



REHABILITACIÓN PENITENCIARIA DE DELINCUENTES SEXUALES.

**Un estudio empírico de la percepción individual de los
internos sobre los programas de tratamiento**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO
Grado en Criminología**

**Autora: Kamelia Krassi Hadjieva
Tutor: Daniel Varona Gómez**

**Curso académico 2023/2024
Universidad de Girona
Facultad de Derecho**

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, sobre todo a mi madre, por el apoyo incondicional que me ha dado siempre, por confiar en mí más que yo misma. Sois mi fuente de inspiración.

A mis profesores, gracias por acompañarme y guiarme en este camino.

A los profesionales del Centro penitenciario Puig de les Basses por permitirme conocer más de cerca la dinámica penitenciaria y recabar información para realizar este trabajo.

A Anna Aristotelous y Athena Demetriou por los consejos valiosos y la motivación. Sois un ejemplo a seguir.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. TEORÍAS GENERALES DE REHABILITACIÓN
 - 2.1. Modelo de Riesgo-Necesidad-Responsividad
 - 2.2. Good Lives Model
3. PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE TRATAMIENTO EN DELINCUENTES SEXUALES
 - 3.1. El panorama de la delincuencia sexual en España
 - 3.2. Antecedentes treatmentales
4. PROGRAMA DE CONTROL DE LA AGRESIÓN SEXUAL (PCAS)
 - 4.1. Características principales
 - 4.2. Requisitos de selección. Especial mención a la motivación para el cambio terapéutico
 - 4.3. Objetivos, estructura y funcionamiento. Principales ingredientes terapéuticos del programa
 - 4.4. Herramientas de valoración del riesgo
 - 4.5. Limitaciones del programa
5. PERCEPCIÓN INDIVIDUAL DEL TRATAMIENTO PENITENCIARIO PARA LA REDUCCIÓN DE LA REINCIDENCIA EN DELINCUENTES SEXUALES
 - 5.1. Objetivo del estudio
 - 5.2. Metodología
 - 5.3. Estructura de la encuesta
 - 5.4. Resultados de la encuesta
 - 5.5. Discusión
6. CONCLUSIONES
7. BIBLIOGRAFÍA
8. LEGISLACIÓN
9. JURISPRUDENCIA

1. INTRODUCCIÓN

El sistema penitenciario ha pasado por múltiples transformaciones a lo largo de los siglos para llegar a configurarse de la forma en la que existe ahora. Han ido cambiando no sola la forma, pero también el enfoque y la finalidad o función normativa de la pena, pasando de una etapa retrospectiva que entiende la misma como **retribución** o “pena merecida” (*just dessert*¹) a otra prospectiva interesada en administrar los efectos **preventivos** de la sanción penal y utilizada bajo la justificación de proteger a la sociedad y reducir el delito y la reincidencia (Tonry, 2006). La pena se ha ido convirtiendo así en algo más que un mero castigo. Ha pasado a considerarse una función social compleja con efectos de prevención tanto general como específica, debido a los aspectos positivos que puede inducir en los individuos. Se ha dejado de lado su concepción como penitencia o venganza sin mayor finalidad para adoptar otra que aboga por la reparación de la ruptura entre el infractor, la víctima y la comunidad, teniendo como eje primordial la rehabilitación y reinserción social del condenado.

Actualmente en España nuestro sistema de penas privativas de libertad está orientado hacia la prevención o la evitación de comisión de nuevos delitos desde un enfoque de prevención especial positiva. Tras romper con el régimen anterior y proclamar nuestro Estado como un Estado social y democrático de Derecho, la Constitución Española de 1978 (en lo sucesivo, CE) no solo consolida la idea de la resocialización al señalar que “las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán **orientadas hacia la reeducación y reinserción social**”, pero además constituye el reconocimiento de los derechos fundamentales a favor de los reclusos (Fernández Bermejo, 2014).

La Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria (en lo sucesivo, LOGP) va aún más allá, al establecer esa directriz como **fin primordial** de nuestro sistema penitenciario. En su artículo 1 señala que “las instituciones penitenciarias reguladas en la presente Ley tienen como fin primordial la reeducación y la reinserción social de los sentenciados a penas y medidas penales privativas de libertad, así como la retención y custodia de detenidos, presos y penados”, convirtiéndose en una norma garantista e innovadora que ofrece un planteamiento progresista y revolucionario en defensa de la finalidad resocializadora de las penas (Nistal Burón, 2009). Esta pretensión se pone de manifiesto ya en la exposición de motivos de la LOGP que define la prisión como un “mal necesario” cuyo objetivo final es la búsqueda de un sistema penal más justo y humanitario. En este sentido, no cabe perder de vista que la reeducación y la reinserción no son la única finalidad de nuestro sistema punitivo, ni que haya de considerarse contraria a la Constitución “la aplicación de una pena que pudiera no responder

¹ El término “just dessert” alude directamente a la teoría de la pena basada en la retribución. Su traducción implica recibir una pena determinada por la gravedad del hecho cometido. Históricamente, el uso del vocablo alude indirectamente al trabajo de Andrew Von Hirsch (1976), quien durante los años 70 y 80 en Estados Unidos abogó por la adopción de sistemas de determinación de la pena basados en esta teoría.

exclusivamente a dicha finalidad”². Más allá de la función retributiva o preventiva, lo que se pretende es la humanización de las penas. El Tribunal Constitucional ha reiterado este compromiso en varias sentencias³ al elevar “a rango constitucional” la finalidad resocializadora de la pena -y no otras-, constitucionalizando así un verdadero **principio de humanización de las penas** (Fernández Bermejo, 2015).

Un paso significativo en esa dirección lo constituye el establecimiento en 1979 del sistema de individualización científica de la pena que supuso un punto de inflexión en la historia penitenciaria española superando así el régimen progresivo irlandés o de Crofton caracterizado por su inflexibilidad y rigidez (Sanz Delgado, 2012). Señala el artículo 72.1 LOPG que “las penas privativas de libertad se ejecutarán según el **sistema de individualización científica**, separado en grados, el último de los cuales será el de libertad condicional, conforme determina el Código Penal”. En realidad, existen tres grados de tratamiento que se corresponden con los regímenes cerrado, ordinario y abierto, siendo el primero el destinado a los internos más peligrosos y el tercero – a aquellos capaces de llevar a cabo un régimen de vida en semi-libertad. El así llamado “cuarto grado” o libertad condicional, también considerado como una modalidad de suspensión de la ejecución de la condena (Montero Pérez de Tudela, 2018), no constituye un grado penitenciario en sí. Como dispone claramente el artículo 90 del Código Penal (CP), para acceder a esta es imprescindible la clasificación previa en tercer grado junto con un tiempo mínimo de cumplimiento de condena y una serie de garantías de conducta, lo que hace que el sistema de acceso a la libertad condicional siga guardando más relación con los viejos principios del sistema progresivo. La diferencia principal del vigente sistema penitenciario español con el progresivo radica en que este último se basa en criterios rígidos, exigiendo el transcurso automático de un tiempo mínimo para que el interno tenga acceso de unas fases a otras dentro del sistema penitenciario (Nistal Burón, 2012). En cambio, el actual sistema de individualización científica de la pena, caracterizado por el respeto a los derechos humanos y las libertades fundamentales⁴ de los internos, permite adaptar los métodos de tratamiento no según el grado en que se encuentra clasificado, sino en función de las circunstancias personales de cada interno. Se hace posible así la clasificación inicial en tercer grado de tratamiento del

² SSTC 19/1988, de 16 de febrero, F. 9, citando el ATC 780/1986, de 19 de noviembre; 167/2003, de 29 de septiembre, F. 6; y 299/2005, de 21 de noviembre, F. 2.

³ Es importante resaltar, en este sentido, que desde el ATC 486/1985, de 10 de julio, el Tribunal Constitucional ha venido afirmando que el art. 25.2 CE (concretamente, el ideal resocializador del sistema penal) no contiene un derecho fundamental, sino un mandato constitucional dirigido al legislador para orientar la política penal y penitenciaria, que como tal puede servir de parámetro de constitucionalidad de las Leyes. Se trata, en definitiva, no de un derecho constitucional, sino “de rango constitucional”. *Vid.* SSTC 2/1987, de 21 de enero; 19/1988, de 16 de febrero; 28/1988, de 23 de febrero; 79/1998, de 1 de abril; y 120/2000, de 10 de mayo.

⁴ En este sentido, cabe recordar que los internos siguen siendo titulares de todo el elenco de derechos fundamentales, excepto el derecho a la libertad (art. 17.1 CE) y aquellos de los que han sido privados o limitados expresamente por el contenido del fallo condenatorio, el sentido de la pena y la ley penitenciaria (art. 25.2 CE). Así lo confirma el artículo 60 LOGP al indicar que deben utilizarse todos los métodos de tratamiento que puedan facilitar la reeducación y la reinserción social de los penados, “respetando siempre los derechos constitucionales no afectados por la condena”.

penado, salvo algunas excepciones para ciertos tipos delictivos que por su alto riesgo de peligrosidad no permiten la libre elección de grado.

La clasificación en grados constituye el nervio central del sistema de individualización científica (Esther Montero Pérez de Tudela, 2019), pero este va más allá de la mera asignación del delincuente en un determinado grado penitenciario. La clasificación entraña el diseño de un programa individualizado de tratamiento para cada interno, acorde con las carencias tratamentales diagnosticadas por los profesionales que atienden al penado, focalizado en la reeducación y reinserción social del sujeto concreto analizado individualmente (Fernández Bermejo, 2014). En virtud del principio de humanización de las penas en el que se inspira el sistema penitenciario español, los programas de tratamiento se erigen como uno de los pilares en los que se sustenta la reeducación y reinserción como finalidad primordial de la pena para que los internos puedan volver a formar parte de la sociedad.

El **tratamiento penitenciario** constituye la columna vertebral de la ejecución de la pena privativa de libertad acorde al sistema ideado por la LOGP (Nistal Burón, 2012). A efectos de definir el concepto, concluye acertadamente en 1978 Alarcón Bravo que podía considerarse como “una ayuda, basada en las ciencias de la conducta, voluntariamente aceptada por el interno, para que, en el futuro pueda elegir o conducirse con mayor libertad; o sea, para que pueda superar una serie de condicionamientos individuales o sociales, de cierta entidad, que hayan podido provocar o facilitar su delincuencia”.

A nivel normativo, el tratamiento viene regulado en el Título III de la LOGP. Según el artículo 59 de la LOGP, el tratamiento consiste en “el conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y la reinserción social de los penados”. Destacan así dos grupos de actividades claramente diferenciadas: por un lado, aquellas orientadas a la **reeducación** entendida como la oferta por parte de la Institución Penitenciaria de los medios necesarios para transformarse en una persona capaz de respetar la ley penal, a través de la superación de sus carencias de todo tipo y, por otro, aquellas focalizadas en la **reinserción social** que pretenden minimizar los efectos desocializadores que produce la estancia en prisión manteniendo a la vez los vínculos con la sociedad (Nistal Burón, 2012).

Entre las finalidades del tratamiento penitenciario igual importancia merece la **prevención**. Señala expresamente el artículo 59.2 LOGP que “el tratamiento pretende hacer del interno una persona con la intención y la capacidad de vivir respetando la ley penal, así como de subvenir a sus necesidades”. Se procura así desarrollar en el recluso una actitud de responsabilidad individual y social con respecto a su familia, al prójimo y a la sociedad en general, evitando que se vuelvan a cometer delitos.

La participación de los condenados en los programas es entendida no como una obligación, sino como un derecho de los mismos, teniendo por base el **principio de voluntariedad** del tratamiento

penitenciario (art. 112 RP), a pesar de la redacción contradictoria del artículo 5 del Reglamento Penitenciario (RP) cuando incluye entre las obligaciones del interno la de participar en las actividades formativas, educativas y laborales definidas en función de sus carencias para preparar su vida en libertad. No obstante, no cabe perder de vista que para que un tratamiento sea efectivo, debe evitarse la imposición coactiva (Gallego Díaz, 2013), ya que esta atenta contra el principio de respeto a la personalidad de los internos consagrado en el artículo 3 de la LOGP, suponiendo ya su propio fracaso (Manzanares, 2015). De todas formas, las Instituciones Penitenciarias deben fomentar la colaboración de los internos en el tratamiento penitenciario (art. 4.2 LOGP), así como la participación en su planificación y ejecución (art. 61 LOGP). En definitiva, para alcanzar los objetivos establecidos en el programa individualizado de tratamiento será necesaria la implicación del interno en la consecución los objetivos establecidos (Alarcón Bravo, 1978).

En cuanto a los **elementos** que componen el tratamiento, el artículo 110 RP establece que “para la consecución de la finalidad resocializadora de la pena privativa de libertad, la Administración Penitenciaria:

- a) Diseñará programas formativos orientados a desarrollar las aptitudes de los internos, enriquecer sus conocimientos, mejorar sus capacidades técnicas o profesionales y compensar sus carencias.
- b) Utilizará los programas y las técnicas de carácter psicosocial que vayan orientadas a mejorar las capacidades de los internos y a abordar aquellas problemáticas específicas que puedan haber influido en su comportamiento delictivo anterior.
- c) Potenciará y facilitará los contactos del interno con el exterior contando, siempre que sea posible, con los recursos de la comunidad como instrumentos fundamentales en las tareas de reinserción”.

El RP de 1996 marca una tendencia clara de **apertura del concepto tradicional de tratamiento penitenciario** restrictivo y basado en las ciencias de la conducta. Se pasa así de una acepción terapéutica a una social que, sin excluir el elemento científico, adopta un concepto más ambicioso encaminado a paliar las carencias con las que el reo entra en prisión. En esta línea de ideas, Gallardo García (2016) señala que “el RP otorga una mayor importancia a las actividades de carácter social y educativo, cuando indica en el preámbulo que las actividades terapéutico-asistenciales han de ser completadas con actividades formativas, educativas, laborales, socioculturales, recreativas y deportivas, concibiendo la reinserción como un proceso de formación integral de su personalidad, dotándole de instrumentos eficientes para su propia emancipación”.

Para individualizar el tratamiento del interno, las prisiones como institución y los equipos de tratamiento en concreto deben identificar los factores criminógenos internos y externos que lo han llevado a delinquir para intentar neutralizarlos buscando además potenciar los factores de protección que faciliten su reinserción. A este proceso se le conoce como “**Programa Individualizado de Tratamiento**” o “PIT” (Casado Callejas, 2013). Sus características vienen detalladas en el artículo 62 LOGP que afirma la inspiración del tratamiento en una serie de principios, entre los que cabe destacar el estudio científico de las características personales del reo y la relación directa entre el programa y el diagnóstico de la personalidad criminal. Sin lugar a duda, el PIT constituye uno de los mayores logros del sistema penitenciario español pues garantiza la ejecución de las penas en clave humanista, tal como se espera de un Estado social y democrático de Derecho.

2. TEORÍAS GENERALES DE REHABILITACIÓN

Esbozado el panorama teórico y normativo, a continuación, dedicaré especial atención a los programas generales que se aplican en el ámbito penitenciario. Se configura así como objetivo fundamental de este trabajo profundizar en las formas de prevención terciaria⁵ como aquella que es posterior a la comisión del delito, dirigiéndose a los ya penados (concretamente a los que ya cumplen penas de prisión) con tal de evitar la reincidencia y no la criminalidad *in genere*, sin perjuicio del efecto de prevención general en los demás ciudadanos. Se relaciona con los programas de tratamiento y supone que las normas y la ejecución de las condenas se orientan hacia la resocialización (reeducación, rehabilitación, reinserción social) del penado y el cambio de actitud hacia la Ley por parte de los reos.

2.1. Modelo de Riesgo-Necesidad-Responsividad (Andrews y Bonta, 2010)

El modelo Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR) ha sido ampliamente considerado como el principal modelo para guiar la evaluación y el tratamiento cognitivo-conductual de los delincuentes en Canadá y alrededor del mundo. Desarrollado en la década de 1980 y formalizado en 1990 por los investigadores canadienses Andrews y Bonta⁶, este modelo se ha elaborado y contextualizado dentro de una teoría la Personalidad General y el Aprendizaje Cognitivo Social de la conducta criminal (GPCSL, por sus siglas del inglés *General Personality and Cognitive Social Learning*), la cual propone que cualquier conducta, incluida la delictiva, es adquirida a través de un proceso de aprendizaje social, en el que las personas sopesan los beneficios y los costes de sus acciones⁷.

⁵ Arús, F.B. (2008)

⁶ Andrews et al. (1990)

⁷ De acuerdo con la GPCSL, la manera en la que cada individuo valora las recompensas y costes de una acción varía enormemente en función de sus esquemas cognitivos, su personalidad y otros aspectos subjetivos. A modo de ejemplo, algunas personas pueden valorar un exceso de atención sobre ellos mismos como una recompensa, mientras que otros lo pueden percibir como un coste (Bonta y Andrews, 2017).

El modelo RNR intenta explicar las diferencias individuales en el comportamiento delictivo atendiendo a las influencias o refuerzos del más amplio contexto cultural y social, del comunitario y familiar más próximo y de las variables personales del sujeto (biológicas, cognitivas, conductuales, educativas, etc.). Se parte de la premisa de que la intervención sobre los delincuentes debe realizarse en torno a tres principios fundamentales: (1) principio del riesgo, que determina la intensidad del tratamiento implementado debe corresponderse con el riesgo de reincidencia del individuo; (2) principio de necesidad, que establece que el tratamiento debe focalizarse sobre las “necesidades criminógenas” de los individuos, es decir, aquellos factores susceptibles de cambio que están directamente vinculados con el comportamiento criminal (amistades antisociales, abuso de estupefacientes, etc.); y (3) principio de responsividad, el cual formula que el tratamiento debe individualizarse adaptándolo al estilo de aprendizaje, motivación, habilidades y recursos del infractor y administrarse de manera que sea bien recibido por el participante, esto es, que lo motive para que se implique activamente en el mismo.

El principio de riesgo tiene dos componentes. El primero hace referencia a la importancia de predecir con fiabilidad el comportamiento criminal y, por tanto, la necesidad de instrumentos de riesgo basados en la evidencia. El segundo destaca la necesidad de ajustar correctamente el nivel de servicio o intensidad de la intervención al nivel de riesgo del delincuente. Así, a medida que aumenta el riesgo de los sujetos, aumenta también la intensidad de la intervención necesaria para reducir la reincidencia⁸.

El principio de necesidad señala que el enfoque del tratamiento penitenciario debe centrarse en las necesidades criminógenas del sujeto o factores de riesgo dinámicos (cuatro de riesgo alto y cuatro de riesgo moderado) que constituyen los principales predictores de la conducta delictiva y que, a diferencia de los estáticos, son susceptibles de cambio (Andrews y Bonta, 2010; Looman y Abracen, 2013). Estos factores a los que se hace referencia como “los ocho centrales” (Andrews y Bonta, 2006), son los siguientes: (1) historial delictivo⁹, (2) patrón de personalidad antisocial, (3) actitudes y pensamientos pro-criminales, (4) asociación delictiva, (5) abuso de sustancias, (6) relaciones familiares, (7) escuela/trabajo y (8) ocio/actividades recreativas prosociales.

Cabe recalcar que existen también predictores o factores de riesgo específicos de reincidencia sexual que también pueden ser divididos en estáticos y dinámicos¹⁰. Mientras que los estáticos (menor edad,

⁸ A pesar de que esta relación entre riesgo-intensidad parece lógica e intuitiva, en la práctica se observa una presión cada vez mayor para enfocar los recursos a los delincuentes de menor riesgo, que son a la vez más cooperativos y motivados para cumplir con las demandas del tratamiento. Las razones deben buscarse, sobre todo, en la política criminal y su enfoque gerencialista que busca reforzar la legitimidad del sistema de justicia criminal.

⁹ Se tiene en cuenta entre las necesidades criminógenas como predictor delictivo relevante, aunque es un factor de riesgo estático, es decir, no susceptible de cambio.

¹⁰ Andrews y Bonta, 2003; Berlin, 2000; Gallagher et al., 1999; Groth, 1979; Quinsey et al., 1995; Maletzky, 1991; Marshall, 2001; Marshall y Redondo, 2002; Vandiver, 2006, como se citó en Redondo, 2006.

historial y versatilidad delictivos, escalamiento en la gravedad de los delitos y presencia de parafilias, etc.) se corresponden con los elementos energizantes de las agresiones, los dinámicos (alta excitación ante estímulos sexuales, bajo control de la conducta desviada, carecer de pareja, negación o racionalización persistente del delito, baja o nula motivación para seguir un tratamiento) forman parte de los procesos decisivos de las agresiones confiriendo discrecionalidad antisocial al comportamiento y facilitando los procesos desinhibitorios que precipitan la agresión.

El principio de responsividad se refiere al hecho de que las intervenciones cognitivas de aprendizaje social son la forma más adecuada de enseñar nuevos comportamientos, independientemente del tipo. Para que sea eficaz, la estrategia cognitiva debe operar de acuerdo con dos principios: el principio de relación, según el que el terapeuta debe establecer una alianza cálida, respetuosa y de trabajo en colaboración con el cliente y, el principio de estructuración que aboga por influir en la dirección del cambio hacia lo pro-social a través de modelos adecuados, el fortalecimiento y la resolución de problemas, entre otros métodos. En general, el principio de responsividad está compuesto por dos elementos: responsividad general y específica. La responsividad general se refiere a los métodos cognitivos de aprendizaje social para influir en el comportamiento (Dowden y Andrews, 2004), mientras que la específica es un “ajuste fino” de la intervención cognitivo-conductual que tiene en cuenta los puntos fuertes (recursos), el estilo de aprendizaje, la personalidad, la motivación y las características bio-sociales (raza, género, etc.) de la persona.

A pesar de la extensa evidencia empírica que respalda su eficacia, el modelo RNR ha sido ampliamente criticado por diversos actores que destacan como principal punto débil la concepción mecanicista y calculadora del comportamiento humano, al entender que este se encuentra meramente guiado por una comparativa de costes-beneficios. En este caso, el modelo RNR olvida el capital humano y la motivación del delincuente, entendidos como aquellos valores y metas subjetivas que guían la manera en la que un sujeto se relaciona con su entorno y su libertad de decisión (Ward y Maruna, 2007). Según los críticos, este enfoque presenta una imagen del funcionamiento humano reducida a “una serie de ‘inputs’ (factores de riesgo) y ‘outputs’ (crimen)”, presuponiendo que la simple desaparición de los factores de riesgo que originalmente estimularon la delincuencia conduciría al abandono del delito. Sin embargo, como destaca Dent (2020):

“Negar la influencia del capital humano en una teoría del comportamiento es por tanto negar un componente crucial de la experiencia humana y eliminar una herramienta clave para comprender por qué las personas se comportan de la manera en la que lo hacen (...). En su actual forma, el GPCSL (...) concibe a las personas como carentes de capital humano, figuras reactivas, sujetas a las influencias del mundo que les envuelve”.

2.2. Good Lives Model (Tony Ward, 2002)

Aunque ha sido menos implementado, el Good Lives Model (GLM) desarrollado por Tony Ward, Shadd Maruna y otros desafió el modelo RNR en respuesta a las limitaciones detectadas. A diferencia de este último que pretende eliminar los factores de riesgo, el modelo GLM basado en parte en la investigación sobre el desistimiento y la psicología positiva, propone rehabilitar a los delincuentes poniendo el foco en las fortalezas del individuo. Se apuesta por el refuerzo del apoyo social como forma de moderar la tensión de la persona ante la imposibilidad de alcanzar sus expectativas y de reducir la posibilidad de experimentar los estados emocionales que preceden a la conducta delictiva como vía alternativa frente a la falta de estrategias de manejo convencional de la frustración (Cullen, 1994; Agnew, 2006, como se citó en Cid, 2021). Se parte de la premisa de que el estímulo del bienestar y la consecución de metas personales contribuyen a la reinserción y a eliminar o reducir el riesgo de reincidencia (Maruna y LeBel, 2003).

Es importante matizar que el GLM no rechaza la importancia de las necesidades criminógenas en el tratamiento del delincuente. Sin embargo, mientras que Andrews y Bonta las conciben como el núcleo de intervención, el GLM las define como un obstáculo para alcanzar determinados bienes primarios que subyacen el desarrollo personal óptimo como “amistad, trabajo agradable, relaciones amorosas, actividades recreativas, satisfacción sexual, autoestima positiva y un ambiente intelectualmente desafiante” que deben atenderse de forma prioritaria en el tratamiento del delincuente (Ward y Steward, 2003, p. 142). Esta diferencia con el RNR se constituye en la piedra angular del GLM cuyo proceso de rehabilitación parte de un trabajo *con* los delincuentes, no *sobre* ellos. Las intervenciones se dirigen a entender los relatos de vida de los participantes, así como sus mayores anhelos y motivaciones con el propósito último de ayudarles a lograrlos, lo que a su vez permite estimular su compromiso con el tratamiento. El objetivo del programa es motivar a los individuos no a abandonar las metas que ellos identifican como importantes, sino a adquirirlas de forma prosocial (Ward y Maruna, 2007).

Ward reconoce el valor de las aportaciones del RNR y la terapia cognitivo-conductual, e incluso las contemplan en sus intervenciones, pero enfocándolas en dos planos: en primer lugar, potenciando los factores de protección y las herramientas para alcanzar los bienes humanos primarios y, de forma secundaria, reduciendo los efectos de los factores de riesgo (Yates y Ward, 2008). Así, el GLM se configura como una alternativa al modelo RNR de rehabilitación de delincuentes más positiva, restauradora y respetuosa con los derechos humanos. En definitiva, los autores no conciben el modelo GLM como incompatible con el RNR, sino como complementario, sobre todo, en áreas particulares como la motivación del delincuente y la identidad personal, que el RNR falla en abordar (Ward, Melsner y Yates, 2007).

A pesar de que el GLM se concibe como una versión mejorada del RNR que viene a enmendar sus puntos débiles, esta tampoco está exenta de críticas. Una de las principales señala que el GLM se fundamenta en el paradigma del desistimiento que adopta una postura pasiva de la reinserción. En última instancia, el cese de la actividad delictiva es producto de una serie de cambios externos o internos positivos en la vida de los individuos, por lo que se debe esperar que el delincuente encuentre este refuerzo positivo en su vida que le haga decidir abandonar la delincuencia.

El debate RNR-GLM saca a la superficie temas muy controvertidos en el campo de la rehabilitación de delincuentes, cada uno de los modelos enfocándolos desde una perspectiva diferente, sea desde la supresión de los factores de riesgo, sea desde el refuerzo de los factores de protección. Estudios recientes plantean la posibilidad de tender un puente entre estos dos modelos con el objetivo de integrarlos en el modelo Riesgo-Necesidad-Responsividad-Motivación (RNRM) para construir una visión nueva y, con suerte, más eficaz para el tratamiento de los delincuentes.

3. PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE TRATAMIENTO EN DELINCIENTES SEXUALES

Presentado el cuadro general de programas tratamentales, restringiré el ámbito de este estudio a las herramientas de rehabilitación penitenciaria aplicadas a una determinada tipología delictiva que causa particular desasosiego y aversión en la sociedad y sobre el que se suele especular mucho, concretamente, en los delitos contra la libertad sexual. Una vez despejado el panorama de esta tipología delictiva a nivel estatal en términos numéricos y esbozados los principales programas de rehabilitación existentes, me centraré en analizar el más conocido en el contexto español, el **Programa de Control de la Agresión Sexual (PCAS)**.

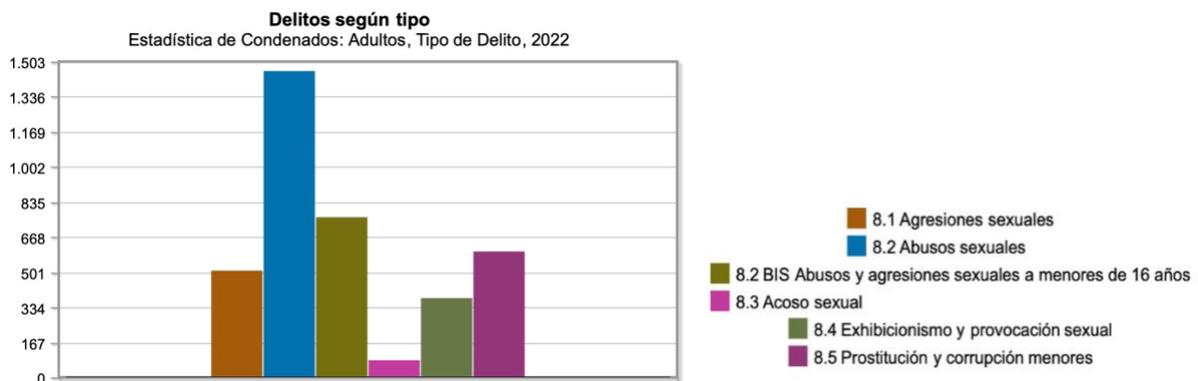
3.1. El panorama de la delincuencia sexual en España

Antes de entrar a analizar los objetivos principales y las características de los programas, conviene aclarar el contexto en el que este se instaura para entender mejor su funcionamiento. La delincuencia sexual es un problema de salud pública que produce secuelas físicas y psicológicas graves y persistentes sobre sus víctimas (OMS, 2002). Constituye uno de los fenómenos criminales que suscita en la actualidad mayor preocupación en todos los países, lo que puede constatarse tanto en la gran atención social y mediática de que es objeto como en su decidida persecución por parte de la justicia y el creciente interés académico. No obstante, cabe recalcar que, contrario a las creencias comunes, se trata de una tipología delictiva de baja o moderada frecuencia, en el marco de la globalidad de los delitos denunciados y sentenciados. Según las últimas estadísticas periódicas elaboradas por el Instituto Nacional de Estadística, en 2022 fueron condenados un total de 3.785 sujetos adultos por la comisión

de un delito sexual, que frente al total de 308.624 condenados por sentencia firme en el mismo año representa un 1,23% del total de infracciones penadas.

La tipología delictiva es variada incluyendo agresiones sexuales, abusos sexuales, agresiones y abusos a menores de 16 años, acoso sexual, exhibicionismo y provocación sexual y prostitución y corrupción a menores. La Tabla 1 representa la distribución delictiva en estas tipologías entre las que claramente destaca el delito de abuso sexual que prevalece con un 38,5% frente a los demás.

Tabla 1



Para conocer evolución de las cifras oficiales de la delincuencia sexual en España, a continuación, se presenta la secuencia de las sentencias firmes de esta tipología entre 2015 y 2022 (Tabla 2). Según los datos del INE, desde el 2015 este tipo delictivo no ha dejado de aumentar, con la única salvedad en 2019-2020, el año de confinamiento por la pandemia, cuando se desplomaron todos los índices de criminalidad. Se observa así un incremento repentino, con tendencia ascendente más marcada a partir del año 2020, arrojando la tasa más alta en 2021. Según indica el último Balance de Criminalidad del Ministerio del Interior referido al período entre enero y diciembre de 2023, los delitos contra la libertad sexual han experimentado un incremento del 15,1% sobre el mismo período del año anterior. Las posibles causas de esta escala sostenida deben buscarse, en parte, en “las activas políticas de concienciación y de reducción de la tolerancia social y personal frente a este tipo de hechos delictivos, que se traducen en una mayor disposición de las víctimas a denunciarlos y a poner sus casos en manos de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, lo que reduce los niveles de infradenuncia existentes en relación con estos tipos penales”¹¹.

¹¹ Ministerio del Interior, Dirección General de Coordinación y Estudios. (2023). Balance de Criminalidad. Cuarto trimestre 2023. <https://www.interior.gob.es/opencms/export/sites/default/galleries/galeria-de-prensa/documentos-y-multimedia/balances-e-informes/2023/Balance-de-Criminalidad-Cuarto-Trimestre-2023.pdf> [Última consulta 03-05-2024]

Tabla 2



Es importante advertir que las cifras oficiales no construyen la imagen completa y real de la criminalidad, puesto que el sistema de justicia funciona como una clase de filtro, de modo que acaban siendo condenados una pequeña parte de los enjuiciados y otra aún más pequeña proporción acaba cumpliendo la pena impuesta. Los gráficos a continuación ilustran de forma muy clara este proceso a partir de un modelo de “iceberg del delito” del que alcanzamos a ver solo la punta. Aunque las denuncias por delitos sexuales constituyen una proporción pequeña del conjunto de la delincuencia, los episodios de victimización sexual son en realidad mucho más numerosos. Se observa así una cifra oscura muy alta en materia de delitos sexuales. En términos más aproximados puede especularse que, en la población española, alrededor de 1.000 mujeres mayores de catorce años por cada 100.000 mujeres podrían ser anualmente víctimas de delitos sexuales (de naturaleza y gravedad muy diversa). Frente a esta elevada cifra de posible victimización, solo se producirían 47 denuncias por delitos sexuales por cada 100.000 mujeres en la población, y para esta misma proporción de mujeres estarían encarcelados por delitos sexuales unos 15 autores (Redondo, 2017).

Tabla 3. Estimación de la prevalencia anual de delitos sexuales en España por cada 100.000 mujeres mayores de catorce años.



En términos de población penitenciaria¹², sobre un total de 46.468 (a 31-12-2022, según el Informe General 2022 de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias), en la actualidad se encuentran en prisión 3.748 hombres por delitos contra la libertad sexual¹³, según el Código Penal vigente (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2022). Es decir, los delincuentes sexuales constituyen el 8% del conjunto de la población penitenciaria. Los datos de la población penitenciaria en las prisiones catalanas (según los Descriptores estadísticos de los servicios penitenciarios publicados por el Departamento de Justicia de la Generalitat publicados en diciembre de 2023¹⁴) señalan lo siguiente: actualmente hay 745 presos por delitos contra la libertad sexual, observándose así una tendencia en aumento en comparación con los datos de los años anteriores.

De forma similar a lo que sucede con la opinión pública respecto de la proporción de las agresiones sexuales sobre el total de la delincuencia, existe una significativa desinformación respecto al nivel de reincidencia para esta tipología delictiva. Con carácter general, la reincidencia de los delincuentes sexuales condenados, en ausencia de tratamiento, gira en torno al 20% (Lösel, 2002; Quinsey, Rice, y Harris, 1995; Soler y García Díez, 2009, como se citó en Redondo, Pérez y Martínez, 2007). Comparado con la tasa de reincidencia por delincuentes de otras tipologías, cuyas reincidencias oscilan entre el 20% y el 60% (Caldwell, 2010; Vess y Skelton, 2010, como se citó en Redondo y Mangot, 2017), es un promedio significativamente menor. No obstante, la distribución de la reincidencia es muy heterogénea y oscila entre aquellos casos de un solo delito conocido y, en el extremo opuesto, los agresores en serie, que cometen decenas de delitos a lo largo de sus carreras criminales (Redondo, Pérez y Martínez, 2007). Asimismo, cabe mencionar que la mayoría de los delincuentes sexuales que reinciden en realidad lo hacen en delitos no sexuales como hurtos, robos, lesiones u otros (Redondo, 2008, 2017; Redondo y Garrido, 2013). Los motivos de ello debemos buscarlos, entre otros elementos desencadenantes, en la etiología circunstancial de este tipo delictivo facilitado por la ausencia de vigilancia o la vulnerabilidad de la víctima¹⁵ (Marshall y Barbaree, 1989, 1990, como se citó en Redondo, 2006). Las cifras de la reincidencia son aún más prometedoras respecto a los delincuentes sexuales que han pasado por algún

¹² Mención especial a efectos de la interpretación de los datos estadísticos merece la competencia ejecutiva en materia penitenciaria que tiene asumida la Comunidad de Cataluña a través del artículo 11.1 del Estatuto de Autonomía (EAC) de 1979. Este hecho representa una singularidad en el Estado español, donde la Administración del Estado gestiona los centros penitenciarios de todo el territorio salvo los catalanes, que se encuentran bajo la administración de la Generalitat. La distribución competencial tiene sus implicaciones a nivel estadístico: los datos de las prisiones catalanas se recogen por el Departamento de Justicia de la Generalitat, mientras que los del resto del Estado, por la Secretaría de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior.

¹³ En términos comparativos, las mujeres reclusas por delitos contra la libertad sexual son 70 o 1,9% de la población masculina reclusa por el mismo tipo penal (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2022).

¹⁴ Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña (diciembre 2023). Descriptores estadísticos de servicios penitenciarios y rehabilitación. Recuperado de https://www.gencat.cat/justicia/estadistiques_serveis_penitenciaris/4_pob.html [Última consulta 03-04-2024]

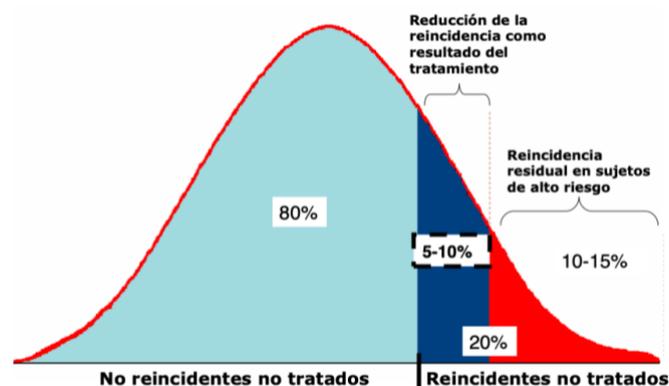
¹⁵ La Teoría de las actividades rutinarias de Cohen y Felson (1979), conocida a nivel coloquial como “química del delito” o “triángulo del delito”, se compone de tres elementos, delincuente motivado, víctima vulnerable y vigilancia, la aparición o ausencia de los cuales pueden perturbar o salvaguardar un valor o víctima.

programa de rehabilitación, situándose en un rango que oscila entre el 9% y el 11%, esto es, sustancialmente más baja que la reincidencia de los agresores sexuales no tratados (Redondo y Martínez-Catena, 2017; Redondo, 2006, como se citó en Redondo y Mangot, 2017). En este sentido, contrario a la opinión popular, cabe mencionar también que, en comparación con otros delincuentes no sexuales, como grupo, los delincuentes sexuales tienden a presentar menos factores de riesgo delictivos, biográficos, socio-familiares, clínicos y de personalidad. Sin embargo, exhiben un mayor número de parafilias o conductas sexuales problemáticas. Del mismo modo, muestran un riesgo menor de violencia autodirigida e intrainstitucional, así como de reincidencia violenta y de quebrantamiento de condena.

A efectos de desmontar los mitos y falacias en la opinión común respecto al mayor riesgo de reincidencia en delincuentes sexuales, relevante resulta el estudio realizado por Santiago Redondo (2006) cuyo objetivo fundamental era evaluar la eficacia del Programa de Control de la Agresión Sexual (PCAS). La hipótesis planteada es que los sujetos que han completado el tratamiento (Grupo de tratamiento) obtendrán resultados significativamente mejores en las variables evaluadas (menor reincidencia sexual, no sexual y total, y menor gravedad de los delitos que puedan cometer) que los sujetos que no han recibido tratamiento (Grupo de control).

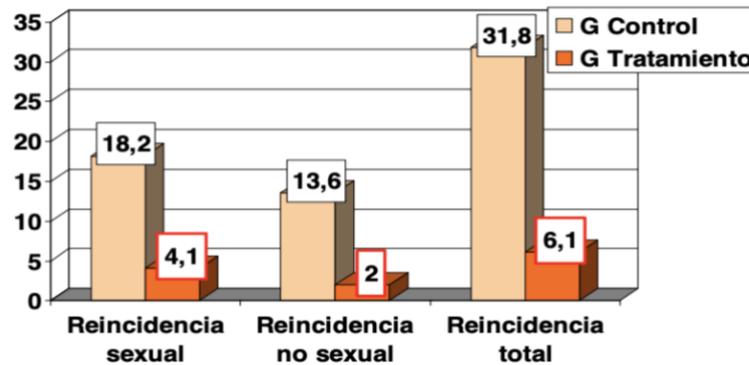
Los estudios evaluativos internacionales suelen encontrar que el desistimiento delictivo se produce de forma natural en la mayoría de los casos (alrededor del 80%), mientras que acaban reincidiendo en torno a un 20% (Lösel, 2002; Quinsey et al., 1995). Aplicado un programa de rehabilitación, la tasa de reincidencia esperable (20%) se ve rebajada en 5%-10% (Beech y Mann, 2002; Hall, 1995, como se citó en Redondo, 2006). Resta un porcentaje de 10%-15%, de sujetos de alto riesgo, que probablemente acaben reincidiendo a pesar de haber participado en el tratamiento. Estos sujetos suelen corresponderse con aquellos que presentan el peor pronóstico de infractores en factores estáticos de riesgo, tales como la menor edad y el inicio temprano en la delincuencia.

Tabla 4. Modelo sobre la magnitud de la no-reincidencia/reincidencia sexual en muestras de agresores sexuales no tratados y los posibles efectos del tratamiento en la reducción de la reincidencia residual.



Los resultados obtenidos del estudio de Redondo (2006) son incluso más optimistas, confirmando la hipótesis inicialmente planteada. El tratamiento logra reducir la reincidencia sexual en un 14,1%, que resulta de la diferencia entre la tasa del Grupo de control (18,2%) y la del Grupo de tratamiento (4,1%). Se observa una disminución significativa también en la reincidencia no sexual (11,6%) y en la total (25,7%).

Tabla 5. Reincidencia sexual, no sexual y total del Grupo de control y del Grupo de tratamiento.



Independientemente de los índices de reincidencia, la violencia sexual produce graves consecuencias físicas y psicológicas, no solo a nivel individual, pero también social como, por ejemplo, depresión, trastornos de ansiedad, comportamiento suicida, dependencia de drogas, dolor sexual y costos inmensos para la sociedad, estimados en 41.000 dólares por violación (Staples, Eakins y Neilson, 2016; McCollister, French y Fang, 2010, como se citó en Gibbels, Kneer, Hartmann y Krueger, 2019). Todo ello justifica su consideración como problema de salud pública, no circunscrito al ámbito privado, de la pareja, y la implementación de programas y estrategias de gestión dirigidas a prevenir o minimizar el riesgo de comisión de nuevos delitos sexuales, valorando previamente su perfil de riesgo.

3.2. Antecedentes tratamientos

En el ámbito de la intervención con delincuentes, los tratamientos más utilizados y que muestran mayor efectividad con los agresores sexuales (y con otro tipo de delincuentes) han sido los de orientación cognitivo-conductual que persiguen la modificación de conductas y cogniciones, así como el desarrollo de habilidades y recursos (Brandes y Cheung, 2009; Erickson, 2009; Garrido, Morales y Sánchez-Meca, 2006; Lipsey y Landerberger, 2006; Prentky y Schwarz, 2006; Tong y Farrington, 2006, como se citó en García y Pereira, 2022). En esta línea, Marshall y sus colaboradores desarrollaron un tratamiento pionero en Canadá (Marshall, Anderson y Fernández, 1999; Marshall y Fernández, 1997, como se citó en García y Pereira, 2022) que constituye el programa de referencia para la mayoría de los tratamientos aplicados posteriormente en el resto del mundo. Los componentes más comunes de esta intervención incluyen la autorregulación sexual y general, la mejora de los déficits de relaciones interpersonales e

intimas, el desarrollo de la empatía hacia la víctima, la modificación de distorsiones cognitivas, el análisis del proceso del delito y los factores de riesgo, así como la asunción de responsabilidad y la prevención de recaídas (Yates, 2013, como se citó en Jiménez Ribera, García-Alandete y Garrido Genovés, 2021).

En materia de tratamiento de agresores sexuales, el país que presenta un mayor desarrollo es el Reino Unido, donde los Servicios de Prisiones han diseñado y aplicado diferentes programas inspirados en el modelo estándar de Marshall y sus colaboradores (Hollin y Palmer, 2006, como se citó en García y Pereira, 2022). El programa de tratamiento de delincuentes sexuales (*Sex Offender Treatment Programme*, SOTP) tiene como elemento central la confrontación de las justificaciones y excusas utilizadas por los infractores¹⁶. De forma similar al programa canadiense, los ingredientes terapéuticos incorporados son el trabajo sobre distorsiones cognitivas, el desarrollo de la empatía con las víctimas, la mejora de la capacidad de relación persona, la disminución de actitudes y preferencias sexuales hacia la agresión o hacia los niños y la prevención de recaídas.

En el ámbito catalán, precipitado por la fuerte alarma social que generaron una serie de casos mediáticos de violencia sexual¹⁷, fue el momento en que la Administración penitenciaria solicitó la colaboración de diversos especialistas que pusieron en marcha una serie de investigaciones sobre los delincuentes sexuales en las prisiones (Garrido, Redondo, Gil, Torres, Soler y Beneyto, 1995, como se citó en Redondo, 2006), fruto de las cuales se diseñó el Programa de Control de la Agresión Sexual (PCAS) de Garrido y Beneyto (1996), el primer programa integral y estructurado de tratamiento penitenciario específico para delincuentes sexuales en España. Tras su aplicación inicial en dos centros penitenciarios de Barcelona (Quatre Camins y Brians), dicho programa se adaptó para ser administrado en el resto de las prisiones españolas bajo el título de “El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario” o PCAS (Rivera, Romero, Labrador y Serrano, 2006, como se citó en Hernández-Jiménez y Rodríguez-Padilla, 2022).

4. PROGRAMA DE CONTROL DE LA AGRESIÓN SEXUAL (PCAS)

A continuación, analizaré detalladamente el PCAS, ahondando en aspectos como las características, la estructura, los requisitos para participar en el programa, su funcionamiento, objetivos y componentes, así como las limitaciones y críticas de su aplicación. Finalmente, dedicaré especial atención a la

¹⁶ Según Sykes y Matza (2017), cuando los delincuentes contemplan la posibilidad de cometer actos delictivos, utilizan recursos lingüísticos para neutralizar la culpa de haber cometido el delito. Al hacerlo, pueden cometer delitos sin dañar gravemente su concepto de sí mismos.

¹⁷ Algunos de los casos en el contexto español que más atención mediática recibieron impulsando incluso cambios legislativos en el tratamiento de los delitos sexuales son el de Ana Orantes a finales de los 90, de Marta del Castillo (2009), de Diana Quer (2016) y de La Manada (2016).

valoración del riesgo de violencia sexual para mejorar la eficacia del tratamiento y el proceso de la toma de decisiones relevantes relacionadas con el cumplimiento de la pena.

4.1. Características principales

El PCAS está dirigido a internos de delitos sexuales tanto sobre mujeres adultas como hacia menores. Tiene una **duración** de dos años aproximadamente. Se **estructura** en torno a dos ejes complementarios (Navarro, 2004): uno individual de cada sujeto, en el que se formulan hipótesis funcionales acerca de los factores que probablemente mantienen su agresión, y otro grupal (entre 10-15 personas) a partir de los conocimientos, habilidades, cambios cognitivos y emocionales que los agresores sexuales deben asimilar y modificar. La fase grupal tiene una duración promedio de 10-12 meses, a razón de cuatro sesiones semanales de dos horas. El quinto día de la semana se dedica al seguimiento individual y a cuestiones pendientes (revisiones de grado, permisos, etc.).

4.2. Requisitos de selección. Especial mención a la motivación para el cambio terapéutico

Entre los **requisitos de selección** de internos para participar en el tratamiento, cabe destacar (Navarro, 2004): (1) que estén en condiciones jurídico-penales de obtener la libertad condicional en el plazo de 3 a 4 años (es decir, que al inicio del programa estén próximos al cumplimiento de las tres cuartas partes de la condena de prisión que cumplen), y (2) que tengan un reconocimiento, aunque sea mínimo o parcial, del delito y una cierta motivación inicial para participar en el programa. Con el propósito de aumentar y mantener dicha motivación, puede pactarse y suscribirse entre cada interno y el terapeuta director del grupo un acuerdo conductual en el que el sujeto se compromete a asistir y participar en las sesiones diarias del programa y el terapeuta, por su parte, se compromete a valorar positivamente dicha participación y esfuerzo en las futuras propuestas de beneficios penitenciarios (permisos de salida, régimen abierto, libertad condicional).

A raíz de este segundo requisito de selección, cabe definir la motivación para el cambio del comportamiento como la probabilidad que tiene una persona de iniciar, continuar y mantener un proceso de modificación de su conducta (Miller, 1985). Se ha debatido ampliamente si el reconocimiento y la motivación “genuina” son requisitos imprescindibles para que los internos puedan participar en el programa. Los resultados de las investigaciones que se han llevado a cabo al respecto son dispares (Tierney y McCabe, 2002). Algunos concluyen, en la dirección más exigente, que se debería aplicar una intervención terapéutica exclusivamente a los sujetos que están motivados para participar en ella, ya que solo un deseo sincero de cambio y abandono de la delincuencia puede facilitar que el sujeto se beneficie del tratamiento (Harkins y Beech, 2012). Esta postura ha sido corroborada por diversos estudios que hallaron una correlación positiva entre niveles más elevados de motivación terapéutica y

mayor eficacia de la intervención (August y Flynn, 2007; Bowen y Gilchrist, 2004; Pelissier, 2007; Pereira de Oliveira y Malbieger, 2003; Tierney y McCabe, 2002, como se citó en Redondo y Martínez, 2011). No cabe perder de vista, sin embargo, que los delincuentes en no pocas ocasiones presentan una motivación de cambio espuria, debido a los potenciales beneficios penitenciarios que se derivarían de su participación. Por ello, teniendo en cuenta los motivos instrumentales y utilitaristas que los internos suelen perseguir en un contexto de privación de libertad, se ha considerado la posibilidad de promover y desarrollar progresivamente en los sujetos su motivación terapéutica, sin que esta sea un requisito o precondition (Day, Gerace, Wilson y Howels, 2008; Grubin y Thornton, 1994; Tierney y McCabe, 2002, 2004, como se citó en Redondo y Martínez, 2011). Para favorecer estas mejoras, Marshall y Moulden (2006) han propuesto aplicar pre-programas motivacionales que reduzcan la resistencia inicial de los agresores sexuales hacia el reconocimiento delictivo y el abandono del delito. No obstante, algunos estudios han interpretado que los delincuentes sexuales más que una resistencia general a variar su conducta, lo que en realidad muestran es una dificultad para modificarla de forma rápida. Es decir, los distintos agresores pueden cambiar a diferentes ritmos, dependiendo de aspectos como la gravedad del delito cometido, las habilidades y recursos personales con los que cuentan y las diferencias en su motivación.

Partiendo de lo anterior, relevancia han cobrado planteamientos de compromiso entre las dos posturas convergentes de máxima vs mínima exigencia motivacional para el tratamiento. La propuesta intermedia contempla la necesidad de aplicar tratamiento incluso a sujetos no altamente motivados para participar en el mismo, pero adaptando los objetivos de la intervención al nivel motivacional que presentan (DiClemente, Garay y Gemmell, 2008; Prochaska y Norcross, 2001; Tierney y McCabe, 2004, como se citó en Redondo y Martínez, 2011).

Existen varias teorías acerca de la motivación y el cambio terapéutico: teoría de la motivación hacia la protección (Orbell et al., 2009; Plotnikoff et al., 2010; Rogers, 1974, como se citó en Redondo y Martínez, 2011), teoría de la autoeficacia (Bandura, 1977; Schunk y Pajares, 2009, como se citó en Redondo y Martínez, 2011), teoría de la acción razonada (Ajzen y Fishbein, 1980; Mullan y Westwood, 2010; Natan, Beyil y Neta, 2009, como se citó en Redondo y Martínez, 2011). No obstante, la conceptualización más sólida e internacionalmente utilizada para adaptar las intervenciones con los delincuentes al momento motivacional de cada participante es el modelo transteórico de Prochaska y DiClemente (1982). El modelo estructura la disposición al cambio de conducta en cuatro estadios: precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento. Los autores argumentan que para que el cambio sea viable (y, en consecuencia, para que el tratamiento sea más eficaz) es necesario que el sujeto se encuentre, como mínimo, en un estadio de contemplación del problema, es decir, que haya adquirido conciencia del mismo (que reconozca que tiene un problema) y se haya suscitado en él la inquietud de resolverlo pronto. Generalmente, los agresores sexuales muestran escasa motivación para cambiar

debido a la frecuente negación, minimización, externalización y justificación que realizan de sus delitos¹⁸. Por ello, para que el individuo tenga “desagrado con sus acciones delictivas y deseo de cambio”, es necesario que salga de los habituales procesos de negación que suelen acompañar a una conducta socialmente vergonzante y de fuerte rechazo como la agresión social (Redondo, 2006).

Se plantea la siguiente premisa: la disposición a la modificación de la propia conducta y el avance en estadio de cambio, puede ser favorecido mediante el tratamiento, siendo razonable esperar que los agresores sexuales que no han comenzado un programa o se hallan en sus primeras fases, se situaran en estadios de cambio iniciales (precontemplación), mientras que otros que llevan tiempo participante en un tratamiento, o ya lo han finalizado, se ubicaran en estadios más avanzados (contemplación, acción, mantenimiento). Los autores logran demostrar que la correspondencia ideal entre las fases sucesivas del tratamiento y los estadios de cambio en que se sitúan los participantes podría constituir un criterio teórico y empírico razonable del buen funcionamiento de un programa y de su eventual eficacia terapéutica (Prochaska y DiClemente, 1982, 2005).

4.3. Objetivos, estructura y funcionamiento. Principales ingredientes terapéuticos del programa

Por lo que respecta a los **objetivos** terapéuticos generales del programa, cabe destacar los siguientes (Garrido y Beneyto, 1996): favorecer un análisis más realista por parte de los sujetos participantes acerca de las actividades delictivas, mejorar sus capacidades y habilidades de relación personal y mejorar sus posibilidades de reinserción y de no reincidir.

El programa suele comenzar con una **evaluación inicial** mediante entrevista semiestructurada revisando las historias de vida de los participantes (fallos en el aprendizaje, modelos a imitar, abusos sexuales sufridos en la infancia, educación sexual recibida, consumo de sustancias tóxicas, etc.) y la aplicación de varias **técnicas de relajación** como una modalidad de pre-programa motivacional dada la carga emocional que pueden suponer las sesiones posteriores (por ejemplo, trabajar los hechos probados de las sentencias delante del grupo), con el objetivo de que los participantes sean capaces de aprovechar al máximo las sesiones y después regresar a los respectivos módulos con un nivel de ansiedad adecuado.

Para promover los cambios personales que pretende el tratamiento, es necesario tomar en consideración que sobre la conducta delictiva confluyen tres grandes dimensiones del comportamiento: a) los **hábitos** o rutinas cotidianas de los individuos, incluidas sus conductas sexuales; b) las **cogniciones** o

¹⁸ Los delincuentes sexuales suelen automatizar una serie de procesos de pensamientos en cadena, en los que el sujeto utiliza mecanismos de justificación y se da a sí mismo mensajes como sobreoptimismo, resistencia al tratamiento, negación, justificación, conclusión, etc. (Navarro, 2004).

pensamientos que amparan y favorecen dichos hábitos; y c) las **emociones** que pueden estimular las conductas de agresión sexual (alta excitación sexual, ira, falta de empatía con posibles víctimas). Partiendo de esta premisa, el programa se estructura en torno a estas tres facetas del comportamiento abordando los siguientes ingredientes terapéuticos (déficits o factores de “necesidad criminogénica” más comunes de los delincuentes sexuales) que se indican en la Tabla 6: distorsiones cognitivas y mecanismos de defensa (cogniciones), conciencia y autocontrol emocional y empatía (emociones), comportamientos violentos, estilo de vida positivo, educación sexual y habilidades sociales (hábitos). Especial atención se dedica también a la prevención de recaídas con el objetivo de mejorar la capacidad del sujeto para anticipar y romper las cadenas de precursores delictivos (cognitivos, fisiológicos, emocionales, conductuales y ambientales).

Tabla 6. Principales ingredientes terapéuticos de los programas con agresores sexuales.

Dimensión del comportamiento para el tratamiento de la conducta sexual	Ingredientes terapéuticos
Cogniciones	Distorsiones cognitivas
	Mecanismos de defensa
Emociones	Conciencia emocional
	Empatía
	Autocontrol emocional
Hábitos	Estilo de vida positivo
	Educación sexual
	Comportamientos violentos
	Habilidades sociales

Así, el trabajo sobre los distintos contenidos se reparte en doce **módulos** agrupados en dos grandes **bloques**: toma de conciencia y toma de control. En el primero se aborda la concienciación sobre las emociones y conductas que encaminan hacia el comportamiento violento a fin de disminuir el nivel de resistencia hacia la admisión del propio comportamiento criminal. Durante el segundo bloque se analiza la propia conducta delictiva y se enseñan y entrenan habilidades dirigidas a la toma de control y prevención de posibles nuevos comportamientos sexuales inadecuados y violentos.

4.4. Herramientas de valoración del riesgo

Una vez finalizado el programa PCAS es aconsejable administrar algún protocolo o guía de **valoración del riesgo** de violencia sexual para estimar el riesgo de reincidencia y diseñar un plan de gestión de ese riesgo, especialmente cuando el interno está a punto de volver a la comunidad por algún permiso, libertad condicional o por finalización de la condena. Algunas de las herramientas más conocidas son el Sexual Violence Risk Scale (SVR-20), el Risk of Sexual Violence Protocol (RSVP) y, en el contexto penitenciario catalán, el RisCanvi.

El **SVR-20**, desarrollado por Boer, Hart, Kropp y Webster en 1997, está compuesto por 20 ítems relativos a factores de riesgo, tanto estáticos como dinámicos que se agrupan en tres escalas: funcionamiento psicosocial, delitos sexuales y planes de futuro. El **RSVP**, a su vez, consta de 22 ítems de riesgo estáticos y dinámicos, basados en la revisión de literatura y en la consulta de expertos, referidos a distintas áreas como por ejemplo el historial delictivo sexual, el ajuste psicosocial o los planes de futuro. El **RisCanvi** es una herramienta original de valoración y gestión del riesgo de conducta violenta desarrollada por el Grupo de Estudios Avanzados en Violencia (GEAV) de la Universidad de Barcelona y los Servicios Penitenciarios de la Generalitat de Cataluña, que se aplica desde 2010 a los internos en las prisiones catalanas, ya sea en su versión de *screening* o en la completa. A pesar de que se circunscribe al ámbito de la Administración penitenciaria catalana, es de gran interés porque constituye “el protocolo más complejo y completo de todos cuantos actualmente son de aplicación en el Estado español”¹⁹. Una vez evaluado el riesgo que presenta el sujeto, se ponen en marcha los programas más adecuados para influir en los factores de riesgo susceptibles de ser modificados con el objetivo de mejorar la reinserción de los penados. Los resultados que pueden arrojar estas guías de valoración del riesgo son bajo, medio o alto, orientando de esta forma a los profesionales de la Junta de Tratamiento en la toma de decisiones sobre los permisos de salida y las posibles progresiones de grado.

4.5. Limitaciones del programa

Los programas de rehabilitación, en particular el PSAC, han demostrado ser eficaces en su objeto de reducir la reincidencia, como se ha demostrado a partir de las investigaciones llevadas a cabo a los que se ha hecho mención (Redondo, 2006). No obstante, estos presentan ciertas **limitaciones** sobre las que me detendré a continuación.

En primer lugar, como ya se ha abordado, la **motivación** juega un papel fundamental en el desarrollo del programa que puede condicionar el resultado de su aplicación. En segundo lugar, la **falta de**

¹⁹ Liñares, D.C. (2019)

personalización de las sesiones que son iguales para todos los participantes, debido al carácter predominantemente grupal, no permite incidir en las necesidades criminogénicas concretas del sujeto adaptando el ritmo del programa a su progreso personal. En tercer lugar, cabe destacar que, aunque el programa en sí trata de dotar al sujeto de los recursos personales necesarios para evitar la comisión de un nuevo delito, faltan intervenciones dirigidas a ayudarle en el proceso de su **excarcelación** para garantizar una transición leve de la cárcel a la libertad (García et al., 2015). En cuarto lugar, el empleo de **tecnicismos** dificulta la comprensión de los participantes, por lo que se aconseja la adaptación del lenguaje para garantizar que el contenido del programa se interprete correctamente. Otro desafío que cabe superar es la **temporalidad**. Como ya se ha comprobado a partir del modelo transteórico de Prochaska y DiClemente (1982), ajustar el estadio de cambio en el que se encuentra el participante con la fase de tratamiento correspondiente es crucial y garantiza una mayor eficacia. No obstante, esta premisa limita la cantidad de internos elegibles que puedan acceder y puede comprometer la eficacia del programa, ya que es casi imposible que todos ellos estén en el mismo estadio de cambio. Finalmente, el programa no detalla las características específicas ni el comportamiento que se espera del **terapeuta**. En este sentido, se han llevado a cabo varios estudios sobre las cualidades que los participantes valoraban más intensamente. Entre ellas destacan la capacidad para hacer mantener el orden y las normas del programa sin caer en un autoritarismo excesivo, el respeto de la estructura y objetivos planteados inicialmente para el programa, la autoridad bien aplicada, la empatía, el margen de autonomía que permita a los participantes tomar decisiones durante el programa, especialmente las referentes a iniciarlo y continuar en terapia (Drapeau, 2005). Es importante tener en cuenta que, dado el carácter delicado de los temas trabajados en las sesiones, los altercados entre paciente y terapeuta no son poco comunes, pero esto no debe interpretarse como una negativa al tratamiento, sino como reacción fuerte ante un tema sensible para el participante al que debe prestarse más atención (Herrero, 2007).

5. PERCEPCIÓN INDIVIDUAL DEL TRATAMIENTO PENITENCIARIO PARA LA REDUCCIÓN DE LA REINCIDENCIA EN DELINCUENTES SEXUALES

5.1. Objetivo del estudio

Examinados los principales instrumentos de valoración del riesgo de reincidencia en violencias sexuales, esta trabajo se plantea como objetivo estudiar la percepción individual de los participantes en programas de rehabilitación en el contexto penitenciario para ampliar la perspectiva teniendo en cuenta su experiencia personal y mejorar así los resultados de las intervenciones. La motivación de este estudio empírico viene dada por la ausencia de una investigación similar en el ámbito criminológico español. La literatura disponible da cuenta de las percepciones de los profesionales encargados de llevar a cabo la rehabilitación o las víctimas de violencias sexuales, pero falla en completar el panorama con la

perspectiva de los propios infractores y receptores del tratamiento. Se argumenta que solo conociendo este tercer punto de vista se garantizaría la eficacia del tratamiento cumpliendo con su objetivo primordial, que no es otro que reducir el índice de reincidencia y conseguir el reintegro satisfactorio de los internos a la sociedad.

5.2. Metodología

Para cumplir con el objetivo planteado, se ha suministrado un cuestionario cerrado en formato de escala Likert (1932) a diez internos que actualmente están cumpliendo pena privativa de libertad por delitos sexuales en el Centro Penitenciario Puig de les Basses (Módulo 5) y que recientemente han finalizado el programa de tratamiento PCAS, de los que contestaron solo siete. Es importante advertir de las limitaciones metodológicas que presenta este trabajo que impiden extrapolar y por ende generalizar los resultados observados y las conclusiones alcanzadas. La principal entre ellas es, sin duda, la pequeña muestra de internos participantes en la encuesta, lo que dificulta encontrar relaciones significativas en los datos. Entre los factores que explican este inconveniente son el tamaño reducido de los grupos en los que se hacen las sesiones a fin de que se aprovechen mejor y la temporalidad, entendida como el ajuste entre el estadio de cambio del participante y la fase de tratamiento correspondiente, lo que limita seriamente la cantidad de internos elegibles que puedan acceder al programa. La encuesta en sí incorpora 18 preguntas encaminadas a revelar la motivación para participar, la experiencia personal de los internos antes, durante y después de las sesiones, su grado de satisfacción, la relación con el terapeuta y la valoración propia del progreso conseguido. Las posibles respuestas a cada pregunta varían en un rango de valores del 1 al 5, en el que el 1 significa “totalmente en desacuerdo” y el 5, respectivamente, “totalmente de acuerdo”. Para incentivar la participación se ha garantizado el anonimato y la privacidad de las respuestas. Las encuestas se distribuyeron entre los sujetos en sobres que tras ser autocompletadas debían cerrarse y entregarse al profesional encargado de la Junta de tratamiento del Módulo penitenciario correspondiente.

5.3. Estructura de la encuesta

La encuesta consta de 18 ítems agrupados en tres dimensiones, relativas a la motivación para participar, la experiencia y las impresiones de las sesiones y las relaciones interpersonales, con las que se pretende abarcar el espectro completo de percepciones de los internos participantes en el programa de rehabilitación.

Tabla 7. Estructura de la encuesta

Dimensión 1: Motivación para participar	
1	¿Te sientes obligado a participar?
2	¿Has tenido que asumir la responsabilidad de los hechos por los que cumples condena para poder acceder al programa?
3	¿Crees que tu participación te beneficiaría de algún modo?
4	¿Crees que tu participación te puede ayudar a salir de permiso o en libertad antes de lo programado?
Dimensión 2: Experiencia e impresiones	
5	¿Cómo te sientes antes/durante/después de las sesiones (1 siendo muy mal y 5 siendo muy bien)?
6	¿Cumple con tus expectativas / Era lo que te imaginabas que sería?
7	¿Cambiarías algo en la estructura o la dinámica de las sesiones?
8	¿Qué emociones sueles experimentar después de las sesiones (1 siendo muy negativas y 5 siendo muy positivas)?
9	¿Durante las sesiones, crees que se están trabajando temas o cuestiones delicadas sobre las que preferirías no hablar?
10	¿Después de las sesiones, sueles reflexionar sobre algún tema trabajado?
11	¿Ha cambiado tu opinión sobre alguna cuestión a raíz de las sesiones (por ejemplo, el rol de la mujer en la pareja, las diferencias entre hombres y mujeres y la dinámica de la relación entre los sexos)?
12	¿Cómo valorarías tu progreso a lo largo de las sesiones (1 siendo muy negativamente y 5 siendo muy positivamente)?
Dimensión 3: Relaciones interpersonales	
13	¿El terapeuta te ha informado de la estructura y la dinámica de las sesiones al inicio del programa?
14	¿Te sientes escuchado en las sesiones?
15	¿Tienes el espacio de manifestar tu punto de vista?
16	¿Es frecuente que durante las sesiones haya altercados entre el terapeuta y los participantes o los participantes entre sí?
17	¿El terapeuta logra mantener el orden y cumplir con la estructura y los objetivos inicialmente planteados?
18	¿El terapeuta respeta tu decisión de no hablar sobre cierto tema que para ti es delicado?

5.4. Resultados de la encuesta

A raíz de la encuesta elaborada bajo el formato Likert y administrada a los participantes en el Programa de Control de la Agresión Sexual, se obtuvieron los siguientes resultados.

Dimensión 1

En la primera dimensión relativa a la motivación para participar, los encuestados respondieron con absoluta unanimidad en las preguntas 2 y 3, siendo más dispares los resultados en las preguntas 1 y 4.

Todos afirman que han tenido que asumir la responsabilidad de los hechos por los que cumplen condena para poder acceder al programa. Un interno refiere al respecto: “Lo hice porque soy el único responsable del delito. Para mí esto es una base imprescindible para el éxito del tratamiento.”. Asimismo, creen que su participación les beneficiaría de algún modo, proporcionándoles herramientas para afrontar sus factores de riesgo.

Más disparidad se observa respecto a la obligación de participar. Más de la mitad de los encuestados (4 de 7) no se sienten obligados a participar añadiendo al respecto que “los programas de tratamiento son totalmente necesarios para identificar los factores de riesgo” y que participan motivados, comprometidos y “con una fuerte voluntad de cambio”, mientras que el resto considera las sesiones como una obligación.

A la pregunta de si creen que su participación puede aportarles algún beneficio penitenciario, como permisos de salida o libertad antes de lo programado, la mayoría (4 de 7) está en desacuerdo, ya que, según indican, “los beneficios van mucho más allá del mero hecho de salir a la calle” y las salidas son otro ejercicio tratamental que “debe llegar a su debido tiempo” (Interno 7), mientras que el resto sí considera que hay una relación directa entre el progreso durante las sesiones y la posibilidad de obtener algún beneficio penitenciario.

Dimensión 2

La mayoría de los encuestados (5 de 7) expresa que se siente bien antes, durante y después de las sesiones, aunque aclaran que ciertos temas sensibles les ponen en estado depresivo, pero consideran que es “totalmente necesario trabajarlos para poder profundizar más en el cambio” (Interno 6).

En cuanto a las expectativas, la mayoría (4 de 7) manifiesta que las sesiones cumplen con sus expectativas o incluso las superan, indicando, además, que estas “siempre han sido altas” (Interno 7).

Solo un encuestado manifiesta que las sesiones no cumplen con sus expectativas (Interno 4) y otro que acaba de empezar indica que todo es nuevo para él y no tiene ninguna expectativa (Interno 2).

Respecto a la posibilidad de cambio de algún aspecto de las sesiones, los resultados son bastante dispares. Cuatro encuestados declaran que no cambiarían nada, mientras que los tres restantes indican que sí lo harían, especificando que les gustaría que las sesiones fueran más constructivas y “menos machacadoras” (Interno 1), que el programa se actualice teniendo en cuenta los nuevos tipos penales (Interno 6) y que la duración no sea tan escasa, ya que, en los momentos más profundos y productivos, suele quedar muy poco tiempo hasta el final de la sesión (Interno 7).

En cuanto a las emociones que suelen experimentar después de las sesiones, los encuestados no son unánimes. Algunos manifiestan que su estado de ánimo depende sobre todo del tema trabajado durante la sesión que llega a provocarles sentimientos de tristeza, alegría, alivio, culpa o remordimientos, pero, en todo caso, más emociones positivas que negativas, oscilando el resultado así entre el 2 y el 5.

Por lo que respecta a los temas o cuestiones sensibles abordados en las sesiones, casi la absoluta mayoría de los encuestados (6/7) afirman que preferirían no hablar de ellos. No obstante, manifiestan que son conscientes de la necesidad de trabajarlos, ya que “inciden directamente en los factores de riesgo que pueden llevar a una conducta delictiva y estas sesiones son precisamente el lugar perfecto donde tratarlos” (Interno 7).

En la pregunta 10 se observa absoluta unanimidad: los internos revelan que después de las sesiones suelen reflexionar sobre los temas trabajados. Asimismo, añaden que repasan mentalmente la situación trabajada y analizan qué emociones remueve el recuerdo (Interno 6) y que consideran “extremadamente valioso gestionar las emociones que reproducen las sesiones, reflexionar y aprender todo lo posible” (Interno 7).

A la pregunta de si las sesiones les han ayudado a cambiar su opinión acerca de algún tema tratado, como el rol de la mujer en la pareja y la igualdad de género, todos los encuestados menos uno (Interno 2) refieren que efectivamente ahora tienen una perspectiva distinta hacia la sociedad, que se sienten más capacitados a enfrentarse a los miedos y restablecer la confianza “en aquellos que se lo han ganado” (Interno 6). Consideran que las sesiones les ayudan a incorporar nuevos conceptos sanos y ampliar los que ya han adquirido (Interno 7). Solo un interno manifiesta que no ha cambiado de opinión, ya que todo esto ya lo tenía claros en su vida (Interno 2).

A la hora de valorar su progreso a lo largo de las sesiones, la gran mayoría se puntúa positivamente (4 sobre 5). Solo uno considera su evolución como muy satisfactoria (5 sobre 5).

Dimensión 3

En la tercera dimensión, los encuestados respondieron con absoluta unanimidad en la mayoría de las preguntas (14, 15, 17 y 18). Acerca de si son escuchados por el terapeuta, dicen que sí, tanto en las sesiones individuales como grupales, añadiendo uno incluso lo siguiente: “me siento no solo escuchado, sino además comprendido y acompañado en un espacio donde puedo expresarme tal y como soy sin ser juzgado ni rechazado” (Interno 7). Reconocen también que disponen del espacio libre para manifestar su punto de vista, aunque uno reconoce que “esto se ve limitado a veces por la duración de las sesiones que es escasa” (Interno 7). Coinciden también en que el terapeuta es capaz de mantener el orden y cumplir con la estructura y los objetivos inicialmente planteados, llegando uno a manifestar que el terapeuta “sabe hacerlo perfectamente con delicadeza y profesionalidad” (Interno 7). Se observa unanimidad respecto a la capacidad del terapeuta de respetar la decisión del interno de no hablar sobre cierto tema delicado. En este sentido, uno de los encuestados expresa lo siguiente: “Siempre cuento con su máximo respeto, es más, siempre propone la opción de tratarlo mediante entrevista privada si lo necesito. Se adapta perfectamente a mis necesidades tratamentales.”.

No tan unívocas parecen ser las respuestas de las preguntas 13 y 16. En relación con la información de la estructura y la dinámica de las sesiones, todos afirman disponer de ella al inicio del programa, salvo uno que manifiesta haber sido informado durante las sesiones comenzado ya el programa (Interno 2). Más problemática resultó ser la pregunta 16 relativa a la presencia de altercados entre el terapeuta y los participantes o entre los participantes entre sí. Mientras la mayoría de los encuestados (4 de 7) lo niega rotundamente, uno afirma que los altercados son frecuentes y dos responden de forma relativa, argumentando que se dan a veces, dependiendo del ambiente y el desarrollo de la sesión.

5.5. Discusión

De los resultados de la encuesta se desprenden las siguientes conclusiones. Los internos determinan como necesario asumir la responsabilidad del delito cometido para poder participar en el programa, aunque no son unánimes respecto al carácter obligatorio del mismo. Califican de muy beneficiosa su participación, pero no como una vía de acceso a determinados beneficios penitenciarios, sino como una oportunidad que va mucho más allá permitiéndoles trabajar los factores de riesgo subyacentes al delito cometido. Las sesiones logran cumplir e incluso superar las expectativas de los internos, aunque algunos consideran que la duración es muy escasa, lo que impide entrar en profundidad en los temas abordados. En general, refieren que las sesiones han contribuido a tratar los factores de riesgo e incorporar una perspectiva sana de las relaciones sociales, valorando muy positivamente el progreso alcanzado. Sin embargo, confiesan que ciertos temas les provocan una mezcla de sentimientos entre los que destacan tristeza, alivio, alegría, remordimientos, vergüenza, etc. Se observa que las sesiones animan a los

participantes en el programa a reflexionar sobre cuestiones sensibles y analizar su conducta, aunque la mayoría sigue encontrando reparos en hablar abiertamente de ello. En relación con la tercera dimensión relativa a la dinámica relacional de las sesiones, se observa la siguiente tendencia: todos valoran muy positivamente la labor del psicólogo y el trato profesional recibido. Reconocen que se sienten escuchados, acompañados y animados a participar y expresarse en un entorno seguro, aunque admiten que no son infrecuentes las discusiones dependiendo de la temática abordada durante la sesión.

6. CONCLUSIONES

Tras un largo proceso de evolución la pena ha dejado de percibirse como un mero castigo para adoptar el ideal de la rehabilitación y reinserción social de los condenados, convirtiéndose en parámetro de constitucionalidad dirigido a orientar la política penal y penitenciaria. A través de los programas individualizados de tratamiento (PIT), además de dar cumplimiento a dicho ideal como pilar fundamental del sistema penal español y garantizar la ejecución de las penas en clave humanista, se dota al interno de las herramientas necesarias para su propia emancipación. Uno de los ámbitos en los que la rehabilitación cobra mayor relevancia es el de la delincuencia sexual, fenómeno criminal de secuelas graves que ha abandonado el ámbito privado para convertirse en problema de salud pública a nivel mundial. A pesar de la extendida desinformación sobre su alcance y dimensiones y la cifra oscura elevada, lo que sí está claro es la necesidad de intervención en los delincuentes sexuales mediante un abordaje integral teniendo en cuenta las características de la tipología delictiva y del propio infractor, especialmente sus hábitos, cogniciones y emociones. En este sentido, el punto de inflexión en su rehabilitación penitenciaria lo constituye, sin duda, el lanzamiento del Programa de Control de la Agresión Sexual (PCAS) que ha demostrado reducir la reincidencia de forma significativa. No obstante, este trabajo pretende ir más allá y estudiar la eficacia del programa desde la perspectiva de los propios internos valorando su experiencia personal como elemento crucial para conseguir el fin primordial del tratamiento que no es otro que la ruptura definitiva de la carrera delictiva y el reintegro satisfactorio a la sociedad. Con esta finalidad, se ha administrado una encuesta anónima a presos que cumplen condena por delitos sexuales en el Centro Penitenciario Puig de les Basses. Las respuestas revelan sus percepciones en tres ámbitos relativos a la motivación para participar, la experiencia y las impresiones de las sesiones y las relaciones interpersonales, poniendo en evidencia los beneficios que aporta la participación en el programa, animando a los internos a reflexionar sobre su conducta y asumir una perspectiva sana de las relaciones sociales. Se revela el rol crucial del terapeuta consistente sobre todo en guiar al interno en el proceso de adquirir las herramientas fundamentales para afrontar los factores de riesgo que le han llevado a delinquir para, en última instancia, evitar la reincidencia y garantizar la rehabilitación satisfactoria en sociedad.

7. BIBLIOGRAFÍA

Alarcón Bravo, J. (1978). El tratamiento penitenciario. *Estudios Penales y Criminológicos*, 2 (Universidad de Santiago de Compostela), 15- 41. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10347/4253>

Andrews, D. A. y Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct* (4th ed.). Newark, NJ: LexisNexis.

Andrews, D. A. y Bonta, J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy and Law*, 16, 39-55. doi:10.1037/a0018362^[1]_{SEP}

Andrews, D. A., Bonta, J. y Hoge, R. D. (1990). Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior*, 17, 19-52.^[1]_{SEP}

Aróstegui, L. A. (2023). El uso del RISCANVI en la toma de decisiones penitenciarias. *Estudios penales y criminológicos*, (44), 8.

Arús, F. B. (2008). *Nociones de prevención del delito y tratamiento de la delincuencia*. Dykinson.

Boer, D. P., Hart, S., Kropp, P. R. y Webster, C. D. (1997). *The SVR-20. Guide for assessment of Sexual Risk Violence*. (Hay versión española editada por Hilterman y Andres-Pueyo. Manual de valoración del riesgo de violencia sexual. Barcelona: Pub. Universidad de Barcelona).

Casado Callejas, J. (2013). Visión del sistema penitenciario. *Intervención psicoeducativa en la desadaptación social: IPSE-ds*, 6, 41-54.

Cid, J. (2021). Teorías del desistimiento: ¿un nuevo marco para el ideal rehabilitador?. *Revista electrónica de ciencia penal y criminología*, 23(18), 1-25.

Cohen, Lawrence E. y Felson, M. (1979). Social change and crime rate trends: A routine activity approach. *American Sociological Review*, 44, 588-608. <https://www.jstor.org/stable/2094589>

Dent, H., Nielsen, K. y Ward, T. (2020). Correctional rehabilitation and human functioning: an embodied, embedded and enactive approach. *Aggression and violent behavior*, 51, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101383>

Departamento de Justicia de la Generalitat de Catalunya. (diciembre, 2023). Descriptores estadísticos de servicios penitenciarios y rehabilitación. [Base de datos]. Recuperado de https://www.gencat.cat/justicia/estadistiques_serveis_penitenciaris/4_pob.html [Última consulta 03-04-2024]

Dowden, C. y Andrews, D. A. (2004). The importance of staff practices in delivering effective correctional treatment: A meta-analysis of core correctional practices. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 48, 203-214.

Drapeau, M. (2005). Research on the processes involved in treating sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17, 2, 117-125. Herrero, Ó. (2007). El tratamiento de los agresores sexuales en prisión: promesas y dificultades de una intervención necesaria. *Anuario de psicología jurídica*, 17(1), 43-63.

Fernández Bermejo, D. (2014). El fin constitucional de la reeducación y reinserción social: ¿un derecho fundamental o una orientación política hacia el legislador español? *Anuario de derecho penal y ciencias penales*, 67 (1), 363-415.

Fernández Bermejo, D. (2015). El principio constitucional de la resocialización y su manifestación en la institución de la libertad condicional. *CEFLegal. Revista práctica de derecho*, 135-168.

Gallardo García, R. M. (2016). Los programas y actividades del tratamiento penitenciario: la necesaria adaptación de la norma. *Anuario da Facultade de Dereito da Universidade da Coruña*, 20, 139-160.

Gallego Díaz, M. (2013). Tratamiento penitenciario y voluntariedad. *Revista de Estudios Penitenciarios*, 2 (no Extra, In Memoriam del profesor Francisco Bueno Arus), 99- 118.

García Díez, C., Montes Alcaraz, A. y Soler Iglesias, C. (2015). Evaluación, tratamiento y gestión del riesgo de delincuentes sexuales. propuestas para una actualización Del modelo. *Intervención psicoeducativa en la desadaptación social*, (8) 53-66. Recuperado el 5 de Julio de 2022.

García, M. M. y Pereira, S. G. (2022). Evaluación de la eficacia terapéutica de los nuevos programas de intervención en violencia sexual.

Garrido, V., Beneyto., M.J., y Gil, A. (1996). *Els delinqüents sexuals institucionalitzats. Un estudi del agressors de nens*. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Gibbels, C., Kneer, J., Hartmann, U. y Krueger, T. H. (2019). State of the art treatment options for actual and potential sexual offenders and new prevention strategies. *Journal of Psychiatric Practice®*, 25(4), 242-257.

Harkins, L. y Beech, A. (2012). Assessing the therapeutic needs of sexual offenders. In *Violent and Sexual Offenders* (pp. 119-153). Willan.

Hernández-Jiménez, N. y Rodríguez-Padilla, A. L. (2022). Expansión punitiva y tratamiento para agresores sexuales: a propósito de la inhabilidad de la Ley 1918 de 2018 y la sentencia C-407 de 2020. *Revista criminalidad*, 64(1), 35-51.

Instituto Nacional de Estadística. (2022). Estadística de Condenados: Adultos, Tipo de Delito, 2022 [Base de datos]. Recuperado de https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=25997#_tabs-tabla

Jiménez Ribera, A., García-Alandete, J. y Garrido Genovés, V. (2021). Reinserción en clave personalista: hacia una criminología centrada en el sentido. *Revista Electrónica de Estudios Penales y de la Seguridad*, (7), 1-18.

Joshi, A., Kale, S., Chandel, S. y Pal, D. K. (2015). Likert scale: Explored and explained. *British journal of applied science & technology*, 7(4), 396-403.

Liñares, D. C. (2019). Ejecución penitenciaria y riesgo: los instrumentos de valoración y gestión del riesgo en el modelo de penalidad español (Doctoral dissertation, Universidade da Coruña).

Looman, J. y Abracen, J. (2013). The risk need responsivity model of offender rehabilitation: Is there really a need for a paradigm shift? *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 30-36. DOI:10.1037/h0100980

Manzanares Samaniego, J. L. (2015). La crisis del sistema penitenciario español de individualización científica. *Diario La Ley*, 8568 (Sección Doctrina, 24 de junio), 1- 16.

Marshall, L. E. y Moulden, H. M. (2006). Preparatory programs for sexual offenders. *Sexual offender treatment: Controversial issues*, 199-210.

Martínez-Catena, A. y Redondo, S. (2017). Tratamiento psicológico y cambio terapéutico en agresores sexuales encarcelados. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 9(1), 41-49.

Maruna, S. y LeBel, T. P. (2003). Welcome home? Examining the reentry court concept from a strengths-based perspective. *Western Criminology Review*, 4(2), 91- 107.

Miller, W. R. (1985). Motivation for treatment: a review with special emphasis on alcoholism. *Psychological bulletin*, 98(1), 84.

Ministerio del Interior. Dirección General de Coordinación y Estudios. (2023). Balance de Criminalidad. Cuarto trimestre 2023. [Base de datos]. Recuperado de <https://www.interior.gob.es/opencms/export/sites/default/.galleries/galeria-de-prensa/documentos-y-multimedia/balances-e-informes/2023/Balance-de-Criminalidad-Cuarto-Trimestre-2023.pdf> [Última consulta 03-05-2024]

Ministerio del Interior. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2022). Informe General 2022. [Base de datos]. Recuperado de <https://www.institucionpenitenciaria.es/documents/20126/72836/Informe%20General%202022.pdf> [Última consulta 03-05-2024]

Montero Pérez de Tudela, E. (2018). Medidas de “Probation” en España: alternativas a la prisión y algunas apreciaciones sobre la adaptación del sistema español a la normativa europea. En: Romero Velasco, M. (Coord.). *Nuevos horizontes y perspectivas para el derecho en el siglo XXI* (pp. 205-226). España: Aranzadi / Thomson Reuters.

Montero Pérez de Tudela, E. (2019). La reeducación y la reinserción social en prisión: El tratamiento en el medio penitenciario español.

Navarro, J.C. (2004). El tratamiento de los agresores sexuales en prisión. I Congreso de Psicología Jurídica y Forense en Red, 3-14 de mayo de 2004.

Nistal Burón, J. (2009). 30 años de legislación penitenciaria bajo el prisma del Tribunal Constitucional. Un breve apunte. *Diario La Ley*, 7250 (Sección Tribuna, 28 de septiembre). Recuperado de <http://cort.as/-8ixO>

Nistal Burón, J. (2012). Qué es el sistema de individualización científica. *Criminología y Justicia*, 9 de junio. Recuperado de <http://cort.as/-8ixU>

Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Organización Mundial de la Salud.

Prochaska, J. O. y DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: theory, research & practice*, 19(3), 276.

Prochaska, J. O. y DiClemente, C. C. (2005). The transtheoretical approach. *Handbook of psychotherapy integration*, 2, 147-171.

Redondo, S. (2006). ¿Sirve el tratamiento para rehabilitar a los delincuentes sexuales?. *Revista española de investigación criminológica*, 4, 1-22.

Redondo, S. (2008). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Madrid: Pirámide.

Redondo, S. y Garrido, V. (2013). *Principios de criminología (4a ed.)*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Redondo, S. y Mangot, Á. (2017). Génesis delictiva y tratamiento de los agresores sexuales: una revisión científica. *Eguzkilore* (2), 1-33.

Redondo, S. y Martínez, A. (2011). Tratamiento y cambio terapéutico en agresores sexuales. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 9, 1-25.

Redondo, S., Pérez, M. y Martínez, M. (2007). El riesgo de reincidencia en agresores sexuales investigación básica y valoración mediante el SVR-20. *Papeles del psicólogo*, 28(3), 187-195.

Sanz Delgado, E. (2012). Rafael Salillas y Panzano penitenciarista. *Anuario de derecho penal y ciencias penales*, Tomo 65 (1), 155-177.

Stock, B. S. (2016). Programas para agresores de violencia de género en prisión: ¿Avanzamos o caminamos en círculos?. *Estudios penales y criminológicos*, 36.

Sykes, G. M. y Matza, D. (2017). *Techniques of neutralization: A theory of delinquency. Delinquency and Drift Revisited*, vol. 21 (33-41). Routledge.

Tierney, D. W. y McCabe, M. P. (2002). Motivation for behavior change among sex offenders: A review of the literature. *Clinical psychology review*, 22(1), 113-129.

Tonry, M. (2006) "Purposes and Functions of Sentencing" in Tonry, M. (ed.) *Crime and Justice: a Review of Research*, vol. 34, Chicago: University of Chicago Press. (citado en Fergus McNeil)

Vo, T. H. T. N. (2017). Predicción de la reincidencia en delincuentes sexuales mediante el riskanvi-c y el svr-20 (Doctoral dissertation, Universitat de Barcelona).

Von Hirsch, A., Committee for the Study of Incarceration y Gaylin, W. (1976). Doing justice: The choice of punishments (p. 73). New York: Hill and Wang.

Ward, T. (2002). Good lives and the rehabilitation of sexual offenders: Promises and problems. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 513-528. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(01\)00076-3](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00076-3)

Ward, T. y Maruna, S. (2007). *Rehabilitation: Beyond the risk paradigm*. New York, NY: Routledge.

Ward, T., Melsner, J. y Yates, P. M. (2007). Reconstructing the risk need responsivity model: A theoretical elaboration and evaluation. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 208-228.

Ward, T. y Stewart, C. (2003). Criminogenic needs and human needs: a theoretical model. *Psychology, Crime & Law*, 9, 125-143. <https://doi.org/10.1080/1068316031000116247>

Yates, P. M. y Ward, T. (2008). Good lives, self-regulation, and risk management: an integrated model of sexual offender assessment and treatment. *Sexual Abuse in Australia and New Zealand: An Interdisciplinary Journal*, 1, 3-20.

8. LEGISLACIÓN

Constitución española (BOE núm.311, de 29 de diciembre de 1978).

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. (BOE núm. 281, de 24 de noviembre de 1995).

Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. (BOE núm. 239, de 5 de octubre de 1979).

Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario (BOE núm. 40, de 15 de febrero de 1996).

Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. (BOE núm. 215, de 7 de septiembre de 2022).

9. JURISPRUDENCIA

ATC 780/1986, de 19 de noviembre de 1986.

STC 2/1987, de 21 de enero de 1987.

STC 19/1988, de 16 de febrero de 1988.

STC 28/1988, de 23 de febrero de 1988.

STC 79/1998, de 1 de abril de 1998.

STC 120/2000, de 10 de mayo de 2000.

STC 167/2003, de 29 de septiembre de 2003.

STC 299/2005, de 21 de noviembre de 2005.