

## **NIVEL DE REINCIDENCIA EN AGRESORES SEXUALES BAJO TRATAMIENTO EN PROGRAMAS DE CONTROL DE LA AGRESIÓN SEXUAL**

Olga Lucía Valencia, José Manuel Andreu<sup>1\*</sup>  
Petra Mínguez y Miguel Angel Labrador  
*Universidad Complutense de Madrid y  
Centro Penitenciario Madrid IV de Navalcarnero*

### **Resumen**

El presente estudio se ha centrado en el estudio de la reincidencia sexual en una población de 43 agresores sexuales recluidos en un Centro Penitenciario de Madrid (España). Se analizaron dos grupos: el grupo control, compuesto por 21 internos que no estaban bajo tratamiento en el programa de “Control de la Agresión Sexual” (CAS), y el grupo experimental, compuesto por 22 internos, que sí estaban bajo este tratamiento. Los resultados mostraron que el grupo experimental tuvo una reincidencia menor que el grupo control (13% vs. 4,5%). De 43 sujetos, sólo 7 reincidieron y únicamente uno estaba en tratamiento. Es de destacar que sólo 3 sujetos tuvieron una reincidencia de tipo sexual. Finalmente, se discuten algunas implicaciones prácticas de estudio.

**PALABRAS CLAVES:** *Reincidencia sexual, tratamiento para agresores sexuales, riesgo de reincidencia.*

### **Abstract**

The present study focuses on sexual recidivism displayed in a group of 43 incarcerated sexual aggressors in Madrid (Spain). Two groups were analyzed: the control group, comprising 21 inmates who received no treatment in the “control of sexual aggression” program (CAS, in Spanish), and the experimental group (comprising 22 inmates), who were receiving treatment in this program. Results showed that the experimental group had a lower recidivism rate than the control group (13% vs. 4.5%). Only 7 inmates had at least one occurrence of recidivism and only one was in treatment. Only three inmates carried out sexual recidivism. Lastly, practical considerations are discussed.

**KEY WORDS:** *Sexual recidivism, treatments for sexual aggressors, recidivism risk.*

<sup>1</sup> *Correspondencia:* José Manuel Andreu Rodríguez. Departamento de Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid, Campus de Somosaguas, 28223, Madrid. E-mail: [jmandreu@psi.ucm.es](mailto:jmandreu@psi.ucm.es)

\* Colaboración a través del proyecto del Ministerio de Ciencia e Innovación SEJ2007-60303

*Fecha de recepción del artículo:* 13-01-2008.

*Fecha de aceptación del artículo:* 17-03-008.

## Introducción

Tanto el sistema de justicia penal como el penitenciario, requieren permanentemente de la evaluación del riesgo de reincidencia delictivo en general y, muy en especial, de la valoración de los delincuentes violentos y agresores sexuales dado el peligro que éstos representan para cualquier sociedad en nuestros días. El profesional puede determinar qué sujetos son más propensos a cometer un delito violento, pero no siempre puede conocer cuándo la intencionalidad de un individuo, unida a las circunstancias puntuales en las que se encuentra, van a propiciar un acto violento o criminal. Aunque el conocimiento sobre esta materia ha evolucionado notablemente en los últimos años, aún se encuentra en pleno desarrollo científico (Esbec, 2003).

Específicamente, cuando se habla de agresión sexual hay que tener en cuenta dos aspectos fundamentales: el primero, que se desconoce el número real de agresiones sexuales, el segundo, que no existen perfiles de personalidad prototípicos o característicos de ningún agresor sexual. Los hay emocionalmente estables e inestables, introvertidos y extrovertidos, de todas las edades y de cualquier condición social (Vázquez, 2005). Vamos a introducir este estudio, por lo tanto, con la descripción del *agresor sexual*, y los posibles perfiles existentes, para luego presentar los *programas de intervención* que existen en el momento y que se están aplicando en centros penitenciarios de nuestro país.

En primer lugar, parece que los agresores sexuales son individuos que sienten atracción hacia la conducta sexual agresiva por la “descarga” que, en ese momento, les alivia. Así, utilizan las agresiones sexuales como expresión reactiva de sus sentimientos negativos como odio, rabia, resentimiento; pero también pueden aparecer otros motivos como poder, dominación o control. Incluso, muchos de ellos manifiestan tener poco sentido del riesgo que implica su conducta, sienten que es así como experimentan el placer y que no pueden llegar a controlarse; infringiendo de esta forma cualquier barrera social, familiar, cultural o moral (Noguerol, 2005).

Es evidente que faltan investigaciones sobre la psicología de los agresores sexuales, pero hay algunos elementos básicos que se conocen, como por ejemplo, que suelen haber sido víctimas de abuso en la infancia. Sin embargo, la mayoría de estas víctimas no se convierten posteriormente en agresores sexuales. En este sentido, no se sabe por qué algunas víctimas crecen y se convierten en agresores sexuales mientras otras simplemente no lo hacen. También desconocemos por qué algunos agresores no parecen haber tenido experiencias de abuso o maltrato en su infancia y sin embargo son sexualmente muy violentos (Noguerol, 2005).

Según Becket (1999), citado por Noguerol (2005), el 33% de los agresores sexuales comenzaron con sus conductas sexualmente abusivas a una

edad muy temprana. La edad en la que se manifiesta con más frecuencia el abuso sexual, es en la etapa media de vida (entre los 30 y los 50 años). No deja de ser preocupante que el 20% de las agresiones sexuales sean cometidas por adolescentes y que el 50% de los abusadores sexuales adultos hayan llevado a cabo sus primeras conductas cuando tenían menos de 16 años. Los agresores suelen estar casados (del 65 al 85% de los casos) y habitualmente son familiares (padres, hermanos mayores, tíos), o allegados de la víctima (profesores, tutores, vecinos); lo que les permite un fácil acceso al niño. En estos casos, las situaciones de abuso son más duraderas en el tiempo, no llega a darse la penetración y no suelen aparecer conductas de violencia física ni amenazas. De todas las posibilidades, el incesto padre-hija es para algunos autores el más traumático porque supone la disolución de los vínculos familiares más básicos (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000). Por otra parte, sólo en una pequeña parte -del 15 al 35% del total- el agresor es un completo desconocido para la víctima. En este tipo de casos, el abuso se da en ocasiones aisladas y puede estar ligado a conductas violentas o amenazas, al menos en un 10 al 15% de los casos (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000).

A grandes rasgos, resulta paradójico que los abusadores sexuales son personas con apariencia normal y con una inteligencia media. Precisamente, la aparente normalidad es quizá la característica más señalada si bien suelen presentar algunos rasgos de neuroticismo e introversión, así como una marcada inmadurez (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000). Las distorsiones cognitivas en relación con el sexo son especialmente importantes en este tipo de agresores. Incluso, las distorsiones cognitivas suelen ser específicas, sobre todo, cuando tienden a justificar o minimizar el daño producido a la víctima y a negar el propio delito por el que están cumpliendo condena (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000).

### **Tipos de Abusadores**

*Primarios:* En este caso, se trata de sujetos con una orientación sexual dirigida primariamente a niños, sin apenas interés por los adultos, y con conductas compulsivas no mediatizadas por situaciones de estrés. Generalmente poseen un campo limitado de intereses y actividades, lo cual los hace solitarios. Estos individuos son, en el sentido estricto del término, pedófilos.

Los pedófilos primarios pueden mostrar rechazo al sexo en las relaciones con mujeres e incluso una cierta aversión a las características sexuales secundarias de las mujeres adultas, como el desarrollo de los senos, el vello en el pubis, etc. Los niños, al no presentar todavía una maduración física suficiente,

“permiten” al pedófilo realizar un tipo de acto sexual pobre e incompleto (García-Andrade, 1994; citado por Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000).

*Secundarios:* Son individuos que tienen contactos sexuales aislados con niños, y éstos son reflejo de una situación de soledad o estrés. Las conductas habituales de estos sujetos son relaciones sexuales con adultos, normalmente heterosexuales, aunque suelen aparecer alteraciones en el curso de éstas, como impotencia ocasional, falta de deseo y algún tipo de tensión o conflicto con sus parejas. Las conductas de abuso pueden ser un medio de compensar la autoestima deficiente del sujeto o de dar rienda suelta a una hostilidad que no puede liberarse por otras vías (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000).

### Vías de tratamiento

En cuanto a los tratamientos desarrollados en el campo de la agresión sexual, según Prendergast (2004), con más de 40 años de experiencia en el tema, se han desarrollado algunos procedimientos especializados para este tipo de población; éstos incluyen: terapias individuales y en grupo, técnicas de reestructuración cognitiva y de modificación conductual, tratamiento psiquiátrico y con medicación, grupos de auto ayuda y técnicas de castración.

En España, se ha dado un desarrollo masivo sobre la investigación en el campo de la agresión sexual durante los últimos 20 años, y se han desarrollado diferentes modelos de intervención en este campo. Los modelos de intervención están basados en modelos teóricos y conceptuales que intentan dar una explicación completa sobre esta problemática.

En este sentido, se disponen de buenas estrategias psicológicas para el tratamiento de agresores sexuales, a un nivel de desarrollo técnico comparable al de otros campos de intervención psicológica (Budrionis y Jongsma, 2003, citado por Redondo 2006). Sin embargo, desde la perspectiva de la utilización práctica de tales técnicas, la aplicación de tratamientos a los delincuentes sexuales es una actividad limitada a unos pocos países desarrollados y dentro de ellos a unos cuantos programas en prisiones. Ello significa que la proporción de agresores sexuales que recibe tratamiento es muy pequeña en relación con el número de agresores sexuales identificados y, normalmente, encarcelados.

Hay que tener en cuenta que además la estrategia más frecuentemente utilizada por los abusadores sexuales es la negación. En consecuencia, la escasa motivación para el cambio de la conducta y para la terapia es uno de los principales problemas. Son muy pocos los que acuden a consulta, de éstos, algunos buscan ayuda terapéutica por problemas emocionalmente asociados a las conductas sexuales, pero la mayoría lo hace por una presión judicial, social o familiar (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000).

Hay diferentes modelos de intervención psicológica en este campo que han mostrado su eficacia diferencial en el momento de intervenir en la problemática relacionada con los agresores sexuales (Echeburúa y Guarricaechavarría, 2000; Noguerol, 2005; Prendergast, 2004), entre todos ellos, cabe destacar precisamente el *Programa de Tratamiento del Control de la Agresión Sexual* (Garrido y Beneyto, 1996) ya que resulta ser altamente eficaz a la hora de estimar la reincidencia sexual.

### Niveles de Reincidencia

De acuerdo con diversos estudios, la reincidencia de los agresores sexuales es, como grupo, baja, y se estima en torno al 20% (Losel, 2002; Prentky, 2003; Quinsey et al., 1995; citado por Redondo, 2006). No obstante, la distribución de la reincidencia es muy heterogénea y oscila entre un número grande de casos de un solo delito conocido (no reincidentes) y, en el extremo opuesto, unos pocos agresores seriales, que cometen decenas de delitos a lo largo de sus carreras criminales.

Actualmente en España la frecuencia de delitos sexuales no es muy elevada si se compara con la de otras actividades delictivas. Los reclusos condenados por estas causas constituyen únicamente el 3,6% del total de internos penados. Estas cifras son algo inferior a las de otros países europeos, lo que no implica necesariamente menor frecuencia de delitos y pueden ser resultado de la diferente tipificación legal y/o número de denuncias interpuestas respecto a otros países.

Pese a que los delitos sexuales presentan globalmente una prevalencia muy baja, las condenas de privación de libertad por violación y por abusos de menores son generalmente de más larga duración que las que se aplican a otros tipos delictivos más frecuentes, como es el caso del robo. Ello implica que, por razón de sus largas condenas, se produzca una sobre representación de los delincuentes sexuales en las prisiones, en donde en la actualidad suponen en torno al 5% de la población penitenciaria (Redondo, 2002).

En cada caso, el riesgo de reincidencia –y también las posibilidades de tratamiento- va a depender de la tipología del agresor de que se trate y, específicamente, de los factores de riesgo que confluyan en cada sujeto. La investigación más moderna en psicología criminal ha puesto de relieve la existencia tanto de *factores de riesgo* – que aumentan el riesgo- como de *factores de protección o resistencia*- (entre ellos el hecho de ser hijo primogénito, poseer alta auto estima y auto control, haber tenido cuidados alternativos a los paternos en caso de riesgo familiar y haber tenido modelos de

apoyo del mismo sexo), los cuales protegen al individuo disminuyendo el riesgo de conducta delictiva (Garrido, 2005).

Se sabe que el peligro de reincidencia es mayor cuanto más grave y dilatada haya sido la carrera delictiva (no necesariamente sexual) del sujeto en el momento de la actividad diagnóstica. También se sabe que los pedófilos son mayoritariamente varones (Urta, 2003). Por edades la reincidencia más elevada correspondió a los sujetos más jóvenes de 21 años (con porcentajes de hasta un 70% en el Reino Unido), mientras que los de mayor edad reinciden en menor proporción (Echeburúa, 1998).

### **Aplicación del Programa de control de la agresión sexual (CAS)**

El Programa CAS es el primer programa creado para delincuentes sexuales adaptado a nuestro país (Garrido y Beneyto, 1996). La primera aplicación de este programa se llevó a cabo paralelamente en dos centros penitenciarios de la provincia de Barcelona (Roca y Montero, 2000, citados por Redondo, 2006). Este mismo programa se aplica desde el 2000 en otros ocho centros penitenciarios repartidos por todo el territorio español. Según este modelo, para que el cambio de comportamiento sea viable (y en consecuencia para que el tratamiento sea más eficaz) es necesario que el sujeto se encuentre, como mínimo, en un estadio de *contemplación del problema*, es decir que haya adquirido conciencia del mismo (que reconozca que tiene un problema) y se haya suscitado en él la inquietud de resolverlo (Redondo, 2006).

En su aplicación, llevada a cabo en población de agresores sexuales que habían cumplido condena en un centro penitenciario desde mayo de 1991 hasta el 31 de diciembre de 2002, se analizaron dos grupos: uno tratado (n=49) y otro control (n=74), en los cuales se efectuó un seguimiento a lo largo de un período promedio de 3 años y 8 meses (Redondo, Navarro, Martínez, Luque y Andrés, 2005). Lo que se encontró fue que de los 49 sujetos integrantes del grupo de tratamiento, habían reincidido en delitos sexuales a lo largo de un período de seguimiento de cuatro años sólo 2 sujetos (el 4,1%); y en delitos no sexuales sólo 1 sujeto (2%); lo que suma una reincidencia total del 6,1%. Frente a ello, de los 74 integrantes del grupo de control, durante un período de seguimiento de 3 años y medio, 13 sujetos (el 18,2%) habían reincidido en delitos sexuales y 10 más en delitos no sexuales (13,6%); lo que supone un total de 23 sujetos reincidentes (el 31,8%). Las diferencias entre los grupos resultaron ser estadísticamente significativas (Redondo, Navarro, Martínez, Luque y Andrés, 2005).

Es de destacar que la aplicación del CAS en esta población, rebajó en un 5%-10% la tasa de reincidentes esperables (20%). Esta reducción de la reincidencia es proporcional además a los beneficios del tratamiento en otras tipologías de delincuentes. El “ahorro” en reincidencia sexual, como resultado del tratamiento, es del 14,1% (sobre una reincidencia base del grupo control del 18,2%).

Teniendo en cuenta todas estas consideraciones y estudios sobre reincidencia sexual, los objetivos de nuestra investigación fueron los siguientes: a) identificar el nivel de reincidencia de un grupo de 43 internos que permanecían recluidos en el Centro Penitenciario Madrid-IV de Navalcarnero por la comisión de delitos de agresión sexual, de los cuales, 22 asistieron al programa de Control de la Agresión Sexual (CAS), y los otros 23 no; b) evaluar el nivel de reincidencia antes del tratamiento y compararlo con el nivel de reincidencia después del tratamiento. Se plantearon las siguientes hipótesis: a) el grupo de agresores sexuales que han estado en tratamiento tendrán un menor nivel de reincidencia (sexual y no sexual) que los agresores sexuales que no asistieron al tratamiento; y b) los agresores sexuales que presentaron mayor reincidencia delictiva antes del tratamiento, presentarán además mayor probabilidad de reincidir después del tratamiento.

## Método

### *Participantes*

La muestra estuvo compuesta por 43 reclusos del Centro Penitenciario Madrid-IV de Navalcarnero, con sentencias y condenas por delitos sexuales. De los 43 reclusos, 21 no estuvieron en el tratamiento de Control de la Agresión Sexual (CAS) y los 22 restantes sí. En relación con el estado civil, el 44,2% eran solteros, el 39,5% están separados o divorciados, el 1,6% eran casados y el 2,3%, un solo caso estaba viudo. El 70% de la muestra, tenía un nivel socio-económico medio bajo y el 25,6% un nivel socio económico bajo. Para configurar el grupo experimental el criterio de inclusión fue haber asistido al menos al 80% de las sesiones del Programa CAS.

### *Diseño*

Se trata de un estudio cuasi-experimental, retrospectivo, realizado mediante un diseño de grupo de caso-control no equivalente, es decir, no seleccionados al azar.

### *Instrumento*

Se diseñó una plantilla de registro de información socio-demográfica y penitenciaria que contenía los datos personales de cada participante, su actividad delictiva y las tres variables de reincidencia analizadas en este estudio: reincidencia total, tipo de reincidencia y estado en el que se dio la reincidencia.

### **Resultados**

Los datos se analizaron teniendo en cuenta dos momentos: a) la reincidencia ocurrida antes del tratamiento (pre-tratamiento); y b) la reincidencia ocurrida después del tratamiento para el grupo experimental (post-tratamiento). Como los datos no se encuentran distribuidos normalmente se empleó un estadístico no paramétrico y se aplicó la prueba *Chi Cuadrado*. En primer lugar, se encontró que la diferencia entre grupos no era significativa al analizar el nivel de reincidencia que tuvieron los sujetos antes del tratamiento. El *Chi Cuadrado* fue de 0,72 ( $p>0,05$ ). Al analizar el nivel de reincidencia después del tratamiento, se encontró que el *Chi Cuadrado* fue de 4,55 ( $p<0,05$ ), indicando así la presencia de diferencias significativas entre ambos grupos.

#### *Reincidencia Total antes del Tratamiento*

Esta reincidencia hace referencia a la actividad delictiva, sexual o de otro tipo de delitos antes de entrar a prisión y asistir al tratamiento. El *Chi Cuadrado* de 0,72 indica que no hay diferencias entre los grupos control y experimental, en relación con las reincidencias cometidas antes del tratamiento ( $p<0,05$ ).

En la Tabla 1 se encuentran los datos del grupo total (43 internos) de los cuales 28 habían tenido alguna reincidencia antes de estar en el tratamiento de Control de la Agresión Sexual (CAS) y 15 no tenían ninguna reincidencia (sexual o de otros delitos), antes de estar en el tratamiento.

**Tabla 1.** Nivel de reincidencia total antes del tratamiento

	TRATAMIENTO	NO REINCIDENCIA	REINCIDENCIA	TOTAL
<b>No</b>	Recuento	6	15	21
	% de Tratamiento	28,6%	71,4%	100%
<b>Si</b>	Recuento	9	13	22
	% de Tratamiento	40,9%	59,1%	100%
<b>Total</b>	Recuento	15	28	43
	% de Tratamiento	34,9%	65,1%	100%

*Reincidencia Total después del Tratamiento*

Al analizar los datos de reincidencia después del tratamiento, comparando el grupo control y el grupo experimental se encontró que el Chi Cuadrado fue de 4.55 ( $p < 0,05$ ), lo que nos indica la existencia de diferencias significativas entre estos dos grupos analizados.

**Tabla 2.** Nivel de reincidencia total después del tratamiento

NIVEL DE REINCIDENCIA POST TRATAMIENTO		NO REINCIDENCIA	REINCIDENCIA	TOTAL
<b>NO</b>	Recuento	15	6	21
	% de Tratamiento	71,4%	28,6%	100%
<b>SI</b>	Recuento	21	1	22
	% de Tratamiento	95,5%	4,5%	100%
<b>TOTAL</b>	Recuento	36	7	43
	% de Tratamiento	83,7%	16,3%	100%

En la Tabla 2 se encuentran los datos del grupo total (43 internos) de los cuales 7 reincidieron después de haber estado en el tratamiento del Control de la Agresión Sexual (CAS) y 36 no reincidieron.

*Reincidencia Sexual antes del tratamiento*

De un total de 43 internos, 15 tuvieron algún tipo de reincidencia de tipo sexual antes de estar en el tratamiento del Control de la Agresión Sexual, de los cuales, 11 no se sometieron al tratamiento posteriormente y 4 participaron en el tratamiento, después de haber entrado en prisión.

**Tabla 3.** Nivel de reincidencia sexual antes del tratamiento

NIVEL DE REINCIDENCIA PRE TRATAMIENTO		NO REINCIDENCIA	REINCIDENCIA	TOTAL
<b>NO</b>	Recuento	10	11	21
	% de Tratamiento	47,6%	52,4%	100%
<b>SI</b>	Recuento	18	4	22
	% de Tratamiento	81,8%	18,2%	100%
<b>TOTAL</b>	Recuento	28	15	43
	% de Tratamiento	65,1%	34,9%	100%

### Nivel de reincidencia sexual después del tratamiento

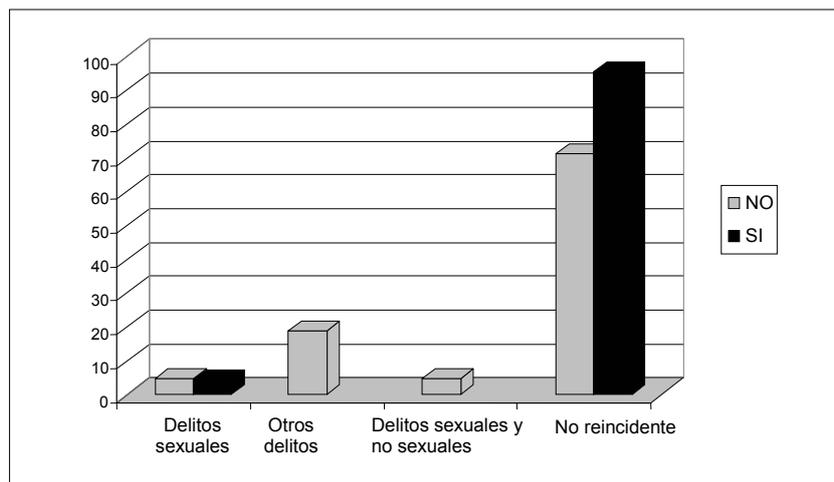
Del total de reincidentes del grupo control (es decir el 28,6%), un 19% cometió delitos no sexuales en su reincidencia, un 4,8% cometió reincidencia sexual únicamente y el 4,8% cometió reincidencia sexual y no sexual. Del grupo experimental, el 4,5% del total del grupo cometió una reincidencia sexual

**Tabla 4.** Tipo de reincidencia después del tratamiento comparando grupo control y grupo experimental

	TIPO REINCIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>No</b>	<b>Sexual</b>	1	4,8
	<b>Otros delitos</b>	4	19
	<b>Delitos sexuales y no sexuales</b>	1	4,8
	<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>28,6</b>
	<b>No Reincidencia.</b>	15	71,4
<b>Si</b>	<b>Total</b>	21	100
	<b>Sexual</b>	<b>1</b>	<b>4,5</b>
	<b>No Reincidencia</b>	21	95,5
	<b>Total</b>	22	100

Podemos observar en el Gráfico 1 los porcentajes de reincidencia después del tratamiento en cada uno de los grupos analizados.

**Gráfico 1.** Reincidencia después del tratamiento comparando grupo control y grupo experimental



### **Discusión**

Las agresiones sexuales constituyen un grave problema en cualquier sociedad y evaluar el riesgo de reincidencia que presentan estos delincuentes sigue siendo un reto para la psicología y criminología actual. Crear y proponer protocolos de intervención y prevención específicos para esta población debe constituir uno de los objetivos prioritarios de la psicología clínica, legal y forense.

En esta investigación comparamos dos grupos: el grupo experimental que estuvo bajo tratamiento en el programa de “Control de la Agresión Sexual” (CAS) y el grupo control que no estuvo en dicho tratamiento. Después de comparar ambos grupos, cabe destacar que se corroboró nuestra hipótesis de trabajo dado que se encontraron diferencias entre ambos grupos, de modo que obtuvimos que el nivel de reincidencia era menor en los agresores sexuales que asistieron al tratamiento si se comparan con los agresores sexuales que no asistían a dicho tratamiento.

Teniendo en cuenta que la reincidencia de los agresores sexuales es relativamente baja, en torno a un 20%, comparada con el nivel de reincidencia general, que es de alrededor un 50%, encontramos que de 43 sujetos, sólo 7, es decir el 16,3% tuvieron algún tipo de reincidencia, y de esos 7, sólo 2, es decir el 4,7% tuvo reincidencia de tipo sexual. Sólo un caso, es decir, el 2,3% tuvo reincidencia de tipo sexual y no sexual. Esto parece señalar, como advierten otros autores, que aunque parece que la mayoría de los delincuentes sexuales no volverán a cometer nuevos delitos sexuales una vez cumplidas sus condenas, sabemos que un pequeño grupo de sujetos van a corresponder a delincuentes repetitivos o sistemáticos que probablemente volverán a delinquir (Redondo, 2006).

En cuanto al programa de intervención para el control de la agresión sexual, también hemos encontrado que es efectivo terapéuticamente para disminuir la reincidencia en este tipo de población. Según el estudio realizado por Navarro (2004), al aplicar un programa de Tratamiento como el CAS, es posible rebajar en un 5-10% la tasa de reincidentes esperables (20%), es decir, que puede reducir esta tasa aproximadamente a la mitad de los casos (Navarro, 2004). En el presente estudio, la tasa de reincidencia sexual fue del 7%, que se encuentra precisamente entre el intervalo esperado (5-10%). Consecuente, los resultados obtenidos en esta investigación son congruentes con lo encontrado en otros estudios y otras poblaciones y señalan la utilidad y eficacia de la aplicación de estos programas de tratamiento de agresores sexuales. Es especialmente importante contar con datos de seguimiento que nos informen de la evolución de estos casos una vez que los delincuentes sexuales se han insertado en sociedad.

### Referencias

- Esbec, E (2003). Valoración de la peligrosidad criminal (Riesgo-Violencia) en Psicología Forense: Aproximación conceptual e histórica. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 3(2), 45-64.
- Echeburúa, E (1998). *Personalidades Violentas*. Madrid. Ed. Pirámide.
- Echeburúa, E., Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso Sexual en la Infancia: Víctimas y Agresores*. Madrid. Ed. Ariel.
- Garrido, V. y Beneyto, M.J. (1996). El control de la agresión sexual. Un programa de tratamiento para delincuentes sexuales en prisión y en la comunidad. Valencia: Ed. Cristóbal serrano Villalba.
- Garrido, V (2005). *La psicología criminológica*. Madrid. Biblioteca Nueva.
- Hall, G.C.N. y Hirschman, R. (1991). Toward a theory of sexual aggression: A quadripartite model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 59, 662-669
- Hall, G.C.N.; Shondrick, D.; Hirschman, R. (1993). Conceptually derived treatments for sexual aggressors. *Professional Psychology Research and Practice*. Vol. 24 (1), 62-69.
- Navarro, J.C. (2004). El tratamiento de los agresores sexuales en prisión. *I Congreso de Psicología Jurídica y Forense en Red*, 3-14 de mayo de 2004.
- Noguerol, V. (2005). *Agresiones Sexuales*. Madrid. Ed. Síntesis.
- Prendergast, W. (2004). *Treating sex offenders: A guide to clinical practice with adults, clerics, children and adolescents*. London. The Haworth Press.
- Redondo, S (2002). Delincuencia sexual: mitos y realidades. En S. Redondo (Coord.) *Delincuencia sexual y sociedad* (págs. 35-52). Barcelona: Ed. Ariel.
- Redondo, S (2006). ¿Sirve el tratamiento para rehabilitar a los delincuentes sexuales? *Revista Española de Investigación criminológica*. No. 4.
- Redondo, S., Navarro, J.C., Martínez, M., Luque, E., y Andrés, A. (2005). Evaluación del tratamiento psicológico de los agresores sexuales en la prisión de Brians. *Boletín criminológico*, 79, abril-mayo.
- Urrea, J. (2003). *Agresor Sexual: Casos Reales. Riesgo de Reincidencia*. Madrid: Ed. EOS.
- Vázquez, B (2005). *Manual de Psicología Forense*. Madrid: Ed. Síntesis.