



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

**“Propuesta de intervención para la prevención de reincidencias de  
agresores sexuales.”**

**T E S I S**  
**QUE PARA OBTENER POR EL TÍTULO DE**  
**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:**

**Ilian Estefanny Rojas Jiménez**

**Directora: Lic. Juana Olvera Méndez**

**Dictaminadores: Lic. María del Rosario Guzmán Rodríguez**

**Lic. Mónica Álvarez Zuñiga**

**Los Reyes Iztacala, Edo de México, Junio 2015**





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS.

A mi mamá: por todo, no es fácil agradecer cada detalle, preocupación, desvelo, entrega, alimento, enojo, inspiración, aprendizaje, en fin... no puedo asegurar que seas la mejor madre del mundo, pero sí puedo decir que eres la mejor madre que me pudo tocar.

A mi papá: por todo el apoyo sin dudarlo, que a pesar de nuestras diferencias, siempre has estado cuando lo he necesitado, por enseñarme la realidad y vida cómo es y darme las herramientas para enfrentarla.

Luz María Jiménez: por estar siempre y hasta ahorita, porque eres más que una abuela, por ser un pilar en mi formación como humano, por soportar y comprenderme siempre que lo he necesitado.

Sara Jiménez: por ser una inspiración, más que una tía, un apoyo incondicional y un pilar, por siempre estar cuando lo he necesitado, darme herramientas y enseñarme a ser mejor.

Oscar Lara: porque también has sido gran participe en mi crecimiento, no sólo como tío, porque sé que puedo encontrar en ti un apoyo incondicional.

Sofía Lara: por ser mi pequeño gran impulso, por tus risas, cosquillas, dibujos, juegos, abrazos y por enseñarme que siempre hay que llevar un niño interno.

UNAM-FES Iztacala: por darme la oportunidad de formarme académicamente, profesionalmente y personalmente. Porque conocí personas increíbles en toda mi instancia como estudiante.

Juanita Olvera: por aceptarme sin conocerme, por permitirme aprender de su sabiduría, porque sé que más que una maestra, es una guía para cada persona que le pide consejo.

María Guzmán: por aceptar se mi asesora y brindarme conocimiento en sus clases y aclaraciones.

Lula Jiménez: por ser una maestra en quien se puede confiar y platicar sin ningún problema, por guiarme estos últimos años y darme la oportunidad de aprender de usted.

A mis maestros: porque ellos influyeron en mi crecimiento tanto personal como profesional, dejando una huella permanente en mí ser, porque un maestro no sólo enseña cosas académicas, enseña un modo de vida.

Estephania Reyes: por ser mi mejor gran amiga, por estar siempre que te he necesitado en los buenos y malos momentos y que sé que a pesar que el tiempo pase, siempre encontraré tu apoyo, no tengo palabras para poder agradecerte todo en este pequeño espacio.

Eduardo Vences: por ser mi mejor amigo, por todo lo que hemos vivido y viviremos, por tu apoyo, tu cariño, por las aventuras y las risas. Porque sé que siempre podré contar contigo, por enseñarme a mediar y madurar.

Fernando Alcántara: por también ser mi mejor amigo, la distancia y el tiempo no importa cuando nos encontramos, por cuidarme y procurarme, por ser un apoyo incondicional, por mostrarme el lado divertido de la vida.

Adriana Nieves: por ser mi parte intelectual, crítica y sincera, porque contigo no hay máscaras, por tu apoyo y presencia, porque no importa el tiempo que nos dejemos, siempre regresamos.

Juan Antonio Bosch: por soportarme, porque a pesar de todo sigues aquí sin dudarlo, por tu apoyo, por enseñarme a ser más paciente y aprender de ti a ser uno mismo sin importar otra cosa.

Montserrat Méndez: no tengo cómo agradecerte todo lo aprendido, por ser mi mejor amiga en poco tiempo, por las discusiones, apoyo y paciencia, que en los buenos y malos momentos, sé que contaré contigo a pesar de la distancia y tiempo.

Belem León: porque en poco tiempo te has convertido en una persona indispensable en mi vida, por las risas, peleas, bromas, por todo el tiempo que pasaste conmigo al hacer este trabajo.

Diana Maldonado: por ser una persona especial de la cual he aprendido y compartido mucho, que en poco tiempo también te has vuelto indispensable, que a pesar de todo aquí seguimos y seguiremos.

Idalia Contreras: por estar desde el inicio de este proyecto, porque siempre me has dado apoyo y consejo cuando lo he necesitado, por las risas, juegos y lágrimas que hemos compartido.

Vianey Ayala: porque en poco tiempo te has convertido en imprescindible y especial para mí, espero que esto siga durando por mucho más tiempo, por lo compartido, porque me has mostrado otra forma de ver la vida, porque quiero aprender más de ti y lograr grandes cosas contigo.

Alma Reyna y familia: porque sé que en ti siempre podré encontrar una amiga, un apoyo incondicional, un café y risas. Porque también tu familia ha mostrado el mismo apoyo.

Angélica Rodríguez y familia: porque sé que contigo puedo siempre encontrar una sonrisa amigable, un consejo y un concierto, porque sé que podré contar contigo a pesar del tiempo que pase.

Aurora Esquivel: porque en tan poco tiempo hemos compartido experiencias, por tu apoyo al hacer este trabajo, espero que nuestra relación no quede sólo en trabajo.

A familia Rojas Covarrubias: por el apoyo, por las diferencias, por las críticas y consejos, porque de todo he aprendido. Porque son una muestra de una familia unida a pesar de todo lo que pueda pasar.

A familia Jiménez Terrazas: por ser una familia que ha estado presente demostrando su apoyo y consejo constante en mi crecimiento personal y profesional.

Kimba: por ser más que una mascota, ese pequeño ser que me demuestra que la vida debe tomarse a la ligera, darse un tiempo a si mismo pero siempre estar presente para quienes se quiere.

Viridiana Franco: porque a pesar de todo, quiero agradecerte todo lo aprendido y vivido, porque eres una parte fundamental de mi vida y que las experiencias vividas nadie podrá quitarlas.

A cada uno de los partícipes en mi vida, por su visita fugaz o por motivos diferentes que no estén presentes, gracias por compartir algún momento, plática, aprendizaje o experiencia, ya que has formado parte de mi desarrollo para lograr uno de mis tantos objetivos.

“La vida no es la que uno vivió, sino la que uno recuerda, y cómo la recuerda para contarla.”

Gabriel García Márquez.

*“El abuso sexual inicial —que, en términos jurídicos, se definía como agresión sexual y aprovechamiento de una persona en situación de dependencia, y que, teóricamente, podría costarle a Bjurman dos años de cárcel— sólo duró unos breves segundos.*

*Pero fue suficiente para que se sobrepasara irremediablemente un límite. Lisbeth Salander lo consideraba una demostración de fuerza militar por parte de una tropa enemiga, una manera de manifestar que más allá de su relación jurídica, meticulosamente definida, ella se encontraba expuesta a su arbitraria voluntad y sin armas. Al cruzarse sus miradas unos instantes después, Bjurman tenía la boca semiabierta y Lisbeth pudo leer el deseo en su cara. El rostro de Salander no reflejaba sentimiento alguno.*

*Para ella, la policía constituía una fuerza enemiga vagamente definida, cuyas intervenciones concretas a lo largo de su vida habían consistido en retenerla o humillarla... La idea de visitar el cuartel general de esos brutos enmascarados para denunciar a Nils Bjurman por agresión sexual no se le pasó por la cabeza. Y aun así, ¿qué iba a denunciar?, ¿que Bjurman le había tocado los pechos? Cualquiera policía le miraría los dos botoncitos que tenía por pechos y constataría que aquello era inverosímil; y si eso hubiera ocurrido, más bien debería sentirse orgullosa de que «alguien» se tomara esa molestia. Por otra parte, lo de la mamada era su palabra contra la de él; y normalmente la palabra de otros solía tener más peso que la suya propia. «La policía no es una alternativa.» En su lugar, tras abandonar el despacho de Bjurman volvió a casa, se duchó, se comió dos sándwiches con queso y pepinillos en vinagre, y se sentó a reflexionar en el raído y desgastado sofá del salón.*

*Una persona normal habría considerado, tal vez, que su falta de reacción jugaría en su contra: otra prueba más de que era tan rara que ni siquiera una violación podía provocar una respuesta emocional satisfactoria. Su círculo de amistades, ciertamente, no era grande, y tampoco se componía de representantes de una protegida clase media instalada en las urbanizaciones de chalés de las afueras, pero a la edad de dieciocho años Lisbeth Salander no había conocido a una sola chica que no se hubiera visto obligada a realizar algún acto sexual en contra de su voluntad en, al menos, una ocasión.*

*La mayoría de tales agresiones involucraban a novios algo mayores de edad que, con cierta dosis de fuerza, se habían salido con la suya. Por lo que Lisbeth Salander sabía, ese tipo de incidentes ocasionaban lágrimas y ataques de rabia, pero nunca una denuncia policial.*

*En el mundo de Lisbeth Salander, éste era el estado natural de las cosas. Como chica, constituía una presa legítima; sobre todo si vestía una chupa de cuero negro desgastada y tenía piercings en las cejas, tatuajes y un estatus social nulo.*

*Pero echarse a llorar no servía de nada. En cambio, tenía muy claro que el abogado Bjurman no la iba a obligar a chupársela para luego quedar impune. Lisbeth Salander jamás olvidaba un agravio y, por naturaleza, estaba dispuesta a todo menos a perdonar.”*

Millennium I: Los hombres que no amaban a las mujeres.

Stieg Larsson

# ÍNDICE.

<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>1. Agresión y/o violencia sexual.....</b>	<b>5</b>
1.1. Definiciones.....	5
1.2. Violencia sexual y/o agresión sexual.....	10
1.3. Violación.....	14
<b>2. Personalidad violenta.....</b>	<b>20</b>
2.1. Personalidad.....	20
2.2. Trastornos de la personalidad.....	25
2.2.1. Antisocial.....	40
2.2.2. Psicopatía.....	41
2.2.3. Trastorno límite de la personalidad.....	45
2.2.4. Trastorno sádico de la personalidad.....	46
2.3. Trastornos de la personalidad y agresión sexual.....	48
<b>3. El agresor sexual.....</b>	<b>51</b>
3.1. ¿Quién es un agresor sexual?.....	51
3.2. Factores de riesgo.....	55
3.3. Tipología y características del agresor sexual.....	62
<b>4. Prevención de reincidencia en agresores sexuales.....</b>	<b>68</b>
4.1. Métodos de prevención de reincidencia a través de la historia.....	68
4.2. Técnicas de tratamiento de la agresión sexual.....	71
4.3. Instrumentos de evaluación para la predicción del riesgo de reincidencia.....	80
4.4. Técnicas cognitivo conductuales para la prevención de reincidencia.....	84
<b>5. Propuesta de intervención para la prevención de reincidencias.....</b>	<b>100</b>
5.1. Evaluación.....	100
5.2. Componentes del modelo de intervención.....	102
5.3. Técnicas de intervención.....	108
5.4. Seguimiento.....	112
<b>Conclusiones.....</b>	<b>114</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>118</b>

## INTRODUCCIÓN.

Día a día nos enteramos, por los medios masivos de comunicación o por redes sociales, de noticias de violencia a nivel global y nacional: conflictos bélicos, homicidios, secuestros, robos a mano armada, violaciones, entre otros. Todos estos se han vuelto una costumbre escucharlos en nuestra vida diaria, tanto que nos habituamos y no nos parece un fenómeno que nos afecta individual y socialmente.

Si bien Caride y Pereyra (2005), nos dicen que la violencia es un comportamiento aprendido que ha existido desde hace muchos años, siendo un fenómeno complejo, multifacético y extendido, aún no sabemos todavía cómo enfrentarla o darle una solución

Por otro lado, la OMS (2003), en su Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud, la define como *“El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otras personas o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos de desarrollo o privaciones.”*, entendiéndose así que esta definición abarca más allá del acto físico.

Como se mencionó, la violencia se aprende dentro de diferentes contextos, ya sea familiar, social, cultural, escolar, entre otros; y se refleja en diferentes tipos de violencia, entre las que destacan la violencia física, psicológica, de privaciones o desatención y sexual. Esta última es definida como cualquier acto sexual, intento para obtener un acto sexual, comentarios sexuales o acercamientos no deseados, así como los actos para traficar la sexualidad de una persona utilizando coerción, amenazas de hacer daño o a través de la fuerza física, por cualquier persona sin importar la relación que tenga con la víctima (OMS, 2003). Así la violencia sexual tiene una dinámica, donde hay tres actores principales: el o los agresores, la víctima y los observadores. El primero será objeto de estudio para este trabajo.

Bermejo (2011) define al agresor sexual como:

*“aquella persona que comete uno o varios de los siguientes delitos: acoso sexual, actos libidinosos, estupro o violación, en agravio de uno o varios hombres, mujeres, niños, niñas y personas de la tercera edad.”* (pp. 32)

Por otro lado, Marshall (2001) menciona que los agresores sexuales pueden ser hombres, mujeres, niños, discapacitados físicos y pertenecientes a cualquier estrato social y que pueden adoptar muchas tácticas para ocultar su comportamiento delictivo, lo cual hace que su identificación sea un problema, para los profesionales y el sistema jurídico, determinar si un individuo es un delincuente sexual.

Sin embargo, existen características a nivel individual y social, que nos pueden ayudar no sólo a la identificación del agresor sexual, sino también a proporcionar estrategias preventivas y un adecuado tratamiento para que no vuelvan a reincidir en delitos sexuales.

Las características a nivel individual están conformadas por componentes biológicos (neurológicos y hormonales) y psicológicos (personalidad, conducta antisocial, experiencias en la infancia y juventud, vínculos paternos, entre otros); mientras que a nivel social tenemos: factores culturales, actitudes negativas hacia niños y mujeres, y la reproducción de modelos socialmente inadecuados por los medios masivos de comunicación.

Todas estas características nos pueden ayudar a conformar un perfil del agresor sexual, que si bien no es generalizable a toda la población que comete delitos sexuales, sí puede proporcionar información y características biográficas para la identificación y predicción del comportamiento de un posible agresor sexual.

Con base en las características generales de los agresores sexuales, como ya se mencionó, se pueden conformar métodos que ayuden a prevenir la violencia sexual. Por medio de la educación es posible brindar herramientas a diferentes sectores sociales para poder evitar que sucedan estos crímenes. Sin embargo, no es posible prevenir al 100% la violencia, ya que no sabremos si alguien podría convertirse en un futuro en un agresor sexual, por diferentes circunstancias, aun teniendo herramientas antes proporcionadas, por ello creo importante que también se creen programas que

puedan proveer nuevas capacidades a delincuentes sexuales para prevenir nuevas agresiones al ser liberados de prisión. Esto ayudaría no sólo a los victimarios, sino también a las víctimas o potenciales víctimas y a familiares o amigos de ambos casos.

Es por ello, que el objetivo principal de esta investigación sea describir, desde fundamentos teóricos existentes, las características y factores de riesgo del agresor sexual para así aportar una herramienta más, a profesionales y al sistema jurídico, que contemple diferentes variables que motivan a cometer un delito de índole sexual, y asimismo tener en cuenta todas estas variables para poder proporcionar un programa de intervención para la prevención de reincidencias de delincuentes sexuales. Por tanto esta investigación está conformada por cinco capítulos, donde se abordarán los factores más involucrados con respecto a los agresores sexuales.

Así, en el primer capítulo se encontrarán definiciones de violencia/agresión sexual, violación y cómo se penaliza en el Distrito Federal y Estado de México este delito, concluyendo así que la violencia o agresión sexual es un problema social que debe ser reconocido, ya que es un tipo de delito del que por sus factores principales (la violencia y la sexualidad) solo se tiene un estimado promedio de agresiones denunciadas, factor que se ve influenciado por diversas variables bio-psico-sociales, las cuales se pueden tomar en cuenta para tratar de explicar el comportamiento del agresor, ya que así podrá comprenderse mejor esta problemática derivando en mejores propuestas de resolución tanto para los victimarios como para las víctimas. Con base en ello, los siguientes capítulos están dedicados a describir de forma puntual los factores motivacionales que puede presentar un individuo para cometer el delito sexual de violación.

Por consiguiente, el segundo capítulo aborda los trastornos de personalidad, que se han encontrado en delincuentes violentos en general, ya que en el desarrollo de la personalidad podemos encontrar factores biopsicosociales que influyen en el comportamiento disfuncional del agresor sexual, que en su mayoría se encuentran trastornos como el antisocial o psicopático, límite o borderline y el trastorno sádico, siendo estos trastornos los que más se caracterizan por el uso de violencia contra su víctima. Esto, se encontró relevante para evaluar a un delincuente ya que esta

información nos puede proporcionar herramientas de un correcto tratamiento y manejo de estos individuos.

Por otro lado, en el tercer capítulo se describen las variables que influyen en el agresor sexual: ambientales, familiares, genéticas y psicológicas, que si bien diferentes de ellas están presentes en las personas con trastornos de personalidad, no todos los delincuentes sexuales presentan trastornos de personalidad, pero sí pueden reportar las mismas variables que influyen en su comportamiento delictivo; con base en estas características se pueden crear talleres, terapias y programas específicos que ayuden a prevenir el delito mediante los factores de riesgo, o bien a prevenir reincidencias conociendo las características de estos agresores y así mostrarles opciones de resolución ante su deseo de agredir.

Consecuentemente, el cuarto capítulo está dedicado a describir cuáles han sido las soluciones propuestas para penalizar a los agresores sexuales en primer instancia, posteriormente se describen diferentes técnicas psicológicas que han buscado un tratamiento adecuado para los agresores y asimismo se deriva al modelo cognitivo conductual, el cual ha demostrado ser un modelo que brinde herramientas a los agresores para cambiar sus conductas disfuncionales. De ahí que se demuestre que ha existido un interés por tratar a este tipo de delincuentes de diferentes formas, pero aún se debe investigar más por lograr tener un programa más estandarizado, y aún más importante que investigadores y terapeutas mexicanos se muestren interesados en este tema.

Por ello, el capítulo final está dedicado a dar una propuesta de tópicos que serían un buen abordaje e inicio de un proyecto de tratamiento para la prevención de reincidencias de agresores sexuales en México.

# 1. AGRESIÓN Y/O VIOLENCIA SEXUAL.

La violencia y las agresiones son un tema que afrontamos a diario como individuos y sociedad en forma histórica y cultural, teniendo diferentes conceptualizaciones, definiciones y hasta justificaciones. Por ello, la ONU promovió que se reconozca a la violencia como un problema social, que trasgrede los derechos fundamentales de todas las personas, independientemente de las diversas formas que adopte y en cualquier ámbito donde se ejerza, tanto a nivel colectivo, institucional y dentro de las relaciones interpersonales (INEGI, 2012).

Si bien existen diferentes tipos de violencia, la que compete concretamente a esta investigación es la violencia o agresión sexual, es por ello que el presente capítulo trata de definir, diferenciar y describir los conceptos y elementos de la violencia sexual.

## 1.1. Definiciones.

Para poder comprender el comportamiento del criminal y más específicamente los criminales sexuales, es importante definir qué es la violencia y qué es la agresión, ya que comúnmente estas dos se utilizan de forma ambigua e indiferente.

Para empezar, el término *agresión* proviene del latín *agressio*, que significa acometer a alguien para matarlo, herirlo o hacerle daño, definiéndola así como “*el instinto combativo del hombre y animales dirigido contra miembros de la misma especie*” (Kenrad, citada en Mendoza: 2013, pp. 18).

Por otro lado, *agresividad* se refiere a una tendencia o disposición, que puede manifestarse como una capacidad relacionada con la creatividad y la solución pacífica de los conflictos (Montás, 2011). Por su parte Matamoros (2014) refiere también que la agresividad es una tendencia en el comportamiento que incluye conductas de adaptación de un organismo al medio suponiendo un cambio sobre el sistema externo cuando una motivación del organismo se realiza superando oposiciones externas.

Así tenemos que Tordjman(1982), Rosenzweig y Leiman (2003), Mendoza (2013) y Matamoros (2014) definen la agresión como un patrón de comportamiento de manifestaciones biológicas, inscritas en nuestro patrimonio genético y con un origen

evolutivo que nos prepara para la lucha o huida ante un peligro inminente y que debe considerarse como la supervivencia del individuo y la preservación de la especie que conlleva la intención de causar daño, pero el perjuicio no siempre es su principal objetivo o motivación; siendo un estado emocional que en muchos humanos consiste en sentimientos de odio y deseo de perjudicar, como un tipo de respuesta que se manifiesta interna y externamente en el individuo con aumento de pulsaciones cardiacas, tensión arterial, ritmo respiratorio, tono muscular, secreción de adrenalina, entre otros, todo regulado por el hipotálamo.

Biológicamente hablando, Pérez (2002), refiere que al igual que otras especies, la humana está capacitada para emitir comportamientos agresivos debido a la dotación genética que permite que el humano pueda hacer daño a otros humanos por supervivencia.

Sin embargo, Moser (1992) menciona que la definición de agresión está marcada de estereotipos y valores, siendo la mayoría del tiempo el resultado de juicios circunstanciales. No obstante, para este autor, la agresión, es un comportamiento interaccional específico entre un actor y una víctima, y que en la medida en que se favorece el punto de vista del agresor o de la víctima se incluye la intencionalidad del comportamiento o se le separa, teniendo así que desde la víctima todo lo que causa daño a otro es una agresión, mientras que desde el agresor se toma en cuenta la motivación y el objetivo del comportamiento.

Es entonces que una conducta se considera agresiva a partir de un procedimiento de juicio al hacer intervenir tres criterios independientes:

1. La comprobación del daño potencial o real por la víctima.
2. La intención de parte del actor de producir consecuencias negativas.
3. El hecho de que el comportamiento puede considerarse por la víctima y/o por un observador como no apropiado en una situación en particular.

Moser (1992) hace énfasis en que es indispensable referirse a las normas sociales que señalan, como agresivos, los actos que entrañan ciertas consecuencias debido a los juicios circunstanciales que el actor, víctima u observador puedan tener.

Feshback (1964) y Zillman (1978) (en Moser, 1992) dividen a la agresión dependiendo de la motivación que está tenga, así pues, está la agresión motivada por una molestia, la cual se realizará con el fin de reducir o escapar de una condición de incomodidad tal como el mal trato por otro o de algún otro factor de situación sentida en forma desagradable por el sujeto; otra sería la agresión motivada por factores externos la cual siempre sería una expresión con vistas a alcanzar fines distintos al de causar daño al agredido; y finalmente Feshback habla de la agresión expresiva, la cual es motivada por un deseo de expresarse por medio de la violencia.

Así, podríamos definir que la agresión es un comportamiento motivado por diversas variables, y que puede concebirse desde diversos tipos de vista, ya sea desde el actor o desde la víctima, hasta ser un estado emocional que conlleve a producir daño a otro como respuesta a cierta situación y que puede ser considerada como parte de la supervivencia de la especie.

Montás (2011), refiere que los actos agresivos no se pueden comparar con la violencia, ya que la violencia son conductas que se distinguen por su crueldad contra la integridad física, psíquica o moral de un ser humano. Igualmente señala que existen diferencias entre agresividad y violencia:

1. La agresividad representa la capacidad de respuesta del organismo para defenderse de los peligros potenciales precedentes del exterior, por tanto se puede considerar como una respuesta adaptativa.
2. La violencia tiene más bien un carácter destructivo sobre las personas y los objetos, suponiendo una disfunción social.

Ahora bien, entre agresión y violencia, tenemos que Tordjman (1982) definió a la violencia por su carácter de hostilidad básica y por su necesidad de destruir y suprimir, a la cual denomina como una agresividad patológica.

Actualmente, Caride y Pereyra (2005), nos dicen que la violencia es un comportamiento aprendido que ha existido desde hace muchos años, siendo un fenómeno complejo, multifacético y extendido, que aún no sabemos todavía cómo enfrentarle o darle una solución.

Posteriormente, Zamorano (2013) indica que la violencia es un producto social que tiene un uso excesivo e injusto de fuerza que puede ser física, moral o psicológica, donde la parte más importante de esta, es la negación de la capacidad de una persona para actuar y/o interactuar.

Es entonces que, desde nuestro punto de vista: “*Se considera violencia cualquier acto que provoque daño no accidental o que intencionalmente ocasione daño en otra persona*” (Mendoza; 2013: pp. 20). Igualmente se hace referencia a que es cualquier tipo de abuso del poder sobre uno o varios individuos.

La OMS (2013), en su Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud, la define como “*El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otras personas o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos de desarrollo o privaciones.*” (pp. 5), entendiéndose así que esta definición abarca más allá del acto físico.

Por otro lado, Matamoros (2014) hace referencia a que la violencia es el empleo ilegítimo de la fuerza y está sometida a procesos cognitivos como la memoria a largo plazo, facultades verbales e imaginar estructuras no dadas y que se subordinan al aprendizaje e imitación.

Deducimos entonces que la violencia se aprende dentro de diferentes contextos, ya sea familiar, social, cultural, escolar, entre otros; y se refleja en diferentes tipos de violencia, entre las que Mendoza destaca:

- *Violencia física*: cualquier acto que inflige daño no accidental mediante la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar lesiones internas, externas o ambas.
- *Violencia psicológica*: cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica o emocional.
- *Violencia de privaciones o desatención*: es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima.

- *Violencia económica*: es toda acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima.
- *Violencia sexual*: es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo, y/o la sexualidad de la víctima, por lo que atenta contra su libertad, dignidad e integridad física.

Como conclusión, podemos afirmar que violencia y agresión son términos y conceptos diferentes, teniendo así que la violencia es un concepto mucho más extenso que abarca a nivel psicológico procesos cognitivos tales como la memoria y el aprendizaje social y por tanto, se puede comprender dentro de la agresión.

Como se mencionó en un inicio, el tipo de violencia que interesa a esta investigación, es la violencia y/o agresión sexual, ya que es una de las violencias más temidas por la sociedad y en México es una de la cual hay un alto índice de víctimas, teniendo porcentajes obtenidas por el INEGI (2013) dónde se reportó que 85% de las mujeres que han vivido violencia física y/o sexual fue infligida por su pareja, siendo considerada como violencia grave y muy grave, alcanzando a 5.1 millones de mujeres mayores de 15 años y de estas mujeres el 12% ha pensado en suicidarse y 9% lo ha intentado.

Mientras que CNN México (2013) reportó que aproximadamente 112,000 mujeres son violadas sexualmente cada año en México (equivalente una cada 4.6 minutos), en comparación, dentro del Informe Estadístico Delictivo en el Distrito Federal de la PGJDF, en el mismo año se reportó a la violación dentro de los delitos de alto impacto social donde se tuvo un total de 564 averiguaciones, sin embargo la mayoría de los agresores quedan impunes.

Ante estas cifras, puede decirse que la violencia sexual es un problema social de gran peso para México, ya que si bien cualquier tipo de violencia puede desencadenar una serie de problemáticas para la víctima, la sexual reporta problemas como depresión síndrome de estrés postraumático (TEPT), trastornos de personalidad, aislamiento, cambios de humor y evasión de la realidad, lesiones en los órganos sexuales y un profundo trauma psicológico con repercusiones en la vida sexual de la víctima.

Es por ello que es importante saber qué es la violencia sexual para poder comprenderla y buscar una solución y así evitar que incrementen o se mantengan estas estadísticas en la población mexicana.

## **1.2. Violencia y/o agresión sexual.**

Se definió lo que es considerado como agresión y qué como violencia, al igual que existen diferentes tipos de violencia, entre ellas la sexual. Sin embargo, es importante tener en cuenta que al existir definiciones diferentes para la agresividad y violencia, podría también haber diferencias entre agresión sexual y violencia sexual, por ello tenemos por ejemplo que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) define a la violencia sexual como:

*“todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar del trabajo.” (pp.2)*

Esta definición es extensa, pero se podría resumir en que es todo acto que incluye fuerza o amenaza de violencia para realizar una actividad sexual no deseada.

Más específicamente, Matamoros (2014), define a la violencia sexual como una manifestación de actos agresivos que por la aplicación de fuerza física, psíquica o moral-verbal, bajo amenaza o algún otro tipo de acto que permita el acceso al abuso, llevan a una persona en condiciones de inferioridad a imponerle una conducta sexual en contra de su voluntad.

Por otro lado, el Centro Nacional de Recursos contra la Violencia Sexual (2012), menciona que es una violación al derecho humano a una vida segura, y que es un tipo de crimen.

Hablando de agresión sexual, esta se encuentra dentro de la violencia ya manifiesta, observándose como una forma más severa y directa del poder físico y moral que puede causar daños hasta el grado de la muerte (Cornejo, 2004).

El Departamento de Salud y Servicios Humanos (2010), define a la agresión y abuso sexual como cualquier tipo de actividad sexual sin consentimiento, que puede ser verbal, visual u otro tipo que fuerce a una persona a participar en un contacto o atención sexual no deseados.

No obstante, Matamoros dice que: *“la agresión sexual es una conducta social compleja en la que se integran factores de personalidad y sociales, próximos y remotos al suceso. La relación entre sexualidad y agresividad es muy estrecha, razón por la cual se debe establecer socioculturalmente cómo se produce y qué factores son facilitadores de esta conducta.”* (pp. 6). Igualmente, Pérez (2002) y Matamoros (2014) refieren que la agresión sexual es una forma de comportamiento humano con dos componentes, la violencia y la sexualidad, en una misma conducta, ya que ambos son necesarios para la supervivencia: el primero para la lucha y defensa y el segundo para la reproducción, para así utilizar la violencia sexual como un medio para marcar la imposición de poder y de ira sobre otro ser, a quien se le degrada despojándolo de sus capacidades de libre elección sobre su cuerpo y el ejercicio de su sexualidad.

Finalmente, en concordancia con Rosas (2010), concluimos que agresión sexual y violencia sexual puede tener diferentes connotaciones, sin embargo en la mayoría de la literatura podemos encontrar que no se hace una gran diferenciación entre ambas, por lo que en ésta investigación se utilizaran como sinónimos, teniendo así que la agresión sexual la definiremos como un tipo de delito sexual que se realiza sin consentimiento, forzando a otra persona a participar en un contacto sexual mediante el uso de violencia física y/o psicológica.

Como se mencionó, existen diversos tipos de agresiones sexuales, algunas consideradas como delitos sexuales, ya que son conductas criminales inducidas por una motivación sexual que ofenden a una determinada sociedad y cultura en la que se desarrolla el agresor sexual (Karpman, 1975), en México y específicamente en el Distrito Federal, dentro del Código Penal (2012), se tiene un capítulo dedicado a los *“Delitos contra la libertad y la seguridad sexuales y el normal desarrollo psicosexual”*, donde se estipulan los siguientes delitos:

- *Abuso sexual:*

Artículo 176. *Al que sin consentimiento de una persona y sin el propósito de llegar a la cópula, ejecute en ella un acto sexual, la obligue a observarlo o la haga ejecutarlo...* (pp. 59)

- *Acoso sexual:*

Artículo 179. *A quien solicite favores sexuales para sí o para una tercera persona o realice una conducta de naturaleza sexual indeseable para quien la recibe, que le cause un daño o sufrimiento psicoemocional que lesione su dignidad...* (pp. 60)

- *Estupro:*

Artículo 180. *Al que tenga cópula con persona mayor de doce y menor de dieciocho años, obteniendo su consentimiento por medio de cualquier tipo de engaño...* (pp. 61)

- *Incesto:*

Artículo 181. *A los hermanos y a los ascendientes o descendientes consanguíneos en línea recta, que con conocimiento de su parentesco tengan cópula entre sí...* (pp.61)

- *Violación, abuso sexual y acoso sexual, cometido a menores de doce años de edad:*

Artículo 181 BIS. *Al que realice cópula con persona de cualquier sexo menor de doce años...* (pp. 61)

- *Violación:*

Artículo 174. *Al que por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo... Se entiende por cópula, la introducción del pene en el cuerpo humano por vía vaginal, anal o bucal... al que introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento, instrumento o cualquier parte del cuerpo humano, distinto al pene, por medio de la violencia física o moral.*

En el año 2007 se reformo este artículo, indicando igualmente que se considerará violación a quien *realice cópula con persona que no tenga capacidad de comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo o introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento, instrumento o cualquier parte del cuerpo humano distinto del pene en una persona que no tenga capacidad para comprender el significado del hecho, o por cualquier causa no pueda resistirlo.* (pp. 59)

Por otro lado, tenemos igualmente el Código Penal del Estado de México (1999) que tiene un subtítulo cuarto llamado: *Delitos contra la libertad sexual* el cual contiene cuatro capítulos dedicados a los siguientes delitos:

- *Hostigamiento y acoso sexual:*

Artículo 269.- *“Comete el delito de hostigamiento sexual, quien con fines de lujuria asedie a persona de cualquier sexo que se sea subordinada, valiéndose de su posición derivada de sus relaciones laborales, docentes, domésticas o cualquiera otra que implique jerarquía...”*

- *Actos libidinosos:*

Artículo 270.- *“Al que sin consentimiento de una persona púber ejecute en ella un acto erótico sexual, sin el propósito directo o inmediato de llegar a la cópula...”*

- *Estupro:*

Artículo 273.- *“Al que tenga cópula con una mujer mayor de quince años y menor de dieciocho obteniendo su consentimiento por medio de seducción...”*

- *Violación:*

Artículo 273.- *“Al que por medio de la violencia física o moral tenga cópula con una persona sin la voluntad de ésta...Comete también el delito de violación... el que introduzca por vía vaginal o anal cualquier parte del cuerpo, objeto o instrumento diferente al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido. Se equipara a la violación la cópula o introducción por vía vaginal o anal cualquier parte del cuerpo, objeto o instrumento diferente al miembro viril, con persona privada de razón, de sentido o cuando por cualquier enfermedad o cualquier*

*otra causa no pudiere resistir o cuando la víctima fuera menor de quince años... se entiende por cópula la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral, independientemente de su sexo, exista eyaculación o no.”*

Mendoza (2006), refiere otras formas de violencia sexual, que no se encuentran en ninguno de los códigos penales antes mencionados, los cuales serían:

- *Exhibicionismo*: exhibición de los genitales ante la presencia de menores, pero también con adultos.
- *Voyeurismo*: a quien gusta observar o mirar desnudos, genitales o a otros durante la relación sexual.
- *Hostigamiento*: amenaza constante de causar daño en su actividad laboral a una persona, si no realiza alguna conducta.
- *Comercio sexual*: explotación de un tercero quien obtiene un beneficio por la prostitución de otro(a) u obtención de cualquier beneficio por esta actividad.
- *Prostitución*: persona que obtiene un beneficio económico por la realización de actos sexuales.

En esta investigación se presentó mayor atención al delito de violación, ya que, como menciona Redondo (2002) y Matamoros (2014), en el mundo occidental, los comportamientos sexuales deben ser plenamente libres y consentidos, ya que nadie puede ser forzado a mantener relaciones sexuales que no desea, pese a esto, en todas las sociedades pasa lo contrario teniendo entonces frecuentes delitos sexuales y en específico la violación, convirtiéndose en uno de los que mayormente atemorizan a la población por la violencia que conlleva amenazando mayormente la integridad física y psicológica, además de que produce las mayores secuelas psicológicas a corto, mediano y largo plazo.

### **1.3. Violación.**

Hikal (2011) define a la violación como una “*relación sexual que se logra por la fuerza y sin consentimiento de la pareja*” (pp. 528).

Se puede considerar que la violación va desde un tocamiento sexual hasta la agresión sexual, que puede ir acompañada de violencia, humillaciones y degradaciones (Marshall y Serran, 2001).

Concordamos con Marchiori (1977), Cáceres (2001), Shibley y DeLamater (2006), Mendoza (2006), Crooks y Baur (2009) y Matamoros (2014) en que la violación es una imposición de alguna actividad sexual a una persona que no lo consiente y que vence la resistencia de la víctima, abarcando desde una agresión violenta por un extraño, conocido o miembro de la familia, hasta una cita romántica que degenera en un episodio de coerción sexual. Se refiere no solamente a la penetración vaginal sino también a cualquier tipo de intromisión corporal (oral o anal) sin consentimiento, que se caracteriza por no tener en cuenta los sentimientos de la víctima y por el deseo de aprovecharse de ella e incluso lastimarla, pudiendo constituir una de las múltiples manifestaciones del comportamiento que los sádicos puedan infligir a sus víctimas, reconociéndose tres tipos de violación:

- Violación por desconocidos: ocurre cuando la realiza un agresor anónimo.
- Violación por conocidos o parientes, o durante una cita: la comete una persona conocida por la víctima.
- Violación de menores: (antes estupro) es la que se lleva a cabo con menores de edad no aptos para dar su consentimiento.

Con respecto al comportamiento sádico, Marchiori (1977) indica que los estudios de esta conducta revelan que la satisfacción se produce por la experiencia de la agresión violenta y sádica sobre el cuerpo de la víctima, más que por la significación genital de la conducta, teniendo que algunos agresores se complacen más hiriendo, golpeando o matando a su víctima.

En un sentido más amplio Cáceres indica, que para definir un acto como violación se suelen tener en cuenta las siguientes dimensiones:

- 1) Comportamientos sexuales exhibidos.
- 2) Criterios empleados para decidir el nivel de consentimiento.

- 3) Los sujetos implicados y la edad considerada por parte de la ley para que una persona pueda consentir a la hora de tener una relación sexual, edad que no en todos los países es igual.

Cáceres y Marshall (2001), concuerdan en que existen controversias en relación con la posibilidad de existencia de violación por parte de la mujer al hombre, sin embargo esto no significa que no existan mujeres agresoras.

Por otro lado, la proporción de violadores que aplican violencia física varía, pero suele ser muy alta alrededor de un 80%. Esta violencia física es más común en el caso de que la víctima sea una mujer adulta, y menos frecuente si la víctima es un niño.

Sintetizando, Finkelhor (2005), menciona 8 puntos que difieren a la violación de otros crímenes sexuales:

- 1) Es un crimen de sexo (aunque no necesariamente sea un crimen provocado por motivos sexuales), que involucra los genitales y las regiones sexuales de ya sea, el ofensor o la víctima.
- 2) Los ofensores son en mayoría hombres.
- 3) Las víctimas son tanto mujeres como hombres, en estos últimos es más ocurrencia dentro de presidios, lo cual hace que en la población general sea casi enteramente un crimen contra la mujer.
- 4) La persona que viola, puede ser un amigo o miembro de la familia de la víctima, o también un extraño a su víctima.
- 5) La violación va frecuentemente acompañada de un ataque físico o amenaza por armas.
- 6) Casi siempre una violación involucra un coito, en sentido legal estricto la violación significa coito, por lo que si no llega a darse el coito, se alega otro cargo como intento de violación.
- 7) La violación típicamente involucra uno o dos atacantes y a la víctima.

Shibley y DeLamater (2006) y Pereira y Zubiaur (2011) mencionan que para entender las causas de la violación, hay distintos enfoques teóricos:

- 1) *Psicopatología de los violadores*: sostiene que la violación es un acto cometido por un varón psicológicamente trastornado.
- 2) *Feminista*: consideran que los violadores son el producto de la socialización del rol de género en la cultura y de la inequidad de géneros, teorizando acerca de los lazos complejos entre sexo y poder, por tanto la violación sería una expresión de poder y dominio de los hombres hacia las mujeres.
- 3) *Sociología*: habla acerca de la desorganización social, indicando que las tasas de criminalidad aumentan cuando se trastorna la organización social de una comunidad. Por otro lado también expresa que los valores culturales pueden servir de sustento a la violación, ya que en algunas sociedades la esta es significativamente más común y se caracteriza por el dominio masculino, un alto grado de violencia general y una ideología de rudeza masculina, entendiendo entonces que la violación es fruto de valores y principios que son el fundamento de una cultura que impone una serie de actitudes y conductas que conducen a resultados como la violación.
- 4) *Positivismos evolucionista*: indica que la violación es una consecuencia de la naturaleza humana y de la adaptación de la especie a las necesidades que la naturaleza le impone.

Otros factores de los que hablan, son por ejemplo los guiones sexuales que influyen en los adolescentes ya que estos aprenden las expectativas sociales relacionadas con las citas y el sexo a través de estándares sexuales culturalmente transmitidos, sosteniendo que los varones deben ser hipersexuados y que deben ser agresivos sexualmente. Otros son las influencias familiares tempranas, ya que estas desempeñan un papel al moldear a un varón que se convertirá en un posible agresor sexual.

Estos mismos autores, mencionan cuatro factores que predisponen a los hombres a cometer una violación:

- 1) *Ambiente familiar violento*: si se crece en un ambiente familiar hostil (violencia entre los progenitores, agresiones dirigidas en contra del niño ya sea física o

sexual) se tiene mayores probabilidades de llevar a cabo agresiones sexuales en contra de las mujeres.

- 2) Delincuencia: el participar en actos delictivos aumenta las probabilidades de involucrarse en la coerción sexual.
- 3) Promiscuidad sexual: se puede desarrollar énfasis en que las conquistas sexuales que tenga se obtengan bajo la coerción.
- 4) Personalidad masculina hostil: implica una profunda hostilidad hacia las mujeres, junto con la masculinidad negativamente definida y exagerada, definiendo esta masculinidad como el rechazo a cualquier cosa femenina.

Otra característica que mencionan es que existe la posibilidad de que los violadores difieran de los no violadores en su capacidad de refrenar la excitación sexual cuando sucede bajo circunstancias inapropiadas, entonces los violadores pueden ser capaces de experimentar excitación sexual y agresión hostil de manera simultánea, mientras que otros hombres encuentran que la agresión hostil inhibe su excitación sexual.

Por otro lado, Marshall (2001), Marshall y Fernández (2001), Marshall y Marshall (2002), Beneyto (2002) y Pérez (2002), sostienen que existen diversos factores individuales, sociales y situacionales, de los cuales se derivan una serie de variables que pueden influir en el comportamiento del delincuente sexual:

- Influencias biológicas.
- Experiencias de la infancia.
- Vínculos paterno-filiales.
- Factores socio culturales.
- Experiencias juveniles.
- Desinhibición y oportunidad.
- Factores sexuales.
- Distorsiones cognitivas.
- Personalidad.
- Empatía.
- Procesos de condicionamiento.
- Pornografía.

Como conclusión se puede decir que la violencia o agresión sexual es un problema social que debe ser reconocido, ya que es un tipo de delito que por sus factores principales (la violencia y la sexualidad) podría considerarse como un tabú o un tópico del cuál no hay que hablar sólo en caso de que ya se cometiera el crimen y

aun así esconderlo de la sociedad, provocando que éste problema sólo acrecenté los porcentajes de delitos y no de denuncias, ya que como se pudo observar, solo se tiene un estimado promedio de agresiones denunciadas, factor que se influenciado por diversas variables. Es por ello, que es importante que las diversas teorías que tratan de explicar el fenómeno de la delincuencia sexual, tomen en cuenta dentro de sus variables aspectos bio-psico-sociales que influyen principalmente en el comportamiento del agresor, ya que así podrá comprenderse mejor esta problemática derivando en mejores propuestas de resolución tanto para los victimarios como para las víctimas.

Por tanto, todas las variables influyentes en el comportamiento del agresor sexual nos parecen de gran relevancia para el estudio de la agresión sexual, ya que son algunas de ellas las que influyen en los individuos para actuar de forma sexualmente violenta con sus víctimas, esto no sólo puede ayudarnos a entender el comportamiento de los agresores, sino también a poder brindar un tratamiento para psicológico para la prevención de reincidencias, adecuado a cada caso específico según lo requieran, por tanto los siguientes capítulos estarán dedicados a describir de forma puntual los factores motivacionales que puede presentar un individuo para cometer el delito sexual de violación, comenzando con los trastornos de personalidad que más se han encontrado en delincuentes violentos en general, ya que en el desarrollo de la personalidad podemos encontrar factores biopsicosociales que influyen en el comportamiento disfuncional de un individuo.

## **2. PERSONALIDAD VIOLENTA.**

Uno de los factores motivacionales individuales de los que más se habla, en cuanto a criminales, son los trastornos de personalidad ya que estos influyen en el comportamiento disfuncional del individuo. Se hace referencia en particular al trastorno antisocial de la personalidad o también comúnmente llamado como psicopatía, ya que diversos estudios realizados dentro de prisiones, concuerdan en que existe una correlación entre criminalidad y personalidad.

El presente capítulo describe los conceptos de personalidad, trastornos de la personalidad, trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía, finalmente se hace una relación entre la influencia de la personalidad violenta y la agresión sexual.

Por ello, es importante previamente revisar qué es la personalidad, cómo se desarrolla y qué la compone para así entender, posteriormente, los trastornos de personalidad.

### **2.1. Personalidad.**

La personalidad es un patrón característico de pensamientos, emociones y acciones emergentes complejas que se hallan en constante crecimiento. Sin embargo, es relativamente estable y por ello no cambia, aunque no es rígida por lo que generalmente resiste a los cambios repentinos. Se identifica como un conjunto de rasgos que representan, describen e identifican el modo de ser y comportarse habitual de un individuo marcando pautas duraderas de percibir, pensar y relacionarse con el mundo y con uno mismo; manifestándose en un amplio abanico de situaciones cotidianas significativas desde una perspectiva personal y social (Echeburúa, 1998; Millon, Grossman, Meagher y Ramnath: 2006; Tous, 2008; Caballo, Guillén y Salazar, 2009 Belloch, 2010 y Schultz y Schultz 2010).

Por su parte, Ostrosky (2011) y Mendoza (2013) refieren que es la forma de ser o las características particulares de una persona siendo constante en todos los actos del sujeto, por ello, se puede determinar y clasificar a cada persona con una manera de ser predominante, sin embargo Rosenzweig y Leiman (1992) mencionan que los rasgos de personalidad son variables y bastantes difíciles de medir; no obstante

concuerdan con Millon, Grossman, Meagher y Ramnath (2006) y Mendoza (2013) en que el desarrollo de la personalidad representa las influencias entre la interacción de diversos factores entre la persona y el entorno, que se adquieren durante la infancia y la adolescencia en diferentes ámbitos de retroalimentación que funcionan en distintos niveles de organización biosociológica haciéndose evidentes en la edad adulta.

Cameron (2012), menciona que en el transcurso de la infancia, niñez y adolescencia, el ser humano se transforma de un ser biológico a un ser biosocial, a este proceso lo llama desarrollo de la personalidad, el cual se da gracias a una interacción continua con otros seres humanos en un ambiente humano, donde cualquier niño/a termina por sentir, pensar y actuar de modo fundamentalmente igual a su mundo externo compuesto de espacio, tiempo, personas, y todo lo relacionado a su cultura.

Teniendo así que el desarrollo inicial de la personalidad está relacionado directamente con necesidades y satisfacciones directas, sencillas y concretas, y conforme se van satisfaciendo esas necesidades se interioriza la organización social en la que el niño ha estado viviendo, creando hábitos y organización que la sociedad refleja en él.

Por otro lado, se habla de tres factores endógenos y exógenos que constituyen a la persona como un todo:

1.- Heredados (endógenos): se diferencian en tres partes 1) constitución corporal, 2) temperamento y 3) la inteligencia como capacidad.

2.- Adquiridos (exógenos): con cinco componentes 4) la experiencia presente en la memoria a largo plazo, 5) la constitución de circunstancias internas y externas presentes en la memoria a corto plazo, 6) la situación desencadenante de la respuesta sensorial, 7) el medio de la reacción social adquirida por la persona y 8) el modo de percepción de la situación.

3.- Mixtos: son el resultado de la interacción de los dos factores anteriores y los conforma 9) el carácter.

Estos nueve componentes, refiere Tous (2008), sirven para dar una explicación acerca de la conducta criminal.

Cloninger (2007), refiere a la genética como un factor importante para el desarrollo de la personalidad normal y anormal, ya que la estructura genética de los rasgos de personalidad en estudios con gemelos sugiere que las influencias sobre la personalidad actúan a través de sistemas comunes tanto si los gemelos se crían juntos o separados; demostrando que las personalidades normales y anormales comparten una base causal común.

Otra hipótesis, basada en la experiencia clínica y la investigación, es que para el desarrollo de la personalidad, las experiencias interpersonales durante la infancia y la adolescencia desempeñan un papel importante, ya que las experiencias familiares tempranas proporcionan el contexto para el desarrollo de una organización sana de la persona, así como para una organización en la que se desarrollan distintas enfermedades, teniendo igualmente que las predisposiciones de desarrollo que se establecen en la niñez se consolidan más adelante a través de las interacciones continuadas con los padres y la familia; equivalentemente las interacciones sociales con iguales y las experiencias en la comunidad influyen en la modificación o redirección de los rasgos de la personalidad, pero no tienen el impacto decisivo de las relaciones familiares tempranas (Pirooz: 2007 y Johnson, Bromley y MacGeoch: 2007)

Actualmente, Matamoros (2014), refiere que la personalidad es el fruto del neurodesarrollo en conjunto con las interacciones genéticas del individuo con el ambiente y la cultura, constituciones psicofisiológicas, componentes instinto-afectivos y sus formas de reacción y adaptación a las nuevas experiencias que originan formas individuales de comportamiento, constituyendo la síntesis de todos los elementos que intervienen en la formación mental del individuo, confiriéndole identidad propia.

Existe también un factor inherente al desarrollo evolutivo del ser humano que influye en la interacción de la persona con su entorno y que tiene una tendencia en el individuo por actuar o pensar de determinada manera y es el *estilo de personalidad*, esté estilo es suficientemente flexible y adaptable para que la persona modifique sus respuestas a las demandas específicas de cada situación y contexto, por tanto son

funcionales y no ocasionan ningún malestar en alguna área vital (personal, social, profesional, etc.) (Caballo, Guillén y Salazar: 2009).

Con las variables antes mencionadas, puede hablarse de un modelo bio-psico-social, donde un conjunto de variables biológicas, sociodemográficas, históricas y psicológicas están presentes en la configuración estable de la conducta del sujeto, Moreno (2007) habla de cinco tipos de variables básicas:

1. *Observables*: son de tipo conductual que pueden ser observadas: conductas agresivas, altruistas, afirmativas, forma de relacionarse, etc.
2. *No observables*: reflejan el mundo personal e interno de la persona que no conocemos directamente: pensamientos, emociones, imágenes, intenciones, etc.
3. *Biológicas*: factores genéticos, neurológicos, neuroendocrinos o biológicos que en general puedan afectar en mayor o menor medida la conducta del individuo.
4. *Históricas*: hechos ocurridos en la vida del sujeto son uno de los factores más críticos para la configuración de la conducta y la identidad de la persona.
5. *Sociodemográficas*: variables como el sexo, edad, profesión o estudios, no pueden considerarse externas a la personalidad, sino parte de ella.

Estas variables, son también llamadas *rasgos* que son definidos por Caballo, Guillén y Salazar (2009) como: “*consistencias de comportamiento en diversas áreas o perspectivas de la personalidad, que muestran una disposición general del individuo y que no son de carácter transitorio... conforman un patrón completo... y una tendencia en el funcionamiento por parte de una persona.*” (pp. 320).

Moreno (2007), menciona que los rasgos de dimensiones biofísicas que componen la personalidad de un individuo son llamadas, en conjunto, como *temperamento*; mientras que los procesos sociales e históricos del sujeto y la estabilidad de la forma de ser de un individuo hacen referencia al *carácter*.

Hablando de temperamento, tenemos que este puede ser inmutable, pero, dentro de ciertos límites puede variar, dependiendo de una disposición biológica básica hacia ciertos comportamientos; siendo la parte medular que constituye los rasgos de personalidad con bases biogenéticas sobre la estructura que modifica la respuesta adaptativa del sujeto a variaciones, teniendo cuatro dimensiones caracterológicas centradas en el aprendizaje consciente y social del individuo: 1) *búsqueda de la novedad* que es un rasgo que determina el inicio o activación de comportamiento, como exploración en respuesta a una novedad y toma impulsiva de decisiones y evitación activa ante la frustración; 2) *evitación del daño* que refleja la respuesta intensa a las señales de un estímulo aversivo, inhibiendo la actuación e incrementa la evitación al castigo; y 3) *dependencia a la recompensa* que refleja la tendencia a responder de forma intensa a señales de recompensa; 4) *persistencia* que se representa por la perseverancia a pesar de la frustración y fatiga basada en la resistencia a la extinción de una conducta (Millon, Grossman, Meagher y Ramnath: 2006; Dolcet: 2006 y Rascón, Bautista, Duque y Orellana: 2012).

Por su parte, el carácter fundamenta conductas tan sólo específicas del ser humano, para poner de manifiesto la intencionalidad del mismo, siendo la denominación que recibe el resultado de la interacción entre el temperamento y el medio; obedeciendo a motivos culturales, morales o éticos que se van estructurando a lo largo del desarrollo a través de mecanismos socioculturales aprendidos como valores, metas, estrategias de afrontamiento y creencias, todas estas dependiendo de las experiencias del sujeto compuestas por tres dimensiones: 1) *autodirección* que se refiere a la habilidad ejecutiva de un individuo para mantener el control, regular y adaptar su comportamiento a una situación de acuerdo a metas personales; 2) *cooperatividad* la cual considera las diferencias individuales en la aceptación de otras personas en contraste y evalúa rasgos relacionados con la empatía v/s hostilidad; y 3) *auto-trascendencia* que evalúa la madurez, identificación y creatividad (Dolcet: 2006; Tous: 2008 y Rascón, Bautista, Duque y Orellana: 2012).

El temperamento, el carácter y los rasgos no son los únicos componentes que forman a la personalidad, Kernberg, Weiner y Bardenstein (2007) mencionan distintos que influyen en el desarrollo de la personalidad:

- **Identidad:** como una estructura mental interna que involucra el sentido en desarrollo de la identidad de sí mismo a lo largo del tiempo y de las situaciones.
- **Género:** es un componente de la identidad en desarrollo que define al individuo a través de las culturas y lo envuelve en ciertas expectativas conductuales, en la cual varía el tipo y frecuencia de la psicopatología.
- **Afecto:** son reacciones y capacidades emocionales para expresar y verbalizar un amplio rango de afectos hacia los demás.

Con base en lo anterior, podemos afirmar que el individuo se conforma por una variedad de factores que se derivan en él, desarrollando en el crecimiento ciertos rasgos de temperamentos y caracteres distintos que lo identifican de las demás personalidades, haciéndolo único; por tanto deducimos que, así como puede tener una personalidad que se adapte a su cultura, sociedad, familia y medio ambiente, también puede presentar una personalidad que no sea del todo funcional dentro del ambiente en el que se desarrolla, provocando así una serie de malestares tanto para el individuo como para la sociedad debido a las conductas disfuncionales que manifiesta ante algún evento que le ocasione estrés, ansiedad o frustración.

Clínicamente a estas personalidades con comportamientos disfuncionales se les ha denominado trastornos de la personalidad, los cuales son igualmente dependientes de la relación biopsicosocial del individuo y son uno de los factores con mayor referencia en cuanto a la identificación de criminales en general, por ello es importante describir los trastornos de personalidad y su relación con los crímenes.

## **2.2. Trastornos de la personalidad.**

Como se mencionó, a la personalidad la definiremos como rasgos constantes y poco cambiables que identifican a un individuo que le permiten a éste desarrollarse en su ámbito social.

Por su parte, un trastorno, en psicología, se refiere a pautas inflexibles y no adaptativas de conducta crónica, nociva de forma rígida, temporal y transitoria; independientemente de que muchos trastornos mentales sean crónicos o de larga duración (Belloch, 2010 y Echeburúa, 1998).

Así, cuando una persona presenta tendencias o características extremas de personalidad que constituyen una desviación con respecto a su grupo sociocultural en cuanto a las formas de pensar, sentir y actuar; son estables en el tiempo, persistentes e inflexibles; impiden la adaptación ante una variedad de situaciones y ocasionan malestar emocional clínicamente significativo, para el sujeto y/o para su entorno, es cuando se le llama trastorno de personalidad (Caballo, Guillén y Salazar: 2009)

Millon, Grossman, Meagher y Ramnath (2006) describen a los trastornos de personalidad como constructos teóricos que se utilizan para constituir distintos patrones que funcionan de forma desadaptativa en relación con su entorno.

Entonces, concordamos con Belloch (2010), en que los trastornos de personalidad son rasgos o un conjunto de ellos, que posee una persona de manera extrema, provocando que siempre o en la mayoría de las ocasiones, su comportamiento sea prácticamente el mismo, independientemente de la situación o momento concreto y por tanto su repertorio de conductas sea limitado, reiterativo e inflexible.

De esta manera, Pirooz (2007) refiere que las personalidades restringidas y patológicas pueden tornarse sintomáticas en circunstancias de estrés mínimo, pudiendo desarrollar sintomatología significativa, al contrario de las personalidades sanas que establecen una interacción relativamente abierta y sin restricciones, adaptándose satisfactoriamente a la mayoría de las circunstancias y puede que sólo desarrollen síntomas transitorios al encontrarse con algún reto.

Ostrosky (2011) dice que:

*“son esquemas de comportamiento y relación con el ambiente que son relativamente fijos, inflexibles y, lo más importante, socialmente inadaptables, lo que involucra una gran diversidad de situaciones.”* (pp.112)

Por ende, concebimos que un trastorno de la personalidad es una pauta duradera e inadaptada de experiencia interna y patrones de comportamiento que generan angustia en la persona afectada y llaman la atención de los demás, sin embargo, estos rasgos son más arraigados e inflexibles, provocando que estos no se puedan modificar con éxito (Barlow y Durand: 2003 y Halgin y Krauss: 2009).

Por otro lado, Echeburúa (1998) menciona tres características que distinguen a las personalidades normales de los trastornos de personalidad:

- 1) La capacidad de funcionar de un modo autónomo y competente.
- 2) La posibilidad de ajustarse de una manera eficiente y flexible al medio social.
- 3) La capacidad de conseguir las metas propias, con el subsiguiente sentimiento de satisfacción subjetiva.

También menciona, junto con Belloch (2010), que es importante diferenciar a los trastornos de personalidad de las enfermedades mentales en cinco aspectos:

- 1) Los trastornos de personalidad son estables y no son un conjunto de síntomas que aparecen en una situación determinada.
- 2) Reflejan alteraciones más globales de la persona y menos circunscritas a unos síntomas concretos.
- 3) Son egosintónicos, es decir, no son molestos subjetivamente.
- 4) Son menos cambiables.
- 5) Son omnipresentes, es decir, que las anomalías se hacen patentes en un amplio rango de comportamientos, sentimientos, experiencias internas y circunstancias diversas.

A la par, Echeburúa (1998), Barlow y Durand (2003), Halgin y Krauss (2009) y Belloch (2010), indican que los trastornos de personalidad comúnmente se caracterizan porque comienzan a ser detectables en el individuo por su estabilidad y resistencia al cambio desde la adolescencia e incluso antes, revelando la existencia de un contacto con la realidad pero la inexistencia de un conocimiento de enfermedad, provocando que su modo de ser no se adecue a las demandas sociales, ya sea porque no es la forma de ser más frecuente de las personas de su entorno, porque no se

ajusta a lo que se esperaría de él o ella dentro de su contexto socio-cultural o porque no le permite desarrollar sus capacidades de forma funcional.

Barlow y Durand (2003) y Garrido (2003), mencionan que existe un debate aún en relación a que si los trastornos de personalidad son versiones extremas de variaciones normales de la personalidad, llamadas como “dimensiones” o de investigación, o bien si son formas de relacionarse que son distintas de la conducta psicológicamente sana, llamadas como “categorías” o de estudio clínico. Entonces tenemos que la mayoría de los especialistas consideran a los trastornos de personalidad en una o más dimensiones de la personalidad, sin embargo la mayoría de ellos diagnostican a los trastornos de personalidad con base en categorías, donde no hay términos medios, por tanto solo hay dos opciones: tener o no tener un trastorno de personalidad.

Diversas teorías explican el desarrollo de la personalidad anormal, por su parte Tous (2008), habla de un desequilibrio entre las tendencias de conducta generadas por factores endógenos y su integración, o no, ante determinados factores exógenos actuales pueden derivar en una personalidad anormal, esto lo explica mediante un modelo de personalidad humana evolutivo, donde describe a la persona como un ser en desarrollo, basándose en que tiene tres componentes: el temperamento (lo heredado, la biografía (lo adquirido de un medio determinado) y el carácter (resultado dinámico entre temperamento y situación), teniendo como resultado una manifestación del componente expresivo que confiere individualidad al comportamiento adaptativo de la conducta, por tanto si estos componentes hacen una conducta desadaptativa del individuo se deriva en un trastorno de la personalidad.

Otro modelo que trata de explicar los trastornos de personalidad es el modelo de los “cinco grandes” (Costa y McCrae: 1990; citados en Caballo, Guillén y Salazar: 2009) el cual dice que los rasgos de personalidad constituyen una estructura jerárquica y los cinco factores que propone se derivan del análisis factorial de adjetivos y se presentan en forma bipolar formando un continuum:

1. *Extraversión-Introversión*: es la preferencia del sujeto por estar acompañado o solo, la facilidad para experimentar emociones positivas o tener entusiasmo y energía. Para los extrovertidos, se tienen adjetivos como: habladores, asertivos,

enérgicos, sociables o entusiastas; mientras que a los introvertidos se les caracteriza por: quietos, reservados, silenciosos, tímidos y solitarios.

2. *Amabilidad-Oposicionismo*: es la interacción social y las respuestas que se ofrecen a los demás. A los amables se les etiqueta de simpáticos, generosos, fieles, gentiles o colaboradores; mientras que a los opositores de fríos, poco amigables, crueles, rígidos y desagradecidos.
3. *Responsabilidad-Falta de responsabilidad*: es el grado de organización, persistencia y motivación en la conducta dirigida a objetivos, y trata esencialmente de la forma en que los individuos llevan a cabo las tareas.
4. *Estabilidad emocional-Neuroticismo*: está relacionado con la vida emocional del sujeto, a las primeras se les conoce como personas estables, calmadas, tranquilas y poco emotivas, mientras que las segundas serían personas ansiosas, precavidas, malhumoradas, temerosas, emotivas, inestables o con tensión.
5. *Apertura a la experiencia-Cierre ante la experiencia*: hace referencia a la búsqueda de experiencias y al placer por lo desconocido y su experimentación, los primeros son sujetos con intereses, originales, curiosos, inventivos, ocurrentes, ingeniosos, perspicaces, imaginativos o sofisticados; mientras que los segundos serían individuos convencionales, conservadores, dogmáticos, rígidos, poco emotivos y de intereses limitados.

Este modelo trata de analizar la relación entre las cinco dimensiones con los síntomas de los trastornos de la personalidad, así por ejemplo se tendría que puntuaciones elevadas en la extraversión serían asociadas al trastorno histriónico y el narcisista de la personalidad, mientras que el trastorno por evitación sería una combinación de poca extraversión y mucho neuroticismo. Sin embargo éste modelo, sólo puede proporcionar una descripción de las disfunciones generales de la personalidad, haciendo que su capacidad para diagnosticar trastornos sea limitada (Caballo, Guillén y Salazar: 2009).

Como se mencionó anteriormente, distintos factores biopsicosociales desempeñan un papel importante en desarrollo de la personalidad, por tanto para desarrollar trastornos de personalidad estas mismas influencias afectan al individuo.

Para el desarrollo de los trastornos de personalidad, Millon, Grossman, Meagher y Ramnath (2006) hablan de factores predisponentes que son condiciones que favorecen el desarrollo de los trastornos de personalidad que, aunque no siempre son necesarios ni suficientes, ejercen influencia durante un periodo largo de tiempo, estableciendo las bases para que surja dicha patología, siendo del tipo hereditarios, entorno familiar y hábitos aprendidos. Por otro lado hablan igualmente de los factores precipitantes que son sucesos específicos que ocurren antes del inicio de la manifestación de la patología, evocando o desencadenando la predisposición existente, tales casos pueden ser eventos como la muerte de un progenitor, un accidente o la ruptura de una relación.

Asimismo, Johnson, Bromley y McGeoch (2007) refieren que existen experiencias en la infancia y adolescencia que desarrollan estos trastornos de personalidad, haciendo énfasis en los siguientes:

- *Abuso físico en la infancia:* se ha demostrado en diversos estudios evidencia de que los pacientes con trastorno antisocial de la personalidad tienen más probabilidad que los pacientes con otros trastornos psiquiátricos de referir una historia de abuso físico durante la infancia.
- *Abuso sexual en la infancia:* refieren que en estudios con veteranos militares, referían abuso sexual grave en la infancia presentando mayores niveles de síntomas de trastornos de la personalidad antisocial.
- *Abuso emocional en la infancia:* mencionan que el abuso emocional en la infancia puede aumentar el riesgo de desarrollo de trastornos de la personalidad como trastorno límite, narcisista, obsesivo-compulsivo y paranoide.
- *Negligencia en la infancia:* es poca la evidencia con respecto a esta variable, sin embargo, algunas investigaciones refieren que puede contribuir igual o de forma más fuerte que el abuso físico y sexual, encontrándose descripciones de falta de afecto por parte de los padres durante la infancia en muestras clínicas con

pacientes asociados a síntomas de trastornos de personalidad antisocial, por evitación, límite, por dependencia, paranoide y esquizoide.

- *Falta de afecto o sobreprotección*: se ha encontrado que los informes retrospectivos de falta de afecto de los padres durante la infancia en pacientes con trastorno de la personalidad antisocial, mientras que la sobreprotección tiene relación con los síntomas del trastorno esquizoide.
- *Victimización*: investigaciones han indicado que una serie de adversidades en la infancia pueden asociarse con un riesgo elevado de padecer un trastorno de la personalidad.

Así pues, se encuentran los factores socioculturales, que refieren a las experiencias interpersonales directas, donde la sociedad forja en el individuo creencias y costumbres, creando en cada persona ciertas expectativas que se deben cumplir socialmente para ser aceptado dentro de la cultura en la que la persona se desenvuelven (Millon y Grossman: 2007).

Uno de estos principales componentes sociocultural, que influye en gran manera en la personalidad de cada individuo es el género, el cuál es definido por la OMS (2000) como “... *la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo... ha existido de manera historia, transculturalmente, y en las sociedades contemporáneas, refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer.*” Por otro lado tenemos a la identidad de género, la cual “... *define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos... permite a los individuos organizar un autoconcepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género... determina la forma en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia.*” (pp.7).

El género y la personalidad se relacionan en que cada trastorno de personalidad representa el rol/estereotipo del estatus específico del grupo (sexo, clase social, estado civil, etc., del grupo) que tiende a recibir el diagnóstico, de modo que las categorías del trastorno de personalidad en su totalidad representan el rol de género de ambos sexos, teniendo que los hombres pueden recibir ciertos diagnósticos con

más frecuencia que las mujeres y viceversa, porque la categoría es equivalente al rol sexual que desempeña en la sociedad (Landrine: 1989; citado en Millon, Grossman, Meagher y Ramnath: 2006).

Un ejemplo de ello, es el estudio realizado por Sobral, Luengo, Gómez-Fraguela, Romero y Villar (2007) en donde tenían como objetivo analizar si existen diferencias en las características de personalidad evaluadas en función del género y el tipo de delito, teniendo una muestra de 216 personas encarceladas en tres centros penitenciarios gallegos, la muestra se divide en una mitad de hombres y otra de mujeres, dividiéndolos en dos categorías: delitos violentos (asesinatos, homicidios, detenciones ilegales, agresiones sexuales, robo con violencia, lesiones y coacciones) vs delitos no violentos (delitos contra la salud pública, hurto, falsedad o estafa), observaron entonces que la mayoría de los hombres de la muestra fueron encarcelados por delitos violentos, mientras que las mujeres, la mayoría, fueron enviados a prisión por delitos no violentos, por tanto, aunque todos los presos fueron considerados con psicopatía, los resultados fueron prototípicos en cuanto a que el patrón de internalización de las mujeres era de niveles de baja autoestima, evitación y menor extraversión, variables que en la sociedad son consideradas como roles que desempeñan las mujeres.

Tenemos así que el DSM-IV señala que ciertos trastornos de la personalidad, como el trastorno antisocial, se diagnostica con más frecuencia en hombres, mientras que los trastornos límite, histriónico y dependiente se diagnostican con más frecuencia en mujeres, esto debido a los roles sexuales y de género que se aprenden y desempeñan desde la infancia y que van definiendo comportamientos que son socialmente aceptables para hombres y mujeres, por ejemplo en la sociedad mexicana es socialmente aceptado que las mujeres se comporten, con base en su sexo, como seres sumisas, obedientes, fieles, atentas a su pareja y sexualmente pasivas, mientras que los hombres deben mostrar fortaleza, poder, dominio y una sexualidad más activa; haciendo que su feminidad y masculinidad sea reforzada continuamente por estos aspectos socioculturales.

Por otro lado, estudios neurobiológicos refieren que los trastornos de personalidad tienen un perfil de trastorno cognitivo, reflejando excentricidad y distanciamiento interpersonal, anomalías cerebrales estructurales, sobre todo en la corteza temporal y en el sistema límbico, y también reducciones en la actividad dopaminérgica pero con aumentos en la actividad seronérgica (Coccaro y Siever: 2007).

Para la evaluación de los trastornos de personalidad se tienen entrevistas como la Entrevista Diagnóstica para los Trastornos de Personalidad del DSM-IV (*Diagnostic Interview for DSM-IV Personality Disorders*; Zanarini et al; 1996), la Entrevista Internacional para los Trastornos de Personalidad (*International Personality Disorder Examination*; Loranger, 1999) o la Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos de Personalidad del Eje II del DSM-IV (*Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorder*; First et al; 1997); y autoinformes, que son un poco menos fiables a la hora de un diagnóstico pero son útiles como método de selección de sujetos, como el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (*Millon Clinical Multiaxial Inventory, MCMI-III*; Millon, 1994) o el Cuestionario Exploratorio de la Personalidad (CEPER; Caballo y Valenzuela; 2001) (Caballo y Valenzuela: 2001).

No obstante, el instrumento de evaluación más utilizado es el DSM en sus diferentes versiones: DSM-I, DSM-II, DSM-III, DSM-III-TR, DSM-IV, DSM-IV-TR y DSM V, dónde en éste último se define a los trastornos de personalidad como un “*Patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo.*” (Pp. 359) ahí mismo, se menciona que este patrón se manifiesta en dos o más de los siguientes ámbitos:

- 1) Cognición: en las maneras de percibirse e interpretarse a uno mismo, a los demás y a los acontecimientos.
- 2) Afectividad: en cuanto a la amplitud, intensidad, labilidad e idoneidad de la respuesta emocional.
- 3) Funcionamiento interpersonal.
- 4) Control de los impulsos.

Con respecto al DSM-IV-TR, se incluían diez categorías repartidas en tres grupos, actualmente el DSM-V redujo las categorías diagnósticas de 10 a 15, estableciendo

así un análisis dimensional de 37 facetas-rasgo y 6 dominios, sin embargo, para esta investigación, se utilizarán las diez categorías establecidas en el DSM-IV-TR y el DSM-III-R donde se planteó el trastorno sádico de la personalidad como no oficial (Esbec y Echeberua: 2010).

Esbec y Echeberúa (2010) mencionan que en el DSM-IV-TR, se presentan los tres grupos de trastornos de personalidad que exteriorizan globalmente peculiaridades significativas: en el grupo A son menos violentos que los del grupo B, pero la actitud suspicaz, el pensamiento extravagante y el aislamiento social de los sujetos de este grupo están relacionados con los tipos de violencia más grave, siendo así el más relacionado con la conducta delictiva en general y violenta en particular además de ser el más vinculado al abuso de alcohol/drogas, que es un factor disparador de la violencia; por otro lado, el grupo C es el que menos contribuye a la violencia y está integrado por personas sumisas, necesitadas de seguridad y que están emparentadas con personalidades “sobrecontroladas”, siendo que factores como “ansioso” y “obsesivo” se correlacionan negativamente con la ira y la violencia, sin embargo, estas personas tienen una fachada de aceptación y docilidad pero pueden presentar cólera o furia intensa al temor al abandono y rechazo, teniendo relativamente frecuentes actos de violencia grave relacionada con el consumo de alcohol que es un elemento disparador de la violencia.

También tenemos que en el DSM-III-R, se encontraba un sub grupo de trastorno de personalidad no oficial, el cual hablaba del trastorno sádico de la personalidad, el cual se asocia significativamente con el trastorno compulsivo, así como con los trastornos narcisista y antisocial, sin embargo para la edición del DSM-IV desapareció dicha categoría (Esbec y Echeberua: 2010).

Dentro del DSM-IV-TR, encontramos tres grupos de trastornos de personalidad, a continuación se describirá brevemente cada trastorno perteneciente a cada grupo y su relación con la conducta delictiva:

Grupo A	<i>Sujetos raros y excéntricos</i>
<b>Trastorno paranoide de la personalidad.</b>	Se caracterizan por ser desconfiados y suspicaces excesiva e injustificadamente frente a los demás, de tal manera que sus motivos se interpretan como malévolos, comienzan en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos. Es el segundo trastorno más diagnosticado en población forense, con conducta violenta caracterizada por: premeditación y alevosía, circunstancias previas al delito, motivación mediada por venganza, rencor, celos, falta de arrepentimiento y justificación de sus actos.
<b>Trastorno esquizoide de la personalidad.</b>	Patrón dominante de desapego en las relaciones sociales y poca variedad de expresión de las emociones en contextos interpersonales, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y se presenta en diversos contextos. Pueden cometer conductas violentas contra las personas, así como delitos contra la libertad sexual, ésta violencia está mediada por fantasías y falta de sentimientos hacia las personas.
<b>Trastorno esquizotípico de la personalidad.</b>	Patrón dominante de deficiencias sociales e interpersonales que se manifiesta por un malestar agudo y poca capacidad para las relaciones estrechas así como por distorsiones cognitivas o perceptivas y comportamiento excéntrico, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos. Está escasamente diagnosticado en muestras forenses (25%-44%), su violencia es impulsiva, sin planificación con motivaciones fundamentadas en pensamientos mágicos o ilusorios, sus víctimas tienden a ser conocidas por el sujeto.
Grupo B	<i>Sujetos emocionales e inmaduros</i>
<b>Trastorno antisocial de</b>	Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, muy relacionado con la delincuencia violenta y en agresores sexuales;

<p><b>la personalidad.</b></p>	<p>la conducta violenta se caracteriza por ser precoz, estable y versátil. Son personas con baja empatía e intolerancia a la frustración; sus víctimas suelen ser desconocidas (55%) o conocidos (20%).</p>
<p><b>Trastorno límite de la personalidad.</b></p>	<p>Patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos. Este trastorno es cada vez más diagnosticado en muestras forenses con delitos violentos, siendo el segundo lugar en varones y el primero en mujeres violentas. Sus conductas violentas se basan en la impulsividad, pobre identidad, disregulación emocional y consumo de drogas. Suele ser frecuente en muestras de agresores sexual.</p>
<p><b>Trastorno histriónico de la personalidad.</b></p>	<p>Patrón dominante de emotividad excesiva y de búsqueda de atención, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos. Tienen como característica la hipersensibilidad y la tendencia a atribuir a pequeños grandes desastres, sus conductas violentas solo son habituales cuando hay comorbilidad con el trastorno antisocial o narcisista de la personalidad.</p>
<p><b>Trastorno narcisista de la personalidad.</b></p>	<p>Patrón dominante de grandeza (en la fantasía o en el comportamiento), necesidad de admiración y falta de empatía, que comienza en las primeras etapas de la vida adulta y se presenta en diversos contextos. Sus reacciones diversas se dan en respuesta a una herida en su ego, este trastorno se ha encontrado en distintas muestras de agresores sexuales.</p>
<p><b>Grupo C</b>      <i>Sujetos temerosos</i></p>	
<p><b>Trastorno ansioso-evitativo de la personalidad.</b></p>	<p>Patrón dominante de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos. Su violencia se caracteriza por</p>

	una hostilidad impulsiva y con reacciones más agresivas, sus víctimas son conocidas por las que se sienten rechazados o desconocidas que simbolizan el rechazo real o imaginario. Este trastorno se ve con frecuencia en delincuentes sexual.
<b>Trastorno dependiente de la personalidad dependiente.</b>	Necesidad dominante y excesiva de que le cuiden, lo que conlleva un comportamiento sumiso y de apego exagerado, y miedo a la separación, que comienza en las primeras etapas de edad adulta y está presente en diversos contextos. Los actos de violencia que comenten están basados por sentir angustia e ira intensa ante el abandono real o imaginario, son actos de violencia machista bajo los efectos del abuso del alcohol.
<b>Trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad.</b>	Patrón dominante de preocupación por el orden, perfeccionismo y control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la franqueza y la eficiencia, que comienza en las primeras etapas de la vida adulta y está presente en diversos contextos. En este trastorno es poco frecuente la violencia, sin embargo pueden experimentar episodios de descontrol sobre la ira acompañados por el consumo abusivo del alcohol, sus víctimas son conocidas y puede ser frecuente en personas acusadas de acoso o violencia machista.

*Tabla 1. Descripción general de los TP en el DSM IV-TR y con base en las características delictivas propuestas por Esbec y Echeburua (2010).*

Se puede observar que el DSM-IV-TR, y sus versiones anteriores, no valoran hasta qué punto se tiene o no un trastorno de personalidad, si se encaja en los criterios, se es clasificado como alguien que tiene un trastorno de personalidad. Este modelo proporciona ventajas en cuestión a que se favorece el acuerdo entre profesionales mediante las conductas observables, sin embargo se simplifica el diagnóstico materializándolo.

Esto originó una propuesta para que se complementará el DSM-V a diferencia del DSM-IV TR con un modelo dimensional, donde no solo se asignara un diagnóstico categórico sino que también se califiquen en una serie de dimensiones de

personalidad, teniendo tres ventajas: más información sobre cada persona, más flexibilidad que permita diferenciaciones tanto categóricas como dimensionales entre los individuos y por tanto evitar decisiones arbitrarias asociadas a la asignación de una persona a una categoría de diagnóstico (Barlow y Durand: 2003)

Hablando de dimensiones de personalidad, Esbec y Echeberua (2010) mencionan que los trastornos de personalidad constituyen un riesgo clínico significativo para las conductas violentas, ya que la correlación entre los trastornos de personalidad y la violencia, están fundamentados en cuatro dimensiones de personalidad:

- 1) Impulsividad.
- 2) Falta de regulación emocional.
- 3) Narcisismo.
- 4) Estilo de personalidad paranoide.

Tenemos así que la impulsividad y la falta de regulación emocional, están implicados en todos los trastornos de personalidad, mientras que el narcisismo y el estilo de personalidad paranoide se han asociado empíricamente a la violencia y a los trastornos mentales, obteniendo entonces que los síntomas de los trastornos de personalidad son predictores de la violencia, un ejemplo claro de ello es la ira, con la que se expresa rabia, resentimiento o irritabilidad y activándose por diversas circunstancias:

- a) Sospecha, fanatismo, celopatía o venganza (trastorno paranoide de la personalidad).
- b) Aversión al contacto con otras personas (trastorno esquizoide)
- c) Intolerancia a la frustración y enfado intenso por recibir un trato diferente al esperado (trastorno narcisista).
- d) Por la necesidad de liberar tensión utilizando la escisión como mecanismo de defensa o por miedo a la pérdida (trastorno límite).
- e) Sentimientos de marginación o rechazo por los demás (trastorno evitativo).
- f) Sentimientos de tedio, deshumanización de los demás, necesidades de tener poder y ausencia de empatía (trastorno antisocial).

- g) Necesidad imperiosa de llamar la atención o integrarse en un grupo (trastorno histriónico y dependiente)
- h) Alteraciones cognitivas y experiencias extrañas (trastorno esquizotípico).

Por otro lado, están los rasgos que más tienden a la violencia, que son la impulsividad, la regulación afectiva deficiente, el narcisismo y el paranoidismo.

Esbec y Echeburua (2010) mencionan algunos factores principales predictores de los comportamientos violentos entre personas con trastornos de personalidad:

1. Historia previa de agresiones.
2. Negación del trastorno y consiguiente rechazo del tratamiento.
3. Abuso de alcohol o drogas.
4. Rasgos psicopáticos.
5. Aislamiento familiar, social y estresores ambientales.
6. Trastornos del pensamiento.

En cuanto a la relación de los trastornos de personalidad y la conducta criminal tenemos que los trastornos pertenecientes al grupo B del DSM-IV-TR (antisocial, límite, histriónico y narcisista) son los que más se han encontrado en población criminal en diversos estudios, sobre todo crímenes que llevan consigo un porcentaje alto de violencia en ellos, no obstante, a continuación se proseguirá a describir más detalladamente los trastornos antisocial o psicopático, el trastorno límite y finalmente el trastorno sádico de personalidad no oficial en el DSM-III, ya que estos trastornos están más correlacionados con la conducta sexual delictiva.

Así por ejemplo, en el estudio de Amenabar (2012), se refiere que gran número de episodios delictivos y/o violentos son cometidos por personas con trastorno antisocial de la personalidad, los cuales tienden a ser criminales reincidentes, delincuentes sexuales, traficantes de drogas, estafadores, mercenarios, políticos corruptos, etc.

Por ello, creemos importante que el siguiente punto aborde descripciones más puntuales acerca de los trastornos de personalidad más encontrados en poblaciones de agresores sexuales: antisocial, psicopático, límite y sádico; para así poder

comprender de mejor forma las características de estos trastornos que se presentan en criminales en general.

### **2.2.1. Antisocial.**

El DSM-IV dice que el trastorno antisocial de la personalidad es “*un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta.*” (pp.662)

Actualmente, el DSM V define al trastorno de la personalidad antisocial como:

*“Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad...”* (pp. 363)

De la misma manera se menciona que este patrón se manifiesta por tres o más de los siguientes factores:

- 1) Incumplimiento de las normas sociales con respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por repetidas que son motivo de detenciones.
- 2) Engaño por medio de mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
- 3) Impulsividad.
- 4) Irritabilidad y agresividad mediante peleas o agresiones físicas repetidas.
- 5) Desatención.
- 6) Irresponsabilidad por medio de la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con obligaciones económicas.
- 7) Ausencia de remordimiento o indiferencias del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.
- 8) El individuo tiene mínimo 18 años.
- 9) Evidencias de la presencia de un trastorno de conducta antes de los 15 años.
- 10) El comportamiento antisocial no se produce en el curso de la esquizofrenia o de un trastorno bipolar.

Igualmente, Belloch (2010) menciona que el comportamiento prototípico del antisocial consiste en un patrón duradero de conductas antisociales, que refleja desconsideración hacia, despreocupación por y vulneración de los derechos de los

demás, por lo que las mayoría de estas personas con trastorno antisocial de la personalidad toman parte en repetidos actos ilegales, de mayor o menor importancia.

Lykken (1995) y Halgin y Krauss (2009) enfatizan en que hay que diferenciar entre el trastorno antisocial de la personalidad y la conducta antisocial adulta, donde esta última se refiere a un comportamiento ilegal o inmoral (como robar, mentir o engañar) que la mayoría de la gente resiste a hacerlo por miedo a las consecuencias.

Entre las características de personalidad más relevantes de este trastorno, Echeberúa (1992), Lykken (1995), Belloch (2010), y Mendoza (2013) indican que se encuentran: hostilidad, rebeldía social, ausencia de conductas emocionales de miedo ante el castigo y las situaciones arriesgadas, impulsividad, pobreza de planificación, falta de conciencia ante los valores y normas morales, falta de interés o preocupación por los sentimientos de los demás, carencia de remordimientos por el daño que puedan causar, incapacidad para aprender de la experiencia, escasa tolerancia a la frustración, irritabilidad, y tendencia a no reconocer la propia culpa o responsabilidad, que suelen atribuir a los demás, al azar, o al destino.

Clínicamente, se describen como personas agresivas porque toman lo que desean mintiendo y engañando a tal punto que no son capaces de distinguir la diferencia entre la verdad y la mentira, no mostrando remordimientos o preocupaciones por los efectos que tenga su comportamiento ante los demás, siendo esté un patrón que dura toda la vida (Barlow y Durand: 2003).

Matamoros (2014), refiere que este es un trastorno muy conocido en la práctica penal, teniendo que antes de los 15 años deben aparecer los siguientes elementos: ausentismo escolar, huidas de casa, peleas, utilización de armas, crueldad con los animales, destrucción de propiedad ajena, piromanía, mentiras frecuentes, robos con o sin enfrentamientos con las víctimas, al igual que haber forzado a alguien a tener relaciones sexuales.

### **2.2.2. Psicopatía.**

Otro término que se utiliza comúnmente para designar a delincuentes violentos, es el de psicópata, literalmente éste significa “enfermedad mental” (de psique, “mente”, y

pathos, “enfermedad”), sin embargo no es considerada una enfermedad mental, sino más bien un conjunto de síntomas relacionados que se delimita por una serie de conductas socialmente desviadas y rasgos de la personalidad característicos (Hare, 2012).

Históricamente, la psicopatía ha sido descrita desde 1801 por Philippe Pinel, quien la reconoció como una forma de locura en la que se manifiesta conductas impulsivas y destructivas mientras se manejan pensamientos irracionales, llamándola *la folie raisonnante*. Posteriormente Harvey Cleckley, en 1941, describió en su libro *The Mask of Sanity* una serie de características que identifican a un individuo psicópata: encanto superficial, inteligencia, ausencia de delirios, signos de pensamiento irracional, ausencia de nerviosismo, manifestaciones psiconeuróticas, irrealidad, falsedad y falta de sinceridad, falta de remordimiento o vergüenza, conducta antisocial, mal juicio e incapacidad para aprender por experiencia, egocentrismo patológico e incapacidad para amar, pobreza en reacciones afectivas, pérdida de insights, irresponsabilidad, desinhibición, vida sexual impersonal, trivial y mal integrada e incapacidad de seguir un plan de vida (Barlow y Durand: 2003 y Halgin y Krauss: 2009).

Posteriormente, Hare (1991) (en López y Núñez, 2008) se basó en la lista de Cleckley para elaborar la escala *Psychopathy Checcklist Revised* (PCL-R) de estimación compuesta por 20 ítems, la cual incluye dos factores (personalidad y desviación social) que conforman la psicopatía:

<b>Factor I. Personalidad</b>	<b>Factor II. Desviación social</b>
1. Locuacidad 2. Grandioso sentimiento de autovalía. 4. Mentira patológica. 5. Manipulador. 6. Falta de remordimiento/culpa. 7. Afecto superficial. 8. Crueldad/falta de empatía.	3. Necesidad de estimulación. 9. Estilo de vida parásito. 10. Escaso autocontrol. 12. Precocidad en mala conducta. 13. Sin metas realistas. 14. Impulsividad. 15. Irresponsabilidad. 18. Delincuencia juvenil.

16. No acepta responsabilidad de sus actos.	19. Revocación de la libertad condicional.
<b>Ítems adicionales que no pertenecen a los factores.</b>	
11. Conducta sexual promiscua.	
17. Muchas relaciones maritales breves.	

*Tabla 2. Factores que componen el Psychopathy Checklist Revised (en López y Núñez, 2008)*

A diferencia del DSM-IV, que tiene como criterio diagnóstico conductas observables que son objetivamente antisociales o delictivas para decidir si una persona tiene trastorno antisocial de la personalidad, el *Psychopathy Checklist Revised* tiene criterios que se concentran en los rasgos de personalidad subyacentes, tomando en cuenta datos cualitativos y la historia del individuo para designar a un individuo como psicópata (Barlow y Durand: 2003)

La psicopatía es una forma de actuar en el mundo que presenta ciertas características, haciendo a estas personas aparentemente normales actuando con encanto superficial sin embargo, presentan rasgos de frialdad, egoísmo, flexibilidad moral, falta de remordimiento y falsedad, lo que los convierte en una amenaza para quienes se relacionan con ellos y permitiéndoles ser exitosos en la sociedad (Ostrosky, 2011).

Ostrosky indica que este trastorno se manifiesta en tres dimensiones:

- 1) En sus relaciones con los demás, ya que tienden a manipular y engañar a los demás.
- 2) En lo afectivo ya que son incapaces de ponerse en lugar del otro, presentan falta de empatía.
- 3) En la conducta ya que tienen comportamientos antisociales.

Lammoglia (2009) (en Matamoros: 2014) menciona que la personalidad psicopática tiene niveles intelectuales normales ya que maneja muy bien la información que adquiere, sin embargo, su limitación es afectiva por lo cual no puede incorporar conocimiento a sus sentimientos. Asimismo, tienen una insoportable sensación de

aburrimiento e impotencia lo que los hace cometer actos violentos, de modo que las reacciones de sus víctimas rompan la monotonía de su experiencia cotidiana.

Por otro lado, Garrido (1998) refiere que los psicópatas precisan una combinación de factores predisponentes genéticos, de socialización inadecuada y en cuanto a grupos que faciliten la adquisición de conductas y actitudes egocéntricas y violentas.

Como se puede observar, el trastorno antisocial de la personalidad y la psicopatía tienen muchos rasgos en común, por lo que tienden a usarse como sinónimos. Sin embargo, algunos autores como Halgin y Krauss (2003), Garrido (2003), López y Núñez (2008), Martínez (2010) y Hare (2012) mencionan que existen diferencias entre ambos, en primer lugar porque quien sea diagnosticado con TAP, mediante el DSM-V, puede realizar diversas conductas antisociales e impulsivas, ya que como se mencionó anteriormente, el DSM-IV tienen como criterio evaluar conductas antisociales observables y no puede evaluar rasgos de personalidad como empatía, egocentrismo y culpabilidad, sin embargo esto no quiere decir que sean realizadas por sujetos psicópatas, entonces Martínez (2010) menciona que solamente el 25% de los que cuentan un diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad son psicópatas.

Igualmente, López y Núñez (2008), refieren que el cambio del término psicopatía por el del trastorno antisocial de la personalidad implica más bien una conceptualización más social del mismo, teniendo que cuando la conducta sea referida como daño social, sería más adecuado utilizar el término trastorno antisocial de la personalidad, mientras que el término psicopatía pueda definir mejor los rasgos psicopatológicos del individuo, con base en el modelo dimensional.

Finalmente, Hare (2012) indica que tal y como se describe en el DSM-IV, el trastorno antisocial de la personalidad, se refiere fundamentalmente a un grupo de conductas delictivas y antisociales que cumplen la mayoría de los criminales, en cambio psicopatía se refiere más bien a un conjunto de rasgos de la personalidad y conductas socialmente desviadas, por tanto no todo delincuente es psicópata, ni todo psicópata es delincuente.

Con base en lo anterior, se concluye que el término de trastorno antisocial de la personalidad puede utilizarse para describir a criminales que cumplan con los criterios dentro del DSM-V, pero para una evaluación más clínica podría emplearse el término psicópata; haciendo estas dos estimaciones, esto podría ayudar a brindar un mejor tratamiento y diagnóstico de cada individuo que cometa un crimen.

Ahora bien, como se describió anteriormente, diversos tipos de criminales padecen de estos trastornos de personalidad, desde los que roban hasta los asesinos seriales pueden presentar sintomatologías y rasgos de personalidad que influyan en el comportamiento disfuncional del individuo provocando que muchas veces esta conducta sea de las más violentas que la víctima pueda experimentar.

### **2.2.3. Trastorno límite de la personalidad.**

Matamoros (2014) menciona que este trastorno se caracteriza por esfuerzos frenéticos de evitar un abandono real o imaginario, presentando un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas, una alteración de identidad, autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable, igualmente presenta impulsividad y comportamientos de intentos o amenazas de suicidio recurrentes, inestabilidad afectiva asociada con una notable reactividad del estado de ánimo como sentimientos crónicos de vacío, ira, ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés.

Este trastorno es el segundo o tercer lugar en varones y el primero en muestras de mujeres diagnosticados que tienen colisión con la jurisdicción penal ya que presentan conflictividad interpersonal, demostrándola mediante peleas físicas o enfados, arrebatos de ira, violencia explícita, cambios extremos de humor, rabia intensa o autolesiones; todo debido a los rasgos que los caracterizan como la impulsividad, ira e inestabilidad emocional. Las personas que padecen de este trastorno buscan el alivio de tensión mediante una autoafirmación para compensar dudas acerca de su autoconcepto, es así que entonces los hombres con trastorno límite de la personalidad buscan demostrar conductas “masculinas” estereotipadas mediante delitos contra la salud pública, consumo de drogas, asaltos y agresiones de todo tipo incluidas las sexuales. Mientras que en las mujeres se encuentra más por

tentativas de suicidio y conductas parasuicidas u homicidio por un estado de ánimo deprimido, motivadas por problemas amorosos o familiares (Mendoza: 2006; Esbec y Echeburúa: 2010; Mendoza: 2013, Matamoros: 2014).

Un ejemplo de la violencia que personas con el trastorno límite de la personalidad ejercen, independiente de su sexo, es el de violencia a la pareja, ya que con base en lo que Dutton (2007) (citado en Esbec y Echeburua: 2010), ha analizado es que el estilo de personalidad abusiva está caracterizado por la inestabilidad emocional y el abuso psicológico, el apego inseguro (ansioso-evitativo), el rechazo real o imaginario y los celos, así como por la tendencia al locus de control extremo, culpabilizando de todos los males a su pareja, llamando a estas características en conjunto como “Organización de la Personalidad Límite”.

#### **2.2.4. Trastorno sádico de la personalidad.**

Como se mencionó anteriormente, en el DSM III-TR existió un apartado dentro de los trastornos de personalidad para el trastorno sádico de la personalidad y que posteriormente desapareció en las siguientes versiones, en las cuales solo es considerado como una desviación sexual.

En ésta investigación, el sadismo, será considerado como un trastorno de personalidad ya que la agresión es un rasgo y tendencia extrema de personalidad que constituye una desviación de conductas limitadas, reiterativas e inadaptables socialmente.

Asimismo, Cooke (2002) señala que el trastorno sádico de la personalidad es:

*“un conjunto de rasgos de personalidad y comportamientos interpersonales que afecta a todas las relaciones sociales y no sólo a las sexuales. Según las descripciones clínicas más recientes, los rasgos de este trastorno son diversos y de gran alcance. Como en psicopatía, el trastorno sádico de la personalidad abarca los ámbitos comportamental, interpersonal, cognitivo y afectivo.”* Pp. 188.

Su patrón de conducta, refiere Matamoros (2014) es cruel, vejatoria, y agresiva con el fin de establecer una relación dominante, ya que es una expresión de un asalto premeditado y la perpetración de lesiones a la víctima provocan al agresor una satisfacción sexual ascendente en modo de espiral.

Las personas con trastorno sádico de la personalidad suelen reportar historias de abusos físicos o sexuales en la infancia, de abandono, muerte o separación parental; y en la edad adulta pueden estar casados y ostentar una posición social de clase media, gozando a veces hasta del respeto de sus vecinos, siendo una persona inteligente que planea sus asaltos y por tanto no es fácil de apresar (Matamoros: 2014).

Por ejemplo, Alonso (2012) habla de un estudio realizado por Decety en el cual realizaron un escáner cerebral a 15 delincuentes sexuales violentos, 8 de los cuales fueron clasificados como sádicos sexuales, excluyendo a 7 quienes presentaban rasgos psicopáticos, con el objetivo de encontrar diferencias cerebrales únicas del sadismo.

A los participantes se les mostraron imágenes que implicaban o no, dolor (por ejemplo, una foto de una persona apuñalando a una mesa o a la mano de otra persona con tijeras, o una imagen de alguien golpeando la puerta de un auto y pegando o no a otra persona). Con el escáner obtuvieron que cuando los participantes sádicos veían las imágenes de dolor, mostraban mayor activación en la amígdala, un área del cerebro asociada con emociones fuertes, incluso, clasificaron el dolor experimentado por la víctima como más intenso, a diferencia de los otros delincuentes sexuales psicopáticos. Otro descubrimiento fue que cuánto más intenso pensaba el sádico que el dolor era, mayor era la activación en la ínsula, otra región del cerebro que está involucrada en el monitoreo de los sentimientos y estados del cuerpo.

Por tanto, el estudio de Decety (2012) (citado en Alonso: 2012) reveló que los sádicos están especialmente atentos a lo que sus víctimas sienten, mientras que los psicópatas, tienden a ser indiferentes a las emociones de otros, lo cual da a deducir que los sádicos tienen cierta empatía emocional hacia sus víctimas, entendiendo lo

que está siente, al contrario de un psicópata, al cual no le interesa lo que siente su víctima.

El último punto a tomar en éste capítulo abordará la relación entre los trastornos de personalidad antes descritos con el comportamiento de los agresores sexuales, es decir, que se detallarán los factores considerados como responsables de la correlación entre los trastornos de personalidad y la agresión sexual.

### **2.3. Trastornos de la personalidad y agresión sexual.**

Como mencionan Ortiz, Sánchez y Cardenal (2002), conocer el estilo de personalidad o el patrón de comportamiento de los delincuentes, ayuda a entender los pensamientos, actitudes y conductas habituales de los criminales, particularmente la personalidad del agresor sexual, refiere Ramos (2012), se caracteriza por una acentuada inmadurez emocional y un desequilibrio afectivo que se proyecta en conductas repetitivas.

Así tenemos entonces que la violencia sexual, es un buen ejemplo del uso de la violencia insensible, egoísta e instrumental por parte de los agresores sexuales, sin embargo no todos los violadores son considerados psicópatas, ya que algunos son individuos desequilibrados que padecen problemas psicológicos y psiquiátricos, otros son producto de los roles de género contruidos por la sociedad y cultura o son una mezcla de todos o algunos de estos factores. Los agresores que son considerados como psicópatas, son quienes probablemente reincidirán con mayor facilidad, ya que sus actos sexuales son el resultado de una potente mezcla de expresión desinhibida de impulsos y fantasías sexuales, deseo de placer y control y la percepción de las víctimas como objetos de placer y satisfacción (Hare, 2012).

Además, Marshall y Fernández (2001) refieren que se ha demostrado que la intensidad con que ejercen la violencia los violadores en las agresiones sexuales está relacionada con la personalidad, sin embargo la presencia de un trastorno de personalidad, no incapacita a nadie para controlar su comportamiento, sino más bien provoca que el individuo realice malas decisiones.

No obstante, el trastorno antisocial de la personalidad es uno de los más frecuentes en agresores sexuales, ya que las personas con este trastorno tienen un concepto perturbado del sexo, haciendo que su vida sexual sea impersonal, trivial y poco integrada ya que su única forma de vida es la satisfacción hacia el placer inmediato (Matamoros, 2014).

Ahora bien, Lykken (1995) dice que un factor importante con relación a la psicopatía y al agresor sexual, es que el primero tiene un encanto superficial y ausencia de inhibiciones más comunes, lo cual suele impresionar a sus parejas sexuales y por otra parte el impulso sexual le cuesta más reprimirlo al psicópata.

En el estudio realizado por Ortiz, Sánchez y Cardenal (2002), se evaluaron a 90 sujetos varones de entre 20 y 65 años de edad de la prisión “Alhuarín de la Torre (Málaga)” en Barcelona, para la evaluación de los estilos de personalidad y síndromes clínicos utilizaron el “Inventario Clínico Multiaxial de Milon II” (MCMI-II), ya que este sirve para proporcionar información en tareas de evaluación y tratamiento de personas con dificultades emocionales e interpersonales. Concluyeron que los delincuentes sexuales de adultos presentan rasgos de personalidad dependientes, antisociales y compulsivos, presentando un estilo de personalidad que tiende a afrontar las relaciones interpersonales con dificultad, actuando de forma impulsiva e irresponsable, no prestando atención a las consecuencias de sus actos y teniendo actitudes desleales y deshonestas, violando de forma constante normas sociales. Esto provoca que tengan un peor pronóstico de adaptación, sin embargo se pueden trabajar terapéuticamente, por un largo tiempo de tratamiento, la inestabilidad emocional, impulsividad y la dificultad para prever las consecuencias de sus actos.

Otras variables que influyen en la agresión sexual de un individuo con trastorno de la personalidad son la impulsividad que está relacionada con una superior actividad en los comportamientos agresivos sexuales, sexuales y delictivos; al igual que la insensibilidad a las señales de castigo y la alta predisposición a la búsqueda de placer sexual inmediato y al comportamiento agresivo (Pérez, 2002).

Por otro lado, se tiene que algunas teorías actuales que tratan de dar razón del comportamiento del violador, se basan éste no ha tenido modelos adecuados durante

la etapa de desarrollo o bien por problemas sociales derivando así en la incapacidad que el violador tiene para conseguir intimidad y su poca habilidad para relacionarse, teniendo mucha relación el trastorno límite de personalidad (Matamoros, 2014)

Para finalizar, en síntesis se puede decir que la personalidad influye en todos los aspectos de la vida de un individuo, asimismo los trastornos de personalidad influyen de manera negativa en el comportamiento disfuncional del día a día de un sujeto, sobretodo de sus conocidos y medio ambiente en el que se desarrolla, ya que muchas veces las personas con un trastorno de personalidad no se da cuenta de que sus relaciones provocan malestares en las demás personas.

Como se ha repetido, a lo largo de éste capítulo, los trastornos de personalidad son muy recurrentes en delincuentes de diferentes tipos, en cuanto a delincuentes sexuales, en su mayoría se encuentran trastornos como el antisocial o psicopático, límite o borderline y el trastorno sádico, siendo estos trastornos los que más se caracterizan por el uso de violencia contra su víctima. Esto es de relevancia al momento de evaluar a un delincuente ya que esta información nos puede proporcionar herramientas de un correcto tratamiento y manejo de estos individuos.

En cuanto a las variables que influyen en el desarrollo de un trastorno de personalidad, encontramos variables de tipo ambiental, familiar, genético y psicológicas, que si bien diferentes de ellas están presentes en las personas con trastornos de personalidad, no todos los delincuentes sexuales presentan trastornos de personalidad, pero sí pueden reportar las mismas variables que influyen en su comportamiento delictivo, por ello es importante profundizar en la descripción de las variables que pueden estar influyendo en el comportamiento de un agresor sexual para poder así entender qué motiva a una persona en convertirse en un delincuente sexual. Por ello el siguiente capítulo estará dedicado a describir cuáles son los factores y características más importantes que presentan los agresores sexuales, basados en diferentes teorías, para así poder prevenir o intervenir sus comportamientos.

### **3. EL AGRESOR SEXUAL.**

Si bien, no existe un perfil general del agresor sexual, existen características y tipologías que pueden ayudar a identificar a un posible agresor sexual.

Pero las características no solo nos ayudan a identificar a un agresor sexual, sino también pueden ayudar a crear programas de prevención y prevención de reincidencia, ya que conociendo los factores que influyen en el agresor sexual, se pueden crear programas que ayuden a disminuir este problema en nuestra sociedad.

Es por ello, que este capítulo está destinado a describir las principales características, factores de riesgo y tipologías que se han encontrado en diferentes investigaciones y teorías del comportamiento del delincuente sexual.

#### **3.1. ¿Quién es un agresor sexual?**

Para comenzar, es importante definir quién es un agresor sexual, así tenemos que Bermejo (2011) lo define como: “aquella persona que comete uno o varios de los siguientes delitos: acoso sexual, actos libidinosos, estupro o violación, en agravio de uno o varios hombres, mujeres, niños, niñas y personas de la tercera edad”. Pp. 32.

Con base en esta definición, en los Códigos Penales del Distrito Federal y Estado de México y en los tipos de violencia sexual que no están incluidos en ellos, en esta investigación propondremos que un agresor sexual es cualquier persona que comete uno o varios tipos de violencia sexual (acoso sexual, abuso sexual, actos libidinosos, estupro, violación, incesto, hostigamiento sexual, exhibicionismo, voyeurismo, hostigamiento sexual, comercio sexual y prostitución) con el fin de ofender, agraviar y/o violentar a otra independientemente de su género, condición social, edad o en su caso discapacidad.

Comúnmente se piensa que un agresor sexual es un hombre desconocido que toma por sorpresa a una víctima desconocida y que es una persona solitaria, con baja autoestima, poca asertividad e introvertido, y si bien existen este tipo de agresores sexuales, la realidad es otra.

Echeburúa (1998) menciona que en un estudio realizado por Hollin (1989), obtuvieron que la mayoría de los violadores eran varones jóvenes de 16 a 30 años de clase socioeconómica baja, la mitad de los sujetos eran casados y del 60% al 100% tenían hijos, una cuarta parte de ellos habían violado con anterioridad, mientras que una tercera parte habían cometido delitos violentos previos.

Posteriormente, en un estudio realizado por de la Garza-Aguilar y DíazMichel (1997) en la UNAM, se obtuvieron cifras de que los agresores sexuales en su mayoría conocían a su víctima (62%) y de estos conocidos el 86.7% eran familiares o personas cercanas a la familia de la víctima, por otro lado, en el mismo estudio, se hace referencia a que los desempleados y subempleados son el grupo con mayor probabilidad de llegar a ser agresores y menciona que el riesgo a una violación perpetrada por un extraño es menor que a una violación hecha por un familiar, la pareja o un amigo de la familia.

Al respecto, para la prevención de la violencia sexual, la Procuraduría General de Justicia del Estado de México en el 2007, refiere algunos mitos que frecuentemente se tienen hacia los agresores sexuales tales como:

- Son desconocidos y no consanguíneos o personas cercanas a la familia quienes abusan sexualmente.
- Las mujeres abusan sexualmente de los niños tan a menudo como los hombres.
- El agresor es un enfermo mental.
- El agresor no tiene relaciones sexuales satisfactorias.
- El agresor siempre es un adulto.
- En las familias numerosas y disfuncionales, los menores son más vulnerables o sufrir agresión o abuso sexual.
- El abuso sexual es generado por personas alcohólicas o drogadictas.
- Los homosexuales son los agresores más frecuentes.
- En contraste a esto, se refieren las realidades en cuanto a los agresores sexuales:
- Se ha estimado que el 70% de los abusos se lleva a cabo por personas conocidas de la víctima.

- En la gran mayoría de los casos de abuso lo realiza un adulto varón.
- El agresor en la mayoría de los casos funciona normalmente en la sociedad: tiene empleo, familia, etc.
- Las investigaciones reportan que el agresor tiene una vida sexual activa.
- Dentro de los agresores sexuales se encuentran también adolescentes.
- Los agresores sexuales se pueden presentar en cualquier familia, independiente de si son funcionales o del número de integrantes.
- El alcohol y las drogas pueden funcionar como facilitadores para que se dé la agresión, pero nunca son la causa.

Así mismo, Marshall (2002) menciona que la mayoría de los agresores sexuales son difíciles de distinguir del resto de las personas, excepto por el hecho de que la mayoría son hombres, y que si bien también hay mujeres y niños que cometen agresiones sexuales, entre el 85% y 95% son hombres adultos o adolescentes. En cuanto a rasgos visibles, Marshall (2002) y Pesce (2003) concuerdan en que son parecidos al resto de los hombres, ya que se muestran sociales, afables, seductores y educados.

Por otro lado, se dice que los agresores provienen de estratos sociales bajos, no obstante, Marshall (2002) menciona que el sistema judicial tiende a procesar y encarcelar a aquellos que provienen de una escala social baja o pertenecen a una minoría, pero también parte de los agresores provienen de sociedades privilegiadas o del clero, por tanto tenemos que pueden pertenecer a cualquier esfera social y tienen rasgos demográficos que son reflejo de la población general.

Otro tema del que se habla es que todos son enfermos mentales, empero, Pesce (2003) refiere que en su mayoría no son enfermos mentales, ya que el examen psiquiátrico de delincuentes sexuales seriales arrojó que entre el 80% y el 90% no presenta signos de deterioros mentales, es decir, que son legalmente imputables; y si bien existen casos de agresores sexuales sordos y/o discapacitados físicos, no lo son en su mayoría (Marshall: 2002).

En cuanto al estado civil, Pesce (2003) menciona que en su mayoría son solteros de 30 a 40 años y emocionalmente dependientes, para sustentar esto, en un estudio realizado por Pérez, Redondo, Martínez, García y Pueyo (2008), los participantes que formaban parte de esta investigación provenían del Centro Penitenciario Brians de Barcelona de donde se seleccionaron una muestra de 163 sujetos varones, de los cuales 95 eran agresores sexuales de mujeres adultas (violadores) y 58 habían abusado de menores; la edad de los sujetos oscilaba entre 27 y 68 años, con una media de 44 años; con relación con el nivel académico, el 72,4% tenían estudios primarios, un 12,9% estudios secundarios y un 7,4% estudios superiores, y finalmente con referencia al estado civil, el 47,2% de los sujetos eran solteros, un 34,4% estaban casados y un 17,8% separados.

Otros estudios hacen referencia a que la mayoría de los agresores sexuales tienen antecedentes penales por otro tipo de delitos no relacionados con el sexo, sin embargo, no es una regla general ya que hay hombres que aparentan ser personas honorables que jamás se pensaría que pudieran violentar sexualmente a alguna persona (Del Valle y Gonzáles: 2012).

En conclusión, como se puede observar, es difícil determinar si alguien es o no un delincuente sexual, y concordamos con Redondo (2002) y Marshall (2002) en que incluso conociendo previamente las puntuaciones de algún individuo en alguna escala, es muy complejo identificarlos previamente ya que los delincuentes sexuales adoptan muchas tácticas para ocultar sus tendencias delictivas y al igual que en los restantes sectores delictivos, los delincuentes sexuales no tienen una entidad única ni su conducta es el resultado de un único factor etiológico que les convierta a todos en monstruos sociales.

Por ello, consideramos importante abordar ciertos rasgos distintivos que se han encontrado en diferentes poblaciones de delincuentes sexuales para tener una herramienta más de identificación, comenzando con los factores de riesgo que pueden detonar que una persona se convierta en un potencial agresor sexual.

### 3.2. Factores de riesgo.

Los factores de riesgo hacen referencia a los elementos y variables personales o sociales, cuya presencia hacen más probable el mantenimiento de la actividad delictiva de un sujeto o bien incrementan su riesgo delictivo (Pérez, Redondo, Martínez, García y Pueyo: 2008).

Por su parte, Andrews y Bonta (2006), citados en Tapias-Saldaña (2011), categorizaron los factores de riesgo en estáticos, los cuales suelen ser inherentes a la historia del sujeto examinado y por ello son inmodificables, y factores de riesgo dinámicos que consisten en hábitos, cogniciones, estatus académico y social, estresores psicosociales, etcétera; que pueden cambiar circunstancialmente o modificarse mediante intervenciones terapéuticas.

Estos factores, en diversos estudios, refieren ser: las experiencias en la infancia y la primera juventud, el desarrollo sexual precoz, experiencia de abuso infantil, desarrollo ineficaz de la capacidad para empatizar con otros, comportamiento antisocial en la juventud, abuso de alcohol y/o drogas, actitudes sexualmente dominantes, presión de grupo de iguales, exposición a la pornografía, estilos de apego, influencias biológicas, creencias machistas, vínculos paterno-filiales, historia sexual juvenil, influencias socioculturales, procesos de condicionamiento y la autoestima ( Marshall: 2002, Herrero: 2007, Valencia, Labrador y del Rosario: 2010 y Del Valle: 2012).

Por ende, se abordaran dichos factores, describiéndolos y relacionándolos con el comportamiento del agresor sexual.

- *Influencias biológicas:*

Pérez (2002) menciona que existen ciertas estructuras hipotalámicas y del sistema límbico que juegan un papel fundamental en la actividad sexual humana, así si hay disfunciones en el lóbulo temporal, donde se encuentra la amígdala, se reduce el impulso sexual. Por otro lado, las hormonas, son también parte importante del comportamiento sexual en el humano ya que tienen un efecto a través del hipotálamo,

controlando niveles hormonales en la sangre, por ejemplo la testosterona es un determinante en el varón para la activación sexual.

En cuanto a la agresión se habla de que se puede estudiar en tres niveles: genético donde la herencia tiene un papel importante en la conducta, neuronal porque existen ciertas estructuras cerebrales relacionadas con la agresión, donde por ejemplo se han reportado que en lesiones en ciertas regiones del hipotálamo y de la amígdala tienen relación con la conducta agresiva; y bioquímico, ya que hay ciertas hormonas que mediatizan el comportamiento agresivo, por ejemplo la testosterona está asociada a la conducta agresiva en hombres y mujeres.

Por su parte, Marshall (2002) también menciona que la agresión tiene una base genética y que los mismos sustratos neuronales que actúan en la agresión actúan también en el sexo, siendo así que las conexiones neuronales dentro de estas áreas tengan una gran similitud. Otro factor, son los esteroides, estos activan la agresión, e igualmente activan la respuesta sexual, teniendo base en el sistema endocrino con mediadores bioquímicos, estos esteroides tienen dos funciones principales en el comportamiento sexual y agresivo: una organizativa y otra de activación. En los efectos de activación, los niveles hormonales aumentan en la pubertad al menos cuatro veces a lo largo de los diez primeros meses, momento en el cual se produce un aumento de actividad sexual y del comportamiento agresivo.

- *Vínculos paterno-filiales.*

Los lazos entre padres e hijos, en el desarrollo normal del niño, son de gran importancia ya que la calidad de estos vínculos proporciona al niño el modelo para futuras relaciones, facilitando o impidiendo la adquisición de seguridad y habilidades necesarias para funcionar con efectividad cuando tienen que relacionarse con otras personas, entonces a través de los padres, los niños, aprenden que pueden esperar de las relaciones con los demás y también las conductas que facilitan o impiden el establecimiento de este tipo de lazos afectivos (Marshall, 2002).

Sin embargo, en las relaciones disfuncionales, los padres exteriorizan comportamientos inadecuados y a veces antisociales que el niño puede imitar

provocando que se vuelva vulnerables a la necesidad de controlar su mundo, convirtiéndose en niños ansiosos, irritables o depresivos (Marshall: 2002 y Marshall y Marshall: 2002).

Por tanto, las experiencias desestructuradas en la infancia de los delincuentes sexuales experimentan pobres apegos niño/padres, ambientes de abuso, alcoholismo, inconsistencia educativa, negligencia, rechazo emocional, hostilidad, actividades delictivas, aislamiento social, etc. (Mashall y Marshall: 2002).

En cuanto a la historia de maltrato familiar en agresores sexuales; Valencia, Labrador y Peña (2010) reportan que en promedio ellos cometieron siete delitos sexuales, mientras que los que no sufrieron violencia cometieron tres delitos en promedio.

Es importante tomar en cuenta que estas experiencias son las primeras que una persona puede experimentar en su infancia y convertirse en un fuerte factor de riesgo, para en un futuro, tener conductas antisociales de cualquier tipo, no obstante, es significativo mencionar que no toda la población que sufrió de algún tipo de abuso en su infancia presenta ese tipo de conductas. Del mismo modo, conocer esta parte en la historia de los agresores, es fundamental para poder prevenir la violencia intrafamiliar y desde ahí poder reducir el porcentaje de delitos en general.

- *Estilos de apego.*

Ainsworth y cols. (1978) (en Marshall y Marshall: 2002) distinguieron tres tipos de relación padres/madres-hijos/as:

- *Confiada:* en este tipo de relación se capacita al niño/a para desarrollar la autoconfianza y las habilidades necesarias para establecer relaciones efectivas con otros/as niños/as fuera de la familia, así aprende que posee las cualidades para ser querido y que otros pueden ser queridos/as también e infunden en el niño una resistencia tal que él o ella pueden afrontar adecuadamente los altibajos de la vida.
- *Ansioso/ambivalente:* es el resultado de tener unos padres que ofrecen escaso apoyo e inconsistencia en sus respuestas, provocando entonces que los/las

niños/as tengan una visión negativa de sí mismos y ansían estar cerca de otros, pero al mismo recelan de la proximidad por temor a ser rechazados/as.

- *Evitación*: son padres/madres fríos/as y distantes que carecen de expresividad emocional provocando que sus hijos/as desarrollen un estilo de evitación en sus relaciones ya que estos niño/as ven a los/las otros/as como indignos de confianza e intentarán mantener con ellos la necesaria distancia de seguridad para protegerse a sí mismos.

Los niños con estilos de relación ansioso/ambivalente y de evitación probablemente tendrán baja autoestima, pobres de habilidades de relación, incapaces de manejar los problemas de la vida diaria ya que son vulnerables al estrés porque no tienen confianza en su capacidad para resolver los problemas y porque sienten que no tienen a nadie en quien confiar, llevando al niño/a a un estilo de afrontamiento que evita las dificultades o bien responde a ellas emocionalmente de manera impulsiva o esquiva.

Así, Marshall y Marshall (2002), mencionan que diversas investigaciones señalan que existe una variedad de experiencias desestructuradoras en la infancia que los delincuentes sexuales experimentan a partir de los estilos de apego, por ejemplo: padres con los que nunca llegaron a identificarse, abuso de parte de alguno de los padres, rechazo emocional, alcoholismo, hostilidad, entre otros.

- *Factores socio-culturales.*

Otro factor de influencia muy importante para el agresor sexual son los factores socio-culturales, ya que es aquí donde se aprende lo que socialmente se espera de cada individuo.

De la Garza-Aguilar y Díaz-Michel (1997) y Krug, Dahlberg, Zwi, y Lozano (2003) concuerdan en que nuestra cultura occidental, enseña en su mayoría, un sistema de dominación de género que contribuye a la desigualdad social como sexual de mujeres y niños con creencias sobre la superioridad masculina y el derecho de los hombres a tener poder y dominio. Esto se enseña y fomenta desde la infancia y es una alerta para las sociedades en las que se inculcan estas creencias ya que éste tipo de comunidades

tiende a tolerar la violencia, agresiones y abusos hacia otros, haciendo que las sanciones contra los agresores sean nulas o muy reducidas.

Un ejemplo claro de factor socio-cultural, son los medios de comunicación, ya que son un elemento importante que influye en los estereotipos de género, mostrando un nivel de violencia muy alto y colocando al hombre como más poderoso y valioso que la mujer, estos papeles son más tomados en telenovelas y pornografía, donde se muestra que el hombre puede tratar a la mujer como quiera y la mujer debe ceder ante sus reclamos, esto provoca que muchos varones quieran vivir esa experiencia de poder y dominio sobre la mujer, pudiendo inducir un comportamiento violento de índole sexual (Marshall: 2001)

Hablar de factores socio-culturales, sobre todo de los estereotipos de género, en cuanto a agresiones sexuales, debería ser un tema primordial para la prevención de este tipo de violencia, ya que es en estas creencias donde se fundamenta el pensamiento machista de poder y dominio de un sexo sobre otro que socialmente puede ser considerado como sumiso y débil.

- *Abuso sexual en la infancia.*

Los delincuentes sexuales suelen referir tasas mucho más elevadas de victimación sexual cuando eran niños/as que el resto de los delincuentes, provocando que la mayoría de estos niños/as tengan secuelas inmediatas y a largo plazo, presentando percepciones distorsionadas que puede llevarles a ver el sexo entre un adulto y un niño como inocuo (Marshall y Marshall: 2002).

Con esto, Orchowski (2007) (en Valencia, Labrador y Peña: 2010) menciona que el abuso sexual en la infancia es uno de los principales predictores de la aparición de la conducta sexual agresiva en la adultez, ya que en el estudio realizado por estos autores se encontró que el 18% de los sujetos manifestaron haber participado en alguna forma de agresión sexual en el pasado y el 84% refirieron que tuvieron una historia de agresión física.

Dentro del estudio de Valencia, Labrador y Peña se encontró que los agresores que tenían una historia de abuso sexual en la infancia cometieron en promedio siete

delitos sexuales, en comparación con quienes no tenían el historial de abuso sexual quienes habían cometido en promedio tres delitos sexuales.

Manejar estos temas en una terapia individual o de grupo, con delincuentes ya identificados, podría ayudar a prevenir reincidencias, ya que se podrían brindar herramientas que ayuden al agresor a manejar situaciones de estrés o ansiedad.

- *Historial sexual juvenil y sexo como estrategia de afrontamiento.*

Entre el 40-50% de los agresores de niños y el 30% de los violadores manifiestan haberse interesado en actividades sexualmente desviadas con anterioridad a cumplir los 18 años, por otro lado los agresores sexuales informaron que tenían fantasías sadomasoquistas presentado mayor frecuencia en la masturbación que otros delincuentes, poniendo así en evidencia que la frecuencia de masturbación juvenil es la única variable que permite predecir el uso del sexo en la edad adulta como estrategia de enfrentamiento a los problemas lo cual predice una futura agresión sexual adulta (Marshall y Marshall: 2002).

Los adolescentes privados de amor y afecto tienen mayor probabilidad de emplear la autoestimulación como una forma de evadir los problemas, por tanto si ellos encuentran alivio en la masturbación, aprenderán que éste es un modo de eludir sus problemas, ya que la masturbación induce un estado de placer y cualquier cosa que se asocie con ese estado placentero es probable que adquiera un valor positivo (Redondo: 2002 y Marshall y Marshall: 2002)

Es importante señalar que recibiendo una correcta educación sexual, se podrían prevenir, desde el inicio de la adolescencia o antes, muchas desviaciones sexuales, que con la correcta información podrían tratarse o ser funcionales para la vida personal del sujeto.

- *Pornografía.*

En relación con los factores socio-culturales y la historia sexual juvenil, un factor que se ha visto relacionado con la agresión sexual es el uso de pornografía, ya que ésta cumple con un papel que marca las posiciones diferenciadas de los géneros,

regulando el gusto e incluso fijando determinados modelos erógenos. Figari (2008) refiere que la pornografía tiene como función principal estimular la fantasía provocando en consecuencia la combinación entre sentidos y recuerdos que desencadenan determinados procesos fisiológicos que producen sensaciones y reacciones corporales de excitación y placer sexual, constituyendo un estímulo externo de fantasías sexuales.

Herrera (2007), menciona que la relación entre pornografía y agresión sexual es compleja ya que se considera que la exposición a la pornografía propicia creencias favorables a los comportamientos sexualmente violentos debido a la asociación entre masturbación y pornografía violenta, favoreciendo el interés sexual por conductas sexualmente agresivas. Sin embargo, también refiere que es difícil establecer esta relación ya que el uso de la pornografía puede ser un elemento causal de la violencia sexual, o ser consecuencia de la vulnerabilidad del individuo a las conductas sexualmente coercitivas.

Esto es relevante, ya que en combinación con los factores sociales del género, el historial sexual y una mala educación sexual hace que la pornografía mantenga en algunos sujetos ideas y fantasías basadas en la pornografía con modelos de dominación y violencia en el momento de querer llevarlas a la realidad, ya que como menciona Figari (2008) *“la ontogénesis de lo pornográfico está en estrecha relación con la satisfacción de los deseos sexuales masculinos”* pp. 176.

- *Consumo de alcohol.*

El consumo de alcohol es una de las variables más estudiadas para explicar el comportamiento de un agresor sexual. Valencia, Labrador y Peña (2010) mencionan que en un estudio, la mitad de los agresores sexuales tienen problemas con el consumo de alcohol, ya que se refiere que el 52% de las agresiones incluyó consumo de alcohol por parte del agresor (Gidycz et al; 2007), mientras que en el estudio realizado por Valencia, Labrador y Peña se refiere que los agresores sexuales encuestados tenían antecedentes de alcoholismo en la familia de origen cometieron entre 1 y 25 delitos sexuales, mientras que los que no tenían antecedentes de alcoholismo cometieron entre 1 y 15 delitos sexuales, por tanto concluyen que el abuso

de alcohol es uno de los principales predictores de conducta violenta en general y es un factor que ayuda a la reincidencia.

Todos estos factores de riesgo se presentan en los agresores sexuales, ya sea que se presenten todos o solo algunos en la historia personal del sujeto. Por otra parte, existen tipologías de agresores sexuales que muestran diferencias entre cada uno de ellos, presentando su historia personal y características propias dependiendo de cómo sea su agresión.

### **3.3. Tipología y características del agresor sexual.**

Matamoros (2014) describe al agresor sexual como un individuo depresivo, con tendencia a la soledad, razonamiento y juicio de valores muy escasos, problemas personales de índole emocional (ansiedad y problemas sexuales) y muchos presentan antecedentes de haber sido víctimas de abuso sexual en la infancia.

Sin embargo, esta definición puede llegar a ser muy ambigua, ya que no todos los agresores sexuales son iguales, como se ha visto en éste capítulo, muchas veces las características de cada agresor dependerán del tipo de agresor que sea.

Para ello, se pasará a describir la tipología que expone Matamoros (2014):

- *Agresor sexual que conoce a su víctima.*

En este caso el agresor conoce a su víctima por alguna circunstancia previa, por la cual ha desarrollado algún tipo de relación con ella o puede establecer una relación no amenazadora, que implica mucha conversación entre la víctima y el agresor, mostrándose como un hombre en el que se puede confiar para luego traicionarla.

Este tipo de violación es más sutil ya que el agresor tiene acceso a la víctima con base en engaños, siendo ésta la más común, que por lo contrario se creería que la más común es la realizada por un extraño, siendo al mismo tiempo la menos denunciada por la víctima, ya que tiende a realizarse en una cita debido a que el agresor se excita por los actos de su pareja y al ser rechazados por esta la obligan a tener un acto sexual, también las amenazas de terminar con la relación, presión de pares, estar intoxicado o por la simple creencia social de que un “verdadero hombre”

debe aprovechar cualquier oportunidad de tener sexo. Éste tipo de agresor, menciona Matamoros (2014), menciona que tiende a ser un sujeto inseguro de su atractivo sexual y por lo regular no se arriesgan a plantear sus demandas de una manera clara y directa por temor a una negativa, también enlista una serie de características que presenta este agresor:

- ❖ Suelen tener un desarrollo socializador precario, con escasos recursos personales.
- ❖ Tienen un bajo nivel de autocontrol, dando mayor importancia a los comportamientos sexuales.
- ❖ Evitan ser rechazados, lo que significaría perder ese prestigio y por ello no se arriesgan.
- ❖ Acostumbran hacer alarde de su comportamiento sexual ante los demás hombres.
- ❖ Creen que es propio de la naturaleza de los hombres poseer un alto nivel de pulsión sexual y que ésta convierte sus impulsos sexuales en inaplazables.
- ❖ Se consideran inocentes y para ellos la violación se produce cuando se comete con determinadas mujeres, no hay violación dado el tipo de mujer y la forma en que ocurrieron los hechos.
- ❖ Con estas características, el agresor, en lugar de plantear su deseo de llegar a una intimidad sexual, fuerzan una situación en la que se encuentre a solas con su pareja y comienza la demanda sexual de manera brusca para que la sorpresa y el miedo anulen la capacidad de reacción de la víctima. Una característica importante de este tipo de agresor es que su reincidencia es menor que la de otro tipo de agresores sexuales.
- *Agresor sexual cónyuge.*

En este grupo, Matamoros (2014) refiere que los agresores son hombres con parejas estables y vidas familiares normalizadas y es habitual que la pareja se mantenga a su lado considerando que su marido es inocente. Este agresor considera que cuando una mujer ya ha sostenido relaciones sexuales con él por voluntad propia,

ella no tiene derecho a rechazar en futuras ocasiones, el sostener la actividad sexual.

Las principales características de éste agresor son:

- ❖ Poseen menos habilidades asertivas.
- ❖ Muestran aislamiento social.
- ❖ Tienen una baja autoestima.
- ❖ Carecen de habilidades de afrontamiento.
- ❖ Manifiestan impulsividad.
- ❖ Expresan hostilidad.
- ❖ Necesitan sentirse dominadores.
- ❖ Demuestran ansiedad.
- ❖ Son depresivos.
- ❖ Manifiestan dependencia e inseguridad.
- ❖ Sienten mayor posesividad y celos.
- ❖ Presentan una prevalencia de valores culturales tradicionales asociados a la virilidad.
- ❖ Tienen una baja tolerancia a la frustración.
- *Agresor sexual serial.*

Estos sujetos presentan conflictos marcados de la personalidad, mostrando un conflicto sexual en la historia del sujeto. Su comportamiento agresivo sexual es una compensación de las dificultades sexuales que presenta cuando intenta una relación convencional y se caracteriza por ser sumamente repentino, impulsivo, sin control y muchas veces con un marcado sadismo, siendo un estímulo erótico compensador de la hiposexualidad que presenta (Matamoros; 2014).

Con frecuencia es considerado como un psicópata, ya que es un delincuente que ha actuado sobre dos o más víctimas en diferentes fechas. Por tanto los agresores sexuales seriales tienen características como:

Emocionales:

- ❖ Locuacidad y encanto superficial.
- ❖ Egocentrismo y grandioso sentido de la propia valía.

- ❖ Falta de remordimiento o sentimiento de culpa.
- ❖ Falta de empatía hacia los demás.
- ❖ Expresión de mentiras y manipulación.
- ❖ Emociones superficiales.
- ❖ Estilo de vida:
- ❖ Impulsividad, con deseo de satisfacción inmediata.
- ❖ Deficiente control de la conducta.
- ❖ Necesidad de excitación continuada.
- ❖ Falta de responsabilidad.
- ❖ Problemas precoces de conducta.

Este tipo de delincuente es peligroso por su forma de ser, su patrón de conducta delictiva es egosintónica con su personalidad anómala y proclive a la agresión sexual.

- *Asesino sexual serial.*

Este sujeto no concibe el sexo como un asunto de pareja ya que sus fantasías sexuales son una mezcla de poder, dominación y otras fuerzas abstractas que se confunden entre sí, lo que resulta en algo trastornado. El agresor se vuelve en asesino para que su víctima no lo denuncie y sea capturado, mientras que otros son asesinos impulsados por su sadismo.

Matamoros (2014), refiere que por lo regular es un varón introspectivo, tranquilo, reservado, distante, de buenos modales, agradable, sin amigos, solitario, suele ser fácilmente descartado como sospechoso por su historia de persona pasiva que no reacciona frente a la violencia, sin embargo presenta una profunda agresividad que no puede expresar, imaginando primero sus escenas para luego planear detalladamente su delito con mucha anticipación. El propósito de la violación es la expresión de sus fantasías sexuales sádicas y tiende a dañar a sus víctimas psicofísicamente a través del coito para lograr su fin.

- *Agresor sádico.*

Crooks y Baur (2000) y Matamoros (2014) refieren en que este es un agresor que tiene el ritual de planear y torturar en la agresión sexual, ya que para él la agresión es

una experiencia donde el poder y la ira se erotizan. Para ellos la agresión representa un intento perverso por recuperar cierto sentido de control y equilibrio psicológico en el momento de descargar su frustración reprimida por conflictos no resueltos.

Muchos de estos violadores tienen personalidades antisociales y son bastante agresivos, son personas inteligentes ya que planean sus agresiones utilizando parafernalia para horrorizar a su víctima (Bermejo: 2011).

- *Agresor dependiente.*

Utiliza la violencia para afirmar su poder en un intento de elevar su autoestima, poniéndose como meta la posesión sexual violenta de su víctima como forma de compensar la frustración que siente y vive, utilizando la violencia para lograr su objetivo y reafirmar así su poder sometiendo a la víctima, no obstante suele ser menos violento por su personalidad. Algunos presentan desviaciones sexuales como el fetichismo, exhibicionismo, voyeurismo o disfunciones sexuales como la disfunción eréctil o la eyaculación precoz (Crooks y Baur: 2000; y Matamoros: 2014).

Dichos autores refieren que su agresión sexual es una materialización de sus fantasías, de ahí que opere bajo la idea de que sus víctimas realmente disfrutan de la violencia sexual en forma oculta, razón por la cual pueden llevar un diario de sus asaltos, ya que su recompensa sexual es secundaria pero el deseo del violador es demostrar que puede dominar y controlar a su víctima.

- *Agresor degradador.*

Comete delitos siguiendo rituales y los reitera: primero somete a la víctima a un acosamiento reiterativo, no oculta su identidad ya que disfruta con el temor que despierta en la víctima y hará que ésta calle a través de la coacción, la violación surge como inevitable y la violencia puede incrementar con las violaciones subsiguientes. Su motivación primaria es de naturaleza sexual porque está interesado en obtener una recompensa sexual y se muestra dispuesto a servirse de diversos grados de fuerza para obtenerla. (Crooks y Baur: 2000; y Matamoros: 2014).

Como se puede observar, cada agresor tiene una historia, estilo y características propias, que si bien no son generalizables a toda la población, pueden ayudar a realizar programas de intervención que sean aptos para cada grupo de delincuentes, así, con base en las tipologías se pueden crear talleres, terapias y programas específicos que ayuden a prevenir el delito mediante los factores de riesgo, o bien a prevenir reincidencias conociendo las características de estos agresores y así mostrarles opciones de resolución ante su deseo de agredir.

Por tanto, el siguiente capítulo estará dedicado a realizar una reseña de algunos tratamientos de prevención de reincidencias en agresores sexual, se describirán algunos métodos utilizados históricamente, al igual que las terapias y corrientes psicológicas más utilizadas y funcionales en algunos penales internacionales.

## **4. PREVENCIÓN DE REINCIDENCIA EN AGRESORES SEXUALES.**

La violencia sexual, como ya se mencionó, es un gran problema social ya que es vista como un delito sumamente aberrante, es por ello que a través del tiempo se ha buscado tener una solución a éste problema.

Si bien, la prevención de la violencia sexual sería la mejor opción, con forme la investigación ha avanzado, se ha observado que es improbable saber quién en un futuro podría convertirse en un agresor sexual por diversos factores. Por tanto un área que ha sido investigada en otros países es la prevención de reincidencia de los agresores sexuales.

Para ello se han empleado diversas técnicas, como la castración, un método utilizado muy frecuentemente antes de la década de los 60's. Sin embargo, éste método se comenzó a ver como una forma de tortura y por tanto se han buscado mejores técnicas de tratamiento.

En consecuencia éste capítulo abordará en primera instancia los diferentes castigos y tratamientos realizados a través de la historia a los agresores sexuales, después se continuará con las diferentes terapias psicológicas aplicadas, los instrumentos más relevantes de evaluación de riesgo de reincidencia y finalmente la descripción de las diferentes técnicas cognitivo-conductuales aplicadas en la prevención de reincidencia.

### **4.1. Métodos de prevención de reincidencia a través de la historia.**

La violencia sexual, ha sido considerada como un acto aberrante desde la antigüedad, es así que en diferentes etapas de la historia humana se ha buscado castigar éste delito. Dentro de este capítulo se describirán los algunos castigos aplicados a los agresores sexuales en distintos tiempos y sociedades alrededor del mundo, sin embargo, es bien sabido que no siempre éste delito ha sido castigado y muchas veces ha sido tolerado en muchas sociedades, teniendo así que, la violación no siempre se ha reprimido de la misma manera ya que la regulación jurídica

depende de una serie de circunstancias sociales, políticas, condicionamientos sociales y principios morales y sexuales propios de cada momento histórico que van, en gran medida, a decidir cuándo una conducta sexual se consideraba lícita y cuando no, para así determinar cuáles son los límites que socialmente se le deben imponer al varón y cuáles a la mujer en sus relaciones sexuales, así en la medida en que se excediesen esos límites tendríamos una conducta ilícita no sólo social sino y en muchos casos también jurídicamente (Rodríguez: 1997).

Así por ejemplo, en el 476 en Roma, se tenía socialmente la exigencia de castidad ya que era considerada signo de honorabilidad, no sólo de la mujer que la practicaba, sino, también del hombre al que ésta estaba vinculada, ya fuese padre, marido o, incluso, suegro. Por tanto era una exigencia social a la que se veía sometida cualquier mujer libre, con independencia de su estado: doncella, casada, viuda o vestal. Sin embargo está no era equiparable con la exigencia del hombre, ya que mientras la mujer libre romana no debía tener antes del matrimonio ninguna relación carnal y, una vez casada, solamente con su marido; el hombre se sometía a esta regla sólo hasta cierto punto: sus contactos sexuales no debían causar una ofensa a la honestidad de las mujeres libres; de esta manera se pretendía asegurarse la fidelidad y la exclusividad de la mujer y, con ello, la legitimidad de la descendencia y la autenticidad de la honra masculina.

Rodríguez (1997), refiere entonces que así era vivida la sexualidad en la sociedad romana, sin embargo el Derecho romano, que si bien tenía base en la sociedad, tenía su propia forma de concebir la sexualidad ilegítima, por tanto la violación necesariamente debía ser considerada un caso de *iniuria*, la cual era considerada como toda ofensa antijurídica personal o lesión corporal, no obstante esto solo aplicaba siempre y cuando la víctima fuese un individuo libre, pues de tratarse de un esclavo ajeno, el ataque sexual se estaría infiriendo a una cosa, no a una persona ya que el Derecho romano consideraba que yacimiento realizado por el amo contra la voluntad de su esclavo no era una conducta ilícita y sólo la violación de la esclava ajena sería perseguible. Otro punto que el Derecho no tomaba en cuenta era que las mujeres no eran libres para decidir cuándo y con quién querían mantener contactos

sexuales, sólo podían yacer con el marido, sin que se les reconociese el derecho a rechazarlo.

Con base en lo anterior, el Derecho romano, era dictado por la Monarquía la cual se regía por el principio de la venganza privada, por tanto el castigo del delito debió dejarse en manos de las personas afectadas por la ofensa, que no sólo eran las víctimas del delito, sino también los padres y maridos.

Otro ejemplo es en Francia con el Antiguo Régimen, en 1733, se tiene que la violación podría ser considerada como parte de una venganza o de otro delito, por tanto se trataba éste crimen de otra forma volcándolo a una forma tolerable de visualizarlo y dejándolo impune. (Vigarello: 1999).

No obstante, Vigarello (1999) menciona que existen textos que muestran sentencias para éste delito: “<<La violación de mujeres>> es un crimen execrable,...:<<Es un crimen capital que se castiga con la muerte>>;... que exige una venganza solemne y pública: la horca, pero a veces también << la muerte acompañada de crueles tormentos>>, la tortura, la rueda.” (pp. 24).

Para la aplicación de estas sanciones, existían grados de delito, ya que socialmente se basaba la gravedad del delito en la debilidad o “inocencia” de la víctima, por ejemplo, si la víctima era impúber, se consideraba más condenable que la violación de una mujer adulta, haciendo que el uso de la tortura en la “rueda” junto con la pena de muerte fuera el castigo para el delincuente.

Así estos castigos, realizados públicamente, advertían a la sociedad que dependiendo del crimen era la penalización otorgada, tratando de evitar que alguna otra persona realizará una violación, sin embargo, como se mencionó, no todos los delitos eran castigados y dependiendo del nivel social, crimen y/o víctima era tolerado o penalizado el crimen.

Posteriormente, a partir del siglo XIX, se sigue tomando en cuenta la gravedad social del delito, pero también el grado de peligrosidad, reincidencias futuras y perjuicios previsibles, así el castigo se transforma en una forma de neutralización y un modo de prevención de reincidencias (Vigarello: 1999).

Para el siglo XX, hace aproximadamente 70 años, el tratamiento para los agresores sexuales seguía consistiendo en un procedimiento de tortura: la castración, ya que existía la idea errónea y generalizada de que este procedimiento mataba el deseo sexual y eliminaba la posibilidad de realizar el coito; no obstante, la operación no anulaba la libido sexual, de modo que, en realidad, no era una solución efectiva para los psicópatas sexuales, sin embargo, a través del tiempo, los tratamientos psicológicos y psiquiátricos han ido evolucionando (Matamoros: 2014).

Así con el paso del tiempo, para los años 70's se comienza a cambiar el uso de la castración, evolucionando el tratamiento a criterios ambientales y posteriormente a criterios cognitivos conductuales, teniendo un enfoque dirigido al individuo, así entonces cuando hay algún trastorno, primero se dirige el tratamiento al trastorno base y después se dirige el tratamiento para aminorar las carencias que el individuo presente, focalizando el tratamiento en temas como la clasificación de sus comportamientos, evaluación de su peligrosidad, constituir categorías y diferenciarlas entre sí (Vigarello: 1999; Matamoros: 2014). Por ello el siguiente punto abordará las diferentes técnicas psicológicas que se han aplicado para el tratamiento de los agresores sexuales.

#### **4.2. Técnicas de tratamiento de la agresión sexual.**

Como se ha observado a través de la historia, todos los sistemas penales tienen como principal objetivo el castigo de los diferentes delincuentes que están dentro de ellos, utilizando distintas medidas penales como trabajos de beneficio a la comunidad, penas en prisión, reparación del año, entre otros, con el fin de lograr la corrección del delincuente, intentando evitar que repitan sus conductas ilícitas.

Una medida que actualmente ha cobrado relevancia en el sistema penal es el tratamiento o rehabilitación de estos delincuentes mediante diferentes modelos teóricos y técnicas psicológicas, las cuales tienen como principal objetivo el evitar reincidencias de estos delincuentes.

En éste apartado se describirán algunas de las técnicas más comúnmente aplicadas en diferentes países alrededor del mundo, por ejemplo en Europa se utilizan

modelos y técnicas que utilizan como base los factores explicativos de la delincuencia, las cuales Redondo, Sánchez-Meca y Garrido (2002), dividen en dos grupos: las que realzan el papel criminógeno de los factores ambientales y sociales que intentan cambiar las estructuras y condicionamientos sociales que promueven la delincuencia (teorías sociológicas y/o perspectivas jurídicas), y los que priorizan elementos explicativos de dimensiones individuales de los sujetos la cuales ponen énfasis en la mejora de los factores personales como actitudes, valores, estilos de pensamiento y conductas del propio individuo (teorías psicológicas y/o bio-socio-psicológicas).

Por otro lado, en la Guía de Introducción a la Prevención de la Reincidencia y la Reintegración Social de Delincuentes (2013) se han propuesto algunos principios para el manejo de los delincuentes sexuales:

- Las intervenciones deben estar basadas en la evaluación y reevaluación del riesgo que presenta el delincuente.
- Los factores que son el blanco de la intervención deben ser aquellos específicamente relacionados con la conducta delictiva.
- Debe haber vigilancia adecuada de las actividades en la comunidad.
- Debe compartirse eficazmente la información entre los colaterales y el personal de tratamiento y supervisión.

Ésta guía refiere que los delincuentes sexuales más “peligrosos” y de alto riesgo deberían pasar por un período de supervisión más largo y estricto, por otra parte menciona que la investigación ha demostrado que hay dos factores importantes relacionados con la reincidencia: la desviación sexual (factores dinámicos) y la inestabilidad del estilo de vida y/o criminalidad (factores estáticos, históricos).

Asimismo, se señala que las características del estilo de vida criminal están relacionadas con la violencia y la reincidencia en general entre los delincuentes sexuales, los delincuentes en general y en los delincuentes con trastornos mentales.

Rufo (2012), también menciona que es importante tomar en cuenta lo que recientes estudios han indicado:

- El tratamiento puede no reducir inmediatamente el riesgo de reincidencia.
- El tratamiento a largo plazo podría ser efectivo reduciendo el riesgo de reincidencia.
- Los agresores serán capaces de manejar sus vidas después del asesoramiento.
- La terapia grupal e individual son efectivas para el agresor sexual.
- El uso de drogas son raramente combinadas con un grupo de terapia.

Es importante tener en cuenta los puntos antes descritos para poder ofrecer, al delincuente y a la sociedad en general, un mejor tratamiento que aborde las necesidades específicas de cada uno de los individuos, por ello se pasará a describir algunas de las técnicas que con frecuencia se han utilizado en el tratamiento de agresores sexuales.

- *Psicología clínica.*

En la psicología criminal, éste tipo de modelo trata los trastornos emocionales y de personalidad y algún tipo de patología, teniendo como base la idea que su conducta delictiva es una manifestación externa o síntoma del trastorno psicológico subyacente, por tanto se debe tratar la patología interna y como resultado el comportamiento criminal desaparecerá, se trabaja en terapias de corte psicodinámico y no directivas de forma individual o grupal (Redondo, Sánchez-Meca y Garrido: 2002)

- *Psicoterapia.*

Marshall y Redondo (2001), explican que esta técnica lleva una orientación psicoanalítica, su fin es interpretar la desviación sexual como un síntoma de otras problemáticas subyacentes y de las cuales el individuo no tiene plena conciencia, esta técnica tiene como objetivo facilitar que el sujeto se haga consciente de estas

patologías y, de ese modo, sea más fácil que pueda controlar su comportamiento inaceptable.

Dicha técnica puede ser funcional cuando se aplica en grupo, ya que entonces el grupo puede ayudar al sujeto a confrontar y replantear sus creencias erróneas sobre sus delitos y estilo de vida.

- *Terapia de conducta.*

Las teorías psicológicas del aprendizaje consideran que los delincuentes sexuales, desde sus experiencias, han aprendido a sentir determinadas emociones y deseos sexuales, y a conducirse de determinada manera (a través de la violencia). Estas orientaciones se mantienen debido a sucesivos procesos de condicionamiento estimular, de recompensa de ciertos comportamientos y de imitación de modelos (Marshall y Redondo: 2001).

Redondo, Sánchez-Meca y Garrido (2002), mencionan que el objetivo de estos programas es utilizar los mecanismos generales del aprendizaje (condicionamiento clásico, operante e imitación de modelos) para (re)enseñar a los delincuentes nuevas habilidades de comportamiento prosocial y tengan así nuevas alternativas a sus previos hábitos delictivos

Por ello, la terapia conductual intenta revertir tales condicionamientos y establecer, mediante los mismos mecanismos del aprendizaje, otros nuevos que impliquen afectos y conductas sexuales legalmente permitidos; esta terapia tiene diferentes procedimientos conductuales más clásicos, como:

- ❖ *Terapias aversivas:* tienen la finalidad de recondicionar la excitación sexual del sujeto, sus fantasías sexuales desviadas (e imágenes que pueden promover tales fantasías) y sus estados de excitación, tales situaciones y estímulos se aparean a (condicionamiento clásico) o son seguidos de (condicionamiento operante) estímulos aversivos, como descargas eléctricas u olores desagradables.

- ❖ *Saciación verbal*: aquí el sujeto debe verbalizar sus fantasías desviadas durante un tiempo prolongado de manera que como resultado de la repetición forzada, acaben resultando incómodas y cargantes.
- ❖ *Recondicionamiento masturbatorio junto con recondicionamiento orgásmico*: aquí el sujeto logra excitación y orgasmo, mediante la masturbación utilizando fantasías no desviadas.
- ❖ *Saciación masturbatoria*: a partir de la intensiva imaginación de fantasías desviadas y práctica de la masturbación durante el período refractario, de 30-60 minutos, que sigue al orgasmo, lo que hace que las fantasías y el proceso masturbatorio asociado a ellas resulten fatigantes y sexualmente improductivos.
- ❖ *Desensibilización sistemática*: mediante las aproximaciones sucesivas, se busca reducir la ansiedad social del sujeto y facilitar sus contactos sexuales normalizados o bien, se busca aparear en la imaginación estímulos sexuales desviados con relajación para reducir el poder excitatorio de tales estímulos.
- ❖ *Sensibilización encubierta*: se asocian, en la imaginación, los pensamientos y fantasías desviadas con consecuencias que al sujeto le resultan muy desagradables.
- *Terapia género-sensitiva*.

Ganley (1992) (en Batres: 1999) propone un modelo teórico androgénico de salud mental, donde hombres y mujeres pueden ser sociables, ambiciosos(as), diestros(as), expresivos(as), racionales, capaces de dar y recibir cariño, asertivos(as) y receptivos(as), independientes y dependientes, individualistas y cooperadores(as). Por tanto, este modelo permite flexibilidad en los roles, la equidad y el respeto por los derechos humanos. De ahí, Batres (1999) parte para la construcción un modelo de tratamiento que llama “la perspectiva género-sensitiva en el abordaje de los hombres abusivos”.

Esta terapia género-sensitiva para hombres, tiene la idea principal que la estructura social y la conducta se encuentran vinculadas entre sí, destacando las

consecuencias negativas de los roles sexuales estereotipados en la salud mental y la importancia de la socialización en la adquisición de estos roles. Enfatiza, además, la responsabilidad personal de cada ser humano en terapia por el cambio, señalando el papel que juega el poder dentro de las relaciones hombre-mujer y en las estructuras sociales, con respecto a las diferencias de género. El proceso terapéutico es no solo un proceso de cambio de un individuo(a), sino de las instituciones sociales, que incluye igualmente la estructura misma de la psicoterapia (Batres, 1999)

Dicha autora menciona 13 puntos más importantes dentro de la terapia, ya que menciona que las variaciones individuales, étnicas, de clase y culturales son importantes cuando se construye la masculinidad. Sin embargo, menciona, existe una hegemonía sustantiva en el aprendizaje de los roles sociales genéricos, tanto para hombres como para mujeres.

1. *Aspectos sobre realización personal:* los hombres son socializados para valorar su realización y medir lo que valen de acuerdo con su producción. Adquieren sus sentimientos de valía a través de los logros, los cuales tienen sus determinantes. Por tanto, en la terapia género-sensitiva, se debe hacer más énfasis en el aspecto de las relaciones interpersonales, no como instrumento para alcanzar objetivos, sino en las satisfacciones humanas que deriva, se debe hacer énfasis particularmente en hombres abusivos, cuyas relaciones no son más que instrumentos para alcanzar poder, lucro y satisfacción. Así el incluir un análisis de socialización diferencial por género le será de mucha ayuda al hombre en terapia, para identificar sus limitaciones con respecto a las relaciones interpersonales.
2. *Invalidación de la intimidad:* la terapia género-sensitiva es útil en forma particular para hombres con dificultades para ser íntimos, porque hace énfasis en los roles sexuales estereotipados que obligan a este aprendizaje de lo masculino. Entonces el objetivo de la terapia género-sensitiva es también aumentar la intimidad en diversas relaciones, la de padre-hijos(as), amigos(as), hombres-mujeres en general.

3. *Expresión de pensamientos íntimos o de sentimientos*: normalmente se concede más importancia a los logros que a las relaciones, durante todo el proceso de socialización masculino, lo cual provoca que las destrezas para relacionarse con cercanía y expresar sentimientos. Es así que la terapia género-sensitiva al analizar los roles sexuales y la socialización ayuda profundamente a los hombres a valorar su subjetividad, desarrollando empatía, indispensable en el mantenimiento de conductas no abusivas.
4. *Expresión de ira*: los hombres son socializados para expresar la cólera y aunque no todos los hombres agreden, la mayor parte de ellos canalizan mal el enojo, utilizando la ira para intimidar, controlar y castigar a otras personas. Es por ello que de acuerdo con el género se debe tratar la ira.
5. *Capacidad para escuchar*: la terapia género-sensitiva ayuda a los hombres a poseer destrezas de comunicación para escuchar, ya que ellos creen que las mujeres y las víctimas infantiles están para satisfacerlos y escucharlos siempre teniendo constantemente distorsiones o negando demandas de las personas que victimizan. Batres (1999) menciona que un análisis de la socialización es de gran importancia en este punto para entender que lo relacional ha sido devaluado a favor de lo instrumental, entonces los ejercicios para estimular el rol de escuchar resulta muy útiles para elaborar este punto.
6. *Relaciones entre dominación y competencia*: Muchas veces el objetivo de las relaciones masculinas suele ser la búsqueda de poder y control, es decir que las relaciones para los hombres tienen un arriba y un abajo, y ningún hombre desea estar abajo, un ejemplo de esto es cuando se explica el concepto de equidad en las relaciones conyugales, entonces ellos siempre sienten esta variación en la jerarquía como una amenaza “de estar abajo”, ya que la igualdad la perciben como una pérdida, una humillación y no es inusual que aparezca el miedo a ser ahora los explotados. Así la terapia género-sensitiva propone al hombre modelos de colaboración en vez de competencia y dominación.
7. *Autonutrición y nutrición hacia otras personas*: en algunas ocasiones los hombres esperan que la satisfacción de sus necesidades provengan de las

mujeres, así los hombres abusivos, en general, esperan que las mujeres estén siempre dispuestas a calmar sus dolores y a llenar sus necesidades. Por tanto la terapia género-sensitiva visualiza las consecuencias de esta expectativa, ya que la violencia en la pareja aparece muchas veces como resultado del no cumplimiento de esta expectativa porque los hombres que consideran que sus mujeres “no los comprenden, ayudan o soportan”, utilizan la violencia para conseguirlo, o castigarlas si no lo hacen. En la terapia género-sensitiva el hombre debe ser estimulado para que establezca sus propios cuidados, pero también para enseñarlo a cuidar a otras (os), y a desarrollar destrezas para expresar cariño, sin esperar de las mujeres inmediata reciprocidad.

8. Pornografía. El análisis de la pornografía en terapia, demuestra que El 100% de los ofensores sexuales adultos que he tratado leen o ven con frecuencia pornografía. Russell (1986) (en Batres: 1999) propuso que hay una relación estrecha entre pornografía y violación porque: la violación se presenta como un acto sexualmente deseado por las mujeres, sexualiza la dominación y la sumisión, convierte a la mujer en objeto, aumenta los mitos sobre la violación, trivializa la violación, refuerza la aceptación del dominio masculino, desensibiliza a los hombres sobre los efectos de la violación y la violencia; y disminuye el miedo a las sanciones sociales.

Para reforzar la teoría de Batres (1999), un estudio realizado con universitarios norteamericanos reportó que del 25% al 60% declararon que violarían si no fueran atrapados, y que del 25% al 30% se excitaban con imágenes de violación (D. Russell, 1986). Batres (1999) menciona que el análisis de la relación entre pornografía y sexualidad, es importante para poder comprender la construcción de la sexualidad masculina.

9. *Sexo coercitivo y sexo consensual*: la mayoría de las veces el hombre ha sido socializado para dominar y vencer “la resistencia” de la mujer. Este modelo de socialización de la sexualidad sienta las bases para la violación o la violencia sexual. La discusión en terapia de estos asuntos debe ser incluida y debe promover modelos consensuados de relación sexual. Un modelo consensual

para el ejercicio de la sexualidad y la fidelidad son valores propuestos por la terapia género-sensitiva.

10. *El no y la herida masculina*: los hombres en terapia que han sido agresores, con frecuencia se quejan de desprecios provenientes de familiares o mujeres con las que tienen relaciones, y utilizan respuesta el castigo para quienes sienten que los humillan con un no. Esto tiene relación con asuntos de género, ya que los hombres se han socializado para tener relaciones de autoridad en donde la norma está definida por lo que ellos deciden. Cuando no se cumple, esta variación es percibida como rechazo deliberado y, en consecuencia, están seguros de que las personas que se atreven a salir de sus normas y decisiones merecen castigos. El trabajo en terapia con ofensores es resocializarlos para que acepten los no y los perciban como actos de autonomía de las otras personas, en especial sus víctimas, y no como ataque personal.
11. *Solución no coercitiva de problemas*: en teoría se propone que dentro del tratamiento para hombres violentos, se apliquen métodos dirigidos a que aprendan comunicación asertiva. Estos ejercicios deben ser usados con cuidado. Muchos ofensores más bien son hábiles para manipular y hablar demasiado. La terapia género-sensitiva promueve la asertividad siempre y cuando estas estrategias no sean utilizadas por el hombre para ser más persuasivamente coercitivo. En este modelo sensible al género, el entrenamiento de la asertividad debe ser incrementado sólo como un medio para llegar al objetivo de fortalecer las relaciones mediante una buena comunicación.
12. *Creencias relacionadas con las mujeres*: el modelo de socialización diferencial no ha enseñado a los hombres a cómo son las mujeres, cuáles son sus deseos y derechos, por tanto la terapia género-sensitiva, es por ello que este aspecto es especialmente importante para trabajar con hombres abusivos, quienes han cosificado a las mujeres como objetos y además tienen sobre ellas

los más estereotipados y negativos conceptos. En este tratamiento, Batres (1999) propone todo un módulo que es para lograr la desconstrucción de los estereotipos de los hombres sobre las mujeres, que no son más que el resultado de los conceptos misóginos de esta sociedad.

13. *Poder*: en este módulo se analiza una multiplicidad de asuntos de poder, sus diferentes clases, la coerción, la intimidación para obtenerlo, las desigualdades entre las mujeres y los hombres, y el género como fuente del poder.

Como se mencionó en el inicio de éste apartado, una de las partes importantes de la intervención en criminales sexuales es la evaluación forense de los victimarios, ya que de la evaluación se pueden generar programas de prevención, desarrollo de intervenciones penitenciarias y también la valoración de riesgos probables de los presuntos agresores. Por tanto, el siguiente punto se dedicará a hacer una reseña de los instrumentos de evaluación más relevantes para predecir el riesgo de reincidencia.

#### **4.3. Instrumentos de evaluación para la predicción del riesgo de reincidencia.**

Una de las partes importantes del tratamiento de agresores sexuales, es la evaluación de reincidencias, ya que la reincidencia es la probabilidad de volver a cometer un delito de la misma clase o cualquier otro tipo (Tapias-Saldaña: 2011). Para ello, Pérez, Redondo, Martínez, García y Pueyo (2010) indican que se han relacionado factores de personalidad y delitos violentos del individuo como la impulsividad, ausencia de miedo o búsqueda de sensaciones, sin embargo este sistema de predicción ha presentado diferentes inconvenientes, por ello se han desarrollado sistemas basados en el juicio profesional estructurado, los cuales evalúan el riesgo con base a directrices explícitas basadas en investigaciones empíricas, siendo un método sistemático y flexible para permitir una adecuada aplicación práctica.

Tapias-Saldaña (2011), refiere que para la evaluación de reincidencia, las mediciones se basan en la presencia de factores de riesgo que predisponen, desencadenan o mantienen la conducta antisocial, ya que el peligro de reincidencia es mayor cuanto más factores de riesgo haya presentes. También tiene una gran

importancia para que el procesado reciba una pena de acuerdo a la probabilidad a que vuelva a cometer un acto sexual violento.

Por ello, la evaluación mediante la psicometría aporta instrumentos que permitan identificar factores de riesgo para predecir la conducta violenta y agresión sexual, y así explicar, describir y predecir el riesgo de reincidencia en la conducta sexual violenta. Dos de los principales instrumentos utilizados sobre todo en países europeos y norteamericanos, son: el *Sexual Violence Risk-20* (SVR-20) realizado por Boer, Hart, Kropp y Webster en 1998 con su versión española como *Manual para la valoración de riesgo de violencia sexual* por Pueyo (2005) ; y el *Historical Clinical Risk Management-20* (HCR-20) realizado por Webster, Douglas, Eaves y Hart en 1997, con su versión española de Pueyo en 2005 llamada como *Guía para la valoración del riesgo de comportamientos violentos*. Ambos instrumentos son guías que solo se usan en caso de que haya evidencia de un delito o agresión sexual previa y tienen como objetivo valorar el riesgo de reincidencia para orientar a las instituciones y autoridades para que predigan futuros actos violentos en términos de probabilidades, favoreciendo las decisiones y el manejo de los transgresores. Estos instrumentos son poco conocidos y usados en centro y Suramérica (Tapias-Saldaña: 2011).

Así, el *Sexual Violence Risk-20* (SVR-20), es un protocolo diseñado para la evaluación del riesgo de violencia sexual de delincuentes sexuales adultos, siendo desarrollada considerando investigaciones empíricas y la práctica clínica de expertos en el ámbito de factores de riesgo de violencia sexual, estos factores hacen referencia a elementos y variables personales o sociales cuya presencia hace más probable el mantenimiento de la actividad delictiva de un sujeto o bien hace que incrementen su riesgo delictivo (Pérez, Redondo, Martínez, García y Pueyo: 2010).

Cada ítem del SVR-20 valora información sobre el individuo que puede ser un factor de riesgo para su conducta futura, está deber ser realizada por un experto forense a partir de la valoración de una lista estandarizada de 20 factores de riesgo que permite adoptar un juicio de riesgo global y que se estructura en tres apartados en escalas ordinales con tres posibles respuestas (N=(no) indica que el factor de riesgo

está ausente/?= indica que hay sospecha, pero no certeza, de que el factor de riesgo está presente/S=(sí) indica que el factor de riesgo está presente o lo ha estado):

1. Funcionamiento psicosexual: aquí se integran dos factores de riesgo: 1) posible presencia de desviación sexual (parafilia o patrón de arousal sexual anormal y disfuncional) y 2) haber sido víctima de abuso sexual en la infancia. También se incluyen cuatro factores de riesgo relacionados con el funcionamiento psicológico de la persona: 3) Psicopatía, evaluada mediante el Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R), trastorno mental grave (presencia de psicosis, manía, retraso mental o discapacidad neuropsicológica grave), y 6) ideación suicida u homicida. Los dos factores de riesgo siguientes indican si ha habido fracaso en la adopción de roles sociales: 7) problemas al establecer o mantener relaciones de pareja íntimas o estables, y 8) problemas para conseguir y mantener un trabajo estable. Y por último se incluyen tres factores de riesgo para la predisposición del individuo hacia conductas antisociales: 9) antecedentes de conducta violenta no sexual, 10) antecedentes de delitos no violentos, y 11) fracaso en las medidas de supervisión previas.
2. Delitos sexuales: agrupa siete ítems relacionados con la violencia sexual previa: 12) frecuencia de delitos sexuales graves, 13) tipologías sexuales diversas, 14) gravedad del daño físico o psicológico ocasionado a la víctima de las agresiones sexuales, 15) utilización de armas o amenazas de muerte, y 16) progresión en la frecuencia o intensidad de los delitos. También se consideran dos factores de riesgo vinculados a los aspectos psicológicos de la violencia sexual: 17) minimización extrema o negación de las agresiones sexuales, y 18) actitudes que apoyan o toleran las agresiones sexuales.
3. Planes de futuro: incluyen dos ítems que valoran los proyectos vitales del sujeto: 19) si el individuo tiene una tendencia a hacer planes de futuro poco realistas o evitar hacer ningún proyecto de futuro, y 20) actitudes negativas hacia la intervención.

Por su parte, el *Historical Clinical Risk Management-20* (HCR-20), maneja ítems y constructos para emitir un concepto en términos probabilísticos de alta, mediana o baja

probabilidad de riesgo de violencia, basándose en tópicos de enfermedad mental, condenados en cárceles y riesgo de violencia. Para la valoración se toma en cuenta factores ambientales, situacionales y sociales pasados, presentes y futuros organizándolas en tres secciones:

- **Históricas:** son variables estáticas que incluyen una revisión de la violencia previa, edad al tener el primer incidente violento, relaciones inestables de pareja, problemas relacionados con el empleo, abuso de sustancias psicoactivas, trastorno mental grave, psicopatía, desajuste infantil, trastorno de personalidad e incumplimiento de la supervisión.
- **Clínicas:** esta sección describe el estado mental del individuo en el momento del incidente o delito, el diagnóstico actual y otros factores clínicos relacionados con el riesgo, entre los que se tienen: carencia de introspección, actitudes negativas, presencia activa de síntomas de trastorno mental grave, impulsividad y ausencia de respuesta al tratamiento.
- **Gestión de riesgo;** incluye ítems como ausencia de planes de futuro viables, exposición a factores desestabilizadores, carencia de apoyo social, incumplimiento de los tratamientos prescritos y alto nivel de estrés.

La evaluación está basada en el juicio del experto forense tras su ponderación de cada uno de los ítems, asignándole un cero (0) cuando el ítem está ausente o no aplica; uno (1) si el ítem está presente de manera limitada o posiblemente presente, y dos (2) cuando está fuertemente presente, y omite los ítems de los cuales se desconoce información o es insuficiente (Tapias-Saldaña: 2011).

Por consiguiente, un delincuente sexual que se valore como sujeto de alto riesgo, en cualquiera de las dos evaluaciones, requerirá un control y supervisión comunitaria mucho más estricto que un sujeto que se considere de bajo riesgo de reincidencia sexual, así una buena predicción de reincidencia sexual es necesaria tanto para evitar futuras víctimas como para reducir el coste institucional de estos sujetos y por tanto se maximizan los recursos disponibles en la atención a individuos que realmente lo requieran. También es importante tomar en cuenta que la predicción de riesgo que se obtiene, implica un proceso continuo de evaluación, revisión y reevaluación del riesgo,

ya que se reconoce que el riesgo de violencia no es estático, sino más bien dinámico y fluctúa con el cambio de las circunstancias, es por ello que la predicción de riesgo de un individuo tiene una vigencia temporal y es por ello que es fundamental que se lleven a cabo evaluaciones periódicas del riesgo de violencia (Douglas et al (1999), en Pérez, Martínez y Redondo (2007) y Pérez, Redondo, Martínez, García y Pueyo (2010)).

Que el sistema penal cuente con una correcta evaluación de reincidencias es de gran importancia para poder proporcionar al individuo herramientas para su posterior reintegración a la sociedad y que los porcentajes de reincidencia se reduzcan considerablemente en cualquier comunidad, hablando específicamente de México existe la necesidad de tener una evaluación para la población penitenciaria mexicana en general, ya que esto podría ayudar no sólo a prevenir la reincidencia, sino también a basar la pena en qué tan peligroso puede ser un criminal y sobre todo en agresores sexual, secuestradores y homicidas; y por otro lado ofrecer programas de prevención de reincidencias, por ello el siguiente punto abordara técnicas cognitivo-conductuales que han sido empleadas en países europeos y norteamericanos con el propósito de tratar a los agresores sexuales y que se ha demostrado que son funcionales para prevenir conductas antisociales en criminales sexuales.

#### **4.4. Técnicas cognitivo conductuales para la prevención de reincidencia.**

Diversas investigaciones y aplicaciones de tratamientos, han demostrado que el modelo cognitivo conductual y algunas de sus técnicas han funcionado en el tratamiento de los agresores sexuales, ya que como mencionan Redondo, Sánchez-Meca y Garrido (2002) es un modelo *"más moderno y completo de los principios conductuales, con inclusión de aspectos emocionales y cognitivos... que enfatizan los importantes déficit que muchos delincuentes manifiestan en habilidades de interacción humana y el control de su propio comportamiento."* (pp. 166)

Dichos autores, refieren que el objetivo de estos programas es entrenar intensivamente a los delincuentes en habilidades de interacción humana y control del comportamiento mediante múltiples ejercicios que implican una integración del sistema pensamiento-emoción-conducta.

Es así que el modelo cognitivo conductual se comenzó a utilizar a partir del siglo XX, a finales de 1960, en ésta época el tratamiento empezó a focalizarse en evitar la reincidencia de los agresores sexuales, ya que se ha observado que la reclusión sin tratamiento puede reforzar la conducta violenta y también porque algunos estudios indican que la mayoría de los agresores sexuales registrados tienen posibilidades de regresar a prisión, más que otro tipo de delincuentes; por ello es importante la creación de programas terapéuticos focalizados principalmente en temas como: la clasificación de sus comportamientos, evaluación de su peligrosidad, constitución y diferenciación de categorías y clasificaciones más específicas de los comportamientos de los agresores sexuales para poder brindar un mejor tratamiento y diferentes técnicas cognitivo conductuales a los delincuentes sexuales para así reducir la probabilidad de reincidencia, ya que la condición de agresor sexual, es similar al del alcohólico: es incurable pero tratable (Vigarelo: 1999, Rufo: 2012 y Matamoros: 2014).

El modelo cognitivo conductual es una terapia estructurada, de corta duración, que trabaja con el presente y es empleado en la rehabilitación de agresores sexuales ya que tiene como base los supuestos teóricos de que los trastornos psicológicos frecuentemente involucran errores en la cognición haciendo que las respuestas emocionales sean el resultado de nuestras cogniciones; propone también que el(la) usuario(a) debe descubrir el auto-lenguaje distorsionado, el cual se refiere a pensamientos automáticos con los que se expresan esquemas cognitivos y distorsiones, los cuales están contenidos en el pensamiento modificando la percepción y evaluación de la realidad, brindando herramientas de trabajo propuestas principalmente por J. Beck en los años sesenta como una terapia estructurada, de corta duración y que trabaja con el presente.

Con respecto a las técnicas cognitivo conductuales utilizadas en programas de prevención de reincidencia de agresores sexuales, Hollin (1992) (en Matamoros, 2014), refiere algunas que se han utilizado desde entonces con más éxito:

- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Autocontrol y autoinstrucción.

- Autocontrol del comportamiento agresivo.
- Juego de roles.
- Solución de problemas.
- Desarrollo moral.

Estas técnicas se han utilizado en programas de tratamiento en diversos países, por ejemplo, en Inglaterra se desarrolló un programa específico de tratamiento para los agresores sexuales en una penitenciaría, presentando las siguientes características:

1. Se basó en teorías sólidas de tipo cognitivo-conductual, abordando las creencias distorsionadas de los agresores sobre las relaciones, reforzando la toma de conciencia del efecto de su agresión sexual en la víctima y procurando que los internos se responsabilizaran y asumieran las consecuencias de su propia conducta delictiva.
2. Se realizaron seis semanas de evaluación: agresión, carrera delictiva, evaluación del riesgo de reincidencia (control emocional, desviación sexual, conductas previas y áreas problemáticas).
3. Se efectuó el tratamiento en unidades separadas, durante 30 sesiones en grupo, abordando las áreas problemáticas: actividades desviadas, relaciones interpersonales de comunicación, control de la agresividad, estrés y abuso de sustancias.
4. La terapia cognitivo conductual se consideró que tenía que ir dirigida a eliminar las distorsiones cognitivas, ayudar a desarrollar la activación sexual mediante estímulos apropiados, desarrollar habilidades sociales y asertividad junto a una educación específica y tratamiento de disfunciones sexuales si estuvieran presentes.

Por otro lado, en otros países como Canadá, Estados Unidos, Argentina y Países bajos, aplican temas como los siguientes:

- Responsabilización de la propia conducta violenta.
- Reconocimiento de las señales de previolencia.
- Identificación de sentimientos y emociones.
- Alternativas a la violencia.
- Utilización del tiempo personal.
- Roles de género masculino y femenino.
- Discusión del diagrama de dependencia.

Es decir que las terapias antes mencionadas, tienen como propósito aumentar las habilidades sociales de los agresores sexuales, a poner en cuestión sus concepciones machistas, a conocerse mejor y a aumentar el control y los mecanismos de resolución no violenta de los conflictos interpersonales (Marshall: 2001; Matamoros: 2014)

Por otro lado, el tratamiento propuesto por Marshall (2001) tiene como objetivo evitar reincidencias con tratamientos y programas específicos para cada delincuente desde un enfoque cognitivo conductual manejando principalmente los siguientes temas:

- Autoestima: esta parte del programa tiene como propósito disminuir los sentimientos de vergüenza y fomentar los sentimientos de culpa, mejorando así la empatía con la víctima y ayudando al agresor a que tenga un menor número de recaídas y una mejor cooperación, para asimismo disuadir a los agresores a intentar cambiar su comportamiento forjando un cambio de percepción y creencias distorsionadas provocando un aumento en sus relaciones íntimas y disminuyendo el aislamiento, y finalmente se busca reducir el interés por el sexo desviado.
- Distorsiones cognitivas: son las percepciones, actitudes y creencias inadecuadas que tiene el agresor sexual y que le permiten evitar aceptar la responsabilidad de sus agresiones. En el tratamiento se cuestionan los argumentos, mediante la reestructuración cognitiva, para poner en duda la

opinión expresada por el agresor y proponerle una interpretación alternativa para que así reconozca las desventajas que le supone mantener sus opiniones distorsionadas y los beneficios de cambiarlas.

- Empatía: el delincuente no reconoce el sufrimiento causado, no mostrando preocupación, por tanto éste programa tiene como propósito concienciar a los delincuentes sexuales el daño real y potencial que causan.
- Relaciones íntimas: en esta parte del tratamiento se tiene como propósito proporcionar habilidades para aumentar las relaciones íntimas apropiadas, al aumentar las habilidades en el desarrollo de la intimidad, la reducción de la soledad y cambiar las estrategias de apego ineficaces para así demostrar que son capaces de satisfacer sus necesidades de manera prosocial.
- Conductas sexuales: en este módulo se tiene como propósito hacerles comprender a los delincuentes sexuales que el uso del sexo como estrategia de afrontamiento, no es una reacción insólita en los hombres, sin embargo, cuando es usada continuamente y se convierte en la única respuesta ante las dificultades se vuelve ineficaz y no favorece la satisfacción mutua. Aquí se les enseña principalmente fisiología, anatomía, reproducción y la descripción de toda la gama de prácticas sexuales comunes.
- Desarrollo de estrategias para la prevención de recaídas: esta es la parte final del tratamiento y tiene como objetivo reducir la probabilidad de que el delincuente vuelva a agredir mediante la integración de todas las estrategias aprendidas anteriormente utilizando un modelo de post-tratamiento para afrontar el problema de recaídas haciendo que el agresor identifique los aspectos presentes en su conducta delictiva: 1) factores de riesgo, 2) conductas implicadas en el proceso delictivo y 3) situaciones de riesgo.

Éste tratamiento divide a los delincuentes en tres grupos, con los tópicos antes mencionados pero con diferente número de sesiones:

1. Delincuentes con necesidades altas: 5 sesiones semanales por tres horas en seis meses, más otros programas en unos 10-12 meses.

2. Delincuentes con necesidades moderadas: sesiones de 2 a 3 horas semanales por 4 meses, más 6-8 meses de programas.
3. Delincuentes con necesidades bajas: sesiones de 2 a 3 horas semanales por 3 meses, más otros programas.

Todo éste tratamiento se realiza en sesiones en grupo, ya que Marshall (2001), refiere que se así se maximizan los recursos y se facilita el desarrollo de habilidades sociales y la implicación de los casos entre los agresores.

Rufo (2012), concuerda con Marshall (2001), en que realizar la terapia en grupo y en un lugar discreto, como en un hospital, es donde muchos agresores son capaces de hablar del mismo tema y problemas, ya que comienzan la reunión diciendo su nombre y discutiendo y reconociendo incidentes en sus vidas y cómo y por qué cometieron los crímenes, es así que esta terapia permite que compartan francamente sus experiencias y sentimientos para que sepan que no están solos.

Con base en esta información, se puede concluir que las técnicas más aplicadas son:

- Condicionamiento por aversión, estimulación eléctrica, prescripción de apomorfina (para inducir el vómito) y sensibilización encubierta aversiva.
- La saciación mediante fantasías posorgásmicas de manera repetida. La saciación es la aplicación de un castigo negativo que consiste en mantener activo un estímulo positivo hasta que, por duración o intensidad, deje de ser positivo. Se considera que es muchas ocasiones es la manera más eficaz de eliminar determinadas conductas operantes.
- Sensibilización encubierta para aprender a controlar los antecedentes y pensamientos previos a su conducta problemática.
- Reestructuración cognitiva para cambiar las creencias parafilias inapropiadas y la información errónea.
- Entrenamiento en habilidades sociales y asertividad dirigido a capacitarlos para relacionarse con parejas adultas (Stoff y cols., 2002).

Por otro lado, Rufo (2012), refiere que hay una variedad de factores que deberían tomarse en cuenta después de que un agresor sexual sea liberado de prisión:

- Monitorear las acciones y el paradero del agresor sexual.
- Asegurar que la orden judicial del tratamiento mental sea efectiva.
- Monitorear y ajustar el tratamiento.
- Protección de la víctima.
- Registro del agresor sexual

Uno de los modelos más funcionales en la prevención de la reincidencia, es el Programa para el Control de la Agresión Sexual (PCAS) de Garrido y Beneyto (1996), el cual tiene una adaptación realizada por el Grupo de Trabajo sobre Programas de Tratamiento para el Control de la Agresión Sexual (2005), donde se incluye una serie de escalas para medir aspectos relacionados con la agresión sexual (parafilias, distorsiones cognitivas, actitudes hacia la mujer, fantasías), tests de competencia situacional, autorregistro y autobiografías como técnicas de evaluación.

Dicho modelo fue elaborado a partir de un detallado y cuidado estudio de los diferentes programas de tratamiento que existen en la actualidad, principalmente desarrollados y aplicados en EEUU, Canadá, Nueva Zelanda, Inglaterra y Australia. El programa tiene diversas características, y para la aplicación del programa existen dos fases diferenciadas:

#### 1) Evaluación.

La cual está especificada a de cada uno de los sujetos que participan voluntariamente en el programa y que está basada en la propuesta por Marshall y Barbaree (1989), ya que se menciona, es una de las evaluaciones más completa y comprensiva que existen sobre los delincuentes sexuales, y en las que se destacan tres puntos centrales:

a. Conducta sexual: se realiza un análisis sobre las preferencias sexuales desviadas y el funcionamiento sexual. Los autores afirman que es bastante común encontrar una muy deficiente relación sexual entre el agresor y sus parejas.

b. Funcionamiento social: resulta trascendente incluir la evaluación de variadas habilidades sociales y de vida como la empatía, la asertividad, la ansiedad social, las habilidades de relación y ajuste conyugal, el control de la ira, la solución de problemas sociales y la autoestima, ya que estos factores de competencia sexual son de gran importancia en la génesis de la delincuencia sexual, impidiéndole establecer relaciones satisfactorias con otros adultos y por tanto ocasionándole diferentes problemas en la vida que pueden provocar la agresión sexual.

c. Distorsiones cognitivas: como se ha mencionado anteriormente, las actitudes negativas hacia las mujeres caracterizan el sistema de creencias de los agresores sexuales de mujeres adultas, mientras que los que abusan de niños mantienen otras actitudes hacia la relación sexual que les permite racionalizar su conducta, cuando no acusan a sus víctimas de provocadoras. En el PCAS se pretende incrementar la conciencia del interno y aumentar el alcance de las elecciones que realiza en relación a su conducta, desarrollando una serie de habilidades de enfrentamiento específicas y capacidades de autocontrol que fomentarán una sensación general de dominio o control sobre su propia vida. Las diferentes intervenciones con un individuo concreto se basan en la valoración de las situaciones de alto riesgo y las habilidades de enfrentamiento que posee o necesita aprender. El contenido del programa tiene previstas una serie de variaciones en función de las propias características de los internos. Entonces, este programa de tratamiento no se aplica como un paquete estandarizado, sino que es un programa individualizado adaptado para satisfacer las necesidades propias de cada interno.

## 2) Intervención psicosocial en un programa de acción.

Dentro del manual, se explica que esta parte del programa tiene su base teórica en el modelo explicativo de la delincuencia sexual postulado por Marshall y Barbaree (1989), en el modelo de estilo de vida criminal de G. D.Walters (1989), y en la

estructura de prevención de la recaída de Pithers (1987; 1988), el cual, en un programa que mantiene objetivos claros en sus diferentes etapas.

Este programa se caracteriza por tener una distribución modular y mantener una serie de técnicas aplicadas, que incluye procedimientos de intervención diseñados para ayudar al interno a anticipar y enfrentarse a la aparición de posibles fallos que le pueden llevar directamente al proceso de recaída, y procedimientos diseñados para modificar los antecedentes tempranos de esos mismos fallos. Las actividades propuestas se realizan tanto a nivel individual como grupal, y mantiene un constante nivel de exigencia, por lo que siempre es conveniente que el interno firme un contrato en el que se especifique claramente qué tareas le son exigibles y las razones por las que puede ser expulsado del programa, ya que se requieren introspección, confrontación con uno mismo y con los demás, aprendizaje estructurado de habilidades de enfrentamiento y el desarrollo de autocontrol.

Dichos módulos se organizan entorno a dos etapas diferenciadas:

Tratamiento A: Toma de conciencia, tiene el objetivo de facilitar al interno la asimilación de contenidos explicativos de la conducta violenta, de forma que se propicie la disminución del nivel de resistencia que pueda presentar el sujeto hacia la admisión del propio comportamiento criminógeno. Está estructurada en cinco módulos y uno constante de relajación:

- Módulo A1: Análisis de la historia personal.
- Módulo A2: Introducción a las distorsiones cognitivas.
- Módulo A3: Conciencia emocional.
- Módulo A4: Comportamientos violentos.
- Módulo A5: Mecanismos de defensa.
- Módulo A0: Relajación

Tratamiento B: Toma de control, se centra en el análisis de la propia conducta errónea y en el inicio de los procesos cognitivo-emocionales y de análisis del propio comportamiento que están en la base de la evitación de la reincidencia. Está estructurada en seis módulos:

- Módulo B1: Empatía hacia la víctima.
- Módulo B0: Prevención de la recaída.
  - ✓ Unidad 0.1: Proceso de recaída. Decisiones aparentemente irrelevantes.
  - ✓ Unidad 0.2: Factores de riesgo y las señales para identificar los factores de riesgo.
  - ✓ Unidad 0.3: Respuestas de enfrentamiento adaptadas.
  - ✓ Unidad 0.4: Contrato ante el fallo.
  - ✓ Unidad 0.5: Efecto de la violación de la abstinencia. Problema de la gratificación inmediata.
  - ✓ Unidad 0.6: Matriz de decisiones. Módulo B2: Distorsiones cognitivas.
- Módulo B3: Estilo de vida positivo.
- Módulo B4: Educación sexual.
- Módulo B5: Modificación del impulso sexual.

El programa en general cumple con diversas características con base en las necesidades de los agresores sexuales:

1. Balance en tres dimensiones del comportamiento: la literatura internacional sobre programas de tratamiento de delincuentes sexuales establece la necesidad de abarcar tres grandes áreas en todo proceso de intervención: la respuesta fisiológica-emocional propiamente sexual que guarda relación directa con el acto delictivo que ha llevado al sujeto a prisión, que es cuando una persona manifiesta una tendencia a obtener satisfacción sexual de forma desviada decimos que manifiesta una parafilia. Un segundo ámbito abarca el conjunto de habilidades con que una persona se enfrenta a su medio ambiente, lo que incluye tanto las disposiciones profesionales como la capacidad de relación social y el autocontrol ante situaciones estresantes (poniéndose un especial acento en el control de la bebida y la drogadicción). Finalmente, también resulta muy relevante el modificar los patrones cognitivos de los delincuentes sexuales. Es decir, el modo en el que los sujetos interpretan la realidad y se perciben a sí mismos dentro de esa realidad.

2. Cambio de patrones de vida: este programa de intervención pone especial atención en ayudar al delincuente sexual a: (1) Reconocer las decisiones y condiciones

que le sitúan en riesgo de reincidencia. (2) Planear, desarrollar y practicar un rango de respuestas de enfrentamiento a las situaciones y elementos que ha identificado como de alto riesgo. (3) Reestructurar su interpretación de los impulsos. (4) Desarrollar estrategias para reducir la probabilidad de que un fallo provoque una completa y total recaída. (5) Incrementar su empatía hacia la víctima y modificar las distorsiones cognitivas que probablemente facilitarían la futura victimización. (6) Realizar modificaciones de estilo de vida diseñadas para promover una abstinencia continuada. (7) Aprender que prevenir la recaída es un proceso en curso en el que debe tomar un papel activo y vigilante

3. Requisitos individuales: los candidatos a participar en el programa lo harán de forma voluntaria, conociendo con exactitud la finalidad y objetivos del proyecto, y anulando todas aquellas expectativas irrealistas con respecto a su situación penitenciaria. Los participantes deberán reunir todos o parte de los siguientes requisitos:

- Ser varón.
- Estar cumpliendo condena por un delito o más contra la libertad sexual.
- Estar próximo al tercer grado penitenciario, o a la libertad condicional, o, excepcionalmente, en espera de poder disfrutar permisos de salida frecuentes.
- Tener entre 18 y 60 años.
- No tener causas pendientes.
- Poseer un cociente intelectual superior a 80 y tener conocimientos básicos de lectoescritura.
- No sufrir ninguna enfermedad mental que podría alterar su propio funcionamiento dentro del programa.
- No padecer enfermedades físicas que puedan requerir asistencia médica especial y así repercutir en el curso del programa.

La selección de los participantes comienza con la identificación y estudio de los internos que cumplen condena por delitos contra la libertad sexual. Se revisan los informes de prisión de aquellos internos que podrían participar en el tratamiento para

determinar qué sujetos cumplen el criterio de elegibilidad del programa. Se realiza una sesión de entrevista con aquellos internos estudiados, en la que se les explica con detalle el programa y se obtienen el consentimiento de los voluntarios. Un profesional clínico realiza también una breve entrevista de status mental con objeto de detectar cualquier desorden psicológico de los internos voluntarios.

Ya que en este programa se trata de cambiar patrones de vida que están bien instaurados, así como de modificar directamente el patrón excitatorio de la conducta sexual y las distorsiones cognitivas que sustentan la permisividad en la agresión sexual, es comprensible que el tratamiento necesario sea intensivo y prolongado, por lo que el programa se puede llevar a cabo en un período de 9 a 11 meses de duración, con una estimación de tiempo de 3 horas por sesión y dos sesiones semanales.

Herrera (2007), realizó una revisión de este programa, denominándolo como Programa para el Control de la Agresión Sexual Revisión (PCAS-R). Esta revisión incorpora una serie de modificaciones con respecto al PCAS, aunque se abordan los mismos contenidos, concretando una amplia batería de escalas a partir de las cuales se refinó un instrumento único que servirá para medir el cambio terapéutico de los participantes y el cual está compuesto de los siguientes módulos (Herrera, 2007):

- *Relajación.*

Es un contenido transversal durante todo el programa y se practica al final de las sesiones.

- *Análisis de la historia personal.*

En éste módulo se tiene como objetivo acumular una cantidad importante de información de los participantes para explorar distintos momentos evolutivos de los participantes, principalmente a través de la realización de autobiografías, ya que con base en ellas se analiza la historia familiar, social, sexual y delictiva de los internos para así, buscar factores de riesgo y así a través de este módulo sean conscientes de aquellos factores de su pasado que han podido influir en su comportamiento sexualmente abusivo.

Uno de los puntos importantes es la autobiografía delictiva, aquí los participantes cuentan los delitos que han cometido en su vida, incluyendo la agresión sexual, así se recoge información acerca del grado de aceptación de la responsabilidad personal en el delito, la presencia de negaciones parciales o totales de los hechos, o de distorsiones cognitivas sobre la implicación del agresor o de la víctima. Es importante mencionar que la actitud del terapeuta debe ser de refuerzo de la sinceridad y es conveniente que se eviten las confrontaciones con la realidad, aunque las distorsiones cognitivas sean muy evidentes, ya que este problema se abordará en un módulo posterior.

- *Conciencia emocional.*

Tiene como objetivo que los participantes sean más conscientes de sus propias emociones, que aprendan a clasificarlas en positivas y negativas, y entiendan la relación entre emoción y pensamiento.

- *Empatía con la víctima.*

El PCAS-R aborda la empatía cognitiva, ya que en este entrenamiento se aborda como una capacidad que se expresa de forma deficiente en los agresores ya que afecta a sus relaciones personales en general y no solamente a su conducta sexualmente agresiva. Dentro del módulo se les ofrece a los internos abundante información acerca de las consecuencias físicas y psicológicas de la agresión sexual para que los participantes se planteen cómo será la vida de sus víctimas, familiares y amigos de la víctima, pasados unos años desde la agresión. También analizan los sentimientos de estas víctimas secundarias. En algunos casos, la reflexión sobre las consecuencias de la agresión se traduce en reacciones emocionales intensas durante el desarrollo de las sesiones, ya que la culpa puede aparecer en algunos participantes, teniendo una consecuencia positiva se reconoce adecuadamente.

- *Mecanismos de defensa y distorsiones cognitivas.*

Las afirmaciones que los agresores utilizan para excusarse, justifican o minimizan el comportamiento sexualmente abusivo, ya que se incluyen ideas sobre la falta de

control y la inevitabilidad de la agresión, la peligrosidad y hostilidad de las demás personas, la necesidad de poder y reafirmación, la intencionalidad sexual infantil, la minimización del daño o la necesidad de sexo de las mujeres.

Por ello, el objetivo de este módulo es distinguir las distorsiones cognitivas de otro tipo de pensamiento auto protectores a los que se denominan como mecanismos de defensa, que son básicamente formas de negación. Para superar estas negaciones, se introduce a los internos en la idea de que ciertos pensamientos acerca de la agresión se mantienen como forma de proteger la propia identidad psicológica, estos mecanismos mentales niegan la comisión de la agresión, su alcance o la responsabilidad sobre ella, así se confrontan con los hechos recogidos en las sentencias, a través de distintos ejercicios para que en el último ejercicio los internos deberán generar pensamientos alternativos a su negación, introduciendo de esta forma una versión sencilla de las técnicas cognitivas que se emplearán más adelante.

Se pueden abordar otro tipo de creencias erróneas y errores de pensamiento más elaborados. El PCAS-R incluye dos módulos dedicados a la identificación y modificación de distorsiones cognitivas. El primero de ellos, plantea las distorsiones como operaciones cognitivas o errores de pensamiento (minimización, inferencia arbitraria, negación). El segundo retoma el problema de una forma diferente, explicando las distorsiones como creencias excesivamente rígidas acerca de los demás, el mundo y uno mismo. En conjunto estos módulos, suponen un fuerte ataque a la interpretación que el interno hace su agresión.

- *Modificación del impulso sexual.*

Este módulo entrena a los participantes en dos técnicas: condicionamiento encubierto, con el cual se busca que las fantasías desviadas de los participantes dejen de tener capacidad de excitación sexual, asociando estímulos aversivos mediante ejercicios de imaginación con cosas que les producen asco o miedo; y por otro lado la parada de pensamiento que persigue ayudar a los participantes a frenar las fantasías o pensamientos asociados con la agresión.

Todos los programas anteriormente descritos, parecen ser prometedores en ofrecer avances para prevenir la reincidencia en delincuentes sexuales, brindándoles herramientas que puedan decrementar su comportamiento disfuncional en la sociedad, evitando que otras personas se vuelquen en sus víctimas. Sin embargo es importante seguir trabajando en poder mejorarlos, ya que todos los programas refieren que no se puede asegurar un cambio completo del comportamiento disfuncional de todos los delincuentes.

Es fundamental seguir investigando y proponiendo programas de tratamiento que ayuden al agresor sexual a poder reintegrarse a la sociedad, sin dejar a un lado que en cualquier momento pudiera reincidir, pero sabiendo que se le han brindado herramientas en las que pueda apoyarse en alguna situación de riesgo.

Es así, que me parece importante que aumente el interés de los profesionales para que se involucren más en investigar, intervenir y atender esta problemática a nivel mundial, pero hablando de México, creo, es importante implementar estos programas ya que pueden hacer un cambio en el sistema penitenciario en general y así ofrecerle a la sociedad resultados y cambios en la reintegración de internos a la sociedad.

Igualmente, con base en la información teórica recabada, nos hemos percatado de la relevancia que tiene el enfrentar uno de los problemas sociales con mayor peso: la violencia sexual. Distintas disciplinas han tratado de dar respuesta a la solicitud social de terminar o disminuir los porcentajes de este tipo de violencia, al igual que se ha tratado de comprender todos los fenómenos relacionados al tema.

Por parte de la psicología, hemos encontrado que la mayoría de las investigaciones con relación a la violencia sexual, están basadas en la victimología, que sí bien es un ámbito de gran relevancia, creemos importante que también hay que voltear a ver al victimario para poder comprender más esta conducta disfuncional.

México es un país que tiene altos niveles de violencia, y entre esos porcentajes se encuentra la violencia sexual, sin embargo no se reportan todos los casos infligidos por miedo de la víctima, ya que muchas veces estos actos son cometidos por personas cercanas a él/ella, y que el victimario tome represalias posteriormente.

Para finalizar, me parece fundamental proponer soluciones que ayuden a la víctima, su familia y amigos, y a los victimarios, ya que es importante visualizarlos como un todo y no por separado. Si bien ya existen muchos programas que intervengan y ayuden a la víctima, principalmente, y a sus personas cercanas, en México no existe algún programa específico para poder prevenir que los agresores tomen represalias con sus víctimas o con alguien más, o que vuelvan a reincidir afectando a nuevas personas.

Como conclusión propongo crear programas que ofrezcan a los agresores sexuales herramientas que les auxiliien principalmente a no reincidir, cambiando comportamientos y cogniciones distorsionadas, educando y demostrando que ejercer violencia no es una solución para sus problemas.

## **5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE REINCIDENCIAS.**

Con base en la teoría investigada, se ha observado la relevancia que tiene el prevenir la violencia sexual, sin embargo es difícil generalizar a toda la población un programa de intervención que logre el objetivo de reducir los porcentajes de agresiones sexuales, por ello creo importante que se realice un programa de intervención más específico, que abarque población reclusa por haber cometido delitos sexuales, y así poder prevenir reincidencias, que si bien es importante aclarar no se podrá erradicar el problema, se puede trabajar en propuestas para poder reducir dichos porcentajes.

Para la propuesta aquí planteada, se utilizaran diferentes herramientas de la psicología con un corte teórico cognitivo conductual, el cual, como ya se explicó, es un modelo que ha sido funcional en diversos ámbitos, sobre todo el clínico, y que también se ha demostrado su funcionalidad en el área forense.

Con base en éste modelo se propone trabajar con reclusos, acusados de haber cometido delitos sexuales a mujeres u hombres, que tengan una edad de entre 18 a 70 años y que hayan sido evaluados anteriormente para saber el riesgo de reincidencia que puedan poseer.

Finalmente, también se plantea que dos partes del tratamiento sean continuos y aplicados en todas las técnicas de intervención: la relajación y la perspectiva de género.

### **5.1. Evaluación.**

Para realizar una correcta evaluación, es importante que se realice una estandarización a la población mexicana de alguno de los instrumentos utilizados en otros países, y que han demostrado ser de gran utilidad.

De los dos expuestos anteriormente, el *Manual para la valoración de riesgo de violencia sexual* por Pueyo (2005) o su versión en inglés *Sexual Violence Risk-20* (SVR-20) (Boer, Hart, Kropp y Webster: 1998) sería el más apto desde mi

perspectiva, ya que cumple con criterios estandarizados y actualizados que se basan en los riesgos de reincidencia. Sin embargo, creo que es importante mencionar que las personas que realicen este tipo de evaluación deben ser profesionales en el área forense y sobre todo psicólogos y psicólogas que estén preparados para realizar una evaluación de este tipo.

En caso de que no existiera dicha estandarización, se podría utilizar y aplicar el análisis funcional del modelo cognitivo conductual, y completarlo con otras escalas de evaluación, como la Escala de Psicopatía de Hare revisada (*Psychopathy Check List Review [PCL-R]*) estandarizada para la población reclusa mexicana por Ostrosky y cols. (2008), también escalas de inteligencia como el *Wechsler Adult Scale-III* (WAIS III), el *Inventario Clínico Multiaxial de Millon* o el *Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota 2* (MMPI-2), todas estas deberán tener el objetivo de ayudar a evaluar el porcentaje de probables reincidencias futuras, y con base en ello poder hacer grupos o clasificaciones de peligrosidad para brindar un adecuado tratamiento dependiendo del porcentaje obtenido.

Las evaluaciones no solo deberían realizarse en una sola ocasión (al inicio del tratamiento) sino que al realizar tres evaluaciones, al inicio, intermedio y final del tratamiento podría decirnos si el tratamiento brindado está dando resultados o bien si hay que hacer consideraciones específicas para el tratamiento de algún participante.

Otro punto importante a tomar en cuenta en la evaluación, es dar un seguimiento con el participante, ya que al conocer cuáles son las áreas en las que presenta mayor problemática, se podría trabajar posteriormente de forma individual con él, para así reforzar lo aprendido en grupo y prevenir que al salir de su reclusión pueda tener mayores herramientas que le permitan no volver a delinquir.

Obteniendo una correcta evaluación de los agresores sexuales nos puede ayudar a conocer no sólo a brindar un tratamiento adecuado para quienes estén reclusos, sino también a poder hacer más investigación que permita ampliar modelos de trabajo dentro y fuera de los penales, prevenir estas conductas en zonas

de alto riesgo, establecer nuevos métodos de evaluación, perfilación criminal, entre otros.

Para esta investigación, la evaluación, se propone como una introducción al terapeuta de con quienes va a trabajar, conocer a grandes rasgos cuáles son sus principales áreas de trabajo y así poder ofrecer un mejor tratamiento para todos sus participantes, es importante tomar en cuenta la personalidad y actitud de quienes realizarán la evaluación e intervención.

Por consiguiente, el siguiente punto a abordar son los principales tópicos que se podrían tratar en la intervención, basada en la teoría investigada y en los componentes de evaluación.

## **5.2. Componentes del modelo de intervención.**

Con base en los diferentes programas de intervención revisados en la investigación, en esta propuesta se tomaron los componentes más relevantes en cuanto al tratamiento de agresores sexuales. Estos módulos se describirán a continuación para que posteriormente se conformen en un programa de intervención. Es importante recalcar que estos temas pueden variar o agregarse otros que se crea conveniente, puedan ayudar en la intervención.

Los componentes aquí propuestos buscan un modelo terapéutico educativo ya que como menciona Rufo (2012), un objetivo realista de tratamiento es que un terapeuta pueda proveer y enseñar a los agresores sexuales herramientas que ayuden a manejar su inadecuado comportamiento sexual, mediante el desarrollo de habilidades para evitar situaciones de alto riesgo a través de la identificación de decisiones. Por tanto, coincidimos con Álvarez-Gayou (2011) en que la planeación de un acto educativo terapéutico requiere de la preparación cuidadosa de intervención ajustada al proceso de enseñanza-aprendizaje.

- *Exposición en grupo.*

La exposición en grupo se refiere a la planificación y evaluación de las sesiones de exposición en un contexto grupal. Este formato permite optimizar el tiempo de la intervención al poder manejar conjuntamente a aquellos pacientes con problemas

similares y que se pueden beneficiar de la experiencia y retroalimentación de otros participantes. Asimismo es importante destacar los efectos motivacionales que en general suelen tener las intervenciones en grupo.

El sistema de exposición en grupo es especialmente útil cuando el paciente carece de apoyo social y/o mantiene relaciones conflictivas con sus allegados, en este caso el efecto motivador del grupo puede ser determinante y valioso a la hora de ejecutar las tareas individuales de exposición (Álvarez-Gayou: 2011 y Díaz, Villalobos y Ruiz: 2012).

- *Distorsiones cognitivas.*

Las distorsiones cognitivas o bien creencias poco profundas y arraigadas, hacen referencia a la tendencia de los individuos a procesar, codificar y recuperar información coherente con las claves contenidas en alguno de sus esquemas previos y por tanto se dan por válidos los argumentos planteados. (Ruiz, Díaz y Villalobos: 2012)

Hablando de distorsiones cognitivas en los agresores sexuales, Marshall y Fernández (2001) refieren que son sesgos egoístas que son habituales en los procesos cognitivos de personas con baja autoestima, por tanto los delincuentes sexuales distorsionan la información y esto fomenta la aparición de su conducta criminal. Así el victimario suele interpretar erróneamente el comportamiento de sus víctimas reales o potenciales, o bien, cuando son identificados niegan haber cometido el crimen o los minimizan, reflejando una forma distorsionada de percibir a las víctimas y a los demás, por lo cual no se responsabilizan de sus actos y se justifican con frases como: “abusaron de mi cuando era niño”, “estaba borracho”, etcétera.

El propósito de este método es ayudar a los participantes a ver la base insostenible y la naturaleza disfuncional de sus creencias irracionales y reemplazarlas por unas más racionales, al igual que ayudarles a hacer más inferencias exactas acerca de la realidad. Estos métodos expresan a menudo el mensaje racional de forma poderosa pero indirecta. Es importante mencionar que

estos métodos dependen de que el participante entienda claramente la conexión entre pensamientos, sentimientos y conductas y el terapeuta averigüe información biográfica particular del cliente (Ellis y Grieger: 1990)

Cuando se cuestionan estos argumentos se puede conseguir que algunos admitan aspectos de sus crímenes que antes negaban o minimizaban. Cambiar estas distorsiones ayuda a que el delincuente no reincida al salir de la cárcel.

- *Trastornos de personalidad.*

Como se comentó en el capítulo dedicado a los trastornos de personalidad, se ha demostrado que población reclusa con delitos de índole violenta, presenta en porcentajes representativos, trastornos de personalidad que en su mayoría son en primer lugar antisocial o psicopático, límite y sádico.

Es importante tomar en cuenta este tipo de variable en el momento de realizar la intervención, ya que si en la evaluación se demuestra que alguien de los participantes presenta alguno de estos trastornos mencionados u otro que no se presente en este trabajo, puede ser un factor relevante que influya en la intervención grupal, ya que por sus rasgos individuales pueden influir de forma negativa en la intervención o bien pueden manipular a los demás participantes e incluso al terapeuta.

En consecuencia, sugiero que no se le niegue el poder asistir a las sesiones grupales, pero que se le brinde una intervención individual por separado para poder tratar su trastorno, ya que como menciona Ruiz, Díaz y Villalobos (2012), el tratamiento de los trastornos de personalidad desde la Terapia Cognitiva, es similar al de los problemas afectivos y los trastornos de ansiedad en cuanto a técnicas y procedimientos de intervención, sin embargo, se presentan algunas diferencias principalmente en que se requiere más tiempo y esfuerzo para modificar esquemas y pensamientos disfuncionales.

Por último, es importante que las y los terapeutas tengan suficiente experiencia y preparación para poder manejar adecuadamente a población reclusa y sobre todo

población reclusa violenta que muy probablemente presente algún trastorno de personalidad.

- *Análisis de autobiografía.*

Una buena herramienta, para poder iniciar y abordar la intervención es el análisis de la autobiografía que nos puede permitir un acercamiento con el participante, ya que en la terapia de grupo se podrá abrir la comunicación entre los participantes y el terapeuta. No obstante no sólo puede servir para tener una mejor comunicación, sino también para saber cuáles son los mayores problemas a enfrentar en el grupo y cómo abordarlos de manera individual.

Rogers (2003) en (Duero y Limón: 2007) refiere que si un tratamiento terapéutico fue exitoso, las distorsiones cognitivas de la persona pierden rigidez, lo que permite a éstas expresar una mayor apertura para la incorporación de nuevas vivencias así como también una mayor complejidad en relación a cómo se experimentan a sí mismas y a los propios sentimientos.

Por ende, me parece importante que se emplee el análisis de la autobiografía para que el propio participante pueda darse cuenta cuáles son sus deficiencias y que con ayuda del terapeuta pueda aprender nuevas formas de relacionarse, identificar sus factores de riesgo y con las herramientas correctas poder prevenir futuras reincidencias.

- *Educación sexual con perspectiva de género.*

Álvarez-Gayou (2011), hace énfasis en que una educación sexual deficiente es causa frecuente de disfunciones que derivan en carencias educativas que derivan en tres aspectos: el primero en que la información y conocimientos respecto a la sexualidad pueden ser insuficientes o apoyarse en conocimientos míticos y sin fundamento científico; por tanto, esta carencia puede estribar en una actitud represiva y negadora de la sexualidad y por último puede haber falta de habilidad para el acto sexual. Cuando se observa una o varias de estas carencias educativas, debe determinarse la estrategia adecuada para subsanarlas e instituir un programa terapéutico educativo.

Hablar de educación se refiere a transmitir conocimientos que implica un proceso en el que abordan tres dominios: *cognitivo* ya que la transmisión de conocimientos o la sustitución de los mitos por información con base objetiva y científica. *Efectivo*, para que en todo proceso educativo se transmitan valores, y por tanto el educador debe estar consciente de esto ya que debe determinar que pretende transmitir y con qué objetivo terapéutico. Y por último el *psicomotor y afectivo* ya que el educando adquiere las habilidades y destrezas requeridas para la realización de una acción.

El terapeuta en sexología, es un educador que incide en el dominio cognitivo brindando a sus consultantes información subjetiva y científica en materia sexual, y su acción sobre el afectivo es cuando modifica actitudes de los consultantes respecto a la sexualidad y actúa sobre el psicomotor cuando pretende que los consultantes adquieran destrezas en cualquier área de la relación sexual. A nivel cognitivo se utilizan técnicas como preguntas y respuestas, exposición y biblioterapia.

Los aspectos en los que con mayor frecuencia se buscan cambios de actitudes son en los casos en donde el consultante considera al sexo como desagradable, sucio, degradante, inmoral o pecaminoso, o bien, cuando ciertas expresiones se consideran “anormales” o “perversas”. Otro aspecto donde es frecuente buscar un cambio en las actitudes, es se tienen expectativas demasiado altas respecto al desempeño que se debe tener para ser buenos amantes.

El cambio de actitudes en la terapia son la explicación causal, que implica la necesidad de darle al consultante alguna explicación plausible respecto a las causas de su problema, lo que puede ser valioso para él, sobre todo cuando su disfunción le es desconcertante, para así darle a entender que su problema es transitorio y no permanente. Y el pronóstico se refiere a la discusión abierta con el consultante de las posibilidades de éxito del proceso terapéutico, con lo que se incrementan las expectativas de recibir una ayuda eficaz, haciendo del conocimiento del consultante que las posibilidades de éxito aumentan o disminuyen en proporción a su colaboración y participación.

Por otro lado, incluir la perspectiva de género en este modelo de intervención es de gran ayuda para establecer un análisis de cómo se construyen socialmente los géneros, asumiéndose con base en expectativas y valores respecto a cada cultura. Así por ejemplo, demostrar a los participantes que el uso de violencia no le da poder encima de cualquier otra persona y que hay diferentes maneras de poder solucionar problemas o satisfacer sus necesidades, podrá ayudar a que posteriormente puedan relacionarse íntimamente sin tener que ser coercitivos.

La autoridad del terapeuta es importante, ya que se convierte en una figura de autoridad que permite o prohíbe. El respaldo y autoridad del terapeuta puede también ser un apoyo importante para enfrentarse a presiones contrarias que provengan de otras personas.

- *Habilidades sociales.*

Las habilidades sociales podrán ayudar a los participantes a tener nuevas herramientas para poder fortalecer o entablar nuevas relaciones fuera del penal. Esto con el objetivo principal de demostrar que no sólo mediante la violencia se puede lograr sus objetivos, sino que hay diferentes formas de poder relacionarse con su ambiente.

Shibley y DeLamater (2006), refieren que los agresores sexuales llevan a cabo sus conductas disfuncionales debido a que tienen grandes dificultades para formar relaciones y por ende, no tienen acceso a las formas apropiadas de gratificación sexual. Por ello, un programa en entrenamiento en habilidades sociales les brindaría herramientas que incluya técnicas para llevar una conversación, desarrollar intimidad, tener una asertividad apropiada y la identificación de los temores irracionales que inhiben a la persona.

Por tanto, el entrenamiento en habilidades sociales se fundamenta en los principios del aprendizaje y cuenta con las contribuciones de disciplinas científicas, que ayudan al participante a poder adquirir habilidades sociales que le sean funcionales para su regreso a la sociedad (Labrador, Cruzado y Muñoz: 2008).

- *Identificación de factores de riesgo.*

Mediante diversos ejercicios los participantes podrán identificar las variables que podrían provocar su comportamiento disfuncional, ya sean ambientales o cognitivos, así en el momento de tener claros estos factores, el participante podrá emplear diferentes técnicas para evitar la reincidencia.

Esta identificación se puede obtener mediante el análisis de la autobiografía, la descripción de los delitos cometidos y de las distorsiones cognitivas, ya que el mismo participante podrá ubicar, con ayuda del terapeuta y del grupo en general, cuáles son las causas que influyen en su comportamiento delictivo.

Conforme el o la terapeuta ubiquen cuáles son los elementos principales, puede brindar, con las técnicas conductuales correctas, herramientas que le permitan al participante evitar volver a reincidir.

### **5.3. Técnicas de intervención.**

Para abordar los componentes antes mencionados en la intervención, se deben tener técnicas y ejercicios que ayuden en la práctica al participante. Estas técnicas brindarán, por tanto, herramientas que les permitan autoregular su comportamiento disfuncional.

- *Técnicas de relajación.*

La relajación tiene como objetivo reducir el estado de activación fisiológica, facilitando la recuperación de la calma y el equilibrio mental. Sus efectos, por tanto, no pertenecen sólo a una mera dimensión fisiológica, sino que también afectan a procesos emocionales, cognitivos y conductuales. Esta técnica ayuda a que el paciente incremente su percepción de autocontrol, reduciendo el estrés y mejorando la valoración de autoeficacia sobre una variedad de situaciones (Mendoza: 2010 y Ruiz, Díaz y Villalobos: 2012)

Esta técnica, enseña al participante a afrontar situaciones estresantes que proveen autocontrol, con el objetivo de que domine técnicas en ambientes

controlados para que después pueda generalizar esta estrategia a situaciones estresantes en la vida cotidiana.

Así la activación emocional, puede estar producida por aspectos muy variados como pensamientos, condiciones externas o las propias conductas, por ello el participante puede aprender alguna técnica de relajación que le ayude a que ante alguna situación que pueda provocar que vuelva a delinquir, aplique alguna técnica de relajación en la cual apoyarse para no recaer en conductas violentas sexuales (Labrador, Cruzado y Muñoz: 2008).

- *Habilidades sociales.*

Es un entrenamiento cognitivo conductual en el que se aplican un conjunto de técnicas cuyo objetivo es mejorar la calidad de las relaciones interpersonales, de comunicación y relacionales. El entrenamiento en adquisición de habilidades sociales se orienta principalmente al desarrollo de habilidades nuevas o conductas alternativas a las que posee el participante, ampliando su repertorio, se debe tener en cuenta la intención del participante para cambiar, así como la aceptación y comprensión del procedimiento, al igual que su participación activa en todo el proceso (Labrador, Cruzado y Muñoz: 2008 y Ruiz, Díaz y Villalobos: 2012).

De las diferentes técnicas empleadas para el entrenamiento en habilidades sociales y específicamente trabajando con agresores sexuales, las que más podrían funcionar desde mi perspectiva, serían el ensayo conductual encubierto, que también es conocido como *role-playing*, ya que con esta técnica se pretende que el sujeto tenga la oportunidad de practicar y ensayar las conductas apropiadas, cuantas veces sea necesario, hasta lograr un nivel de ejecución adecuado; o bien conjuntar el *role-playing* con la técnica de retroalimentación, para así proporcionar información al sujeto en relación a las conductas objetivo exhibidas en el ensayo conductual previo, con el fin de moldear dichas conductas y conseguir, progresivamente, un nivel de ejecución lo más idóneo posible.

- *Discusión y debate de creencias.*

Las técnicas de discusión y debate de creencias son los procedimientos más relevantes y utiliza tres tipos de argumentos para debatir creencias irracionales: argumentos empíricos que animan al participante a buscar evidencia que confirme o refute la verdad de sus creencias irracionales, argumentos lógicos que le permiten analizar la lógica de sus creencias irracionales y argumentos pragmáticos que le ayuden a cuestionarse la utilidad de sus creencias irracionales (Ruiz, Díaz y Villalobos: 2012).

Así, cada delincuente cuenta al grupo su versión de la(s) violación(es) y se le pide al delincuente que describa lo que hizo y su estado emocional en el momento del delito, las circunstancias relevantes que precedieron, el consumo de sustancias psicoactivas en ese momento, los pensamientos y sentimientos que le llevaron a la violación. Si hay inconsistencias en la versión del delincuente y la versión oficial de los hechos se le cuestiona acerca de ello, al igual que se cuestionan y debaten sus pensamientos y actitudes irracionales por parte del grupo y del terapeuta, manteniendo siempre un control del grupo y de la discusión (Marshall y Fernández: 2002).

Mediante el descubrimiento guiado se ayuda al paciente a alcanzar nuevas perspectivas que desafíen sus creencias disfuncionales mediante el cuestionamiento con preguntas abiertas el terapeuta va guiando al paciente hasta donde considera necesario llegar, pero permitiendo que sea el paciente el que llegue al hacer libremente sus asociaciones y argumentaciones (Ruiz, Díaz y Villalobos: 2012).

- *Autoregistros.*

Los autoregistros se utilizan desde las fases iniciales para recoger información sobre el estado emocional del paciente a lo largo del tiempo y conocer qué situaciones, personas o conductas incrementan o disminuyen el malestar, así como para analizar el grado de dominio y agrado de las actividades que llevan a cabo. El esto emocional suele valorarse en una escala de 0 (sentirse muy mal) a 100

(sentirse muy bien). Tienen una doble utilidad: permiten obtener información detallada de lo que le ocurre al paciente a lo largo de la semana, y sirven de línea base para comparar los cambios posteriores (Ruiz, Díaz y Villalobos: 2012).

- *Reestructuración cognitiva.*

Ruiz, Díaz y Villalobos (2012) mencionan que la reestructuración cognitiva está centralizada en la identificación y cambio de cogniciones (creencias irracionales, pensamientos distorsionados o autoverbalizaciones negativas) que establecen o conservan un problema. Los modelos de reestructuración cognitiva se centran en el significado, analizan la racionalidad de los pensamientos o creencias y enseñan al paciente a pensar de manera correcta, atacando los errores o distorsiones cognitivas que puedan estar produciéndose en el procesamiento de la información.

En el caso del modelo de intervención, Marshall (2001) propone que se obtenga información oficial a partir de los informes policiales y de las declaraciones de las víctimas para poder, posteriormente en la intervención, cuestionar los argumentos del delincuente, ya que en las sesiones en grupo debe relatar su delito y si elude su responsabilidad o manifiesta cogniciones distorsionadas o actitudes inapropiadas se pone en evidencia. Así se pone en duda la opinión expresada por el agresor y se propone una interpretación alternativa.

El terapeuta ayuda al paciente a reestructurar sus patrones de pensamiento ayudándole a volverse más positivo, desafiando las actitudes negativas del paciente, reduciendo la presencia de tales pensamientos (Shibley y DeLamater: 2006).

- *Técnicas para el manejo de situaciones.*

Estas técnicas tienen por objetivo enseñar habilidades para que un individuo pueda afrontar adecuadamente diversas situaciones problemáticas como las caracterizadas por el estrés o la ansiedad.

Una de estas técnicas más empleadas es el autocontrol para regular su propia conducta y disminuir la probabilidad de consecuencias aversivas, enseñando a los

participantes a mantener un registro diario de experiencias observando el estado de ánimo asociado a ellas, estableciendo metas claras que puedan llevarse a cabo e identificando reforzadores (Mendoza: 2010).

#### **5.4. Seguimiento.**

Al finalizar el programa de intervención, se propone que no sólo se dé por terminado el tratamiento y dejar al participante sin algún seguimiento. Se recomienda que si todavía se tiene que cumplir con alguna pena o bien se ha dado en libertad, se haga un seguimiento continuo con el participante, con intervalos de tiempo entre cada seguimiento para reforzar lo aprendido y aclarar dudas, sobre todo con quienes terminen su pena ya que enfrentarse al mundo externo de nuevo puede provocar un desajuste en el participante y por tanto una recaída.

En otros países se maneja una lista de agresores sexuales identificados, Estados Unidos es uno de estos países que informa a la comunidad quienes son los agresores sexuales que viven en su área, los cuales aparte de estar registrados tienen un seguimiento de parte de las autoridades y no pueden cambiar fácilmente de residencia.

Esto puede de ser gran ayuda para saber si su lugar de residencia puede ser un ambiente donde pueda estar sin factores de riesgo o el mismo lugar y personas aledañas puedan ser un factor desencadenador. Por otro lado, que las autoridades tengan información de la situación actual del participante puede ayudar a que se hagan visitas continuas, sin que parezca hostigamiento, para saber si ha tenido problemas para llevar a cabo las técnicas aprendidas en la intervención.

Otro punto de apoyo es el mismo terapeuta, el cual puede seguir teniendo contacto con el participante por si siente que necesita alguna terapia en especial, si hay que reforzar conocimientos o siente que puede recaer fácilmente de nuevo.

Por consecuente, brindar una lista de agresores sexuales reconocidos a la comunidad puede ser tomada por dos partes: la primera que la misma comunidad pueda saber quién ha cometido algún delito, y la segunda que ese mismo conocimiento pueda segregar al participante, ya que para la comunidad en general

podría ser difícil aceptar que un agresor sexual viva cerca de personas que se puedan convertir en sus víctimas, provocando que se muestre violencia hacia esta persona y esto mismo provoque una recaída en el participante.

Es por ello, que me parece importante hacer un seguimiento de los participantes puede ayudar a disminuir con mayor probabilidad a que uno de los participantes de la intervención vuelva a delinquir, si bien el programa ofrece soluciones y técnicas que ayuden a esto, un seguimiento del tratamiento puede reforzar aún más lo aprendido en las sesiones grupales.

## CONCLUSIONES

La revisión teórica de este trabajo, proporcionó información general y detallada de diferentes investigaciones realizadas en diferentes países, todas acerca de la agresión sexual y principalmente de aquellos que cometen este tipo de crímenes.

Se realizó, en primera instancia, una revisión de los conceptos de violencia sexual, donde la Organización Mundial de la salud (2013) la define como cualquier acto que contiene fuerza o amenaza de violencia para realizar una actividad sexual no deseada; mientras que a la agresión sexual se podría entender como una forma de comportamiento con los componentes de violencia y sexualidad en una misma conducta que se utiliza como un medio para marcar la imposición de poder e ira sobre otra persona (Pérez: 2002 y Matamoros: 2014).

Así pudimos constatar, al igual que Rosas (2010), que no hay una diferenciación o concordancia entre ambos conceptos, haciendo que se usen indiscriminadamente como sinónimos, siendo que existe una clara diferencia entre los conceptos de agresión y violencia.

Por otro lado, se verificó que existen leyes que penalizan este tipo de delitos, y que dependiendo de la localidad, se tienen contemplados diferentes categorías en los códigos penales mexicanos, claro ejemplo de ello son el Código Penal del Distrito Federal (2012) y el Código Penal del Estado de México (1999) donde se pueden observar diferencias de cómo se asumen estos delitos y que no se estipulan, como delitos sexuales, otro tipo de agresiones sexuales como exhibicionismo, hostigamiento o el comercio sexual. Asimismo se obtuvo información de las repercusiones legales que tiene este delito en los victimarios.

Con respecto al tipo de delitos sexuales, se tiene que la violación es uno de los que produce mayores secuelas en la víctima y un tipo del que se comete con mayor frecuencia debido a diferentes razones y preferencias del victimario, el cual puede conocer o no a su víctima y que puede utilizar diferentes medios para lograr su cometido, ya sea por violencia o coerción.

Así, autores como Shibley y DeLamater (2006) y Pereira y Zubiaur (2011), refieren que hay distintos enfoques teóricos que tratan de explicar el porqué de la violación, mientras que Marshall (2001), Marshall y Fernández (2001), Marshall y Marshall (2002), Beneyto (2002) y Pérez (2002), sostienen que existen diversos factores individuales, sociales y situacionales que resultan en una serie de variables que pueden influir en el comportamiento del delincuente sexual.

De ahí que se tomara a los trastornos de personalidad como uno de los factores más importantes ya que se han encontrado en un alto porcentaje de personas reclusas con diversos tipos de delitos, sobre todo delitos violentos, y los agresores sexuales no están fuera de estos porcentajes (Pérez: 2002; Ortiz, Sánchez y Cardenal (2002), Amenabar: 2012 y Matamoros: 2014). Por tanto los agresores sexuales pueden presentar trastornos de personalidad como el antisocial, sádico o límite en mayor proporción.

Del mismo modo, las características que presentan los agresores sexuales son en su mayoría muy generales, lo cual hace difícil poder crear un perfil que identifique a esta población, por lo cual cualquier persona podría ser un agresor sexual (Garza-Aguilar y Díaz Michel: 1997; Echeburua: 1998 y Marshall: 2002). No obstante, existen factores de riesgo que pueden ayudar a que esta identificación sea más fácil o bien, identificar sectores sociales que puedan presentar estos factores de riesgo y así poder trabajar con dichos sectores y por tanto prevenir o reducir el riesgo de que cometan alguno de estos crímenes.

Hablando también factores de riesgo, estos no solo ayudan a poder identificar a un agresor, sino también a poder saber qué factores son los que influyen en su comportamiento y así poder trabajar en ellos cuando un agresor ya ha sido identificado, y justamente, la gran mayoría de las evaluaciones y programas de intervención con agresores sexuales, están basados en los factores riesgo (Marshall: 2002, Herrero: 2007, Valencia, Labrador y del Rosario: 2010 y Del Valle: 2012).

Con base en toda la información recopilada en esta investigación, me percaté de la falta de programas de intervención con los agresores sexuales, existiendo un

sin número de programas que ayudan principalmente a las víctimas y algunos otros que ayudan a familiares y amigos de las víctimas, sin embargo, para agresores sexuales, hasta el momento, no se encontró algún programa en México que brinde herramientas a los agresores sexuales para no reincidir en algún delito de índole sexual.

No obstante, en otros países, sobre todo europeos y norteamericanos, se ha progresado desde la década de los 90's en la creación de programas que ayuden a prevenir reincidencias, todos estos en su mayoría con un corte teórico cognitivo conductual y con diferentes técnicas. Es por ello que me pareció importante implementar un programa específico que ayude a los reclusos mexicanos, ya que actualmente no se tiene un programa de prevención de reincidencias en los sistemas penales mexicanos.

La violencia sexual es un tema de difícil abordaje, ya que es una materia que contiene connotaciones considerados como tabúes en nuestra sociedad. Trabajar con ambos tópicos, requiere de profesionales que realmente estén interesados y preparados para abordar con los participantes una nueva forma de concebir su sexualidad sin tener que utilizar la violencia o coerción para poder obtener un beneficio egocéntrico.

El modelo terapéutico educativo puede ayudar a brindar las herramientas suficientes a los participantes en los siguientes ámbitos (Marshall: 2001; Redondo, Sánchez-Meca y Garrido: 2002; Rufo: 2012 y Matamoros: 2014) es un modelo "más moderno y completo de los principios:

- 1) Aportar herramientas para la modificación de sus conductas disfuncionales.
- 2) Cambio de creencias irracionales.
- 3) Nuevas herramientas de socialización y de creación de relaciones interpersonales.
- 4) Encontrar apoyo y retroalimentación en un grupo de iguales.
- 5) Identificar y evaluar sus factores de riesgo para así evitar la reincidencia.
- 6) Que los participantes tomen responsabilidad de sus actos.

- 7) Aportar información científica que ayude al participante a darse cuenta que la violencia y la coerción no es la solución a sus problemas ni tampoco un medio para la obtención de sus beneficios.

La propuesta aquí trabajada, es apenas un paso al interés de poder ofrecer al sistema penal mexicano una solución a diferentes problemáticas que actualmente presenta, trabajando con un sector específico de su población reclusa. Es importante hacer énfasis en el hecho de que hace falta hacer más investigación en nuestro país, en cuanto al tema del victimario, la mayoría de los recursos teóricos y prácticos para realizar algún perfil, programa de intervención, penalización, o investigación en general, están realizados en países europeos o bien norteamericanos y en países suramericanos están comenzando a enfocar sus intereses no sólo en las víctimas, sino también en los victimarios.

Me parece fundamental que investigadores mexicanos volteen su interés por ambas figuras, ya que se podrían hacer cambios relevantes que aporten herramientas de apoyo para los involucrados.

## REFERENCIAS.

- Álvarez-Gayou; J.L. (2011). Educación en el proceso terapéutico. *Sexoterapia Integral*. (Pp. 167-171). Manual Moderno: México.
- Álvarez-Gayou; J.L. (2011). Técnicas y procedimientos conductuales. *Sexoterapia Integral*. (Pp. 173-190). Manual Moderno: México.
- Amenabar Beitia J.A. (2012). La escala Atlacholoaya: Una propuesta para la evaluación de la personalidad antisocial. España: *Revista Española de Investigación Criminológica*. 7 (9): 1-20.
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V*. Barcelona: Masson
- Barlow, H.D. & Durand M.V. (2009) Trastornos de la personalidad. *Psicopatología*. (pp. 406-446) España: Thomson
- Belloch F.A. & Fernández A.H. (2010) Personalidad y trastorno de la personalidad. *Tratado de trastornos de la personalidad* (pp. 21-46) Madrid, España: Síntesis.
- Belloch F.A. & Fernández A.H. (2010). Los trastornos de personalidad antisocial, límite, histriónico y narcisista. *Tratado de trastornos de la personalidad* (pp. 75-130) Madrid, España: Síntesis.
- Beneyto, A. M.J. (2002) Violencia sexual: entre lo que siente la víctima y lo que piensa el agresor. *Delincuencia sexual y sociedad*. (pp. 53-85) Barcelona, España: Ariel.
- Caballo E.V. (2002). Tratamiento cognitivo conductual de los trastornos sexuales. En: *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos Vol. 1: Trastornos por ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos* (pp. 299-324). Siglo XXI: España.
- Cáceres, J. (2001). *Parafilias y violación*. España: Síntesis.
- Caride, C. y Pereyra, R. M. J. (2005). *Salud y sexualidad. Apuntes para promotoras y promotores*. Buenos Aires: Librería de Mujeres Editoras; pág. 135-142.

- Centro Nacional de Recursos contra la Violencia Sexual (2012). *¿Qué es la violencia sexual?* Recuperado de [http://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications\\_NSVRC\\_Overview\\_Que-es-la-Violencia-Sexual.pdf](http://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_Overview_Que-es-la-Violencia-Sexual.pdf)
- Cloninger R.C. (2007). Genética. *Tratado de los trastornos de la personalidad*. (pp. 145-156). Barcelona: Elsevier.
- Coccaro E.F. y Siever L.J. (2007). Neurobiología. *Tratado de los trastornos de la personalidad*. (pp. 157-172). Barcelona: Elsevier
- Cornejo-Hernández, D.S. (2004) Tratamientos existentes para los agresores sexuales. *Tesis de licenciatura*. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM.
- Departamento de Salud y Servicios Humanos (2010). *Agresión sexual*. Pennsylvania: Centro Nacional de Recursos sobre Violencia Sexual. Recuperado de <http://womenshealth.gov/espanol/publicaciones/nuestras-publicaciones/hojas-datos/agresion-sexual.pdf>
- Dolcet S.J. (2006). *Carácter y temperamento: similitudes y diferencias entre los modelos de personalidad de 7 y 5 factores*. (Tesis doctoral) Universidad de Lleida.
- Echeburúa, E. (1996) *Personalidades violentas*. Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E. (1998). *Personalidades violentas*. España: Piramide.
- Finkelhor, D. (2005). Introducción y antecedentes. *Abuso sexual al menor*. (pp. 9-34) México: Editorial Pax.
- Fonagy P. y Bateman A.W. (2007). Papel de las experiencias de la infancia en el desarrollo de rasgos de personalidad adaptativos y desadaptativos. *Tratado de los trastornos de la personalidad*. (pp. 211-224). Barcelona: Elsevier
- Fuentes D.F., (1989) *Modelos y delitos sexuales*. México: Editorial Sista.
- Gaceta Oficial del Distrito Federal (2012) Código Penal para el Distrito Federal. Recuperado de:

<http://www.metro.df.gob.mx/transparencia/imagenes/fr1/normaplicable/cpdf0712.pdf>

Garrido, V. (2003). *Psicópatas y otros delincuentes violentos*. Valencia, España: Tirant.

Halgin P.R. y Krauss W.S. (2009). Trastornos de la personalidad. *Psicología de la anormalidad*. (pp. 342-376). México: Mc Graw Hill.

Hare D.R. (2012). *Sin conciencia: el inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean*. Barcelona, España: Paidós.

Hare, D.H. (2002). La naturaleza del psicópata: algunas observaciones para entender la violencia humana. *Violencia y psicopatía*. (pp. 16-58). España: Ariel.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2013). Estadísticas a propósito del día internacional de la no violencia. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/noviencia0.pdf>

Karpman, B. (1975). Los grandes cuadros de la psicopatología sexual. En: *La psicopatología sexual*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Horme. (pp. 9-37).

Kernberg P., Weiner, S.A. y Bardenstein K.K. (2002). Perspectiva del desarrollo. *Trastornos de la personalidad en niños y adolescentes* (pp. 3-30). México: Manual Moderno.

Krug, E; Dahlberg, M.J; Zwi, A. y Lozano, R. (2003). La violencia sexual. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington. Pp. 161-162.

Legislatura del Estado de México (1999). Código Penal del Estado de México. Recuperado de: <http://www.edomex.gob.mx/legistelfon/doc/pdf/cod/vig/codvig006.pdf>

López Miguel M.J. & Núñez Gaitán, M.C. (2008). Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad. Sevilla, España: *Revista Española de Investigación Criminológica*. 1 (7): 1-17.

Lykken T. D. (2000). *Las personalidades antisociales*. Barcelona: Herder.

- Marchiori, H. (1977). *Psicología criminal*. México: Porrúa.
- Marshall, L.M. (2002). *Agresores sexuales*. España: Ariel. Redondo, S. (2002). *Delincuencia sexual y sociedad*. España: Ariel.
- Marshall, W.L & Fernández, Y.M. (2001) *Los delincuentes sexuales en la actualidad. Agresores Sexuales*. (pp. 86-119) Barcelona, España: Ariel.
- Marshall, W.L & Serran, G.A. (2001) *Naturaleza y alcance del delito sexual y su prevención. Agresores Sexuales*. (pp. 16-46) Barcelona, España: Ariel.
- Marshall, W.L. (2001) *Etiología de la delincuencia sexual. Agresores Sexuales*. (pp. 48-83) Barcelona, España: Ariel.
- Marshall, W.L. (2001). *Etiología de la delincuencia sexual. Agresores sexuales*. (pp. 47-84). España: Ariel.
- Martínez López, N.I. (2010). *Psicopatía: ¿Cuál es el origen del mal?* México: *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz* 5 (1): 14-18.
- Matamoros, G.F. (2014). *El agresor sexual*. México: Trillas.
- Mendoza B., A. P. (2013). *Formas de ser. Cómo entender al homicida*. (pp. 97-107). México: Trillas.
- Mendoza B., A. P. (2013). *Violencia y agresividad*. En: *Cómo entender al homicida*. (pp. 15-37). México: Trillas.
- Mendoza, B.A.P. (2006). *Psiquiatría para criminólogos y criminología para psiquiatras*. México: Trillas.
- Mendoza, G.B. (2010). *Marco teórico*. En: *Manual de autocontrol del enojo* (pp.4-11). Manual Moderno: México.
- Millon T. y Grossman S.D. (2007). *Factores socioculturales. Tratado de los trastornos de la personalidad*. (pp. 225-238). Barcelona: Elsevier

- Moser, G. (1992). Definiciones y problemas. En: *La agresión*. (pp. 9-22) México: Publicaciones Cruz.
- Navarro, R.A. (11 de marzo de 2013). La violencia sexual en México inicia en casa y en su mayoría queda impune. *CNN México*. Recuperado de: <http://mexico.cnn.com/salud/2013/03/11/la-violencia-sexual-contra-la-mujer-es-parte-de-la-cotidianidad-en-mexico>
- Organización Mundial de la Salud (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de [http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275315884\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275315884_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres*. Violencia Sexual. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=23944&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23944&Itemid=)
- Ortiz-Tallo M., Sánchez L.M. y Cardenal V. (2002). Perfil psicológico de delincuentes sexuales. Un estudio clínico con el MCMI-II de Th. Millon. Barcelona, España. *Revista de Psiquiatría Facultad de Medicina de Barcelona* 29 (3), 144-153.
- Ostrosky F. (2011). *Mentes asesinas*. México: Quo libros.
- Pereira, A. & Zubiaur, M. (2011). Sobre el origen de la violación. *Revista del Instituto Universitario de Investigación en Criminología y Ciencias Penales de la UV*, 2011: 21-31. Recuperado de <http://www.uv.es/recrim/recrim11/recrim11a02.pdf>
- Pérez, S.J. (2002) Bases biológicas de la agresión sexual. *Delincuencia sexual y sociedad*. (pp. 221-234) Barcelona, España: Ariel.
- Pesce B.A. (2003). *Asesinos seriales: las crónicas del horror*. Barcelona, España: Gayban Grafic. (38-41).

- Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) (2013). Informe estadístico delictivo en el Distrito Federal. Recuperado de: <http://www.pgjdf.gob.mx/images/Estadisticas/2013.pdf>
- Procuraduría general de justicia del estado de México. (2007) Prevención de la violencia sexual 1. México, programa editorial compromiso.
- Ramos, G.G.A. (2012). El delincuente sexual. México: Trillas.
- Rascon Martinez, D. M.; Bautista Sanchez, S. G.; Duque Alarcon, X. Y Fresan Orellana, A. Estudio comparativo de la personalidad del paciente con dolor lumbar crónico y sujetos control mediante el uso del Inventario de Temperamento y Carácter. *Rev. Soc. Esp. Dolor* [online]. 2012, vol.19, n.2, 59-65. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462012000200003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462012000200003&lng=es&nrm=iso)>.
- Redondo, I.S. (2002) Delincuencia sexual: mitos y realidades. *Delincuencia sexual y sociedad*. (pp. 35-52) Barcelona, España: Ariel.
- Rosas Quintero, A.V. (2010). *Agresión sexual: revisión bibliohemerográfica*. (Tesis de licenciatura). UNAM, FES Iztacala. México.
- Rosenzweig, R.M. & Leiman L. A. (2003) Emociones y trastornos mentales. En: *Psicología fisiológica* (pp. 613-675). México: Mc Graw Hill.
- Rosenzweig, R.M. & Leiman L. A. (2003) Sexo. *Psicología fisiológica* (pp. 429-483). México: Mc Graw Hill.
- Ruiz, F. M.A.; Díaz, G.M.I. y Villalobos, C.A. (2012). Manual de técnicas de intervención Cognitivo Conductuales. Desclée De Brouwer: España.
- Schultz, P.D. & Schultz E.S. (2010). El estudio de la personalidad: evaluación, investigación y teoría. *Teorías de la personalidad*. México: Cengage.
- Shibley H.J. & DeLamater D.J. (2006). Coerción sexual. *Sexualidad humana*. (pp. 412-434) México: McGraw Hill.

- Shibley H.J. & DeLamater D.J. (2006). Trastornos sexuales y terapia sexual. *Sexualidad humana*. (pp. 470-473) México: McGraw Hill.
- Shibley H.J. & DeLamater D.J. (2006). Variaciones en la conducta sexual. *Sexualidad humana*. (pp. 408-411) México: McGraw Hill.
- Stone M.H. (2007). Violencia. *Tratado de los trastornos de la personalidad*. (pp. 479-494). Barcelona: Elsevier
- Tordjman, G. (1981) *La violencia, el sexo y el amor*. Barcelona: Gedisa.
- Tous M.J. (2008). Personalidad, desarrollo y conducta anormal. España: *Papeles del psicólogo*. 29 (3): pp. 316-322.
- Zamorano Rojas, A. D. (2013). Asesinos por naturaleza: una lectura primigenia de la violencia en el cine. *Andamios. Revista de Investigación Social*, 10(22) 259-282. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62828837013>.