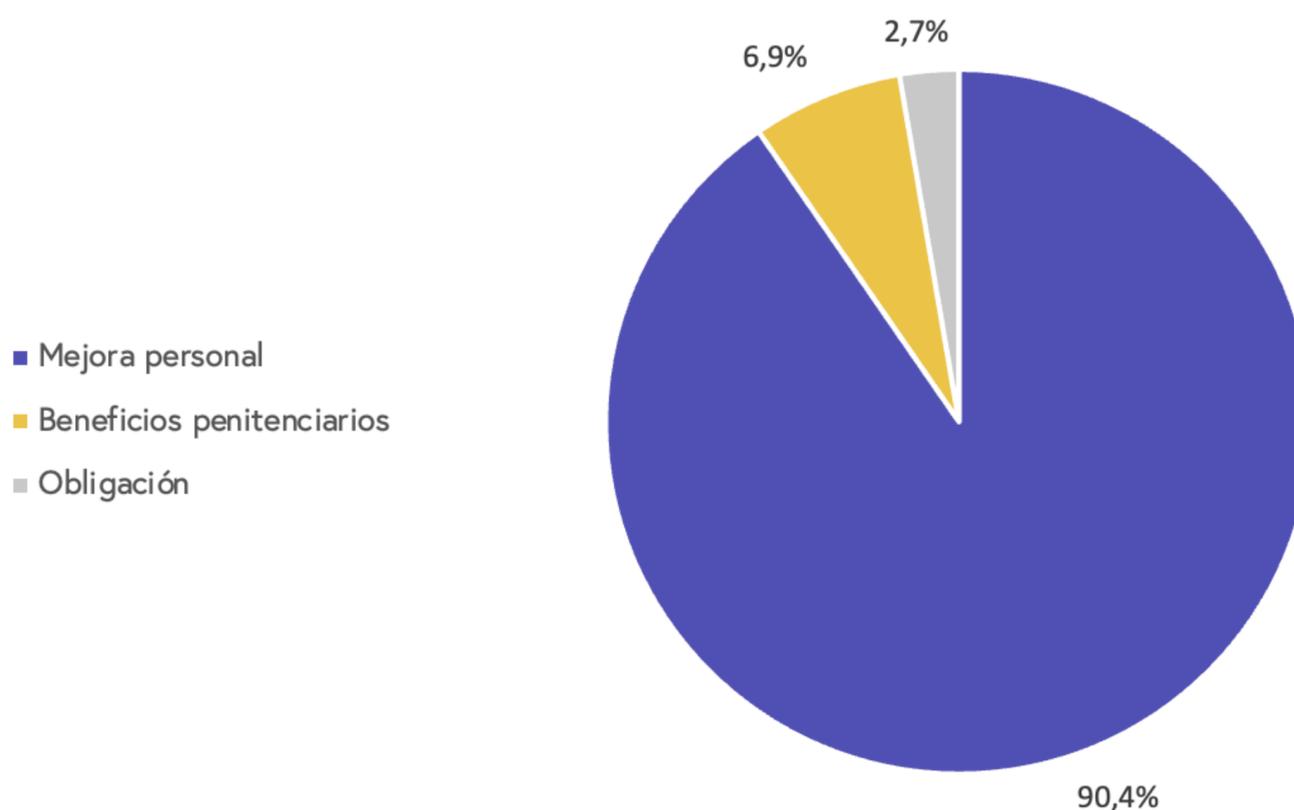
Por un lado, tal como muestra la Tabla 8, los agresores sexuales de alto riesgo han participado en mayor proporción en el PCAS (36,2%) en comparación al grupo de bajo riesgo (27%), aunque no se identifican diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Tampoco se han observado diferencias estadísticamente significativas en cómo han finalizado el programa aquellos agresores que han participado en él. Aunque es de interés mencionar que, en los tres grupos, la mayoría de los agresores que han recibido el programa lo han finalizado o bien lo estaban cursando en el momento de administrar el cuestionario. Si se observa que, en el grupo de riesgo moderado hay un 17,2% que finalizaron el programa de tratamiento por otros motivos no recogidos en el cuestionario, entre los que destacan cambio de centro penitenciario mientras cursaba el programa.

Tabla 8. Acceso al programa PCAS

	N	Bajo ^a (%)	Moderado ^b (%)	Alto ^c (%)	χ^2	p
Ha realizado el PCAS (Sí)	354	27,0	27,0	36,2	2,004	0,367
Como ha finalizado el PCAS	96				16,401	0,089
En curso		33,3	20,7	18,8		
Finalizado		45,1	62,1	62,5		
Baja voluntaria		7,8	0,0	6,3		
Expulsión		7,8	0,0	0,0		
Derivación		0,0	0,0	6,3		
Otros		5,9	17,2	6,3		

Por otro lado, se ha preguntado a todos los agresores participantes de este estudio que dieran motivos a favor y en contra para realizar el programa de tratamiento. Tal como muestra el Gráfico 3, el principal motivo a favor de participar en el programa es para tener una mejora personal (90,4%). En este aspecto, entender las razones que les han impulsado a cometer el delito y aprender a solventarlas son las respuestas más repetidas. Se han identificado otros motivos, aunque en menor frecuencia. La siguiente razón por la que quieren realizar el programa de tratamiento es para obtener beneficios penitenciarios (6,9%), ya sea en la obtención de permisos o la progresión de grado. Por último, en una proporción más baja, el 2,7% de los agresores dicen querer hacer el programa de tratamiento ya que forma parte de su cumplimiento de la condena.

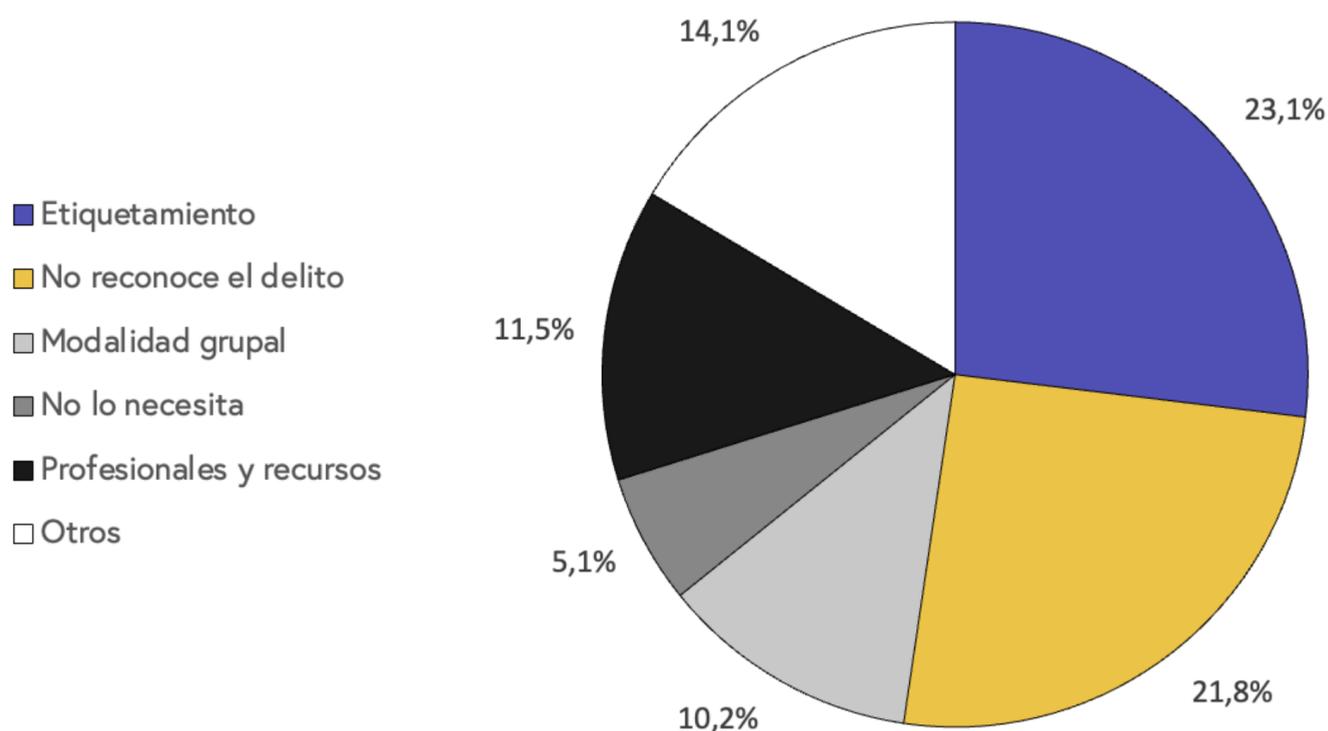
Gráfico 3. Motivos por los que quiere realizar el programa de tratamiento



Contrariamente, existen motivos por los que no quieren realizar el programa de tratamiento (ver Gráfico 4). En primer lugar, la razón más prevalente es el miedo a ser etiquetado como agresor sexual en prisión (23,1%). En este sentido, los agresores sexuales manifiestan el temor a que el resto de los internos conozcan su delito y eso provoque conflictos durante el cumplimiento de su condena. Le sigue muy de cerca no querer hacer el programa por no reconocer el delito (21,8%), pues afirman no haber cometido los hechos por los que se le ha condenado, por lo cual, no quieren realizar el programa de tratamiento. Otros motivos identificados hacen referencia a los profesionales y los recursos ofertados (11,5%) que, según explican los agresores, la oferta de participar en el programa es escasa y las listas de espera, muy largas. Además, también afirman desconfiar de los profesionales que imparten el programa de tratamiento. Seguidamente, otro motivo por los que no quieren realizar el programa de tratamiento es el rechazo a participar en un programa de modalidad grupal (10,2%). Según explican los agresores, se niegan a compartir los hechos cometidos, sus emociones y creencias con el resto de los usuarios. En esta línea, algunas de las respuestas aportadas afirmaban que participarían si el programa fuera individual. Finalmente, en menor proporción, un 5,1% de los agresores afirma no necesitar el programa de tratamiento.

Se han identificado otros motivos por los que no quieren participar en el programa de tratamiento entre los que se destacan no querer trasladarse de módulo o de centro penitenciario para realizarlo o no creer que les sirva.

Gráfico 3. Motivos por los que no realizar el programa de tratamiento



Por último, se ha analizado de forma específica el acceso a tratamiento de los agresores sexuales reincidentes. En primer lugar, de los 366 agresores sexuales que componen la muestra total de este estudio, 34 son reincidentes (9,3% de la muestra). De estos, 13 han participado en el programa de tratamiento en el momento que cumplimentaron los cuestionarios (38,2% de los agresores reincidentes) durante 13,4 meses de media (máx.= 27,1 meses; mín.= 4,9 meses). Aunque se desconocen cómo finalizaron el programa en la mitad de los casos, siete de ellos (58,3%) han finalizado el programa y uno (8,3%) lo está realizando en la actualidad. Es de interés señalar que, en uno de los casos de agresores reincidentes, se expone que este ha realizado el programa hasta en tres ocasiones, habiendo cursado una baja voluntaria a los 9 meses de iniciar el programa de tratamiento la última vez que lo realizó.

A la hora de analizar en qué momento recibieron el programa de tratamiento se observa que, de los 13 agresores reincidentes que han recibido el programa, el 76,9% recibieron el programa tras haber reincidido. Es decir, en la primera condena por delito sexual no recibieron el programa de tratamiento, sino que lo realizaron en condenas posteriores. En cambio, tan solo el 23,1% restante (n=3) recibieron el programa en su primera condena y, posteriormente, reincidieron.

5. CONCLUSIONES Y LIMITACIONES

En 2024, la Fundación FIADYS publicó su primer estudio de investigación sobre los agresores sexuales con mayor riesgo de reiteración delictiva cuyo objetivo principal fue el análisis en profundidad del perfil de estos agresores (Martínez Ventura et al., 2024). Para ello se comparó un grupo de delincuentes sexuales de alto riesgo, clasificados en base al instrumento de valoración de riesgo STATIC-99, con un grupo de medio y bajo riesgo de reincidencia. La investigación que aquí se presenta constituye la continuación de dicha investigación, en la que se ha recogido más información sobre los agresores de alto riesgo de reincidencia, ampliando significativamente la muestra inicial. Los resultados de este estudio apuntan a que hay un perfil diferencial que distingue a los agresores sexuales de mayor riesgo de reiteración delictiva.

En cuanto al perfil sociodemográfico del grupo de alto riesgo, destaca que la mayoría son españoles, están solteros, sin apenas hijos y el nivel de estudios es más bajo. Además, han cotizado menos años a la Seguridad Social, lo que podría explicar el hecho que tuvieran trabajos más esporádicos. En relación con los factores de riesgo, se detecta una mayor presencia de antecedentes familiares, problemas de salud mental y discapacidad en los agresores sexuales de alto riesgo. Además, en cuanto a las variables penitenciarias analizadas, los delincuentes de alto riesgo han ingresado en prisión a edades más tempranas, presentan un mayor número de ingresos y también más número sanciones durante su estancia en prisión. Por otro lado, este tipo de agresores tienen condenas más largas y pasan más tiempo en prisión antes de salir de permisos. Esto impacta en su percepción al salir de prisión anticipando mayores dificultades para reincorporarse al mundo laboral.

En cuanto a las actividades realizadas en prisión, el grupo de alto riesgo participa en mayor medida en el programa para personas con enfermedad mental (PAIEM), en el programa de prevención de suicidios (PPS) y en programas de deshabituación del consumo de sustancias. Sin embargo, aunque el porcentaje de agresores sexuales de alto riesgo que participa en el programa de tratamiento específico para el control de la agresión sexual (PCAS) es mayor, no se encuentran diferencias significativas respecto al grupo de medio y bajo riesgo. Sí se encuentra de forma significativa que los

agresores de alto riesgo tienen menos destinos y realizan menos actividades deportivas.

Por último, al analizar el perfil psicológico de los delincuentes sexuales de alto riesgo, los resultados muestran que obtienen puntuaciones más elevadas en psicopatía, creencias desviadas hacia la prostitución, distorsiones cognitivas hacia la agresión y mayor presencia de parafilias, en comparación al grupo de medio y bajo riesgo, presentando, además, menor deseabilidad social.

Además de las diferencias en el perfil de los agresores sexuales de mayor riesgo, también se han analizado las características y naturaleza de los delitos cometidos. Lo primero que destaca, como era esperable por los resultados de estudios previos, es que los agresores sexuales de alto riesgo son, en mayor medida, agresores en serie o reincidentes, con mayor número de condenas previas, que agreden a múltiples víctimas, normalmente mujeres adultas, con las que no existe una relación previa. En contraposición, los agresores de menor riesgo de reincidencia agreden a una única víctima, habitualmente menores de edad y de forma continuada en el tiempo, siendo las víctimas conocidas o del entorno familiar. Por otro lado, en el grupo de delincuentes sexuales de alto riesgo hay mayor proporción de delitos cometidos de forma online.

Finalmente, los resultados de esta investigación muestran que los agresores con una valoración de riesgo de reincidencia alto constituyen el grupo que con mayor frecuencia accede al programa de tratamiento PCAS. Cabe destacar que, de los 34 agresores reincidentes identificados —pertenecientes en su mayoría a tipologías consideradas de mayor gravedad en el ámbito de la violencia sexual—, únicamente tres reincidieron tras haber completado dicho programa. Estos datos sugieren una posible eficacia del PCAS en la reducción de la reincidencia, especialmente entre los perfiles de mayor riesgo.

Los resultados mostrados en esta investigación deben ser tomados con cautela ya que se cuentan una serie de limitaciones. En primer lugar, como la participación en el estudio es voluntaria, es posible que precisamente los perfiles de mayor riesgo y, por tanto, con menor reconocimiento del delito, sean lo que no hayan querido participar en esta investigación. En segundo lugar, la larga extensión de los cuestionarios e instrumentos psicológicos ha dificultado tanto el correcto cumplimiento de estos como la participación en la investigación. Los internos debían atender a otras obligaciones en el centro como ir a la escuela o cumplir con su horario de trabajo, dejando los cuestionarios a medias porque no habían tenido tiempo de terminar. En ocasiones, directamente rechazaban participar en la investigación prediciendo que no iban a poder cumplimentarlo por falta de tiempo.

En tercer lugar, otra limitación percibida hace referencia a la representación de internos de habla no hispana en la muestra. Dado que los cuestionarios están redactados en castellano, los internos debían tener un buen dominio del idioma, ya sea escrito o hablado. En los casos que no tenían dichas habilidades, el equipo de trabajo ofrecía apoyo explicando o traduciendo las preguntas. Pese a ello, muchos internos extranjeros rechazaron participar al no comprender qué debían hacer. En cuarto lugar, la complejidad de las preguntas ha dificultado la comprensión de los cuestionarios, haciendo que internos con discapacidad intelectual, dificultades lectoras o analfabetos no pudieran cumplimentar los cuestionarios correctamente, aun con la ayuda prestada. Por último, la información autoinformada no ha sido contrastada con fuentes externas. Únicamente el acceso a los programas de tratamiento PCAS y PAIEM ha sido verificado por la Dirección del Servicio de Programas Específicos de Tratamiento de Instituciones Penitenciarias. Por tanto, los datos deben interpretarse con cautela.

6. RECOMENDACIONES

A partir de los resultados de este estudio se proponen una serie de recomendaciones con respecto a la intervención de los agresores sexuales con mayor riesgo de reincidencia. Se han identificado diferencias que distinguen a los agresores sexuales de mayor riesgo de reiteración delictiva. Estos, se caracterizan por poseer más factores de riesgo como problemas de salud mental y antecedentes familiares, así como problemas de conducta y carreras delictivas más largas. Por ello, la intervención con esta tipología de agresores debería seguir las siguientes recomendaciones:

- La prevención de los delitos contra la libertad e indemnidad sexual es el objetivo principal de la intervención con agresores sexuales. La Institución Penitenciaria cuenta con el Programa de Control de la Agresión Sexual (PCAS) cuyo objetivo es prevenir la reincidencia delictiva a partir de dotar a los usuarios habilidades sociales y herramientas de prevención ante situaciones de riesgo, entre otros aspectos.
- La intervención en agresores sexuales tendría que ser distinta en función del perfil de los internos. En este sentido, la valoración del riesgo podría ser una buena herramienta para discriminar a los agresores sexuales con mayor riesgo de reincidencia y adaptar el tipo de intervención que se les ofrece.
- La atención que reciben los agresores en prisión debería orientarse en función de los factores de riesgo dinámicos que presentan. Aunque instrumentos como el STATIC-99, de tipo actuarial, pueden ayudar a la clasificación inicial de los agresores sexuales, es necesario contar también con instrumentos que ayuden a medir el riesgo dinámico para conocer la evolución de estos agresores en prisión y en los programas de tratamiento que llevan a cabo.
- Por último, debería incrementarse la coordinación con los servicios y otros programas en la comunidad para los agresores de alto riesgo que, a pesar de la intervención el ámbito penitenciario, pueden seguir presentando un riesgo elevado de reincidencia. Detectar a este perfil de agresores antes de la excarcelación es fundamental de cara a la prevención de la reincidencia.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrés-Pueyo, A., Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22(3), 403-409.
- Andrés-Pueyo, A., y Nguyen, T. (2020). La reincidencia sexual: breve resumen del estado de la cuestión. *PostC: La PosRevista sobre Crimen, Ciencia y Sociedad de la era PosCovid19*, (1).
- Andrés-Pueyo, A., Nguyen, T., Rayó, A., & Redondo, S. (2020). *Análisis empírico integrado y estimación cuantitativa de los comportamientos sexuales violentos (no consentidos) en España*. Grupo de Estudios Avanzados en Violencia (GEAV).
- Andreu, Y., Galdón, M. J., Dura, E., Ferrando, M., Murgui, S., García, A., y Ibáñez, E. (2008). Psychometric properties of the Brief Symptoms Inventory-18 (Bsi-18) in a Spanish sample of outpatients with psychiatric disorders. *Psicothema*, 20(4), 844–850.
- Baber, K. M., y Jenkins-Tucker, C. (2006). The Social Roles Questionnaire: A new approach to measuring attitudes toward gender. *Sex Roles*, 54(7-8), 459–467. <https://doi.org/10.1007/s11199-006-9018-y>
- Baert, S., De Buyser, S., Van Belle, S., Gemmel, P., Rousseau, C., Roelens, K., & Keygnaert, I. (2023). Factors related to police reporting in sexual assault care centers: are we underestimating the role of support persons?. *Violence Against Women*. <https://doi.org/10.1177/10778012231183659>
- Baessler, J. y Schwarzer, Ralf. (1996). Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de Autoeficacia General. *Ansiedad y Estrés*, 2, 1-8.
- Bertsch, I., Potard, C., Réveillère, C., Hoang Pham, T., y Courtois, R. (2023). Contribution of a Cluster Approach to Identify the Profiles of Men Sentenced for Sexual Violence According to Their Risk of Reoffending. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(3-4), 2910-2933. <https://doi.org/10.1177/08862605221104529>
- Bosch, E., Ferrer, M., García, E., Ramis, M. C., Mas, M. C., Navarro, C., y Torrens, G. (2007). *Del mito del amor romántico a la violencia contra las mujeres en la pareja*. Instituto de la Mujer, Ministerio de Igualdad.
- Boer, D.P., Hart, S., Kropp, P.R., y Webster, Ch.D. (1997). *Sexual Risk Violence-20*. Lutz, Florida: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Bohn, M. J., Babor, T., y Kranzler, H. R. (1991) Validity of the Drug Abuse Screening Test (DAST-10) in inpatient substance abuser. *Problems of drug dependence*, 119, 233-235
- Bumby, K. (1996). Assessing the Cognitive Distortions of Child Molesters and Rapists: Development and Validation of the MOLEST and RAPE Scales. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 8(1), 37-54. <https://doi.org/10.1177/107906329600800105>

- Crowne, D.P. y Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 24, 349-354
- Derogatis, L.R. (2001). *Brief Symptom Inventory (BSI-18): Administration, scoring and procedures manual*. Minneapolis, NCS Pearson.
- Giménez-Salinas, A., Pérez, M., Vozmediano, L., San Juan, C., Ramos, D., González, J. L., Soto, J. E., Pozuelo, L., y De Juan-Espinosa, M. (2018). *Agresores sexuales con víctimas desconocidas. Implicaciones para la investigación criminal*. Ministerio del Interior
- Expósito, F., Moya, M. C., y Glick, P. (1998). Sexismo ambivalente: medición y correlatos [Ambivalent sexism: Measurement and correlates]. *Revista de Psicología Social*, 13(2), 159–169. <https://doi.org/10.1174/021347498760350641>
- Fernández Molina, E. (2024). ¿Son ahora los jóvenes españoles más violentos? Un análisis de los datos oficiales sobre homicidios y agresiones sexuales. *InDret*. no. 1, pp. 279-01, doi:10.31009/InDret.2024.i1.07.
- Ferrando, P. J., y Chico, E. (2000). Adaptación y análisis psicométrico de la escala de deseabilidad social de Marlowe y Crowne. *Psicothema*, 12(3), 383-389.
- Franke, I., Streb, J., Leichauer, K., Handke, S., Dudeck, M., & Tippelt, S. (2021). Efficacy of outpatient treatment of sex offenders. *International journal of law and psychiatry*, 79, 101738. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2021.101738>
- Garrido, V., y Beneyto, M.J. (1997). *La valoración psicológica de los agresores sexuales: los delitos, la reincidencia y el tratamiento*. En Cuadernos de Derecho Judicial: *Delitos contra la libertad sexual*. Escuela Judicial. Consejo General del Poder Judicial.
- Glick, P. y Fiske, S. T. (1996). The ambivalent sexism inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 491 – 512.
- Gómez-Leal, R., Megías-Robles, A., Gutiérrez-Cobo, M. J., Cabello, R., Fernández-Abascal, E. G., y Fernández-Berrocal, P. (2021). Spanish Adaptation and Validation of the 34-Item Self-Report Psychopathy Scale (SRP). *Journal of personality disorders*, 35(2), 217–235. https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_434
- Gualco, B., Scarpa, F., & Rensi, R. (2021). Assessment of Recidivism Risk in Sex Offenders: A Pilot Study in Central Italy. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(11), 1590. <https://doi.org/10.3390/healthcare9111590>
- Hanson, R. K., & Thornton, D. (2000). Improving risk assessments for sex offenders: A comparison of three actuarial scales. *Law and Human Behavior*, 24, 119-136. doi:10.1023/A:1005482921333
- Harris, A., Phenix, A., Hanson, R. K., Thornton, D., & Harris, A. J. (2003). *STATIC-99 coding rules revised*. Ottawa, Ontario: Solicitor General Canada.
- Harrison, J.L., O'Toole, S.K., Ammen, S., Ahlmeyer, S., Harrell, S.N., & Hernandez, J.L. (2020). Sexual Offender Treatment Effectiveness Within Cognitive-Behavioral Programs: A Meta-Analytic Investigation of General, Sexual, and Violent Recidivism. *Psychiatry, Psychology and Law*, 27:1, 1-25, DOI: [10.1080/13218719.2018.1485526](https://doi.org/10.1080/13218719.2018.1485526)
- Helmus, L. M., Kelley, S. M., Frazier, A., Fernandez, Y. M., Lee, S. C., Rettenberger, M., & Boccaccini, M. T. (2022). Static-99R: Strengths, limitations, predictive accuracy meta-analysis, and legal admissibility review. *Psychology, Public Policy, and Law*, 28(3), 307-331. <https://doi.org/10.1037/law0000351>

- Helmus, L., & Thornton, D. (2015). Stability and predictive and incremental accuracy of the individual items of Static-99R and Static-2002R in predicting sexual recidivism: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 42(9), 917–937. <https://doi.org/10.1177/0093854814568891>
- Kivivuori, J. (2014). Understanding trends in personal violence: Does cultural sensitivity matter? *Crime and Justice*, 43(1), 293
- Levin, L., & Peled, E. (2011). The Attitudes Toward Prostitutes and Prostitution Scale: A New Tool for Measuring Public Attitudes Toward Prostitutes and Prostitution. *Research on Social Work Practice*, 21(5), 582-593. <https://doi.org/10.1177/1049731511406451>
- Loinaz, I., Bigas, N., da Sousa, A. M. (2019). Comparing intra and extra-familial child sexual abuse in a forensic context. *Psicothema*. Vol. 31 (nº 3). 271-276
- Magalhães, T., Taveira, F., Jardim, P., Santos, L., Matos, E., & Santos, A. (2009). Sexual abuse of children. A comparative study of intra and extra-familial cases. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 16(8), 455-459. doi: 10.1016/j.jflm.2009.05.007
- Mahmut, M. K., Menictas, C., Stevenson, R. J., y Homewood, J. (2011). Validating the factor structure of the Self-Report Psychopathy Scale in a community sample. *Psychological Assessment*, 23(3), 670–678. <https://doi.org/10.1037/a0023090>
- Marshall, W. L. (2001). *Agresores sexuales*. Barcelona: Ariel.
- Marshall, W. L. & Eccles, A. (1991). Issues in clinical practice with sex offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 6(1), 68–93.
- Marshall, W. L., & Fernandez, Y. M. (1997). Enfoques cognitivo-conductuales para las parafilias: el tratamiento de la delincuencia sexual. En V. Caballo (Ed.), *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos (Vol. I)* (pp. 299–331). Madrid, Spain: Siglo XXI.
- Martínez-Catena, A., y Redondo, S. (2016). *Etiología, prevención y tratamiento de la delincuencia sexual*. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 19–29. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2016.04.003>
- Ministerio del Interior. (2024). Informe sobre delitos contra la libertad sexual en España 2023. Disponible en <https://www.interior.gob.es/opencms/export/sites/default/.galleries/galeria-de-prensa/documentos-y-multimedia/balances-e-informes/2023/INFORME-DELITOS-CONTRA-LA-LIBERTAD-SEXUAL-2023.pdf>
- Molina-Coloma, V., Salaberría, K., y Pérez, J. I. (2022). A comparative study between recidivism offenders and non-recidivism offenders in a prison sample. *Anuario de Psicología Jurídica*, 32(1), 33–39. <https://doi.org/10.5093/apj2021a19>
- Nguyen, T., y Andrés-Pueyo, A. (2016). *Validez predictiva del SVR-20 y la Static-99 en una muestra de agresores sexuales en Cataluña*. Universitat de Barcelona.
- Nguyen, T. y Andrés-Pueyo, A. (2020). *Validez predictiva del SVR-20 y la Static-99 en una muestra de agresores sexuales en Cataluña*. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Generalitat de Catalunya.
- Organización Mundial de la Salud. (2011) *Violence against women – Intimate partner and sexual violence against women*. Geneva, World Health Organization.

- Payne, D. L., Lonsway, K. A., y Fitzgerald, L. F. (1999). Rape Myth Acceptance: Exploration of Its Structure and Its Measurement Using the Illinois Rape Myth Acceptance Scale. *Journal of Research in Personality*, 33(1), 27-68. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1998.2238>
- Peacock, E. J. (2000). *Sex offender acceptance of responsibility scales*. Correctional Service of Canada: Warkworth Institution.
- Pérez-Gálvez, B., García-Fernández, L., Valenzuela, M., Lafuente, M., y Manzanero, M. (2010). Validación española del Drug Abuse Screening Test (DAST-20 y DAST-10). *Health and addictions: Salud y Drogas*, 10 (1) 35-50. <https://doi.org/10.21134/haaj.v10i1.35>
- Pérez-Ramírez, M., Redondo Illescas, S., Martínez García, M., García Forero, C., & Andrés Pueyo, A. (2008). Predicción de riesgo de reincidencia en agresores sexuales. *Psicothema*, 20(2), 205-210.
- Redondo, S., y Garrido, V. (2013). Principios de criminología (4a ed.). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Redondo, S., Mangot, A. (2017). *Génesis delictiva y tratamiento de los agresores sexuales: una revisión científica*. Revista Electrónica de Ciencias Criminológicas.
- Redondo, S., Martínez-Catena, A. y Luque, E. (2014). Eficacia terapéutica del programa de control de la agresión sexual (PCAS) aplicado en los centros penitenciarios españoles. VII Jornadas de ATIP Almagro, 63-80.
- Redondo, S., Pérez, M., y Martínez, A. (2007). El riesgo de reincidencia en agresores sexuales: investigación básica y valoración mediante el SVR-20. *Papeles del Psicólogo*, 28 (3).
- Sanjuán Suárez, P., Pérez García, A. M., y Bermúdez Moreno, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 12(Suppl.), 509–513
- Schmucker, M., & Lösel, F. (2017). *Sexual offender treatment for reducing recidivism among convicted sex offenders: a systematic review and meta-analysis*. *Campbell Systematic Reviews*, 13(1), 1–75. doi:10.4073/csr.2017.8
- Seto, M.C., Babchishin, K.M., Pullman, L.E., & McPhail, I.V. (2015). The puzzle of intrafamilial child sexual abuse: A meta-analysis comparing intrafamilial and extrafamilial offenders with child victims. *Clinical Psychology Review*, 39, 42-57. doi: 10.1016/j.cpr.2015.04.001
- Tyler, N., Gannon, T. A., & Olver, M. E. (2021). Does treatment for sexual offending work?. *Current Psychiatry Reports*, 23(8), 51.
- Wechsler, D. (2008). Wechsler Adult Intelligence Scale--Fourth Edition (WAIS-IV) [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t15169-000>
- Winters, G. M., Jeglic, E. L., y Kaylor, L. E. (2023). The Development, Content Validation, and Pilot Testing of the Paraphilic Interests and Disorders Scale. *Sexual abuse: a journal of research and treatment*, 35(2), 131–163. <https://doi.org/10.1177/10790632221078297>



FIADYS

secretaria@fiadys.org
fiadys.org