



Observatori Català
de la Justícia en
Violència Masclista

Evaluación de la eficacia terapéutica de los nuevos programas de intervención en violencia sexual

Autoras

Marian Martínez García
Sònia González Pereira

Año 2022



Generalitat de Catalunya
**Centre d'Estudis Jurídics
i Formació Especialitzada**

El Observatorio Catalán de la Justicia en Violencia Machista ha editado esta investigación respetando el texto original de los autores, que son los responsables de su corrección lingüística.

Las ideas y opiniones expresadas en este documento son de responsabilidad exclusiva de los autores, y no se identifican necesariamente con las de la Observatorio.

Aviso legal



Esta obra está sujeta a una licencia de [Reconocimiento-NoComercialsinObraDerivada 4.0 No adaptada de Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Así pues, se permite la reproducción, la distribución y la comunicación pública del material, siempre que se cite la autoría del material y al Observatorio Catalán de la Justicia en Violencia Machista (Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada, Departamento de Justicia) y no se haga un uso comercial ni se transforme.



Activitat finançada a càrrec del crèdits rebuts del Ministeri d'Igualtat
(Secretaria d'Estat d'Igualtat i contra la Violència de Gènere)

SUMARI

1. Justificación científica	5
2. Fundamento teórico	7
2.1 Delincuencia sexual.....	7
2.1.1 Tipo de agresiones sexuales.....	7
2.1.2 Características de los delincuentes sexuales.....	10
2.1.3 Etiología de la agresión sexual	11
2.2 El tratamiento de los delincuentes sexuales.	13
2.3 Nuevos programas de intervención	16
2.3.1 El modelo de intervención dirigido a las necesidades del individuo	17
2.3.2 Contenidos del <i>Manual de Intervención específica para la violencia sexual</i>	21
2.4. Medir la eficacia de los programas	22
2.4.1 Conceptos clave.....	22
2.4.2 La evaluación de variables psicológicas como indicador de la efectividad de los programas de intervención.	24
3. Objetivos	26
4. Metodología	27
4.1 Diseño de la investigación	27
4.2 Participantes	27
4.3 Instrumentos de investigación	29
4.4 Procedimiento.....	30
4.5 Análisis de datos.....	31
5. Resultados	33
5.1 Perfil de internos y factores de riesgo.....	33
5.2 Efectividad del tratamiento.....	42
5.3 Datos sobre la aplicación del programa.....	51
6. Discusión y conclusiones	53
6.1 Respecto al perfil del agresor	53
6.2 Relativo a la efectividad del tratamiento	54
6.3 Relativo a la implementación del programa.....	55
6.4 Algunas hipótesis.....	55
7. Propuestas	57
8. Referencias bibliográficas	59

9. Anexos	64
9.1 Anexo 1. EPAS, EPAS-A y EPAS V	64
9.2 Anexo 2. Consentimiento informado	77
9.3 Anexo 3. Hojas de recogida de variables criminológicas	79

1. Justificación científica

Sea cual sea el ámbito donde se produzca, tanto en espacios públicos como privados, la violencia contra las niñas y las mujeres es una violación de los derechos humanos de proporciones pandémicas.

A nivel mundial, 1 de cada 3 mujeres ha sufrido violencia física o sexual, principalmente a manos de un compañero sentimental. Aproximadamente 15 millones de mujeres de todo el mundo, de entre 15 y 19 años, en algún momento de su vida, han sufrido relaciones sexuales forzadas. Entre el 45 y el 55% de las mujeres en la Unión Europea ha sufrido acoso sexual desde los 15 años de edad.

Por este motivo, el abordaje del problema de la violencia contra las mujeres es un objetivo prioritario para los poderes públicos y para los profesionales que trabajan en este ámbito tanto en nuestra sociedad como en los países de nuestro entorno.

El fenómeno de la violencia contra las mujeres requiere de múltiples intervenciones para incidir en los diferentes elementos que la configuran (víctima, agresor, familiares, etc.). Una de las actuaciones que se pueden llevar a cabo, y que se ha demostrado necesaria, es el tratamiento psicológico de las personas condenadas por delitos de violencia de género.

Cada vez hay más estudios sobre la eficacia de los programas de prevención frente a la violencia de pareja. Además de las estrategias de prevención primaria para impedir la aparición del fenómeno, desde el ámbito de la prevención terciaria se han desarrollado programas de intervención psicológica con el objetivo de evitar la reincidencia.

Estos programas, que se desarrollan en los centros penitenciarios de Cataluña, cooperan para reducir el riesgo delictivo de aquellos que han ejercido violencia contra las mujeres al modificar algunos de los factores de riesgo personal que inciden en el uso de la violencia. Al mismo tiempo, proporciona herramientas a los participantes para valorar y anticipar situaciones de riesgo con el objetivo de evitarlas.

En 2018 se diseñaron unos nuevos programas de intervención terapéutica, suscritos dentro del *Modelo de intervención dirigido a las necesidades del individuo*. Bajo este modelo terapéutico, se determina cuáles son los objetivos de intervención de los individuos, a partir de la evaluación exhaustiva de sus principales factores de riesgo y necesidades criminógenas.

Además, la evaluación de la intensidad con la que inciden los diferentes factores de riesgo en el individuo permite modular el grado de participación de los sujetos en los diferentes programas de intervención.

De esta forma, la intervención puede adaptarse a cada interno, más allá del hecho delictivo que haya cometido y de la duración de su condena, para asegurar que todos los individuos puedan realizar la intervención que les resulte más adecuada en función de sus necesidades.

En este sentido, los programas de rehabilitación tienen como objetivo reducir la tasa de reincidencia, lo que, en este caso específico, redundaría en una reducción de la victimización. Así, con este compromiso de mejora, los programas deben ofrecer todas las garantías de éxito posibles.

2. Fundamento teórico

2.1 Delincuencia sexual

Aunque los delitos sexuales no son la forma de criminalidad más frecuente en las sociedades modernas, sí son un tipo criminal que genera una gran alarma social en los ciudadanos, que se sienten angustiados e incapaces de entender estos delitos. Además, muchos de estos comportamientos pueden producir daños graves y prolongados en las víctimas, que inciden sobre su vida afectiva, familiar y social futura.

2.1.1 Tipo de agresiones sexuales

Los delitos de tipo sexual comportan diferentes tipos de conducta con diferentes grados de gravedad. A continuación, se presenta un breve repaso de las principales topografías y situaciones de posible agresión sexual (Redondo y Martínez, 2012):

a) Agresiones realizadas por sujetos desconocidos por las víctimas

El hecho de que exista relación previa entre víctima y agresor es una característica que condiciona la etiología de la agresión, la repercusión para la víctima, y el riesgo de repetición. En las agresiones sexuales entre personas que se conocen (en pareja, o entre amigos, o conocidos), es posible que la agresión sea la consecuencia de una concreta motivación posesiva o de venganza, de forma que la probabilidad de reincidencia es menor. En cambio, los agresores desconocidos presentan, en general un mayor riesgo de repetición delictiva. Estas agresiones acostumbran a realizarse por los denominados *agresores seriales*, que son autores de diferentes delitos sexuales. La topografía básica de la agresión sexual serial consiste en el ataque repentino de un agresor contra su víctima. Aparece en contextos facilitadores, como lugares apartados y oscuros o en ausencia de posibles testimonios.

En estas situaciones el agresor puede actuar con más rapidez y con mayor facilidad para escapar, sin que la víctima asustada ofrezca demasiada resistencia.

En un inicio, cuando estos agresores todavía no han sido fichados, pueden actuar durante meses e incluso años y cometer decenas de agresiones hasta que finalmente son detenidos. Estos representan generalmente entre un 20 y un 30% de los casos que son detectados por la policía, mientras que los agresores conocidos representan un 70 u 80% (Planty *et al.*, 2013; Waterhouse *et al.*, 2016).

b) Agresiones realizadas por conocidos

Como hemos mencionado anteriormente, algunas agresiones pueden aparecer en el marco de las relaciones habituales entre mujeres y hombres, ya que estos son sus amigos, compañeros de estudios, vecinos o conocidos del barrio. En este contexto pueden producirse interacciones que sean interpretadas por unos y otros de diferente manera en cuanto al consentimiento o no de una posible relación sexual. Puede suceder que, en esta interacción, una persona acepte determinadas conductas íntimas (caricias externas, besarse, etc.), pero no dé su consentimiento para realizar otras (caricias genitales, masturbación recíproca o una relación sexual completa). De ahí que sea imprescindible que, en el desarrollo de los intercambios íntimos entre ambas personas, estas deban interpretar adecuadamente si pueden seguir adelante o, por el contrario, deben interrumpir sus pretensiones de mayor intimidad o de una relación sexual plena. En determinados casos, los participantes en una relación íntima pueden haber realizado un consumo abusivo de alcohol o de otras sustancias tóxicas, lo que a menudo contribuirá a desinhibir los impulsos sexuales y facilitará posibles interpretaciones erróneas de la situación. También pueden producirse situaciones de abuso de víctimas familiares, o afectivamente próximas (hijos de amigos, vecinos, etc.), donde las niñas o niños pueden resultar mucho más vulnerables debido precisamente a la confianza que en principio les inspira el agresor.

c) Agresiones dentro de las relaciones de pareja

Las relaciones sentimentales en una pareja de forma habitual implican contactos de intimidad y sexuales, generalmente deseados y consentidos. Sin embargo, también pueden producirse conflictos y situaciones de ruptura: alguno de los miembros de la pareja pueda desear mantener una relación sexual, y el otro miembro puede negarse. Cuando es la mujer la que rechaza al hombre, este puede en determinados casos querer imponer la relación sexual, como si fuera un deber de la otra persona, más que como algo que implica el deseo recíproco y el consentimiento. En estas circunstancias, podrían producirse episodios de abuso o agresión sexual.

d) Agresiones sexuales en grupo

Este tipo grupal de la agresión sexual se acostumbra a dar especialmente en jóvenes, que constituyen un tercio de todas las agresiones sexuales que estos realizan. Al contrario de lo que se piensa, un estudio reciente realizado en el Estado español, estima que las agresiones sexuales en grupo entre desconocidos representan un 4% del total de denuncias sobre delitos sexuales (Giménez-Salinas, Pérez, *et al.* 2018). Entre las razones para que se produzca este fenómeno, estaría la mayor tendencia gregaria de los jóvenes (tanto en general como a la hora de cometer delitos), así como el hecho de que el grupo puede minimizar la responsabilidad personal, desinhibir la conducta, facilitar el delito a través de la división de tareas, y ofrecer refuerzo social a cada uno de sus miembros. Cuando se produce esta modalidad de infracción, los agresores acostumbran a actuar en grupos pequeños, de 2 o 4 individuos, y sus víctimas a menudo son chicas conocidas o vinculadas afectivamente al grupo. Las agresiones sexuales en grupo pueden comportar una mayor duración, violencia y gravedad que las individuales, y en ellas se acostumbra a consumir con mayor frecuencia la violación de la víctima. Este incremento de la violencia puede venir dado por fenómenos como la decisión y presión grupales, la imitación de la conducta agresiva de los demás, la propensión a impresionar al grupo y buscar su aceptación, la mayor percepción de anonimato, la lealtad y la búsqueda de identidad, el miedo a ser ridiculizado, el consumo colectivo de alcohol y drogas, y la posible existencia de códigos morales alternativos que

pueden justificar las agresiones. De esta manera, las agresiones sexuales grupales presentarían una naturaleza etiológica diferente, que harían prevalecer, por encima de los factores de riesgo individuales (sexuales, de personalidad, de aprendizaje e imitación de modelos, u otros), procesos y dinámicas grupales que podrían condicionar las conductas de sus miembros.

2.1.2 Características de los delincuentes sexuales

Las principales características de los delincuentes sexuales son:

La mayoría de agresores sexuales condenados son hombres (en torno al 90%) y tienen principalmente como víctimas a chicas jóvenes y mujeres (80% aproximadamente). La mayoría de mujeres condenadas por agresión sexual lo son por haber sido cooperadoras en agresiones efectuadas por hombres.

Aunque las edades más frecuentes de los agresores sexuales, cuando cometen el primer delito, acostumbran a situarse en la franja de 16 a 25 años, la edad de la primera detención y condena acostumbra a estar en la franja de 23 y 30 años. Cuando los agresores sexuales finalizan el cumplimiento de las penas de prisión que se les imputan, ya tienen 40 años o más.

Muchos delincuentes sexuales condenados han cometido exclusivamente delitos sexuales (Es decir, pueden considerarse agresores especializados), aunque algunos también han sido condenados por otros tipos delictivos (es decir, son *delincuentes versátiles*), principalmente delitos contra la propiedad, como hurtos y robos.

En torno al 40% de los agresores que son detenidos tienen antecedentes penales, mayoritariamente por robo, por violación o abusos sexuales, o por lesiones. Aunque muchos agresores, cuando cometieron sus delitos, no tenían pareja, algunos sí la tenían e incluso estaban casados. Una mayoría de agresores no tenía hijos cuando cometió el delito o delitos. Los agresores sexuales condenados acostumbran a tener un nivel educativo bajo, y no han finalizado generalmente los estudios primarios. Acostumbran a contar con un nivel muy bajo de ocupación y especialización laborales.

Un número significativo de sujetos que han cometido agresiones sexuales tienen problemas de consumo abusivo de alcohol y otras drogas. La mayoría de los agresores manifiesta como motivo a la hora de seleccionar a su víctima el haberla percibido indefensa (es decir, afirman que la víctima era una oportunidad fácil), sin embargo, en algunos casos señalan que el motivo de elección fue el atractivo de la víctima y el deseo sexual que esta les produjo.

La reincidencia oficial (según datos conocidos) de los delincuentes sexuales es, en conjunto, reducida, no superior al 20%. La razón de esta baja tasa media de reincidencia es que, aunque algunos agresores sexuales tienen una elevada probabilidad de reincidir, el grupo más numeroso de ellos probablemente no lo haga. A pesar de ello, en estudios de autoinforme se ha encontrado que por cada delito sexual oficialmente detectado podría haber entre 3 y 5 delitos sexuales no conocidos.

En cuanto a la psicopatología formal (de acuerdo con las nosologías del DSM-V o CIE-10), no puede considerarse a los violadores —salvo algunas excepciones— como un grupo de perturbados mentales que ignoren el alcance de sus actos. A pesar de ello, pueden existir algunos casos clínicos, con patologías como retraso mental grave, trastorno esquizofrénico y, especialmente, trastornos de personalidad y psicopatía.

2.1.3 Etiología de la agresión sexual

En cuanto al modelo explicativo sobre la agresión sexual, uno de los más aceptados es el propuesto por Marshall y Barbaree (1989) que recoge e integra los elementos más relevantes de la investigación y de las teorías existentes hasta entonces en este ámbito. Este modelo incorpora siete grandes áreas de análisis que pueden contribuir a la aparición de la agresión sexual, y por ello, se tendrían que considerar en cada caso:

a) Elementos biológicos. Desde una perspectiva biológica existen dos elementos relevantes en la comprensión de la agresión sexual. El primero está relacionado con la similitud entre los mediadores neuronales y hormonales responsables de la conducta sexual y la conducta agresiva. Ello implica que los hombres se tendrán que afrontar a la difícil labor de aprender, especialmente

durante el periodo de la pubertad, a inhibir la agresión dentro de un contexto sexual. En los mecanismos biológicos implicados en la agresión y también en el comportamiento sexual de los hombres juega un papel decisivo la testosterona. El segundo hecho biológico relevante aquí, es la relativa inespecificidad del impulso sexual innato, que obliga a aprender a seleccionar las parejas sexuales apropiadas, lo que en el caso de las personas adultas debe implicar siempre la figura de un adulto que dé su consentimiento en la relación sexual.

b) Fracaso en la inhibición. ¿Qué es lo que haría que determinados sujetos caigan ante determinadas oportunidades delictivas e incluso las busquen mientras que otros no? Para los autores de este modelo teórico, la respuesta se encuentra en la investigación básica de la psicología criminal, donde se revelan una serie de factores que explican la menor capacidad de aprendizaje inhibitorio de los violadores: pobres modelos educativos paternos, disciplina severa e inconsistente, padres agresivos y alcohólicos, haber sufrido abuso físico y sexual durante la infancia, etc...

c) Actitudes socioculturales. Los jóvenes que han vivido una infancia deficiente se tienen que enfrentar, además, a normas culturales que respaldan la violencia como forma adecuada de expresión. Diferentes autores afirman que las sociedades facilitadoras de la violencia y de actitudes negativas hacia las mujeres tienen las tasas más elevadas de violación. También se ha evidenciado la vinculación existente entre las actitudes proclives a la violencia contra las mujeres y el apoyo a los llamados «mitos» de la violación (en los cuales se considera que la mujer «pide» ser violada y disfruta con ello).

d) Pornografía. La exposición a pornografía puede desinhibir, en individuos motivados por la agresión sexual, la actividad que los llevaría a la violación. A pesar de que no todos los delincuentes sexuales utilizan material pornográfico para instigar sus agresiones, es muy probable que los jóvenes que han sufrido una socialización deficiente tengan una menor resistencia ante sus efectos, especialmente si consideramos que uno de los mensajes más importantes transmitidos por los «guiones» de este entretenimiento es el de otorgar un cierto sentido de poder y dominio sobre las mujeres débiles y deseosas. En el

caso de los adultos que abusan sexualmente de los niños, la investigación demuestra que, en su infancia, muchos de ellos además de haber sido víctimas, también, de abuso sexual, fueron expuestos a la pornografía para hacer aparecer su interés sexual en beneficio del agresor.

e) Circunstancias próximas. Hace referencia a aquellos elementos previos que, así como una intoxicación etílica, una reacción colérica (ambos aspectos, además, pueden desinhibir el deseo sexual de hombres normales), el mantenimiento prolongado de una situación de estrés o una activación sexual previa, se asocian a menudo a la agresión sexual.

f) Distorsiones cognitivas. Ayudan a superar los controles internos de la agresión sexual. Por ejemplo, el padre que abusa de su hija puede pensar que la está educando sobre la sexualidad, y el violador de mujeres adultas percibirá a su víctima como deseosa de ser violada, a pesar de que «finja lo contrario».

g) Circunstancias oportunas. Tienen que ver con la disponibilidad de una mujer o de un niño que pueda interpretarse como objetivo delictivo atractivo y fácil, sin riesgos evidentes de detección o castigo. Una vez que se hayan producido las primeras agresiones, Marshall y Barbaree sugieren que los siguientes delitos se cometerán con más facilidad, especialmente si las experiencias del individuo fueron reforzantes, y no hubo castigo. Igualmente es importante señalar que de manera exponencial se iría desarrollando un proceso de desensibilización, lo que podría traducirse en una mayor exhibición de violencia ante la víctima.

2.2 El tratamiento de los delincuentes sexuales

Como ya hemos mencionado anteriormente, muchos hombres que han ejercido violencia contra las mujeres son responsables de sus conductas, pero presentan déficits psicológicos importantes en la gestión de los impulsos, el abuso de alcohol, la presencia de pensamientos erróneos (o distorsionados), en las habilidades de comunicación y relación interpersonales y en la resolución de problemas. Un tratamiento psicológico puede ser útil para hacer frente a las limitaciones de estos individuos. De lo que se trata es de controlar la conducta actual para que no se repita en el futuro. De esta manera se

protege a las víctimas, se mejora la autoestima del agresor y, lo que es más importante, se reduce el riesgo de agredir a nuevas víctimas.

Tratar psicológicamente a un agresor es hoy posible, sobre todo si el sujeto asume la responsabilidad de sus actos y cuenta con una mínima motivación para el cambio. Es más, un mal pronóstico no excluye el intento de un tratamiento.

Más allá de las diferentes funciones que se atribuye a las penas —retributiva, disuasiva, reafirmadora de la norma y protectora de la sociedad—, no se puede prescindir de su función prioritaria de reeducación y reinserción social del infractor, según establece el artículo 25.2 de la Constitución española y el artículo 1 de la Ley General Penitenciaria. Es más, la sociedad debe darse cuenta de un hecho elemental: todos los presos que se encuentran en la prisión saldrán a la calle antes o después, por lo que es muy importante trabajar con ellos para reducir su riesgo delictivo futuro. Además, desde una perspectiva social y moral, la idea de tratamiento y rehabilitación aportan a los sistemas de control de la delincuencia una expectativa positiva sobre el hecho de que es posible la mejora personal de los delincuentes. Además, desde un punto de vista científico, son múltiples los estudios que corroboran que la aplicación de tratamientos coopera en la reducción del riesgo delictivo de los delincuentes como consecuencia de la modificación de determinados factores de riesgo personales. Los tratamientos consiguen reducir las conductas violentas y evitan la reincidencia, y también consiguen mayor bienestar tanto para el agresor como para las víctimas.

En el ámbito de la intervención con delincuentes, los tratamientos más utilizados y que muestran mayor efectividad con los agresores sexuales (y con otro tipo de delincuentes) han sido los de orientación cognitivo-conductual (Brandes y Cheung, 2009; Erickson, 2009; Garrido, Morales y Sánchez-Meca, 2006; Lipsey y Landerberger, 2006; Prentky y Schwarz, 2006; Tong y Farrington, 2006). Desde esta perspectiva terapéutica, el modelo de tratamiento aplicado por Marshall y su equipo de Canadá ha sido el fundamento originario de la mayoría de los programas con infractores sexuales aplicados en todo el mundo (Brown, 2005; Budrionis y Jongsma, 2003;

Echeburúa y Guerricaechevarria, 2000; Marshall y Fernández, 1997; Marshall, 2001; Ward, Hudson y Keeman, 2001).

En materia de tratamiento de agresores sexuales, el país que presenta un mayor desarrollo es el Reino Unido, donde los Servicios de Prisiones han diseñado y aplicado diferentes programas parecidos al modelo estándar desarrollado en Canadá por Marshall y sus colaboradores (Hollin y Palmer, 2006). El programa de tratamiento de delincuentes sexuales (*Sex Offender Treatment Programme*, SOTP), tiene como elemento central la confrontación de las justificaciones y excusas utilizadas por los infractores. El *SOTP Adapted Programme* es una versión para sujetos con discapacidad intelectual. Existe una versión intensiva de este programa (*Extended SOTP*) para sujetos de alto riesgo que ya han realizado el programa estándar. También se ha creado una modalidad para delincuentes de bajo riesgo, y últimamente una versión de continuidad del tratamiento (*Betterlives Booster SOTP Programme*) para sujetos de alto riesgo. Asimismo, existen versiones de los anteriores programas que se desarrollan en el ámbito comunitario.

Los ingredientes terapéuticos incorporados más comúnmente son: a) el trabajo sobre distorsiones cognitivas, b) el desarrollo de la empatía con las víctimas, c) la mejora de la capacidad de relación personal, d) la disminución de actitudes y preferencias sexuales hacia la agresión o hacia los niños, e) la prevención de recaídas.

Aquí en Cataluña, en 1993, precipitado por la fuerte alarma social que generaron una serie de casos mediáticos de violencia sexual, fue el momento en que la Administración penitenciaria catalana solicitó la colaboración de diversos especialistas y se pusieron en marcha una serie de investigaciones sobre los delincuentes sexuales en las prisiones catalanas (Garrido, Redondo, Gil, Torres, Soler y Beneyto, 1995), fruto de las cuales se diseñó el Programa SAC (*sexual aggression control*) de Garrido y Beneyto, que hasta ahora, con algunas innovaciones, era de aplicación para el tratamiento de los agresores sexuales en Cataluña. El programa SAC fue el primer programa estructurado, intensivo e integral de tratamiento de los delincuentes sexuales que se desarrolló en el Estado español.

2.3 Nuevos programas de intervención

Después de más de 30 años de experiencia en el desarrollo y aplicación de programas de rehabilitación en los centros penitenciarios de Cataluña, la realidad criminal actual junto con las nuevas necesidades de intervención han motivado a la propia Secretaría de Medidas Penales, Reinserción y Atención a la Víctima de la Generalitat de Cataluña, junto con el grupo de Estudios Avanzados en Violencia de la Universidad de Barcelona, a la elaboración de un nuevo marco de intervención para las prisiones catalanas.

Desde una perspectiva internacional, en los últimos años se han diseñado numerosos programas de tratamiento, dirigidos a reducir el riesgo de reincidencia delictiva, fundamentados en reconocidas explicaciones teóricas sobre el comportamiento antisocial y delictivo (Andersson y Bergman, 2011; Farrington, Ttofy, y Coid, 2009; Redondo *et al.*, 2011). Los dos argumentos explicativos principales que constituyen la base de este modelo de intervención son el modelo de Riesgo-Necesidades-Responsividad (RNR) de Andrews y Bonta (2016) y el modelo de Vidas Satisfactorias (GLM) de Ward (2003).

El modelo teórico de Riesgo-Necesidades-Responsividad (RNR) se basa en las teorías del condicionamiento operante y del aprendizaje social, según las cuales el comportamiento delictivo es esencialmente una conducta aprendida (Akers, 2006; Andrews y Bonta, 2006, 2010, 2016; McGuire, 2002a, 2002b, 2004, 2006; Ogloff y Davis, 2004; Redondo, 2008). Concretamente, el modelo RNR establece tres principios básicos para el tratamiento de los sujetos delincuentes:

El principio de riesgo parte de la premisa de que para administrar una intervención adecuada a las características del individuo es necesario una evaluación previa de su nivel de riesgo. De manera que los sujetos con un nivel de riesgo más alto tendrían que recibir una intervención más intensa.

El principio de necesidad sugiere que el tratamiento se tiene que enfocar a las necesidades criminógenas del individuo, es decir, a los factores de riesgo dinámicos que presenta el sujeto.

El principio de responsividad hace referencia a que el tratamiento se tiene que ofrecer de la manera que resulte más beneficiosa para el individuo, atendiendo a las variables que puedan obstaculizar el desarrollo de la intervención.

Por otro lado, el modelo de Vidas Satisfactorias adopta una perspectiva de atención a las necesidades vitales básicas y a los derechos humanos, como eje central de la actuación rehabilitadora (Day *et al.*, 2010; Gannon *et al.*, 2015; Ward, Vess, Collie, y Gannon, 2006). Según este modelo existe una estrecha relación entre los factores de riesgo y la satisfacción humana. De forma que las necesidades criminógenas serían indicadores de los errores que los individuos cometen para llegar a sus objetivos y metas. Por lo tanto, desde esta perspectiva el tratamiento de los delincuentes debe orientarse a dotarlos de las herramientas necesarias para desarrollar un estilo de vida positivo y satisfactorio.

Así, el modelo de intervención que aquí se desarrolla y que actualmente es el que rige las intervenciones que se realizan en los centros penitenciarios, se fundamenta y utiliza preferentemente las técnicas del paradigma cognitivo-conductual.

Esta perspectiva psicológica explica la problemática de la delincuencia, y en general los problemas de comportamiento, a partir de la relación entre pensamientos, emociones y conducta, y se fundamenta en las teorías del comportamiento, del aprendizaje social y la terapia cognitiva (Bandura, 1986; Finney, Wilbourne y Moos, 2007).

2.3.1 El modelo de intervención dirigido a las necesidades del individuo

Este nuevo modelo de intervención pretende dar respuesta a las diferentes necesidades de intervención de las personas que se encuentran cumpliendo penas privativas de libertad en los centros penitenciarios de Cataluña. Este conjunto de intervenciones sigue los estándares científicos internacionales más actuales y rigurosos, y se fundamentan en todas aquellas intervenciones que han demostrado su eficacia en la reducción de la reincidencia delictiva.

Bajo este modelo de intervención, se determina cuáles son los objetivos de intervención de los individuos, a partir de la evaluación exhaustiva de sus

principales factores de riesgo y necesidades criminógenas. Además, la evaluación de la intensidad con la que inciden las diferentes necesidades en el individuo permite aplicar intervenciones de menor calado con un contenido de cariz más educativo (intervenciones socioeducativas); intervenciones más intensivas y con mayor contenido psicoeducativo (intervenciones psicoeducativas); e intervenciones especializadas por tipologías delictivas con sujetos que muestran dificultades particulares (intervenciones específicas).

De esta manera, la intervención puede adaptarse a cada interno, más allá del hecho delictivo que haya cometido, y a la duración de su condena, para asegurar que todos los individuos puedan realizar una intervención especializada en el marco del cumplimiento de su sentencia.

El modelo de intervención dirigido a las necesidades de los individuos tiene como objetivo general mejorar las competencias psicosociales de los participantes en el programa para favorecer un cambio integral en su estilo de vida y su reinserción social.

a) Estructura de la intervención

Este modelo de intervención se estructura a partir de las siguientes fases y manuales de intervención:

1. Fase de evaluación: específica y detalla el proceso de evaluación inicial y final de las necesidades criminógenas de los individuos. Esta fase es de aplicación indispensable para poder diseñar la intervención individualizada para cada sujeto.

2. Fase de intervención: en este modelo de tratamiento, la intervención de las personas privadas de libertad es un proceso dinámico. Así, existen diferentes tipos de intervenciones según su intensidad:

a). Intervención socioeducativa: se compone de un total de seis intervenciones socioeducativas (o talleres), dirigidas a concienciar a los individuos sobre el riesgo que suponen determinados comportamientos. Estas intervenciones se aplican a los individuos que presentan determinadas necesidades criminógenas en baja intensidad. Estos talleres también pueden constituir la fase preparatoria para una intervención terapéutica más intensa, de manera que, para un buen

desarrollo de las intervenciones psicoeducativas, la aplicación previa de algunos de los talleres socioeducativos puede resultar indispensable.

b) Intervención psicoeducativa: formada por cinco módulos de intervención para trabajar las siguientes necesidades criminógenas, cuando se presentan de manera intensa en los individuos:

- falta de motivación al cambio y bajo concepto de la autoeficacia
- estilo de pensamientos erróneos y distorsiones cognitivas
- dificultades para el reconocimiento de emociones y su gestión
- falta de habilidades de comunicación y de relación interpersonal
- riesgo de recaída en el delito

3. Fase de intervención específica: se trata de un conjunto de intervenciones de carácter intensivo para trabajar problemáticas delictivas muy específicas que necesitan un contenido más exhaustivo que el que se proporciona con los módulos de la intervención psicoeducativa anterior. En concreto, está compuesto de los siguientes manuales de intervención:

- Manual de intervención específica para drogodependencias
- Manual de intervención específica para la violencia general
- Manual de intervención específica para la violencia sexual
- Manual de intervención específica para la violencia de género

b) Proceso de implementación de la intervención

En este modelo terapéutico la fase de intervención será variable, en función de las necesidades de cada individuo: así el terapeuta decide qué intervenciones socioeducativas y qué módulos que componen la intervención psicoeducativa son necesarios en cada caso. En la figura 1 se representan de manera gráfica los diferentes elementos que conforman el proceso de intervención global con hombres y mujeres delincuentes.

Figura 1. Proceso para desarrollar la intervención global de los delincuentes



Fuente: Recuperado de Redondo *et al.* (2018)

Como se puede ver en la figura, es imprescindible efectuar una evaluación de necesidades criminógenas exhaustiva, tanto previamente a la aplicación de la intervención como una vez finalizada.

Aunque la intervención es flexible, para facilitar el trabajo con el individuo y que este llegue a otras intervenciones en las mejores condiciones posibles, se recomienda trabajar en primer lugar la motivación para el cambio de conducta del sujeto y su concepto de autoeficacia (Manual de intervención psicoeducativa. Módulo 1. Cree en el cambio).

Una vez realizado este módulo de intervención se aplicarían las intervenciones socioeducativas más adecuadas para el individuo. Parte de estas intervenciones de contenido sencillo y educativo, constituyen las bases para un apropiado desarrollo de los módulos de intervención psicoeducativa.

Para finalizar la intervención global también se recomienda que los sujetos realicen el módulo destinado a la prevención de recaídas: Módulo 5. Vida en Comunidad (Manual de intervención psicoeducativa).

Siguiendo este proceso de intervención, se pretende que los profesionales diseñen la intervención global atendiendo también a otras circunstancias que puedan afectar a la eficacia de la intervención. Así, tendrá en cuenta otras intervenciones que ya haya realizado el sujeto en el centro penitenciario, la duración de la condena, las resistencias personales, otras dificultades vinculadas al sujeto (dificultades con el idioma, consumo activo de sustancias, etc.).

De acuerdo con este nuevo modelo, la intervención específica en violencia sexual quedaría configurada de la siguiente manera:

INTERVENCIONES PREVIAS NECESARIAS	Intervención socioeducativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Taller de educación afectivosexual 2. Taller de educación sexo y género
	Intervención psicoeducativa	<p>M1. Cree en el cambio</p> <p>M2. Para y piensa</p>
PROGRAMA ESPECÍFICO	Programa de intervención en violencia sexual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inicio del programa específico 2. Autobiografía delictiva 3. Analicemos y trabajemos el delito (análisis delictivo) 4. Cierre del módulo
INTERVENCIONES FINALES NECESARIAS	Intervención psicoeducativa	M5. Preparando la vida en comunidad

Esta sería la configuración de los talleres y módulos que de manera obligatoria tendrían que hacer los internos que participan en el Programa de intervención específica en violencia sexual. Además, los profesionales pueden escoger aplicar otros talleres (socioeducativos) o módulos (psicoeducativos) que considere útiles, atendiendo a las necesidades criminógenas que presenta cada individuo, de entre los que hemos enunciado anteriormente.

2.3.2 Contenidos del *Manual de intervención específica para la violencia sexual*

El objetivo general es profundizar en el tratamiento de la conducta sexual inapropiada y los delitos contra la libertad sexual.

El manual se estructura en 28 sesiones agrupadas en 4 módulos diferentes que trabajan aspectos relacionados con la violencia ejercida y proporciona pautas sobre cómo gestionar esta conducta.

A continuación, se detallan las diferentes unidades y los objetivos que se pretenden alcanzar con su implementación:

INICIO DEL PROGRAMA ESPECÍFICO. 1 Sesión (4 Actividades)

AUTOBIOGRAFÍA DELICTIVA. 1 Sesión (1 Actividad)

- Conocer los acontecimientos más importantes vinculados a la propia biografía delictiva.
 - Profundizar sobre el funcionamiento de la conducta violenta.
-

ANALICEMOS Y TRABAJEMOS EL DELITO. 25 Sesiones (54 Actividades)

- Trabajar las alteraciones de la conducta sexual
 - Conocer la propia conducta sexual
 - Explorar la comunicación sexual
 - Trabajar sobre las distorsiones cognitivas vinculadas al delito
 - Explorar los principales factores de riesgo y mecanismos de defensa
 - Hacer el análisis funcional de la conducta y el delito
 - Modificar el impulso sexual
 - Desarrollar la empatía hacia la víctima
 - Desarrollar habilidades sociales
 - Responsabilizarse de la conducta delictiva
 - Prevenir las recaídas
-

CIERRE DEL PROGRAMA ESPECÍFICO. 1 Sesión (2 Actividades)

2.4. Medir la eficacia de los programas

2.4.1 Conceptos clave

La aceptación de la propia responsabilidad, el autocontrol, el desarrollo de valores, el incremento de la empatía, el desarrollo de habilidades interpersonales, etc. Todos ellos son objetivos de cambio y mejora personal, que se consideran relacionados con el propósito final de todo programa de

intervención con delincuentes: conseguir el desistimiento delictivo y su reintegración social.

Para conocer si en un programa de intervención se han generado estos efectos, se pueden concretar tres momentos de evaluación diferentes (además de la necesaria evaluación inicial) (Echeburúa, 1993):

1. Evaluación durante el tratamiento, mientras este está siendo aplicado, para saber si esta intervención está teniendo una incidencia directa en los participantes. Esta evaluación nos permitiría hacer los ajustes necesarios en el programa.
2. Evaluación final, para valorar si se han alcanzado o no los objetivos especificados así como el grado de satisfacción (Israel y Hong, 2006).
3. Evaluación de seguimiento, permite valorar si los beneficios conseguidos al finalizar el tratamiento, se generalizarán y se mantendrán en la vida cotidiana del sujeto.

A la hora de medir los efectos de un tratamiento existen 3 conceptos claves:

1. Eficacia: hace referencia a la consecución de efectos positivos como resultado de un tratamiento, en condiciones ideales de evaluación, como las que se dan en los experimentos de laboratorio. Es decir, en condiciones que permitan un control tal de las variables, como para poder afirmar con garantía que los resultados observados se producen como consecuencia del tratamiento, y no de otras variables no controladas (Hollin, 2006).
2. Efectividad: está relacionada con los beneficios obtenidos por la aplicación de un tratamiento en condiciones reales y tiene que ver con poder afirmar que el procedimiento de aplicación de la mencionado tratamiento y los efectos obtenidos son susceptibles de generalización a diferentes situaciones y contextos (Hollin, 2006)
3. Eficiencia: se refiere a la capacidad de una intervención por obtener resultados favorables teniendo en consideración, también, los costos (no solo de tipo económico, sino también en duración de la intervención,

recursos personales, otros problemas colaterales) (Redondo y Frerich, 2013, 2014).

Así pues, la mayoría de programas con delincuentes se aplican en condiciones naturales y con un control de variables limitado (en ningún caso ideal o experimental), ello hace que las evaluaciones de resultados se hagan en una dimensión exclusivamente de efectividad.

2.4.2 La evaluación de variables psicológicas como indicador de la efectividad de los programas de intervención.

La teoría y la investigación sugieren que la reincidencia es intrínsecamente la mejor medida para evaluar la efectividad de los programas de intervención. ¿Por qué? Pues porque el objetivo final de los tratamientos, en términos globales, es reducir las tasas de reincidencia de aquellos infractores que han participado en los programas en relación a aquellos que no han participado (Redondo, 2017).

A pesar de ello, presenta algunos problemas relevantes como (Brown, 2013; Israel y Hong, 2006; McGuire y Priestley, 1995; Thornton, 1987):

1. La determinación de una medida apropiada, es decir, la reincidencia es un término global y por lo tanto plantea algunos vacíos difíciles de resolver como, por ejemplo, adjudicar qué criterio de éxito se utiliza; si se hacen valoraciones del tipo «tolerancia cero» o, por el contrario, se tienen en cuenta las mejoras respecto al nivel de riesgo de cada individuo; si se considera reincidencia, un nuevo delito relacionado con la problemática específica del individuo o cualquier tipo de delito, etc.
2. Otro problema está relacionado con la medición fiable de la reincidencia y el problema de la «cifra negra». En este sentido, solo podemos aspirar a conocer los datos oficiales a no ser que se utilicen medidas de autoinforme. Pero incluso estas pueden estar falseadas porque los individuos no informen sobre los delitos más graves.
3. La elección del periodo de seguimiento también se presenta como un problema, dado que se hace necesario un periodo de seguimiento prolongado de más de tres años para asegurar la validez. Hay que tener

en consideración que un periodo de inactividad criminal podría tratarse en realidad de una interrupción entre delitos, y no de un auténtico «desistimiento» delictivo (Maruna *et al.*, 2004).

4. Otra dificultad que presenta la utilización de la reincidencia como medida de resultados del tratamiento es el llamado problema de las «tasas base bajas». Ello quiere decir que para algunas tipologías de delincuentes, como los maltratadores, las tasas de reincidencia naturales (sin intervención) acostumbran a ser bajas (20-30%), lo que hace más difícil medir con suficiente potencia estadística el impacto de los tratamientos para reducirla.
5. Por último, cabe considerar que la reincidencia nos está informando de fracasos graves de los individuos en sus procesos de integración, pero no es suficientemente sensible como medida del éxito rehabilitador que se podría estar dando en los sujetos como consecuencia de la intervención recibida.

Así pues, a pesar de que evaluar la reincidencia es necesario, es imprescindible utilizar otras medidas complementarias que incluyan la evaluación de posibles mejoras psicológicas y conductuales de los sujetos que estén directamente relacionadas con los objetivos de los tratamientos. Entre estas se encuentran, como ya hemos comentado anteriormente, actitudes, distorsiones cognitivas, empatía, competencia psicosocial, etc.

3. Objetivos

El objetivo general de este proyecto es evaluar el nuevo programa específico de violencia sexual que se aplica en los diferentes centros penitenciarios de Cataluña. Este objetivo general de la investigación se concreta en los siguientes dos objetivos específicos:

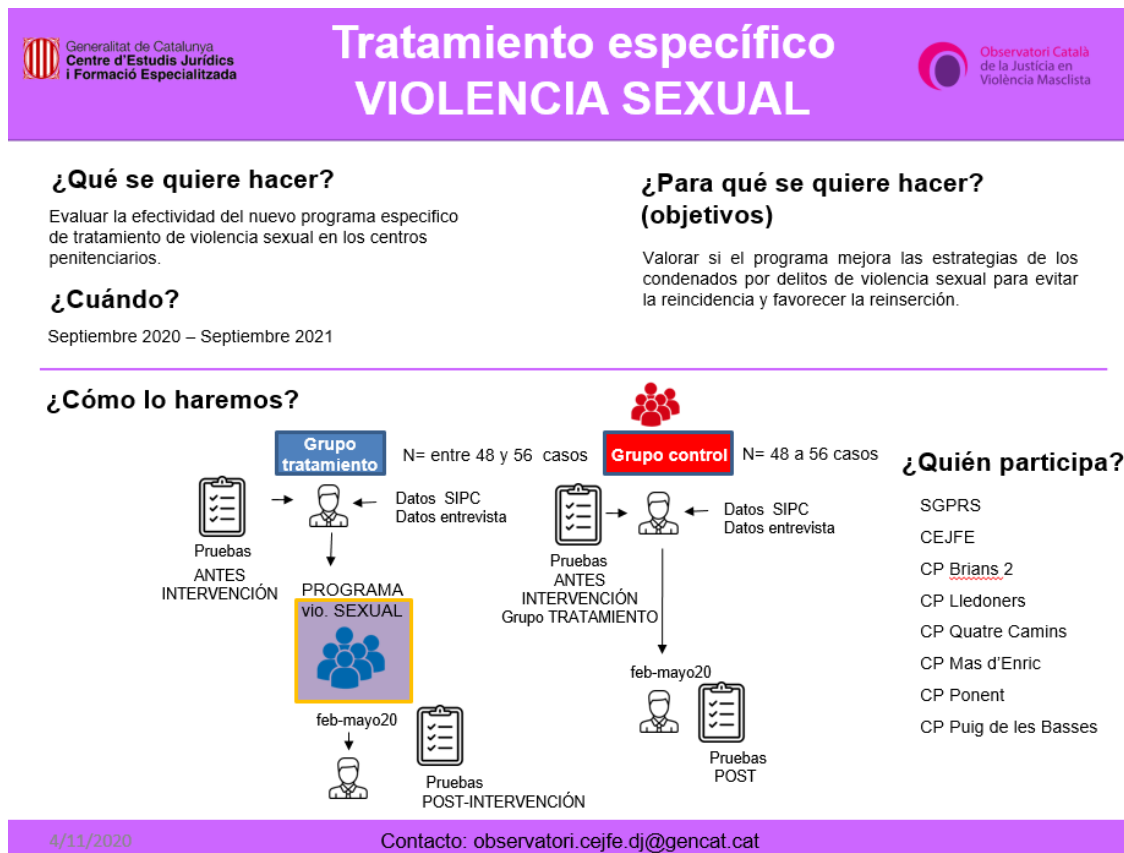
1. Identificar el perfil más común de internos que participan en los programas específicos de violencia sexual. Evaluar la presencia de factores de riesgo y protección que desde la teoría y de otros estudios se han asociado con este tipo de delitos.
2. Evaluar la efectividad del programa específico, atendiendo a la consecución de los propios objetivos de cambio que plantea la intervención, y detectar los posibles cambios terapéuticos que puedan tener lugar en los participantes.

4. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Se trata de un diseño intergrupos de grupo control con medidas pre (antes) y medidas post (después). En la figura 2, se puede ver la representación gráfica del diseño de la investigación.

Figura 2. Diseño de investigación



4.2 Participantes

La muestra global de este estudio sobre la efectividad terapéutica del programa específico de intervención en violencia sexual en las prisiones catalanas consta de 76 internos procedentes de 5 centros penitenciarios diferentes: Brians 2, Lledoners, Quatre Camins, Mas de Enric y Puig de las Basses. En un principio, estaba previsto que también participara el centro penitenciario de Ponent pero por razones de planificación no pudieron realizar la intervención en el periodo del estudio.

A pesar de ello, para dar consistencia y fiabilidad a los resultados de los análisis que se presentaran, se tuvo que hacer una depuración estadística de los datos con la finalidad de resolver diferentes cuestiones metodológicas, y particularmente la ausencia de información en múltiples casos. Así, finalmente la muestra seleccionada para esta investigación está integrada por 59 sujetos, de los cuales 30 conforman el grupo de tratamiento y 29, el grupo control.

Tabla 1. Relación de participantes en la investigación

Centro penitenciario	Sujetos seleccionados	Participantes	No participantes	Participantes post	Participantes válidos
Lledoners	6	6	0	5	5
Brians 2	10	10	0	10	9
Quatre Camins	11	11	0	10	9
Puig de les Basses	5	5	0	5	4
Mas d'Enric	5	5	0	4	2
Subtotal	37	37	0	34	29
Grupo tratamiento					
Lledoners	8	8	0	7	6
Brians 2	10	10	0	10	9
Quatre Camins	10	10	0	10	7
Puig de les Basses	6	5	1	5	4
Mas d'Enric	5	5	0	4	4
Subtotal	39	38	1	36	30
Total	76	75	1	70	59

Para la selección del grupo control se solicitó a los aplicadores que seleccionaran internos con características similares a los del grupo tratamiento, es decir, que estuvieran condenados por un delito de violencia sexual, pero que todavía no hubieran participado en ningún programa de intervención.

Cabe mencionar que en todo el proceso de recolección y tratamiento de los datos se han observado con atención las disposiciones de la *Ley catalana de protección de datos* para preservar la identidad de los sujetos. En este sentido, la información empírica de los sujetos y sus datos personales e identificativos se han separado en dos bases de datos diferentes.

4.3 Instrumentos de investigación

Los métodos de recogida de información sobre cada uno de los casos seleccionados fueron los siguientes:

1. Variables sociodemográficas y de carrera criminal: para este estudio se ha elaborado una plantilla de recogida de datos sociodemográficos y de carrera criminal (Anexo 3) relevantes para esta tipología delictiva (en concreto se exploran las siguientes áreas: país y familia de origen, consumo de sustancias tóxicas, variables relacionadas con los antecedentes delictivos y variables vinculadas al delito actual de violencia sexual).
2. Variables psicológicas: con el objetivo de evaluar los cambios en los diferentes ingredientes que componen el programa específico de intervención en violencia sexual se utilizó la EPAS: la *Escala de Evaluación Psicológica de Agresores Sexuales* (Redondo, Martínez y Pérez, 2005).

Este instrumento integrado consta de dos partes. La primera parte tiene 117 ítems, agrupados en subescalas que evalúan variables psicológicas teóricamente relacionadas con el riesgo de violencia sexual. La segunda parte evalúa específicamente la empatía mediante las escalas *Rapist Empathy Measure* (Fernandez y Marshall, 2003), para agresores de mujeres adultas y la *Child Molester Empathy* (Fernandez, Marshall, Lightbody y O'Sullivan, 1999) para abusadores de menores. La escala permite que cada sujeto pondere (en 0,1, 2, 3) el grado de acuerdo que tiene con cada una de las afirmaciones realizadas (Ver Anexo 1).

Las 12 subescalas que componen el instrumento de evaluación, y por lo tanto las variables psicológicas que evalúa, son las siguientes:

Tabla 2. Variables psicológicas evaluadas

Etiqueta	Variables psicológicas susceptibles de mejora terapéutica	Núm. ítems	Rango
Agresividad	Más puntuación, más agresividad	11	0-33
Alcoholismo	Más puntuación, más consumo problemático de alcohol	4	0-12

Etiqueta	Variables psicológicas susceptibles de mejora terapéutica	Núm. ítems	Rango
Angustia sexual	Más puntuación, más angustia sexual	13	0-39
Asertividad	Más puntuación, más asertividad	13	0-39
Autoestima	Más puntuación, más autoestima social	18	0-54
Cambio terapéutico	Más puntuación, más predisposición al cambio	7	0-21
Distorsiones cognitivas sobre violación	Más puntuación, más errores en las creencias sobre el abuso sexual a menores	10	0-30
Distorsiones cognitivas sobre abuso	Más puntuación, más errores en las creencias sobre la agresión sexual a mujeres adultas	10	0-30
Impulsividad	Más puntuación, más impulsividad	16	0-48
Sinceridad	Más puntuación, más sinceridad en las respuestas	10	0-30
Soledad	Más puntuación, más sentimientos de soledad	5	0-15
Subtotal		117	0-351
Empatía abusadores	Más puntuación, más empatía	112	
Empatía violadores	Más puntuación, más empatía	118	

Esta escala fue diseñada *ad hoc* para el estudio, financiado por la Subdirección General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria del Ministerio del Interior, sobre *Eficacia terapéutica del programa de control de la agresión sexual* (Redondo, Martínez y Pérez, 2005). En la memoria del estudio podéis encontrar de forma más desarrollada las propiedades de la escala.

4.4 Procedimiento

Tanto la selección de los internos como la recogida de datos la llevaron a cabo los profesionales de rehabilitación de los cinco centros penitenciarios participantes en la investigación: Lledoners, Brians 2, Quatre Camins, Puig de las Basses y Mas de Enric.

Previo al inicio de la investigación se hizo una sesión formativa para los aplicadores, con el objetivo de que conocieran: el diseño del estudio, los

criterios para la selección de los participantes y los instrumentos que tendrían que aplicar. En esta sesión formativa también se puso énfasis en el procedimiento para asignar un código de identificación que otorga anonimato a la persona, tanto en los cuestionarios que rellena como en la base de datos. Sin embargo, el participante es previamente informado sobre la realización del estudio y se le pide que firme un consentimiento informado (Anexo 2) que acredite su participación voluntaria en la evaluación del programa específico en el que participa.

La evaluación pretratamiento se realizó en la primera sesión del programa de tratamiento para el grupo que participaba en el programa específico de violencia sexual y durante la misma semana aproximadamente en el grupo control. Estas sesiones tuvieron lugar entre finales de enero y principios del mes de abril, dependiendo del centro penitenciario.

La evaluación postratamiento tuvo lugar al finalizar la sesión de cierre del programa específico, es decir, una vez finalizada la sesión 28, lo que comporta que la reevaluación se llevó a cabo unas 8 semanas después, aproximadamente, dependiendo de la frecuencia de sesiones con que se desarrolla en cada centro. En todo caso la evaluación postratamiento de todos los grupos finalizó el 30 de junio de 2021.

4.5 Análisis de datos

De acuerdo con los objetivos y el diseño planteados, se han realizado diferentes tipo de análisis:

- a) Exploración descriptiva de la muestra de estudio mediante el cálculo de las frecuencias de todas las variables de estudio, así como la obtención de los estadísticos más habituales para las variables continuas (mediana, desviación estándar, valores mínimos y máximos).
- b) Estimación del efecto del tratamiento en las diferentes escalas. Para conocer el efecto medio del tratamiento se ha estimado con un modelo de regresión lineal, donde las diferencias dy son las variables dependientes y la variable grupo (control o tratamiento) son la variable independiente.

c) En el modelo de regresión lineal se han incluido como covariables determinadas variables sociodemográficas y criminológicas por el efecto que pueden estar produciendo sobre el tratamiento.

Así pues, el modelo final es el siguiente:

$$dy_i = w_0 + w_1 x_{Grup} + \sum_{i=2}^{P+1} w_i x_i$$

donde x_i representa cada una de las P covariables e interacciones relevantes.

Los criterios para incluir covariables en el modelo fueron:

- que tuviera relevancia para el estudio
- que un máximo de dos participantes tenga valor nulo de la variable (para no excluir a muchos participantes)
- que su inclusión incrementara la varianza explicada por el modelo

Con estos criterios, 8 covariables se han incluido en el modelo final.

1. Actitud ante el delito
2. Consumo abusivo de drogas o alcohol
3. Antecedentes
4. Nivel educativo
5. Ingreso anterior en prisión
6. Antecedentes familiares de consumo de alcohol o drogas
7. Consumo de drogas en el delito actual
8. Víctima del delito actual: expareja

De las 8 covariables, tres (consumo de drogas, actitud respecto al delito e ingreso anterior en prisión) tenían un efecto más grande y por lo tanto se han añadido al modelo las interacciones de estas covariables con la variable de interés (Grupo).

En resumen, el modelo final tiene como variables independientes el Grupo, 8 covariables y 3 interacciones ($P=11$).

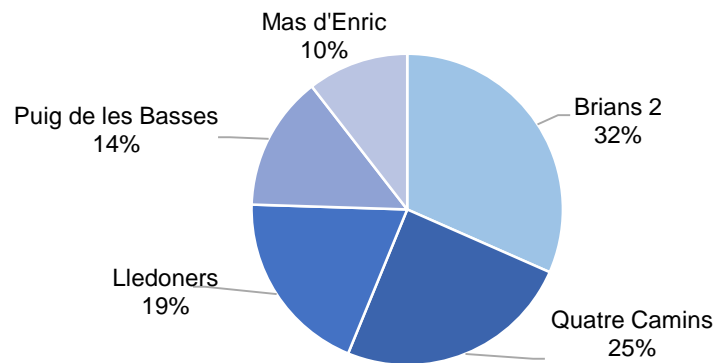
d) Análisis cualitativo de algunas variables relativo a la implementación de los programas

5. Resultados

5.1 Perfil de internos y factores de riesgo

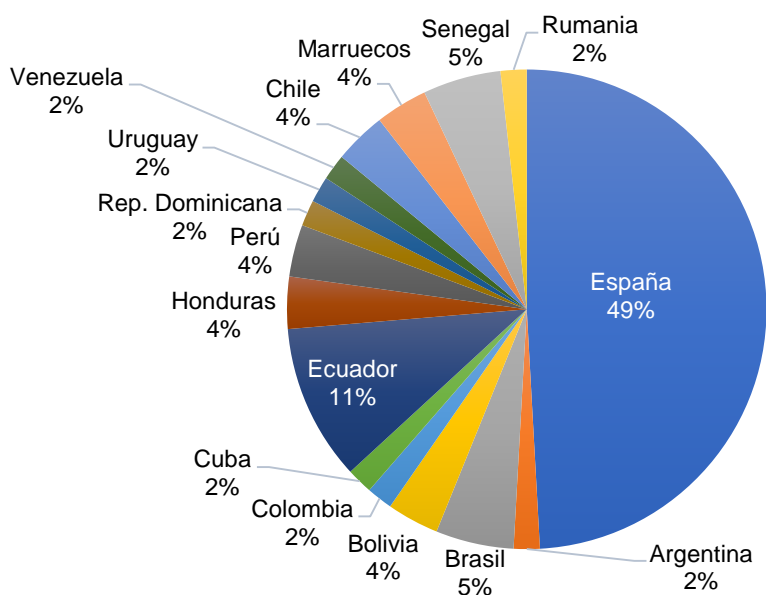
Del total de la muestra estudiada (59 sujetos), 30 han participado en el programa específico de tratamiento (GT=50,8%) y 29 no lo han hecho (GC=49,2%). La distribución por centros se puede ver representada en el gráfico 1: 18 sujetos se encuentran en el centro penitenciario Brians 2; 16 son de Quatre Camins; 11 cumplen condena en Lledoners; 8 sujetos, en Puig de las Bases, y 4, en Mas de Enric.

Gráfico 1. Centro penitenciario



La edad media en el momento de la evaluación es de 42 años; la media es de 43 años en el grupo de tratamiento y de 42 en el grupo de control. La nacionalidad más presente es la española con un 49,1%, seguida de la sudamericana (30,6%) y la africana con un 8,8%.

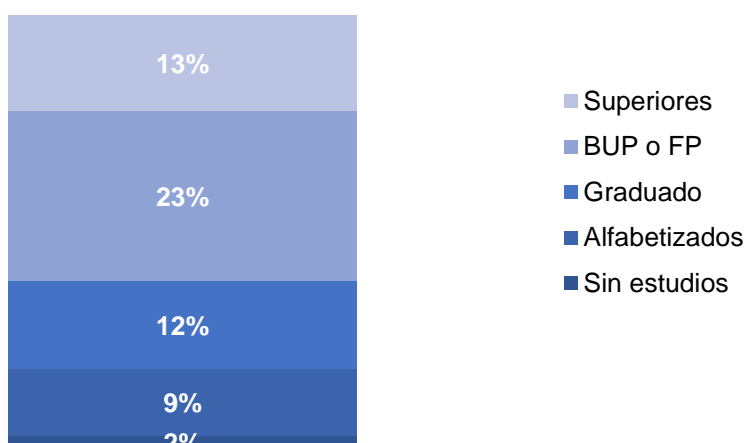
Gráfico 2. País de origen



Área formativa y laboral

En relación con el nivel de estudios, 2 sujetos de la muestra no tienen ningún estudio, 9 tienen estudios mínimos (alfabetización), 12 han alcanzado el graduado escolar, 23 disponen de formación profesional o bachillerato y 13 han cursado estudios superiores. La edad media en el momento de abandonar los estudios es de 16 años y mayoritariamente el motivo de abandono fue el inicio en el mercado laboral (20 sujetos).

Gráfico 3. Nivel de estudios

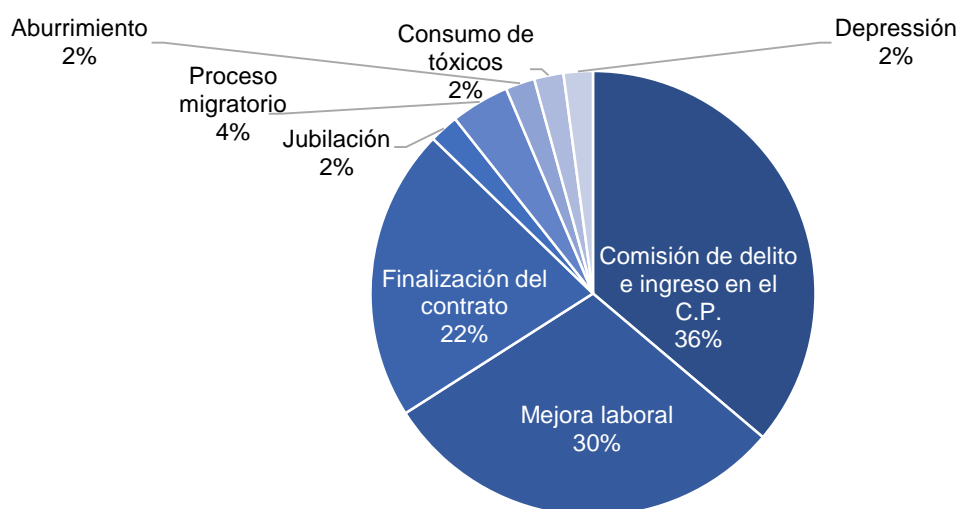


Respecto a los conflictos dentro del ámbito escolar, el 13,7% reporta ausentismo escolar, un 9,8% informa sobre expulsiones y peleas, y un 5,9% afirma haber sido castigado. El 74% de la muestra refiere no haber tenido ningún conflicto.

En el ámbito laboral, un 70,2% de la muestra trabajaba antes del ingreso en prisión. De estos, un 59,6% lo hacía en una profesión no cualificada.

La media de lugares de trabajo a lo largo de su trayectoria profesional ha sido de 6 con una duración máxima de 10 años. Respecto al motivo principal de finalización del vínculo laboral, el más habitual ha sido la comisión delictiva o el ingreso en prisión (34,7%), seguido del cambio de trabajo por mejora laboral (28,6%) y por último la finalización de contrato (20,4%).

Gráfico 4. Motivo finalización vínculo laboral

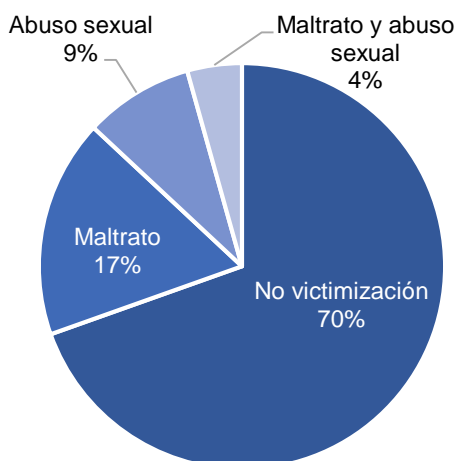


Familia de origen

En cuanto a la familia de origen encontramos que 12 sujetos presentan antecedentes de consumo abusivo de sustancias tóxicas dentro del núcleo familiar y en 8 de los casos los antecedentes son de tipo delictivo.

En relación con las experiencias de victimización dentro del ámbito familiar, 8 sujetos refieren haber sido víctimas de maltrato, 4 lo han sido de abuso sexual únicamente y en 2 casos refieren haber sufrido tanto malos tratos como abusos sexuales.

Gráfico 5. Victimización

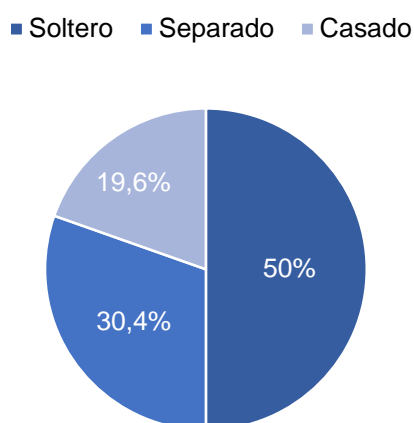


Por último, en un 32,1% de los casos ha habido ausencia de algún progenitor durante la infancia, donde lo más común es la ausencia de la figura paterna (55,6% de los casos), seguida de la materna (27,8%) y de ambos progenitores (16,7%).

Relaciones de pareja

Del total de la muestra, 28 sujetos son solteros, 17 están separados y 11% están casados.

Gráfico 6. Estado civil



En cuanto al número de relaciones de pareja, mayoritariamente han tenido una o dos parejas significativas, aunque un 27% de la muestra refiere no tenerla.

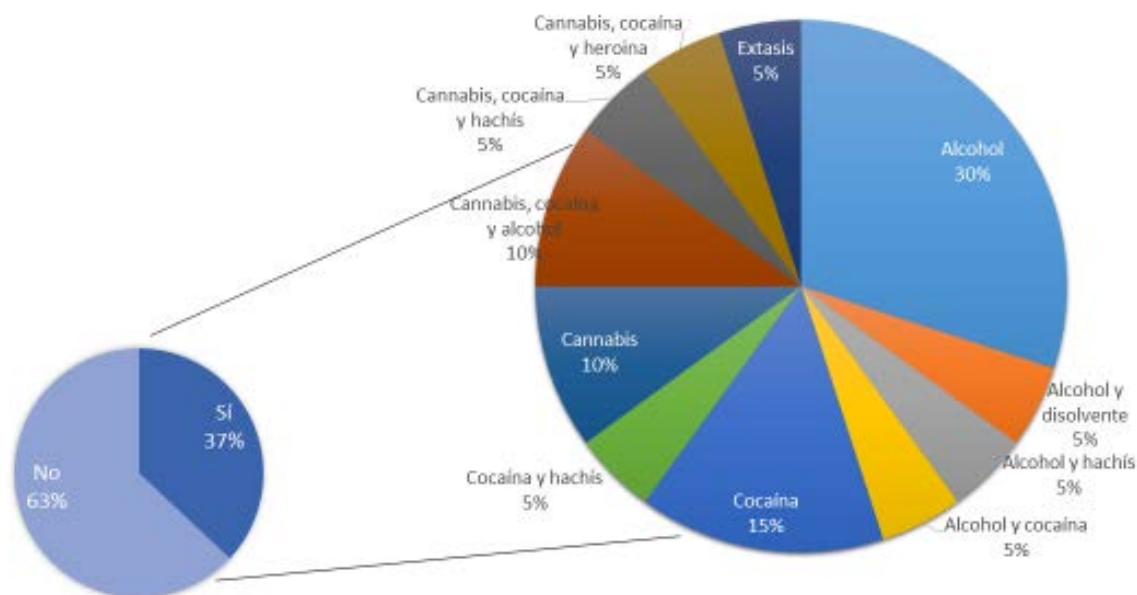
Respecto a la primera relación de pareja, 15 sujetos estaban casados, 12 convivían con la pareja y 5 tenían una relación sin convivencia. La media de convivencia es de 11 años.

Del total de sujetos que tuvieron una segunda relación de pareja (24,6%), un 8 estuvieron en situación de convivencia, 4 formalizaron la relación casándose y 2 tenían una relación sin convivir.

Psicopatología

Del total de la muestra, un 55,3% presenta consumo habitual de drogas y alcohol, con una edad media de inicio en el consumo de 19 años. Respecto al tipo de sustancia de abuso, de los 15 sujetos que han reportado consumir habitualmente drogas 4 consumían de manera abusiva cocaína, 4 consumían alcohol, 3 tenían un consumo abusivo de hachís, 3 afirman ser policonsumidores y 1 combinaba el consumo de alcohol con el de cocaína.

Gráfico 7. Consumo habitual de drogas y alcohol

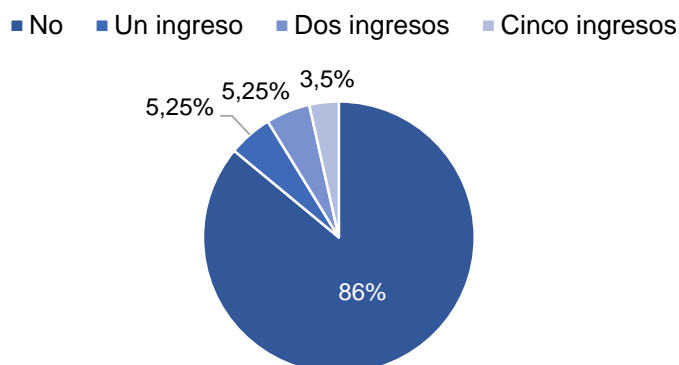


En cuanto a la psicopatología de los sujetos, un 10,5% ha presentado intentos de suicidio o autolesiones y solo un sujeto refiere haber presentado síntomas psicóticos y/o maníacos por consumo abusivo de tóxicos.

VARIABLES PENALES Y PENITENCIARIAS

Un 14% de la muestra (8 sujetos) presenta un ingreso anterior en prisión, y la media de ingresos en estos casos es de 1,9. La edad media del primer ingreso es de 36 años.

Gráfico 8. Número de ingresos en prisión

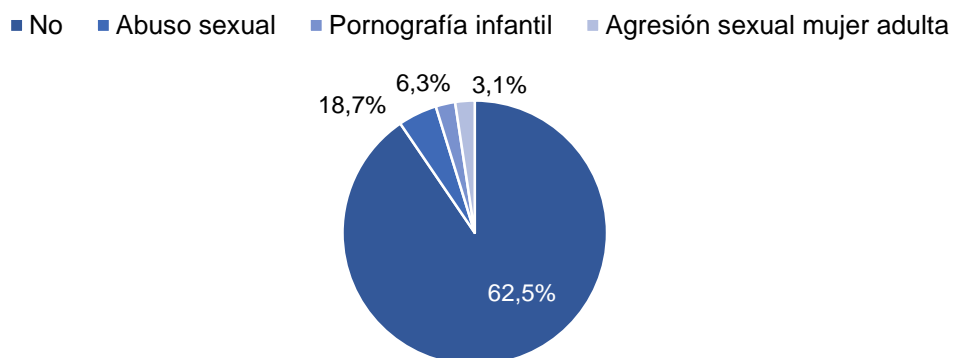


En relación con los antecedentes delictivos, un 20,8% de los sujetos tienen antecedentes por delitos no sexuales (n=12). De estos, un 30%, por otros delitos contra las personas, otro 30% por delitos contra la propiedad, y los delitos de violencia de género, contra la salud pública e impago de multas se presentan los 3 en la misma proporción, un 10%.

Antecedentes de violencia sexual

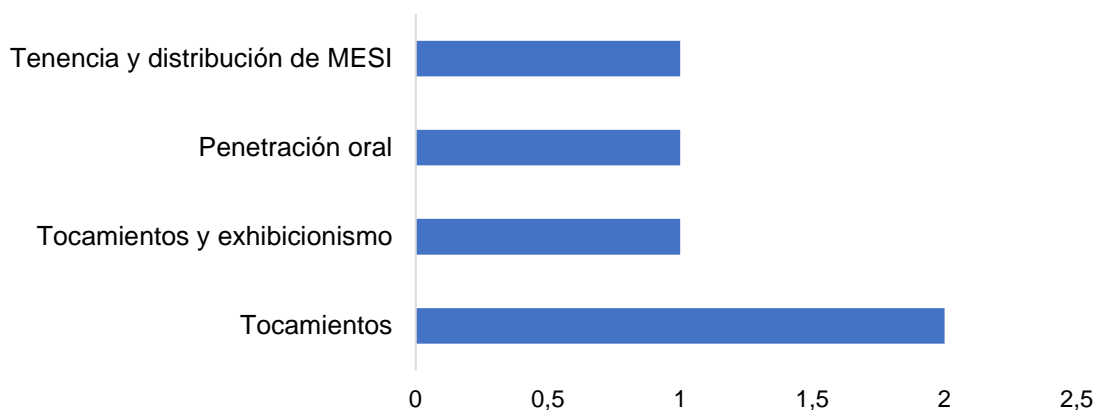
Del total de la muestra, 5 sujetos (8%) presenta antecedentes por delitos contra la libertad sexual. De estos 5 sujetos, 3 tienen antecedentes por abuso sexual, 1 por un delito relacionado con la pornografía infantil y 1 por agresión a una mujer adulta. En 4 de los 5 casos los agresores y las víctimas no se conocían; 2 víctimas eran de sexo femenino, otra era un menor de sexo masculino y los otros 2 sujetos habían victimizado a menores de ambos sexos.

Gráfico 9. Antecedentes de violencia sexual



Respecto a la diversidad delictiva de los antecedentes de violencia sexual, un 40% de los individuos cometieron tocamientos a menores, un 20% realizó tocamientos y exhibicionismo, otro 20% obligó a la víctima a hacerle una felación y otro 20% poseía y distribuía material de explotación sexual infantil.

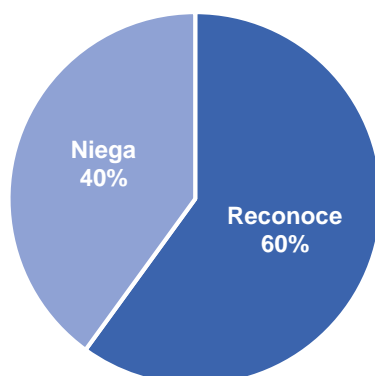
Gráfico 10. Tipo de antecedentes



Existe una gran variabilidad en cuanto al lugar donde se produjeron los delitos (en la vía pública, en el domicilio familiar, en el portal del domicilio y en unos campamentos).

Finalmente, destacar que 3 de los sujetos reconocían estos hechos.

Gráfico 11. Actitud ante del delito



Delito actual de violencia sexual

El delito principal en 40 casos ha sido el de agresión o abuso sexual a menores, seguido de la agresión sexual a mujeres adultas (17 casos).

En casi el 23% de los casos, además del delito contra la libertad sexual, se produjeron otros, como el robo (el más frecuente) o las amenazas.

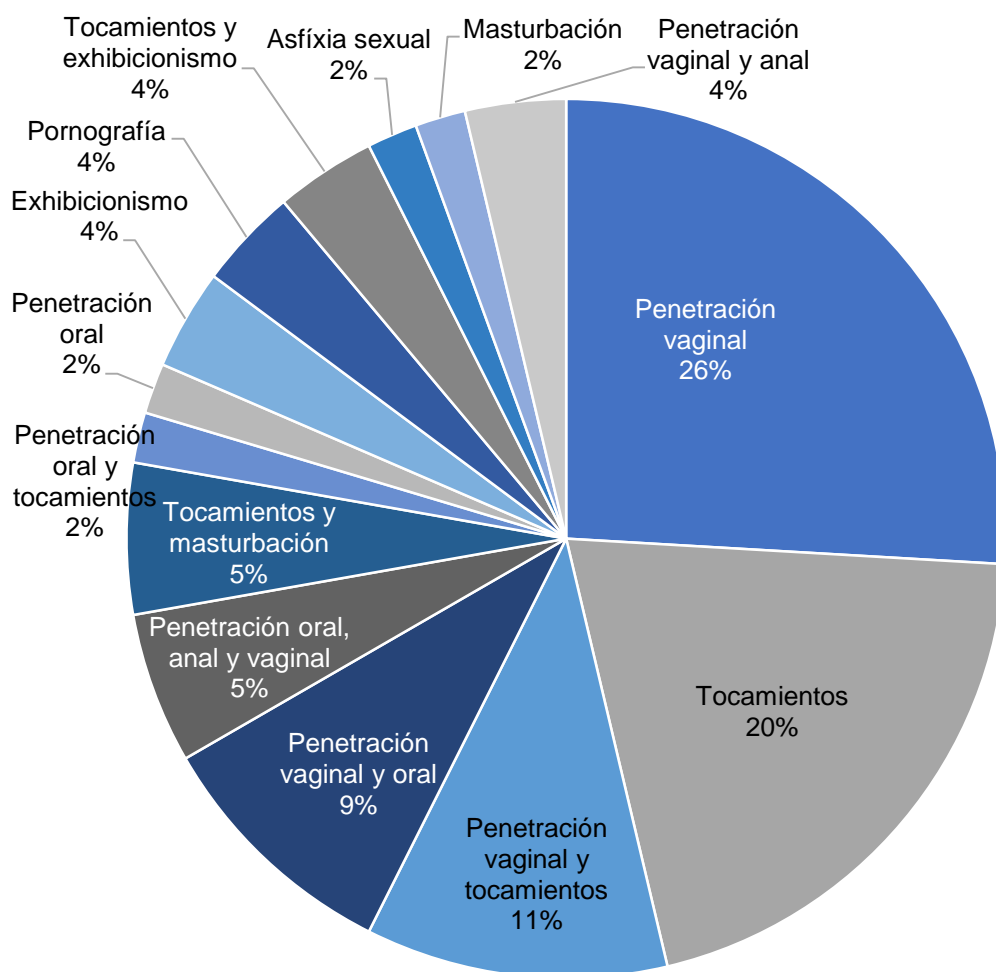
En cuanto al lugar donde se cometió el delito el más habitual fue el domicilio familiar (25 sujetos), en 10 casos se realizó en el domicilio de la víctima, 8 sujetos agredieron en la calle y 6 en el lugar de trabajo de la víctima.

El 94,7% de los delitos fueron cometidos por un único agresor, en un 3,5% participaron dos personas y en un 1,8% de los casos la agresión se realizó en grupo.

El consumo de drogas o alcohol estaba presente en un 21,1% de los casos, pero solo consta en sentencia en un 12,3%.

Respecto al tipo de acto sexual el más frecuente ha sido la penetración vaginal (14 casos), seguida de los tocamientos (11), y de una amplia variedad de conductas que implican diferentes niveles de gravedad.

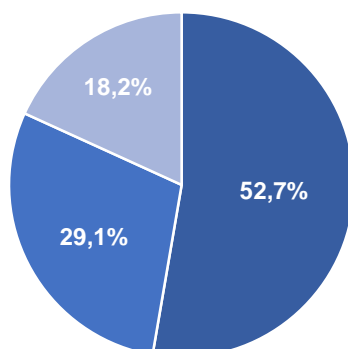
Gráfico 12. Tipo de acto sexual



En cuanto a la víctima del delito, el sexo predominante es el femenino (85,7% de los casos) y la edad media es de 16 años. En el 52,7 % de los casos la víctima y los agresores se conocían, en un 29,1% eran desconocidos y en el 18,2% de las ocasiones eran familiares. Queremos indicar también que en 9 casos hubo una segunda víctima, y en 3 casos, hasta una tercera víctima (5,3%), y en estos casos se trataba de víctimas de sexo femenino.

Gráfico 13. Relación con la víctima del delito

■ Conocida ■ Desconocida ■ Familiar



Por último, destacar que un 86% de la muestra reconoce el delito actual.

5.2 Efectividad del tratamiento

Los datos recopilados incluyen a 74 participantes. Todos los participantes que no han contestado el segundo cuestionario se han excluido del análisis. Igualmente se han excluido los participantes que han contestado menos del 90% de las preguntas en cualquiera de los dos cuestionarios. Cada cuestionario se ha resumido en las puntuaciones en 15 escalas. Para obtener las puntuaciones en cada escala en las codificaciones, se han seguido los siguientes pasos:

1. Se han invertido las codificaciones de las respuestas a preguntas con sentido negativo.
2. Las respuestas omitidas se han imputado utilizando la mediana de las respuestas de cada participante en cada escala.
3. Se han sumado las respuestas a las preguntas que pertenecen a cada escala considerada.

Dada la complejidad de la escala de empatía, muchos internos dejaron de contestar alguno de los escenarios, precisamente aquellos que implican a una víctima de delito sexual y a la propia víctima. Con el objetivo de no perder más muestra, se optó por evaluar aquellos escenarios que eran equivalentes tanto

por la muestra de abusadores como la de violadores y son por lo tanto comparables (Escenario 1 de EPAS-A y Escenario 2 de EPAS-V; víctima de accidente).

A continuación, se presenta la tabla 3, que recoge las puntuaciones de las medianas para ambos grupos en los dos periodos de aplicación. Se ha decidido presentar las medianas dado que, al tratarse de variables enteras positivas, su distribución no es normal y por lo tanto la mediana es un mejor indicador de la tendencia central.

Tabla 3. Medianas de las puntuaciones en cada escala para cada grupo ("pre" y "post" indican las dos administraciones del cuestionario).

Variables psicológicas	GRUPO CONTROL		GRUPO TRATAMIENTO		Rango teórico	Diferencia medianas		Interpretación resultado		Sentido tratamental	
	PRE	POST	PRE	POST		GC	GT	GC	GT	GC	GT
Agresividad Más puntuación, más agresividad	7	7	9	6	0-33	0	-3	mantiene	reduce	no cambia	mejora
Alcoholismo Más puntuación, más consumo problemático de alcohol	2	2	1,5	2	0-12	0	0.5	mantiene	incrementa	no cambia	empeora
Angustia sexual Más puntuación, más angustia sexual	1	0	4,5	0	0-39	-1	-4.5	reduce	reduce	mejora	mejora
Asertividad Más puntuación, más asertividad	21	21	21	21,5	0-39	0	0.5	mantiene	incrementa	no cambia	mejora
Autoestima Más puntuación, más autoestima	37	38	38	37,5	0-54	1	-0.5	incrementa	reduce	mejora	empeora
Cambio terapéutico Más puntuación, más predisposición al cambio	16	16	19	18	0-21	0	-1	mantiene	reduce	no cambia	empeora
Distorsiones cognitivas abuso menores Más puntuación, más errores en las creencias sobre el abuso sexual a menores	0	0	0	0	0-30	0	0	mantiene	mantiene	no cambia	no cambia

Variables psicológicas	GRUPO CONTROL		GRUPO TRATAMIENTO		Rango teórico	Diferencia medianas		Interpretación resultado		Sentido tratamental	
Distorsiones cognitivas violación Más puntuación, más errores en las creencias sobre la agresión sexual a mujeres adultas	2	0	2	0	0-30	-2	-2	incrementa	incrementa	empeora	empeora
Empatía Más puntuación, más empatía	83	82	83	82	0-111	-1	-1	reduce	reduce	empeora	empeora
Impulsividad Más puntuación, más impulsividad	12	11	16	12	0-48	-1	-4	reduce	reduce	mejora	mejora
Sinceridad Más puntuación, más sinceridad en las respuestas	9	6	9,5	7,5	0-30	-3	-2	reduce	reduce	-	-
Soledad Más puntuación, más sentimientos de soledad	4	2,5	4,5	3	0-15	-1.5	-1.5	reduce	reduce	mejora	mejora

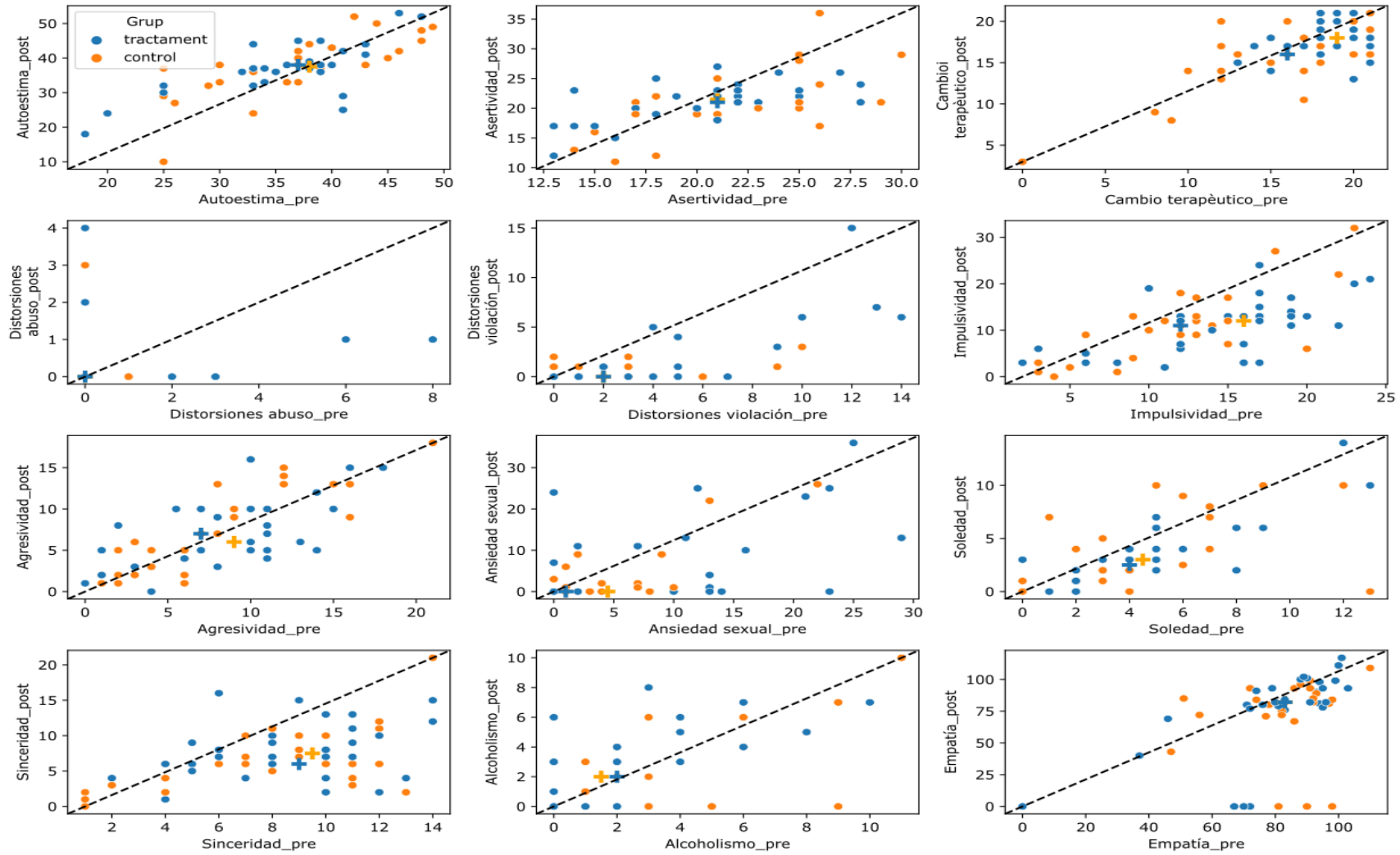
Como se observa en la tabla 3, el grupo tratamiento obtiene en la aplicación postratamiento mejores puntuaciones en las variables agresividad, angustia social, asertividad, impulsividad y soledad. Por el contrario, obtiene peores puntuaciones, después de la intervención, en autoestima y distorsiones cognitivas relativas a la agresión sexual de mujeres adultas. También disminuyen las puntuaciones en la predisposición al cambio terapéutico, aunque el grupo tratamiento ya desde el principio se sitúa en un estadio de cambio más proclive a la acción que el grupo control.

En relación a la empatía, como ya se ha comentado antes, se prescindió de la valoración de los escenarios que tienen que ver con implicaciones emocionales para los delincuentes sexuales, por ello, los resultados son casi iguales tanto en las aplicaciones pre como en las post de ambos grupos.

Las variables alcoholismo y sinceridad, son dos variables de chequeo que no están directamente relacionadas con los objetivos de la intervención. En la escala sobre el consumo problemático de alcohol, el grupo tratamiento obtiene peores resultados en la segunda aplicación, pero son prácticamente los mismos que el grupo control. Los resultados en la escala de sinceridad indican que ambos grupos se mostraron menos sinceros en la aplicación postintervención, aunque de entrada las puntuaciones del grupo tratamiento son más elevadas que las del grupo control.

A pesar de estas tendencias, los resultados no son estadísticamente significativos. Como se puede ver a la figura 3 (Gráfico de dispersión de las puntuaciones de los dos cuestionarios para cada escala), existe mucha variabilidad tanto para el grupo control como para el de tratamiento. Las respuestas están en general distribuidas en torno a la diagonal, lo que indica que algunos participantes tienen puntuaciones más altas y otros, puntuaciones más bajas en el segundo cuestionario comparado con el primero. Las medianas de los dos grupos, representadas con cruces en la figura, están cerca de la diagonal, lo que indica pequeñas diferencias entre las dos administraciones del cuestionario para los dos grupos en conjunto.

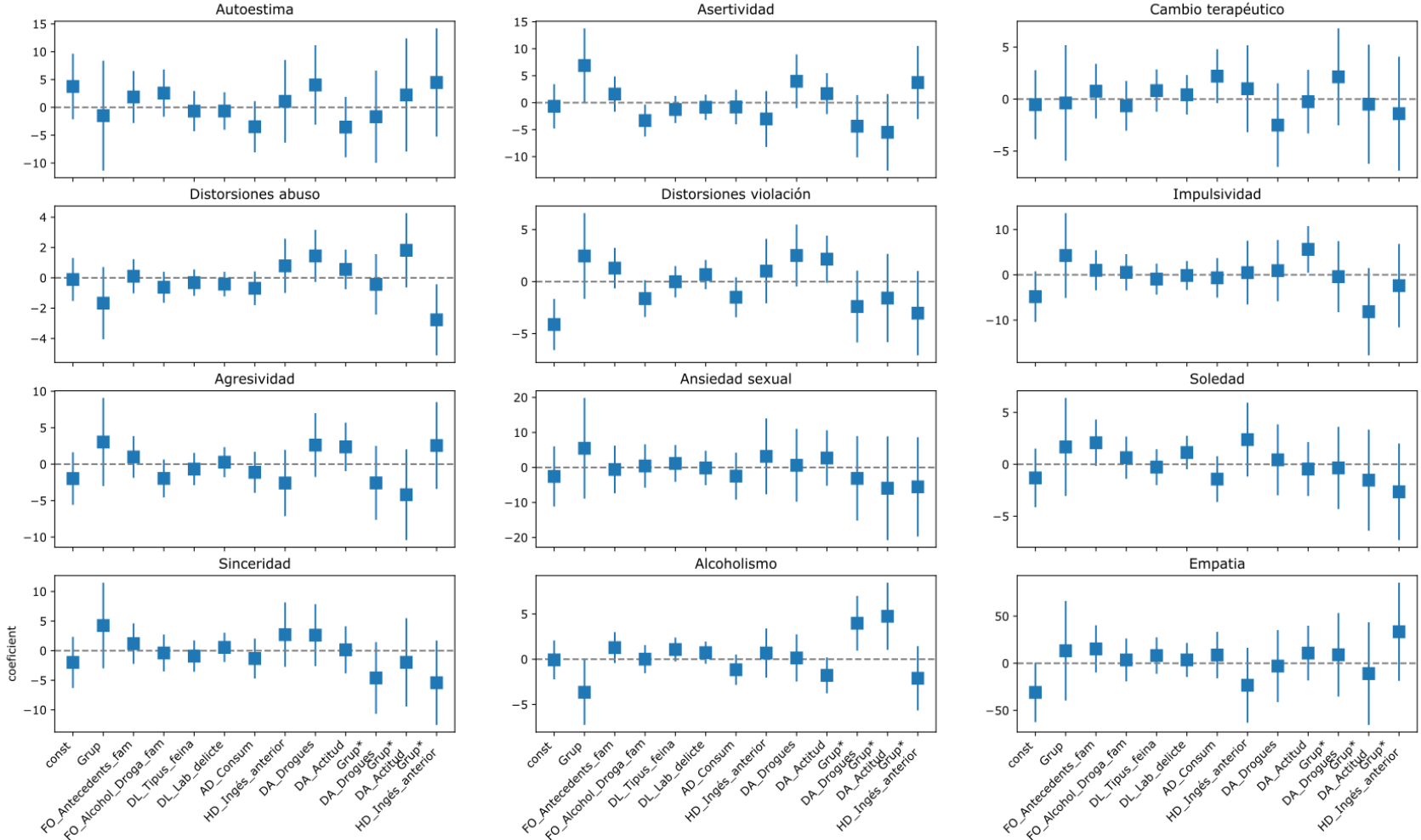
Figura 3: Gráfico de dispersión de las puntuaciones de los dos cuestionarios para cada escala



Nota a la Figura 3: Gráfico de dispersión de las puntuaciones de los dos cuestionarios para cada escala. Cada subgráfico representa una escala. Las puntuaciones en la primera administración del cuestionario se representan en el eje x y las puntuaciones de la segunda en el eje y. Las puntuaciones de cada participante se representan con puntos diferenciados con color, según el grupo (azul: control, naranja: tratamiento). Las cruces representan las medianas de los dos grupos. La medida de los símbolos no indica ninguna medida de desviación.

En cuanto al efecto del tratamiento, los resultados del modelo lineal no muestran en ninguna escala un efecto del tratamiento de medida significativa. Las estimaciones de los efectos son muy inciertas: el intervalo de confianza del 95% incluye, en general, tanto valores positivos como negativos.

Figura 4: Coeficientes del modelo de regresión para cada escala



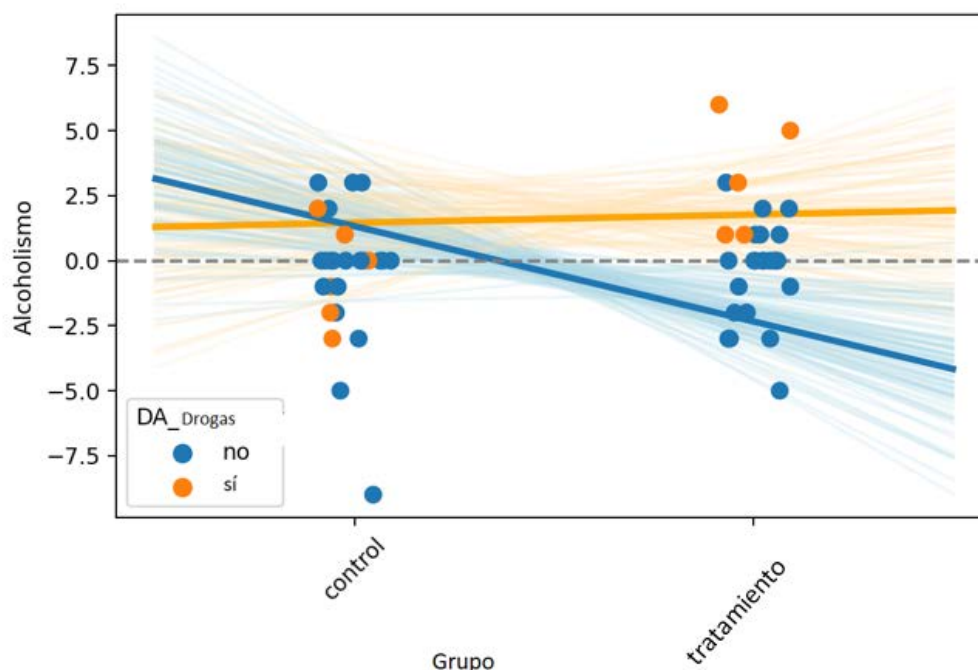
Nota a la Figura 4: Coeficientes del modelo de regresión para cada escala. Cada panel muestra los coeficientes del modelo para la escala correspondiente indicada en el título del mismo. Cada coeficiente representa la influencia de la variable correspondiente en la diferencia de puntuación entre la segunda y la primera administración del cuestionario. El símbolo del cuadrado representa el coeficiente estimado y la barra vertical el intervalo de confianza del 95%. El efecto medio del tratamiento corresponde al valor del coeficiente para la variable Grupo. La línea discontinua horizontal marca la referencia del cero: los intervalos de confianza que cruzan esta línea indican estimaciones poco fiables.

Como se puede ver en la figura 4, la escala donde hay menos incertidumbre sobre el efecto del tratamiento es la de alcoholismo (el coeficiente para la variable grupo se encuentra todo en el lado de los valores negativos). A pesar de ello, el efecto estimado es pequeño (es de -3,7 con un error estándar de 1,8) que significa que el resultado es compatible con un efecto casi nulo.

El signo del efecto mediana indica que el grupo de tratamiento mejora más que el grupo control en cuanto al consumo problemático de alcohol.

Particularmente, si se considera la interacción entre el grupo y la variable consumo de drogas en el delito actual. Los resultados indican la existencia de dos grupos diferentes de participantes: los que refieren haber consumido drogas durante el delito actual, que no cambian en relación a la problemática presente de consumo de alcohol, y los que no consumieron en la comisión del delito actual, que muestran una ligera disminución en cuanto a la problemática de consumo de alcohol (figura 5).

Figura 5. Modelo predictivo para la escala de alcoholismo



Nota a la Figura 5: modelo predictivo para la escala de alcoholismo. Los círculos representan las diferencias, para cada participante, en la puntuación entre la segunda y primera administración del cuestionario para esta escala: un valor negativo indica que el participante tiene una puntuación más baja la segunda vez y un valor positivo, una puntuación más alta. El color del símbolo representa el uso de drogas en el delito actual. Las líneas gruesas representan las rectas de regresión para cada uno de los dos grupos. Estas rectas dan, en correspondencia con los grupos de control y tratamiento marcados en el eje x, las predicciones del modelo. Las líneas finas representan 100 simulaciones de modelos compatibles con los datos, y dan una medida de la incertidumbre en la predicción del modelo.

A pesar de todo, cabe considerar que el hecho de que no haya ninguna otra escala con un efecto relevante del tratamiento hace pensar que, incluso en la escala de alcoholismo, el efecto observado sea debido a la variabilidad de los datos y no a un efecto real en la población considerada.

5.3 Datos sobre la aplicación del programa

Un dato que también se ha recogido tiene que ver con el procedimiento de aplicación de la intervención. A pesar de no aparecer recogido como uno de los objetivos de la investigación, sí se consideró suficientemente relevante como para analizarlo.

Siguiendo las indicaciones sobre la aplicación del modelo riesgo-necesidades-responsividad en que se fundamenta, en parte, el modelo de intervención dirigido a las necesidades de los individuos, solo aquellos internos valorados como riesgo alto o medio tendrían que hacer intervenciones intensivas como el programa específico en violencia sexual. Es decir, para aquellos internos valorados como riesgo bajo se tendrían que indicar otras intervenciones de menor calado en función de las necesidades criminógenas detectadas. Estas han de estar bien evaluadas previamente al diseño del programa individual de tratamiento, teniendo en consideración otras circunstancias que puedan afectar a la eficacia de la intervención, como son las dificultades idiomáticas, el consumo activo de sustancias, las bajas capacidades cognitivas, etc.

En este sentido, de los 30 sujetos que finalmente configuraron el grupo tratamiento de la muestra analizada, 4 habían sido valorados como riesgo alto, 4 eran riesgo medio y 22 casos tenían una valoración de riesgo bajo.

Todos los sujetos que participaron en la intervención hicieron los talleres y módulos que de manera obligatoria deben seguir antes de realizar la intervención específica. Solo en un centro se constató que además de las intervenciones ya previstas, todos los internos hicieron el módulo 3 de los programas psicoeducativos: Gestionando mis sentimientos.

En cuanto a las posibles dificultades que pueden presentar los internos a la hora de alcanzar los contenidos trabajados en los diferentes talleres y módulos del programa, se ha analizado el nivel de competencia en lengua castellana que es la lengua en que se desarrollan las intervenciones. Esta variable se ha categorizado en los siguientes parámetros (de mayor a menor conocimiento de la lengua): la escribe, la habla, la entiende, no la entiende. Así pues, 20 sujetos la escriben, 5 la hablan, 4 la entienden y 1 no la entiende.

Cabe destacar que de los internos que finalmente configuraron el grupo control, un tercio de ellos había participado previamente en otras intervenciones socio o psicoeducativas.

6. Discusión y conclusiones

6.1 Respecto al perfil del agresor

De acuerdo con los objetivos planteados en este estudio, los resultados obtenidos han sido los siguientes:

En cuanto al perfil que presentan los hombres que se encuentran cumpliendo condena por un delito contra la libertad sexual, se ha visto que el nivel de estudios no es bajo, el 61% de la muestra presenta un nivel de estudios de formación profesional o superior. Cinco de cada siete se encontraban laboralmente activo en el momento en que cometieron el delito por el cual cumplen condena actualmente. A pesar de este nivel formativo, casi el 60% de los casos trabajaba en trabajos no cualificados.

Siete de cada 10 sujetos afirman no haber sido victimizados. De los 30 que reportan haber sufrido maltrato, un 13% refieren haber sufrido abusos sexuales. Un dato ligeramente inferior al que se encuentra en la población masculina general (aproximadamente el 15%).¹

Respecto a la conducta criminal, solo el 14% han ingresado anteriormente en un centro penitenciario, y presentan una media de delitos cometidos con anterioridad de un 1,9%. De los 17 sujetos que presentan antecedentes, 5 lo han hecho por delitos contra la libertad sexual, y lo más frecuente son los abusos sexuales a menores. El 60% de esta muestra reconoce los hechos pasados.

En cuanto al delito actual por el que se encuentran cumpliendo condena actualmente, cabe destacar que mayoritariamente (67,8 de los casos) se trata de un delito de agresión o abuso sexual a menores, que la víctima principalmente es conocida, de sexo femenino, con una edad media de 16 años, y el lugar principal donde se han cometido estos delitos ha sido el domicilio familiar (casi en un 42,3% de los casos).

Finalmente, queremos destacar que 6 de cada 7 sujetos reconoce el delito por el que cumple condena.

¹ Informe sobre el abuso sexual infantil en Cataluña 2016. Defensor del pueblo de Cataluña.

6.2 Relativo a la efectividad del tratamiento

El nuevo programa de intervención específica en violencia sexual no resulta estadísticamente efectivo en la muestra evaluada.

Respecto al grupo tratamiento, este obtiene mejores puntuaciones después de la intervención en las variables agresividad, angustia social, asertividad, impulsividad y soledad. Por contra, obtiene peores puntuaciones en autoestima y distorsiones cognitivas relativas a la agresión sexual de mujeres adultas. Ello podría ser indicativo de que determinados sistemas de creencias son difícilmente modificables y que el estigma que representa cometer un delito de estas características puede ser más costoso de superar. Sin embargo, cabe destacar que estas puntuaciones son muy similares a las del grupo control que no ha participado en ninguna intervención. En relación con la empatía y las distorsiones cognitivas sobre el abuso de menores, los resultados son iguales en ambos grupos y no muestran diferencias entre las dos aplicaciones.

A pesar de estas tendencias, los resultados no son estadísticamente significativos y también se observan mejoras en algunas variables en el grupo control, aunque estos no han participado en el programa de intervención.

También es destacable el resultado en la escala de sinceridad donde ambos grupos parten prácticamente del mismo punto, pero el grupo tratamiento se muestra menos sincero en la segunda aplicación que en la primera.

A pesar de estos resultados es interesante comprobar cómo en las variables que tienen que ver con la predisposición de los individuos al cambio, aquellos que conforman el grupo tratamiento tienen puntuaciones más elevadas ya en la primera aplicación que el grupo control. Esto nos podría estar indicando que el punto de partida es diferente para ambos grupos y que muy probablemente el grupo tratamiento presenta más conciencia de problemática, y están más orientados al cambio que el grupo control.

6.3 Relativo a la implementación del programa

El hecho de que el 73,3% de los internos que conforman el grupo de tratamiento esté valorado como riesgo bajo es un indicador de que no se está siguiendo el modelo R-N-R, en el que se fundamenta el modelo de *Intervención dirigido a las necesidades del individuo*, que prevé la aplicación de los programas específicos más intensivos con sujetos que presentan un perfil de riesgo alto o moderado. Cabe recordar que diferentes estudios remarcan que una sobreexposición a la intervención en personas que presentan un perfil de riesgo bajo puede tener efectos yatrogénicos.

También cabe destacar que el 17% de los sujetos que formaron parte del grupo tratamiento, y por lo tanto participaron en el programa específico de violencia de sexual, presentan dificultades idiomáticas, lo que puede estar influyendo de manera negativa en la consecución de los objetivos terapéuticos.

6.4 Algunas hipótesis

A) El tamaño de la muestra analizada

Esta es inferior a lo recomendable para detectar medidas de efecto pequeño en la población. Este hecho podría aumentar la probabilidad de no detectar un efecto cuando realmente existe. Esta dificultad es común en las investigaciones sobre delincuentes y más concretamente sobre tipologías específicas de delincuencia (agresores sexuales, agresores domésticos, delincuentes violentos, psicópatas, etc.) donde la prevalencia es baja. Hay que tener presente que la actual situación de crisis sanitaria causada por la covid-19, ha tenido una implicación negativa a la hora de configurar los grupos de intervención, de acceder a los sujetos control y de garantizar que el proceso de aplicación de los programas siga los criterios de calidad previstos.

También hay que destacar que algunos cuestionarios resultaron inválidos dado el gran número de respuestas no contestadas. De la misma manera hubo una cantidad importante de datos sociodemográficos y criminológicos que no estaban recopilados adecuadamente.

B) Pruebas utilizadas para medir el cambio terapéutico

El uso de instrumentos psicológicos que requieren un alto nivel de introspección se muestra como un inconveniente a la hora de su aplicación a población penitenciaria. La heterogeneidad del grupo en cuanto a grado de comprensión idiomática y nivel educativo hace pensar que sería necesario utilizar otros tipos de indicadores que fueran sensibles a los cambios psicológicos como consecuencia de una intervención terapéutica.

El hecho de que las puntuaciones en ambos grupos en la escala de distorsiones cognitivas relacionadas con el abuso sexual infantil sean tan bajas nos puede hacer pensar que las preguntas son muy «transparentes» y por lo tanto el nivel de sinceridad de las respuestas es cuestionable.

C) Modelo de intervención

A pesar de que desde hace más de una década que en los centros penitenciarios de Cataluña se trabaja bajo el paradigma de gestión del riesgo, se detecta que este no ha calado todavía de forma significativa en la planificación de los Programas Individualizados de Tratamiento, y más concretamente en los casos de condenados por delitos de tipo violento y especialmente por violencia sexual.

D) Metodología investigación acción

Esta investigación y sus resultados nos deben permitir incorporar mejoras y modificaciones en el contenido del nuevo programa específico de violencia sexual. Aunque es cierto que se podría considerar que la evaluación ha sido prematura dado que era la primera vez que aplicaban este programa, consideramos que es el punto de partida para trabajar en la reconfiguración y cualificación del programa.

7. Propuestas

A continuación, se presentan una serie de recomendaciones o propuestas que dimanen de los datos obtenidos en esta investigación. Estas recomendaciones tienen la voluntad de responder a la cuestión que fundamenta y justifica la realización de esta investigación: ¿qué medidas se podrían tomar para mejorar la efectividad del programa de intervención en violencia sexual?

En consonancia con las posibles hipótesis recogidas en el apartado anterior:

a) Es preciso un grado mayor de implicación en las investigaciones. Si existe un interés real en conocer los resultados de las mismas, es necesario mejorar la calidad de la recogida de datos. Es imprescindible comprobar que los participantes han entendido aquello que se les pregunta en el cuestionario, han entendido el sistema de puntuación y responden a todas las preguntas de manera no aleatoria.

b) Es necesario incorporar otras medidas, como la reincidencia de los sujetos, para evaluar desde otra perspectiva la eficacia del programa, a pesar de que para ello será preciso esperar un periodo de tiempo considerable. Pero, por otro lado, más allá de las medidas de eficacia antes mencionadas, se pueden evaluar otros aspectos relevantes de un programa terapéutico como son: su capacidad de «atracción» de más participantes, el grado de satisfacción expresado por los usuarios, el impacto favorable que pueden tener los tratamientos sobre la organización y sobre su personal e incluso su eficiencia, medida como el grado en que consigue la máxima efectividad al menor coste (Redondo, 2015).

c) Si lo que se pretende es evaluar el *Modelo de intervención dirigido a las necesidades del individuo*, es imprescindible que este se aplique con total integridad, es decir, siguiendo también el modelo R-N-R en el que se fundamenta. Esto implica:

- tener en consideración el principio de riesgo, es decir, trabajar de manera más intensiva con aquellas personas que presentan un nivel más elevado de reincidencia

- diseñar las intervenciones en función de las necesidades criminógenas (factores dinámicos) que presentan los individuos, para lo que resulta imprescindible una completa evaluación de las mismas
- detectar los elementos relacionados con la responsividad que tiene que ver con aquellos factores susceptibles de dificultar que los sujetos respondan o reaccionen adecuadamente al tratamiento, como, por ejemplo, las dificultades idiomáticas.

d) Esta ha sido la primera vez que se ha realizado una evaluación del nuevo programa de intervención en violencia sexual y, por lo tanto, es preciso seguir insistiendo y mejorando con las lecciones aprendidas si realmente se quiere conocer el impacto de la intervención y encontrar elementos de éxito en los objetivos de cambio. Se tiene que caminar hacia una acreditación de acuerdo a unos estándares de calidad de las intervenciones que se realicen en los centros penitenciarios de Cataluña.

8. Referencias bibliográficas

- Akers, R.L. (2006). Aplicaciones de los principios del aprendizaje social. Algunos programas de prevención y tratamiento de la delincuencia. En: J.L. Guzmán Dálbora y A. Serrano Maíllo, *Derecho penal y criminología como fundamento de la política criminal: estudios en homenaje al profesor Alfonso Serrano Gómez* (pp. 1117-1138). Madrid: Dykinson.
- Andersson, H. y Bergman, LR. (2011). «The role of task persistence in young adolescence for successful educational and occupational attainment in middle adulthood». *Developmental Psychology*. 47, p. 950-960.
- Andrews, D. y Bonta, J. (2006). *The Psychology of Criminal Conduct* (4ª ed.). Cincinnati (EEUU): Anderson Publishing Co.
- Andrews, D. y Bonta, J. (2010). *The Psychology of Criminal Conduct* (5ª ed.). Cincinnati (EEUU): Anderson Publishing Co.
- Andrews, D.A. y Bonta, J. (2016) *The Psychology of Criminal Conduct* (6a. ed.). Oxford, UK: Routledge.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action. A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall (traducción al cast.: Martínez Roca, 1987).
- Brances, B.J. y Cheung, M. (2009). «Supervision and treatment of juveniles with sexual behavior problems». *Child Adolescence Social Work Journal*, 26, pp. 179-96
- Brown, S. (2005). *Treating sex offenders*. Cullompton, Devon (Reino Unido): Willan Publishing.
- Brown, S. (2013). *Treating sex offenders: an introduction to sex offender treatment programmes*. Hoboken, NJ: Taylor and Francis.
- Budrionis, R. y Jongsma, E. (2003). *The sexual abuse victim and sexual offender*. New Jersey: Wiley & Sons, Inc.

- Day, A., Casey, S., Ward, T., Howells, K. y Vess, J. (2010). *Transitions to Better Lives. Offender readiness and rehabilitation*. Cullompton, Devon, UK: Willian Publishing.
- Echeburúa, E. (1993). *Modificación de conducta y psicología clínica*. Bilbao: Universidad del País Vasco.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona: Ariel.
- Erickson, C. (2009). «The effectiveness of a family therapy in the treatment of juvenile sexual offenders». *Dissertation Abstracts International. Section B: The Sciences and EGINEERING*, 9 (10B). p. 6409.
- Farrington, D.P., Ttofy, M. M. y Coid, J. W. (2009). «Development of adolescence-limited, late-onset, and persistent offenders from age 8 to age 48». *Aggressive Behavior*, 35, pp.150-163.
- Fernandez, Y., Marshall, W.L. (2003). «Victim empathy, social self-esteem, and psychopathy in rapists». *Sexual Abuse*, Vol. 15 (1), pp. 11-26.
- Fernandez, Y., Marshall, W.L., Lightbody, S. y O'Sullivan, C. (1999). «The child molestar empathy measure: description and examination of its reliability and validity». *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, Vol. 11, num. 1.
- Finney, J., Wilbourne, P., y Moos, R. (2007). «Psychosocial treatments for substance use disorders». En: P.E. Nathan & J.M. Gorman (Eds.), *A guide to treatments that work* (3rd ed., pp. 179-202). New York: Oxford.
- Gannon, T.A., Alleyne, E., Buler, H., Danby, H., Kapoor, A., Lovell, TI, y Cciardha, C. (2015). «Specialist group therapy for psychological factors associated with firesetting: Evidence of a treatment effect from a non-randomized trial with male prisoners». *Behavior Research and Therapy*, 73, pp. 42-51.

- Garrido, V., Morales, L.A. y Sánchez-Meca, J. (2006). «What Works for serious juvenile offenders? A systematic review». *Psicothema*, 18, pp. 611-9.
- Garrido, V., Redondo, S., Gil, A., Torres, G., Soler, C. y Beneyto, M.J. (1995). *Delinqüens sexuals en les presons*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Hollin C.R. (2006). «Offending behaviour programmes and contention: evidence-based practice, manuals, and programme evaluation». En: C.R. Hollin y E.J. Palmer (Ed.), *Offending behaviour programmes* (pp. 33-67). Chichester (Reino Unido): Wiley.
- Hollin, C.R. y Palmer, E.J. (2006). «Offending behaviour programmes: history and development». En: C.R. Hollin y E.J. Palmer (Ed.), *Offending behaviour programmes* (pp. 1-32). Chichester (Reino Unido): Wiley.
- Israel, M. y Hong, W. (2006). «If 'something works' is the answer, what is the question? Supporting pluralist evaluation in community corrections in the United Kingdom». *European Journal of Criminology*, 3(2), pp. 181-200.
- Lipsey, M.W. y Landerberger, N.A. (2006). «Cognitive-behavioral interventions». En: B.C. Welsh y D.P. Farrington, *Preventing crime: What works for children, offenders, victims and places* (pp. 57-71). Dordrecht (Holanda): Springer.
- Marshall, W.L. (2001). *Agresores sexuales*. Barcelona: Ariel.
- Marshall, W.L. y Barbaree, H.E. (1989): *Sexual violence*. En: K. Howellos y C.R. Hollin (eds.): *Clinical approaches to violence*, Chichester, John Wiley and Sons.
- Marshall, W.L. y Fernández, Y.M. (1997): «Enfoques cognitivos 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, Madrid, Siglo XXI.

- Maruna, S., LeBel, T., Mitchell, N. y Naples, M. (2004). «Pygmalion in the reintegration process: desistance from crime through the looking glass». *Psychology, Crime & Law*, 10(3), pp. 271-281.
- McGuire, J. (2002b). «Integrating findings from research reviews». En: J. McGuire (Ed.), *Offender rehabilitation and treatment: Effective programmes and policies to reduce re-offending* (pp. 3-38). Chichester (Reino Unido): Wiley.
- McGuire, J. (2004). «Commentary: promising answers, and the next generation of questions». *Psychology, Crime & Law*, 10(3), pp. 335-345.
- McGuire, J. (2006). «General offending behaviour programmes: concept, theory, and practice». En: C.R. Hollin y E.J. Palmer (Ed.), *Offending behaviour programmes* (pp. 69-111). Chichester (Reino Unido): Wiley.
- McGuire, J. (Ed.) (2002a). *Offender Rehabilitation and Treatment: Effective Programmes and Policies to Reduce Re-offending*. Chichester (Reino Unido): Wiley.
- McGuire, J. y Priestley, P. (1995). *Offending Behaviour: Skills and Stratagems for Going Straight*. Londres: BT Batsford Ltd.
- Ogloff, J.R.P. y Davis, M.R. (2004). Advances in offender assessment and rehabilitation. *Psychology, Crime & Law*, 10 (3), pp. 229-242.
- Prentky, R. y Schwaz, B. (2006). Treatment of adult sex offenders. *Applied Research Forum, National Online Resource Centre on Violence Against Women*, Diciembre, pp. 1-10.
- Redondo, S. y Frerich, N. (2013). «Offender rehabilitation in Europe. Applications, achievements, and challenges». En: A.Kuhn, P. Margot, M.F. Aeby, C. Schwarzenegger, A. Donatsch y D. Jositsch (eds.), *Kriminologie, kriminalpolitik und strafrecht aus internationaler perspektive* (pp. 879-894). Berne. Stämpfli Verlag AG Bern.

- Redondo, S. y Frerich, N. (2014). «Crime and justice reinvestment in Europe: Possibilities and challenges». *Victims & Offenders: An International Journal of Evidence-based Research, Policy, and Practice*, 9 (1), pp. 13-49.
- Redondo, S., Martínez-Catena, A. y Andrés-Pueyo, A. (2011). Factores de éxito Asociados a los programas de intervención con menores infractores. Informes, Estudios e Investigación 2011. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Redondo, S., y Martínez, M. (2012). *Delincuencia sexual y violenta*. Barcelona: UOC, Universitat Oberta de Catalunya.
- Thornton, D.M. (1987). «Correctional evaluation of custodial regimes». En: B.J. Mc. Gurk, D.M. Thornton y M. Williams (Eds.), *Applying psychology to imprisonment* (pp. 467-481). London: Her Majesty's Stationery Office.
- Tong, L.S. y Farrington, D. (2006). «How effective is the “Reasoning and Rehabilitation” programme in reducing reoffending? A meta-analysis of evaluations in four countries». *Psychology, Crime & Law*, 12 (1), pp. 3-24.
- Ward, T. (2002). «Good lives and the rehabilitation of offenders: promises and problems». *Aggression and Violent Behavior*, 7, pp. 513-528.
- Ward, T., Hudson, S.M. y Keeman, T.R. (2001). «The assessment and treatment of sexual offenders against children». En: C.R. Hollin (Ed.), *Offender assessment and treatment* (pp. 349-361). Chichester (Reino Unido): Wiley.
- Ward, T., Vess, J., Collie, R.M. and Gannon, T.A. (2006). «Risk management or goods promotion: The relationship between approach and avoidance goals in treatment for sex offenders». *Aggression and Violent Behavior*, 11(4), pp. 378–393.

9. Anexos

9.1 Anexo 1. EPAS, EPAS-A y EPAS V

EPAS

Información que debe cumplimentar el/la evaluador/a

NOMBRE DEL/DE LA EVALUADOR/A:

FECHA:

FUNCIÓN TÉCNICA (educador/a, psicólogo/a, etc.):

ID DEL SUJETO:

CENTRO PENITENCIARIO:

GRUPO (rodea con un círculo): GT-V GT-A GC

PERÍODO DE EVALUACIÓN (rodea con un círculo): PRE POST

Instrucciones

Las frases que aparecen a continuación se refieren a diferentes formas de actuar, pensar y sentir. Lea atentamente cada una de ellas y, considerando lo que le sucede en la actualidad o le ha sucedido durante las últimas semanas, rodee con un círculo el número correspondiente a aquella alternativa que mejor se ajusta a su forma de actuar, pensar o sentir. Las respuestas posibles corresponden a la siguiente escala:

0. No, en absoluto. No estoy de acuerdo. Últimamente nunca actúo, pienso o siento eso.
1. Últimamente, raras veces lo hago o lo pienso. En algunas ocasiones.
2. Últimamente, a menudo lo hago o lo pienso. En bastantes ocasiones.
3. Sí. Completamente de acuerdo. Últimamente, siempre actúo, pienso o siento eso.

		0	1	2	3
		NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE
1	Mis amigos dicen que soy discutidor y peleón	0	1	2	3
2	Una mujer que "incita" a los hombres se merece lo que pueda pasarle	0	1	2	3
3	Algún día nuestra sociedad aceptará que la relación sexual entre un niño y un adulto es normal y lógica	0	1	2	3
4	Una buena forma de educar a un niño o niña sobre sexualidad es teniendo relaciones sexuales con él o ella	0	1	2	3
5	Cuando un vendedor se ha esforzado mucho mostrándome un producto que luego no me interesa, paso un mal rato al decirle que no me interesa	0	1	2	3
6	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello	0	1	2	3
7	Estoy trabajando activamente para solucionar el problema que me ha llevado a prisión	0	1	2	3
8	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué	0	1	2	3
9	Hay personas que me hacen enfadar tanto que llegaríamos a las manos	0	1	2	3
10	Si alguien ha hablado mal de mí diciendo mentiras, le busco para aclarar las cosas cuanto antes	0	1	2	3
11	Actúo de forma impulsiva	0	1	2	3
12	Encuentro que es difícil hablar con extraños	0	1	2	3
13	Me he sentido mal o culpable por mi costumbre de beber	0	1	2	3
14	Soy animado y simpático en situaciones sociales	0	1	2	3
15	Me parece que la gente no me encuentra interesante	0	1	2	3
16	Estoy aquí para prevenir la posibilidad de recaer en el problema que me ha traído a la prisión.	0	1	2	3
17	Me cuesta tener que devolver algo que he comprado	0	1	2	3
18	Suelo agradar a la gente	0	1	2	3
19	He hablado mal de un amigo a sus espaldas	0	1	2	3
20	Estar conmigo es muy divertido	0	1	2	3
21	Los niños o niñas que no suelen contar a nadie que tiene relaciones sexuales con sus padres o con otros adultos, es porque les gusta y desean continuar teniéndolas	0	1	2	3
22	Se me da bien relacionarme con la gente	0	1	2	3

		0	1	2	3
		NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE
23	Si una mujer es violada estando bebida, ella es hasta cierto punto responsable de la situación de descontrol que se ha producido	0	1	2	3
24	He leído libros o revistas eróticas	0	1	2	3
25	Lo normal es que sólo las mujeres que visten provocativamente sean violadas	0	1	2	3
26	Cuando alguien deseado acaricia mi pecho con su boca y su lengua me siento tenso o angustiado	0	1	2	3
27	Cuando un niño o niña pasea delante de mí totalmente desnudo/a o con poca ropa es porque está intentando seducirme	0	1	2	3
28	Cuando estoy tumbado en la cama con alguien deseado me siento tenso o angustiado	0	1	2	3
29	Por las mañanas he bebido para calmar mis nervios o para librarme de una resaca	0	1	2	3
30	Gasto más de lo que puedo	0	1	2	3
31	Hago cosas sin pensar	0	1	2	3
32	Aunque la mayoría de las mujeres no quieran admitirlo, les excita la idea de ser forzadas a tener relaciones sexuales	0	1	2	3
33	Cuando me masturbo me siento tenso o angustiado	0	1	2	3
34	Un niño o niña que no se resiste físicamente a las proposiciones sexuales de un adulto, es porque realmente quiere tener relaciones sexuales con él	0	1	2	3
35	He intentado dejar de beber o beber menos	0	1	2	3
36	Estoy haciendo un gran esfuerzo para cambiar la conducta que me ha llevado a prisión	0	1	2	3
37	Creo que no me concentro fácilmente	0	1	2	3
38	En ocasiones me he aprovechado de alguien	0	1	2	3
39	Si un niño pequeño tiene relaciones sexuales con un adulto, ello le servirá para saber relacionarse mejor con los adultos en el futuro	0	1	2	3
40	Me enfado rápidamente aunque se me pasa deprisa	0	1	2	3
41	A veces me dan "venadas"	0	1	2	3
42	Si tuviera que pedir un trabajo preferiría hacerlo por carta a realizar una entrevista personal	0	1	2	3
43	Siento que no hay nadie que me conozca realmente bien	0	1	2	3
44	Realmente me divierto en las actividades sociales	0	1	2	3

		0	1	2	3
		NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE
45	Me cuesta saber qué decir a personas atractivas del sexo contrario	0	1	2	3
46	Me siento cómodo y confiado en situaciones sociales	0	1	2	3
47	En un restaurante, cuando me sirven una comida que no está a mi gusto, me quejo al camarero o camarera	0	1	2	3
48	Siento que me falta compañía	0	1	2	3
49	Cuando la persona deseada me acaricia superficialmente (no los genitales) me siento tenso o angustiado	0	1	2	3
50	Cuando alguien deseado estimula mis genitales con su boca y su lengua me siento tenso o angustiado	0	1	2	3
51	Siento que los demás me excluyen	0	1	2	3
52	Cuando acaricio superficialmente a alguien deseado (no sus genitales) me siento tenso o angustiado	0	1	2	3
53	Me enfado mucho sin ninguna razón aparente	0	1	2	3
54	Cambio de tarea constantemente	0	1	2	3
55	Si un niño o niña mira mis genitales significa que le gusta lo que ve y disfruta mirándolos	0	1	2	3
56	Tengo diversos hábitos feos	0	1	2	3
57	Suelo dudar, por timidez, a la hora de pedir o aceptar una cita con alguien	0	1	2	3
58	Cuando estoy con otras personas pierdo la confianza en mí mismo	0	1	2	3
59	Me siento solo aunque esté con gente	0	1	2	3
60	Si dos personas en un espectáculo (cine, teatro, etc.), o en una clase, están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte	0	1	2	3
61	Cuando alguien deseado me besa y explora con su lengua me siento tenso o angustiado	0	1	2	3
62	Soy bastante buen conversador	0	1	2	3
63	Me siento seguro en las fiestas de grupo	0	1	2	3
64	Suelo discutir con los que no están de acuerdo conmigo	0	1	2	3
65	Soy despreocupado y poco previsor	0	1	2	3
66	Cuando al comprar me han devuelto más dinero del debido me he callado	0	1	2	3
67	Me ha molestado que la gente me critique por mi forma de beber	0	1	2	3

		0	1	2	3
		NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE
68	Si me provocan mucho puedo llegar a pegar a cualquiera	0	1	2	3
69	Cuando alguien deseado acaricia mi pecho con sus manos me siento tenso o angustiado	0	1	2	3
71	Estoy empezando a poner remedio a los problemas de comportamiento que me han estado preocupando	0	1	2	3
72	Me aburro fácilmente cuando tengo que resolver problemas que exigen pensar mucho	0	1	2	3
73	Mi amistad con mi hijo o hija se hace mejor y más fuerte por el hecho de tener relaciones sexuales juntos	0	1	2	3
74	Creo que no soy nada bueno en las relaciones sociales	0	1	2	3
75	Tengo éxito entre la gente con la que suelo ir	0	1	2	3
76	Logro mantener el interés de la gente con facilidad	0	1	2	3
77	Últimamente pienso en lo mal que me ha tratado la vida	0	1	2	3
78	Cuando alguien deseado me desnuda me siento tenso o angustiado	0	1	2	3
79	He conducido por encima del límite de velocidad	0	1	2	3
80	Las acusaciones de violación de muchas mujeres son una manera de vengarse de los hombres	0	1	2	3
81	Tengo problemas para controlar mi mal genio	0	1	2	3
82	Por fin estoy haciendo algo para resolver mis conductas problemáticas	0	1	2	3
83	Creo que no puedo pensar en más de una cosa a la vez	0	1	2	3
84	Cuando me alaban o me “echan flores”, no sé qué decir	0	1	2	3
85	Cuando oigo una conversación privada escucho discretamente	0	1	2	3
86	A veces miento si tengo que hacerlo	0	1	2	3
87	Digo cosas sin pensarlas	0	1	2	3
88	Me siento aislado de los demás	0	1	2	3
89	He hecho cosas que no le he contado a nadie	0	1	2	3
90	Creo que no presto atención	0	1	2	3
91	Protesto si me sirven mal en un restaurante o en un lugar similar	0	1	2	3
92	El que un niño vea a un adulto masturbándose es una forma de educación sexual	0	1	2	3
93	Estoy inquieto cuando voy al teatro o a una conferencia	0	1	2	3
94	Si le pido a alguno de mis hijos o hijastros que me hagan algo de carácter sexual (tocar mi pene, chuparlo, etc.) y lo hacen, es porque les gusta y siempre que se lo pida lo harán	0	1	2	3
95	Suelo conseguir que la gente se sienta bien conmigo	0	1	2	3

		0	1	2	3
		NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE
96	He faltado al trabajo o la escuela aunque no estaba realmente enfermo	0	1	2	3
97	Creo que siempre son los otros los que consiguen las mejores oportunidades	0	1	2	3
98	Muchas mujeres desean secretamente ser violadas	0	1	2	3
99	A veces tengo pensamientos extraños	0	1	2	3
100	Muchas mujeres incitan a los hombres y después afirman que las han violado	0	1	2	3
101	Considero que, si una mujer está dispuesta a salir con un hombre, no es para tanto si él va un poco más lejos y fuerza el sexo	0	1	2	3
102	Cuando alguien deseado toca o besa mis pezones me siento tenso o angustiado	0	1	2	3
103	Las mujeres tienden a exagerar lo mucho que una violación puede afectarlas	0	1	2	3
104	Me llevo bien con otras personas	0	1	2	3
105	Hago amigos fácilmente	0	1	2	3
106	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto	0	1	2	3
107	Cuando alguien deseado me besa apasionadamente me siento tenso o angustiado	0	1	2	3
108	A veces es difícil superar los problemas que me han llevado a prisión, pero continúo esforzándome para solucionarlos	0	1	2	3
109	Cuando estimulo los genitales de mi pareja con mi boca y mi lengua me siento tenso o angustiado	0	1	2	3
110	Acabo lo que empiezo	0	1	2	3
111	Cuando una mujer es violada, a menudo es porque dijo "no" de manera poco clara	0	1	2	3
112	Cuando alguien deseado estimula mis genitales con sus dedos me siento tenso o angustiado	0	1	2	3
113	Compro cosas dejándome llevar por mis impulsos	0	1	2	3
114	No me siento cómodo con otras personas	0	1	2	3
115	Me impaciento cuando tengo que estar quieto	0	1	2	3
116	He amenazado a personas que conozco	0	1	2	3
117	Cualquiera puede hablar sobre cambiar; pero yo estoy haciendo algo al respecto	0	1	2	3

EPAS A- EMPATÍA

Escenario 1 Parte 1: Imagine la siguiente situación: una niña/o ha quedado desfigurada/o como consecuencia de un accidente de coche y ha estado un mes hospitalizada/o. La niña/o ha salido ya del hospital, pero deberá vivir el resto de su vida con una discapacidad permanente. Ahora piense en cómo pudo sentirse dicha niña o niño . Para ello marque su respuesta en función del grado en que pudo experimentar o sentirse de las siguientes maneras		NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE
1	Triste	0	1	2	3
2	Enfadada/o, rabiosa/o	0	1	2	3
3	Segura/o de sí misma/o	0	1	2	3
4	Debió tener pesadillas	0	1	2	3
5	Temerosa/o de las relaciones íntimas	0	1	2	3
6	Problemas con las tareas escolares	0	1	2	3
7	Miedo a sufrir daños físicos	0	1	2	3
8	Problemas de sueño	0	1	2	3
9	Sentimientos de soledad	0	1	2	3
10	Aislamiento de otras personas	0	1	2	3
11	Tensa/o	0	1	2	3
12	Relajada/o	0	1	2	3
13	Problemas psicológicos	0	1	2	3
14	Abatimiento, decaimiento	0	1	2	3
15	Propensa/o a culpabilizarse por cualquier problema	0	1	2	3
16	Desamparada/o e indefensa/o (nadie puede ayudarle)	0	1	2	3
17	Discute con otros	0	1	2	3
18	Temerosa/o de estar sola/o	0	1	2	3
19	Avergonzada/o	0	1	2	3
20	Orgullosa/o de sí misma/o	0	1	2	3
21	Apenada/o	0	1	2	3
22	Ofendida/o	0	1	2	3
23	Avergonzada/o	0	1	2	3
Escenario 1 Parte 2: Ahora (imaginando la misma situación de antes: niña/o que ha sufrido un accidente) indique cómo se siente usted mismo en relación con lo que pudo experimentar esa niña o niño. Para ello marque su respuesta en función del grado en que usted experimenta o se siente de las siguientes maneras:		NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE
1	Culpable	0	1	2	3
2	Triste	0	1	2	3
3	Enfadado, rabioso	0	1	2	3
4	Apenado	0	1	2	3
5	Ofendido	0	1	2	3
6	Desolado	0	1	2	3
7	Indefenso	0	1	2	3
8	Asqueado	0	1	2	3
9	Frustrado	0	1	2	3
10	Confiado	0	1	2	3
11	Avergonzado	0	1	2	3
12	Indignado	0	1	2	3
13	Horrorizado, escandalizado	0	1	2	3

Escenario 2. Parte 1: Imagine la siguiente situación: una niña/o ha tenido sexo con un hombre adulto. Tales actividades sexuales han sucedido en múltiples ocasiones durante varios meses, pero ya se han interrumpido. Ahora piense en cómo pudo sentirse dicha niña o niño . Para ello marque su respuesta en función del grado en que pudo experimentar o sentirse de las siguientes maneras:		NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE
1	Triste	0	1	2	3
2	Enfadada/o, rabiosa/o	0	1	2	3
3	Segura/o de sí misma/o	0	1	2	3
4	Debió tener pesadillas	0	1	2	3
5	Temerosa/o de las relaciones íntimas	0	1	2	3
6	Pensamientos suicidas	0	1	2	3
7	Problemas con las tareas escolares	0	1	2	3
8	Miedo a sufrir daños físicos	0	1	2	3
9	Asqueada/o hacia el sexo	0	1	2	3
10	Actitud positiva hacia el sexo	0	1	2	3
11	Problemas de sueño	0	1	2	3
12	Sentimientos de soledad	0	1	2	3
13	Aislamiento de otras personas	0	1	2	3
14	Tensa/o	0	1	2	3
15	Problemas psicológicos	0	1	2	3
16	Abatimiento, decaimiento	0	1	2	3
17	Desamparada/o e indefensa/o (nadie puede ayudarle)	0	1	2	3
18	Temerosa/o de estar sola/o	0	1	2	3
19	Orgullosa/o de sí misma/o	0	1	2	3
20	Apenada/o	0	1	2	3
21	Ofendida/o	0	1	2	3
22	Se siente sucia/o	0	1	2	3
23	Avergonzada/o	0	1	2	3
Escenario 2. Parte 2: Ahora (imaginando la misma situación de antes: niña/o que ha tenido relaciones sexuales con un adulto) indique cómo se siente usted mismo en relación con lo que pudo experimentar esa niña o niño. Para ello marque su respuesta en función del grado en que usted experimenta o se siente de las siguientes maneras:		NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE
1	Triste	0	1	2	3
2	Enfadado, rabioso	0	1	2	3
3	Apenado	0	1	2	3
4	Ofendido	0	1	2	3
5	Orgullosa/o	0	1	2	3
6	Desolado	0	1	2	3
7	Indefenso	0	1	2	3
8	Asqueado	0	1	2	3
9	Bien	0	1	2	3
10	Frustrado	0	1	2	3
11	Confiado	0	1	2	3
12	Avergonzado	0	1	2	3
13	Indignado	0	1	2	3
14	Curioso	0	1	2	3
15	Horrorizado, escandalizado	0	1	2	3

Escenario 3. Parte 1: Ahora piense en la/el niña/o (o niñas/os) con la que usted tuvo contactos sexuales, y en las vivencias que pudo (o pudieron) experimentar entonces. Ahora piense en cómo pudo sentirse dicha niña o niñas. Para ello marque su respuesta en función del grado en que pudo experimentar o sentirse de las siguientes maneras:					NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE
1	Triste	0	1	2	3			
2	Enfadada/o, rabiosa/o	0	1	2	3			
3	Debió tener pesadillas	0	1	2	3			
4	Temerosa/o de las relaciones íntimas	0	1	2	3			
5	Pensamientos suicidas	0	1	2	3			
6	Problemas con las tareas escolares	0	1	2	3			
7	Miedo a sufrir daños físicos	0	1	2	3			
8	Asqueada/o hacia el sexo	0	1	2	3			
9	Problemas de sueño	0	1	2	3			
10	Sentimientos de soledad	0	1	2	3			
11	Aislamiento de otras personas	0	1	2	3			
12	Tensa/o	0	1	2	3			
13	Problemas psicológicos	0	1	2	3			
14	Abatimiento, decaimiento	0	1	2	3			
15	Propensa/o a culpabilizarse por cualquier problema	0	1	2	3			
16	Desamparada/o e indefensa/o (nadie puede ayudarle)	0	1	2	3			
17	Discute con otros	0	1	2	3			
18	Temerosa/o de estar sola/o	0	1	2	3			
19	Avergonzada/o	0	1	2	3			
20	Apenada/o	0	1	2	3			
21	Ofendida/o	0	1	2	3			
22	Se siente sucia/o	0	1	2	3			
23	Avergonzada/o	0	1	2	3			
Escenario 3. Parte 2: Ahora (imaginando la misma situación de antes: niña/o con la que usted tuvo contactos sexuales) indique cómo se siente usted mismo en relación con lo que pudo experimentar esa niña o niño. Para ello marque su respuesta en función del grado en que usted experimenta o se siente de las siguientes maneras:					NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE
1	Culpable	0	1	2	3			
2	Triste	0	1	2	3			
3	Enfadado, rabioso	0	1	2	3			
4	Apenado	0	1	2	3			
5	Orgullosa/o	0	1	2	3			
6	Desolado	0	1	2	3			
7	Responsable	0	1	2	3			
8	Asqueado	0	1	2	3			
9	Bien	0	1	2	3			
10	Frustrado	0	1	2	3			
11	Esperanzado	0	1	2	3			
12	Confiado	0	1	2	3			
13	Avergonzado	0	1	2	3			
14	Indignado	0	1	2	3			
15	Horrorizado, escandalizado	0	1	2	3			

EPAS-V

Instrucciones

Esta escala requiere ser respondida en tres ocasiones sucesivas, tomando en consideración tres escenarios distintos.

Imagine la situación vívidamente. Puede cerrar los ojos y pensar en ello durante unos instantes, antes de responder.

Escenario 1 Parte 1. Imagine la siguiente situación: una mujer adulta ha sido agredida sexualmente por un hombre adulto; la mujer no tiene señales aparentes de daño. Ahora piense en cómo pudo sentirse dicha mujer . Para ello marque su respuesta en función del grado en que pudo experimentar o sentirse de las siguientes maneras:		NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE
1	Triste	0	1	2	3
2	Enfadada, rabiosa	0	1	2	3
3	Segura de sí misma	0	1	2	3
4	Debió tener pesadillas	0	1	2	3
5	Temerosa de las relaciones íntimas	0	1	2	3
6	Pensamientos suicidas	0	1	2	3
7	Problemas en su rendimiento laboral	0	1	2	3
8	Miedo a sufrir daños físicos	0	1	2	3
9	Asqueada hacia el sexo	0	1	2	3
10	Problemas de sueño	0	1	2	3
11	Sentimientos de soledad	0	1	2	3
12	Aislamiento de otras personas	0	1	2	3
13	Tensa	0	1	2	3
14	Relajada	0	1	2	3
15	Problemas psicológicos	0	1	2	3
16	Abatimiento, decaimiento	0	1	2	3
17	Propensa a culpabilizarse por cualquier problema	0	1	2	3
18	Desamparada e indefensa (nadie puede ayudarla)	0	1	2	3
19	Temerosa de estar sola	0	1	2	3
20	Propensa a refugiarse en amigas (sólo en mujeres)	0	1	2	3
21	Orgullosa de sí misma	0	1	2	3
22	Apenada	0	1	2	3
23	Ofendida	0	1	2	3
24	Se siente sucia	0	1	2	3
25	Avergonzada	0	1	2	3
Escenario 1 Parte 2: Ahora (imaginando la misma situación de antes: mujer que ha sido agredida sexualmente) indique cómo se siente usted mismo en relación con lo que pudo experimentar esa mujer. Para ello marque su respuesta en función del grado en que usted experimenta o se siente de las siguientes maneras:		NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE
1	Culpable	0	1	2	3
2	Triste	0	1	2	3
3	Enfadado, rabioso	0	1	2	3
4	Apenado	0	1	2	3

5	Ofendido	0	1	2	3
6	Orgullosa	0	1	2	3
7	Desolada	0	1	2	3
8	Indefensa	0	1	2	3
9	Asqueada	0	1	2	3
10	Bien	0	1	2	3
11	Frustrada	0	1	2	3
12	Avergonzada	0	1	2	3
13	Indignada	0	1	2	3
14	Curiosa	0	1	2	3
15	Horrorizada, escandalizada	0	1	2	3

Escenario 2. Parte 1: Imagine la siguiente situación: una mujer adulta ha quedado desfigurada como consecuencia de un accidente de coche, y ha estado un mes hospitalizada; la mujer ya ha salido del hospital pero deberá vivir el resto de su vida con una discapacidad permanente.

Ahora piense en cómo pudo **sentirse dicha mujer**. Para ello marque su respuesta en función del grado en que pudo experimentar o sentirse de las siguientes maneras:

	NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE	
1	Culpable	0	1	2	3
2	Triste	0	1	2	3
3	Enfadada, rabiosa	0	1	2	3
4	Segura de sí misma	0	1	2	3
5	Debió tener pesadillas	0	1	2	3
6	Temerosa de las relaciones íntimas	0	1	2	3
7	Pensamientos suicidas	0	1	2	3
8	Problemas en su rendimiento laboral	0	1	2	3
9	Asqueada hacia el sexo	0	1	2	3
10	Problemas de sueño	0	1	2	3
11	Sentimientos de soledad	0	1	2	3
12	Aislamiento de otras personas	0	1	2	3
13	Tensa	0	1	2	3
14	Relajada	0	1	2	3
15	Problemas psicológicos	0	1	2	3
16	Abatimiento, decaimiento	0	1	2	3
17	Propensa a culpabilizarse por cualquier problema	0	1	2	3
18	Desamparada e indefensa (nadie puede ayudarla)	0	1	2	3
19	Discute con otros	0	1	2	3
20	Temerosa de estar sola	0	1	2	3
21	Propensa a refugiarse en amigas (sólo en mujeres)	0	1	2	3
22	Apenada	0	1	2	3
23	Ofendida	0	1	2	3
24	Siente que ha pecado	0	1	2	3
25	Avergonzada	0	1	2	3

Escenario 2. Parte 2: Ahora (imaginando la misma situación de antes: mujer que ha sufrido un accidente) indique **cómo se siente usted mismo** en relación con lo que pudo experimentar esa mujer. Para ello marque su respuesta en función del grado en que usted experimenta o se siente de las siguientes maneras:

	NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE	
1	Culpable	0	1	2	3
2	Triste	0	1	2	3
3	Enfadado, rabioso	0	1	2	3
4	Apenado	0	1	2	3

5	Ofendido	0	1	2	3
6	Desolado	0	1	2	3
7	Indefenso	0	1	2	3
8	Asqueado	0	1	2	3
9	Frustrado	0	1	2	3
10	Confiado	0	1	2	3
11	Avergonzado	0	1	2	3
12	Indignado	0	1	2	3
13	Horrorizado, escandalizado	0	1	2	3

Escenario 3. Parte 1: Ahora piense en la mujer o mujeres a las que usted agredió sexualmente (su propia víctima o víctimas), y en las vivencias que pudo (o pudieron) experimentar entonces. Ahora piense en cómo pudo **sentirse dicha mujer** o mujeres. Para ello marque su respuesta en función del grado en que pudo experimentar o sentirse de las siguientes maneras:

	NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE	
1	Triste	0	1	2	3
2	Enfadada, rabiosa	0	1	2	3
3	Debió tener pesadillas	0	1	2	3
4	Temerosa de las relaciones íntimas	0	1	2	3
5	Pensamientos suicidas	0	1	2	3
6	Problemas en su rendimiento laboral	0	1	2	3
7	Miedo a sufrir daños físicos	0	1	2	3
8	Asqueada hacia el sexo	0	1	2	3
9	Problemas de sueño	0	1	2	3
10	Sentimientos de soledad	0	1	2	3
11	Aislamiento de otras personas	0	1	2	3
12	Tensa	0	1	2	3
13	Problemas psicológicos	0	1	2	3
14	Abatimiento, decaimiento	0	1	2	3
15	Propensa a culpabilizarse por cualquier problema	0	1	2	3
16	Desamparada e indefensa (nadie puede ayudarla)	0	1	2	3
17	Temerosa de estar sola	0	1	2	3
18	Propensa a refugiarse en amigas (sólo en mujeres)	0	1	2	3
19	Apenada	0	1	2	3
20	Ofendida	0	1	2	3
21	Se siente sucia	0	1	2	3
22	Avergonzada	0	1	2	3

Escenario 3. Parte 2: Ahora (imaginando la misma situación de antes: mujer que ha sido agredida sexualmente por usted) indique **cómo se siente usted mismo** en relación con lo que pudo experimentar esa mujer. Para ello marque su respuesta en función del grado en que usted experimenta o se siente de las siguientes maneras:

	NO NUNCA	RARAS VECES	A MENUDO	SÍ SIEMPRE	
1	Culpable	0	1	2	3
2	Triste	0	1	2	3
3	Enfadado, rabioso	0	1	2	3
4	Excitado	0	1	2	3
5	Apenado	0	1	2	3
6	Ofendido	0	1	2	3
7	Orgullosa	0	1	2	3
8	Desolado	0	1	2	3
9	Indefenso	0	1	2	3
10	Responsable	0	1	2	3

11	Asqueado	0	1	2	3
12	Bien	0	1	2	3
13	Frustrado	0	1	2	3
14	Confiado	0	1	2	3
15	Avergonzado	0	1	2	3
16	Indignado	0	1	2	3
17	Curioso	0	1	2	3
18	Horrorizado, escandalizado	0	1	2	3

9.2 Anexo 2. Consentimiento informado

Número y apellidos del participante:.....

DNI:.....

Después de leer la hoja informativa del estudio y realizar las preguntas que he creído necesarias, entiendo que:

- Mi participación es voluntaria
- Puedo abandonar el estudio en cualquier momento, sin que ello tenga repercusiones en mi atención penitenciaria.

Igualmente, he sido informado de las medidas adoptadas que garantizan la confidencialidad de los datos penitenciarios y personales, en cumplimiento con la Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales.

Doy mi autorización para participar en este estudio, y a que los investigadores contacten conmigo durante los próximos 12 meses, si fuera necesario.

.....,..... de..... de 2021

Firma:

Hoja informativa del estudio

Ha sido invitado a participar en el estudio titulado «Descripción de los perfiles criminológicos de los participantes en el programa específico de tratamiento por violencia sexual en los centros penitenciarios».

El objetivo del estudio es conocer las características de las personas que están cumpliendo condena por un delito de violencia sexual en un centro penitenciario y que van a realizar el programa de tratamiento específico de violencia sexual.

Si acepta participar en este estudio, se le solicitará que realice dos cuestionarios con preguntas sociodemográficas y otras relacionadas con variables psicológicas. Los cuestionarios se realizarán en dos momentos diferentes, en un espacio de tiempo de cuatro meses de diferencia, y su opinión será muy valiosa para mejorar estos programas.

La participación en este programa es voluntaria y no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental ni tampoco recibirá en compensación ningún beneficio material. Su negativa a participar no modificará la atención asistencial ni de ningún otro tipo, que reciba en un futuro. Se le informa de que puede abandonar en cualquier momento del estudio, sin que tenga que dar razones para ello, ni recibir ningún tipo de sanción.

Los datos obtenidos serán de carácter confidencial, se guardará el anonimato de los participantes. Estos datos serán organizados de manera que la identidad de los participantes se mantendrá completamente confidencial. Los datos estarán a cargo del equipo de investigación de este estudio para el posterior desarrollo de informes y publicaciones dentro de revistas científicas que ayuden a mejorar el funcionamiento de los centros penitenciarios y ayuden en el bienestar personal y emocional de las personas que residen en estos centros. Todos los nuevos hallazgos significativos durante el curso de la investigación, le serán transmitidos.

Las informaciones recogidas no serán usadas para ningún otro propósito, a parte de los señalados anteriormente, sin su autorización previa y por escrito.

9.3 Anexo 3. Hoja de recogida de variables criminológicas

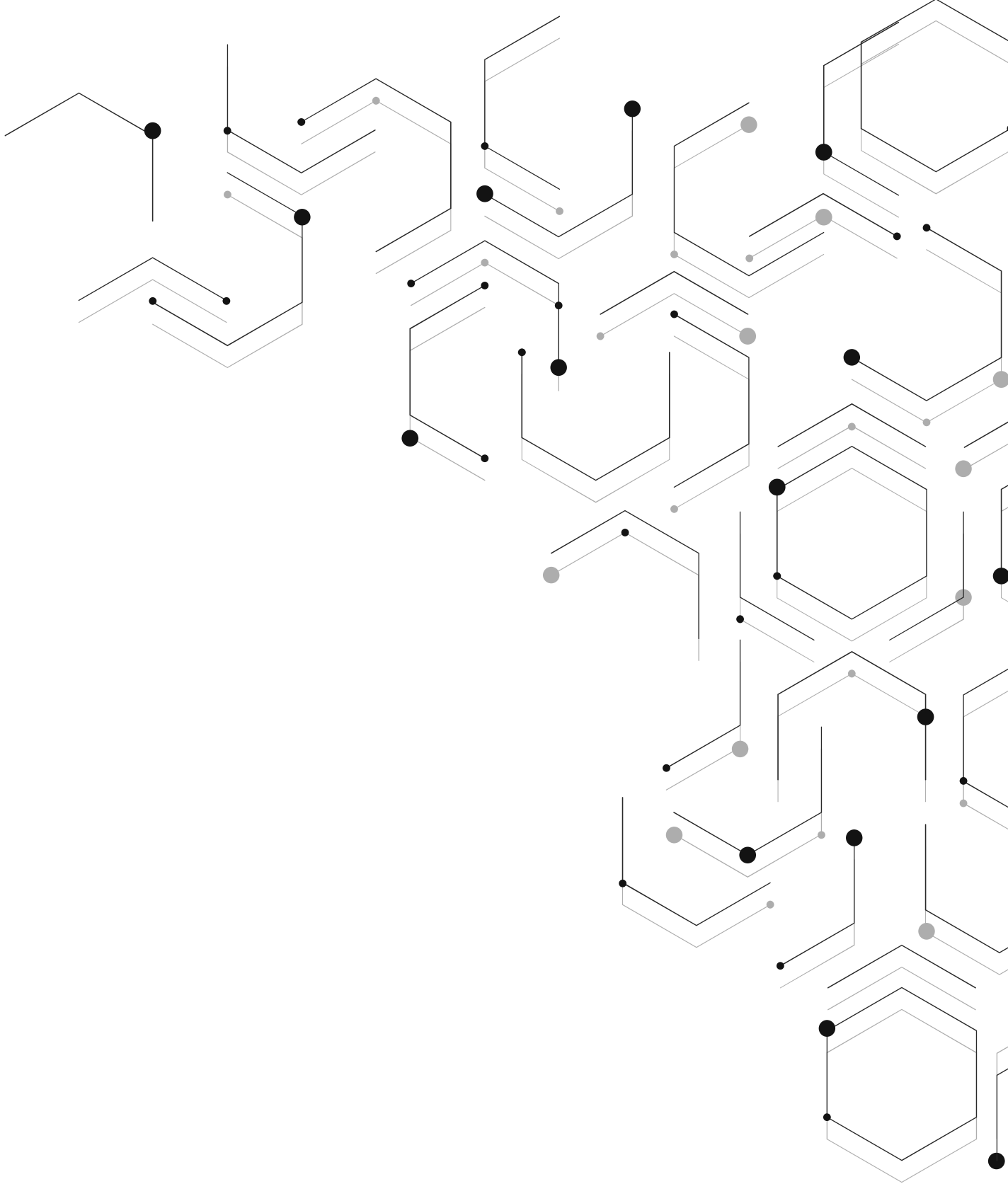
Área familiar/familia de origen	Dimensión Laboral
1. País de nacimiento:.....	
2. Miembros familiares con antecedentes delictivos: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	1. Tipo de trabajo: <input type="checkbox"/> Cualificado <input type="checkbox"/> No cualificado
3. Alcoholismo/drogadicción en la familia: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	Profesión:
4. Víctima de malos tratos o abusos sexuales <input type="checkbox"/> Malos tratos (quién/tiempo): <input type="checkbox"/> Abusos sexuales (quién/tiempo): <input type="checkbox"/> Ausencia de malos tratos /abusos:.....	2. Situación laboral en el momento de comisión del delito: <input type="checkbox"/> Trabajando (tiempo): <input type="checkbox"/> Sin trabajo (tiempo): 3. Vida laboral: Nº de puestos de trabajo: Duración máx. (meses):
5. Ausencia de algún progenitor durante la infancia <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ ¿Cuál?.....	Motivo finalización:

<p>Área familiar/familia adquirida</p> <p>Relaciones de pareja <input type="checkbox"/>Estable <input type="checkbox"/>Inestable <input type="checkbox"/>Inexistente</p> <p>1ª Relación: convivencia/ matrimonio/ sin convivir Duración:</p> <p>2ª Relación: convivencia/ matrimonio/ sin convivir Duración:</p> <p>Estado civil actual: <input type="checkbox"/>Soltero <input type="checkbox"/>Casado <input type="checkbox"/>Separado <input type="checkbox"/>Viudo</p> <p>Hijos (nombre, sexo y año de nacimiento)</p> <p>Estructura familiar: <input type="checkbox"/>Normalizada <input type="checkbox"/>Desestructurada</p>	<p>Otros datos:</p> <p>1. Consumo habitual de drogas/alcohol</p> <p><input type="checkbox"/>No <input type="checkbox"/>Sí (año) edad de inicio:..... Tipo de droga:.....</p> <p>2. Intentos de suicidio/autolesiones:</p> <p><input type="checkbox"/>No <input type="checkbox"/>Sí (año):</p> <p>3. Síntomas psicóticos y/o maníacos recientes</p> <p><input type="checkbox"/>No <input type="checkbox"/>Sí (tipos):</p>
<p>Área Educativa</p> <p>1. Nivel de estudios</p> <p><input type="checkbox"/>Analfabeto <input type="checkbox"/>Alfabetización <input type="checkbox"/>Graduado <input type="checkbox"/>BUP/FP <input type="checkbox"/>Superiores</p> <p>2. Abandono de estudios:</p> <p>¿Cuándo?</p> <p>¿Por qué?</p>	<p>Historial delictivo/penal</p> <p>1. Ingreso anterior en prisión <input type="checkbox"/>NO <input type="checkbox"/>SÍ</p> <p>2. Edad del primer ingreso en prisión:</p> <p>3. Nº de ingresos en prisión: Nº de delitos:.....</p> <p>4. Ruptura de condena:</p> <p><input type="checkbox"/>No <input type="checkbox"/>Sí Tipos:</p>

<p>3. Problemas escolares:</p> <p>‡ peleas ‡ castigos ‡ expulsiones ‡ ausentismo ‡ ninguno</p> <p>4. Ingreso en Reformatorio/ Centros tutelares</p> <p>‡ No</p> <p>‡ Sí (año):</p>	<p>5. Antecedentes Penales por otros delitos no de agresión sexual:</p> <p>‡ No ‡ Sí</p> <p>‡ Contra la propiedad ‡ Contra las personas ‡ Violencia doméstica</p> <p>‡ Contra salud pública ‡ Otros:</p> <p>Delito actual agresión/ abuso sexual:</p> <p>1. Fecha delito agresión/abuso sexual actual:</p> <p>2. Delito principal: Condena total: - -</p> <p>3. Tipología:</p> <p>‡ Agresión sexual a mujeres ‡ Agresión sexual a hombres</p> <p>‡ Agresión sexual/abusos menores ‡ Mixto</p> <p>4. Delitos cometidos:</p> <p>‡ Homicidio / asesinato ‡ Detención ilegal ‡ Lesiones ‡ Amenazas</p> <p>‡ Viol. domicilio ‡ Robo ‡ No otros</p> <p>5. Tipo de víctima:</p>
<p>Antecedentes de agresión/abuso sexual:</p> <p>1. Primer hecho conocido de violencia sexual:</p> <p>2. Nº total de delitos agresión/abuso sexual:</p> <p>3. Tipología:</p> <p>‡ Agresión sexual a mujeres ‡ Agresión sexual a hombres</p> <p>‡ Agresión sexual/abusos menores ‡ Mixto</p> <p>4. Otras agresiones en el mismo delito:</p> <p>‡ Homicidio asesinato ‡ Detención ilegal ‡ Lesiones ‡ Amenazas</p> <p>‡ Viol. domicilio ‡ Robo ‡ No otros</p>	

<p>5. Tipo de víctima:</p> <p>‡ Conocida ‡ Desconocida ‡ Familiar</p> <p>6. Edad de la víctima:..... Sexo de la víctima:.....</p> <p>7. Uso de armas en delito actual:</p> <p>‡ No</p> <p>‡ Sí ‡ Arma blanca ‡ Arma de fuego ‡ Otros:</p> <p>8. Lugar del delito ‡ coche ‡ portal ‡ domicilio familiar</p> <p>‡ calle ‡ domicilio víctima ‡ otros:</p> <p>9. Consumo de drogas en comisión del delito</p> <p>‡ No</p> <p>‡ Sí Aparece en sentencia: ‡ Sí ‡ No</p> <p>10. Tipo de acto sexual:</p> <p>‡ Penetración vaginal ‡ Anal..... ‡ Oral..... ‡ Tocamientos</p>	<p>‡ Conocida ‡ Desconocida ‡ Familiar</p> <p>6. Edad de la víctima:..... Sexo de la víctima:.....</p> <p>7. Uso de armas en delito actual:</p> <p>‡ No</p> <p>‡ Sí ‡ Arma blanca ‡ Arma de fuego ‡ Otras:</p> <p>8. Lugar del delito ‡ coche ‡ portal ‡ domicilio familiar</p> <p>‡ Calle ‡ domicilio víctima ‡ otros:</p> <p>9. Consumo de drogas en comisión del delito</p> <p>‡ No</p> <p>‡ Sí Aparece en sentencia: ‡ Sí ‡ No</p> <p>10. Tipo de acto sexual:</p> <p>‡ Penetración vaginal ‡ Anal..... ‡ Oral..... ‡ Tocamientos</p> <p>‡ Exhibicionismo ‡ Masturbación ‡ Otros</p>
--	--

<p>Exhibicionismo Masturbación Otros</p> <p>11. Compañía en la agresión</p> <p>‡ Solo ‡ En grupo (n. agresores):.....</p> <p>12. Actitud ante el delito</p> <p>‡ Reconoce ‡ No reconoce/ Niega</p>	<p>11. Compañía en la agresión</p> <p>‡ Solo ‡ En grupo (n. agresores):.....</p> <p>12. Actitud ante el delito</p> <p>‡ Reconoce ‡ No reconoce/ Niega</p> <hr/> <p>Reincidencia (después tratamiento) Año del tratamiento:.....</p> <p>‡ No ‡ Reinc. Violencia sexual ‡ Reinc. No violencia sexual</p> <p>Fecha reincidencia:</p>
--	--



Pacte d'Estat
contra la violència de gènere



SECRETARÍA DE ESTADO
DE IGUALDAD
Y CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

016 ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE
MALOS TRATOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO

*Activitat finançada a càrrec del crèdits rebuts del Ministeri d'Igualtat
(Secretaria d'Estat d'Igualtat i contra la Violència de Gènere)*

