



Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

Artículo de revisión

**Ofensores sexuales: tratamientos,
efectividad y adherencia.**

Una Revisión Sistemática Cualitativa

Karen Tauzy CI: 3.903.483-2

Tutor: Prof. Adj. Nicolás Brunet

Octubre, 2019

Montevideo, Uruguay

Índice

Resumen.....	3
Abstract	4
1. Introducción	5
2. Método	8
3. Resultados.....	13
3.1 Tratamientos Psicológicos.....	13
3.1. a) Modelo RNR (Riesgo – Necesidad – Responsividad)	15
3.1. b) Modelo GLM (Good Lives Model).....	16
3.1. c) Programa de tratamiento Cognitivo – Conductual (CC).....	17
3.1. d) Terapia Multisistémica (MST)	18
3.2 Programas de Tratamiento basados en la comunidad	19
3.2. a) Programa CoSa (Círculos de Apoyo y Responsabilidad).....	20
3.2. b) Registro y Notificación.....	20
3.3 Tratamientos farmacológicos.....	21
4. Efectividad	22
5. Adherencia.....	27
6. Conclusiones y discusión	30
Referencias bibliográficas	34

Resumen

El objetivo de este artículo es analizar los trabajos científicos producidos en el período de los últimos 19 años respecto a los tratamientos para ofensores sexuales, su efectividad, y la adherencia de esta población a dichos tratamientos.

La delincuencia sexual genera rechazo y alarma en la sociedad, adquiriendo relevancia mediática y social, así como consecuencias devastadoras en las víctimas. En paralelo a esto, en la actualidad se han incrementado las investigaciones y trabajos científicos sobre el estudio de delitos sexuales y tratamientos para sus perpetradores.

Esta revisión de la literatura se centra en los estudios de los tratamientos para ofensores sexuales existentes, su diseño, características del programa, la motivación de los usuarios, su relación con quienes los llevan a cabo, así como las herramientas e instrumentos que se utilizan para evaluar el riesgo de reincidencia y prevención de delitos sexuales luego del tratamiento. Se intentó responder a las siguientes interrogantes: ¿son efectivos los tratamientos para delincuentes sexuales? y ¿qué factor o factores influyen en la adherencia o la no adherencia de los ofensores sexuales a los tratamientos?

Los resultados de este trabajo dan cuenta de que tanto la efectividad de un tratamiento como la adherencia y motivación de sus participantes, dependen de múltiples factores como por ejemplo: fortalezas y debilidades de los métodos de evaluación de los programas utilizados, una atención integral de los tratamientos, una duración aceptable y adecuada del seguimiento de los ofensores sexuales al finalizar el tratamiento, y que las evaluaciones incluyan abandonos y rechazos de los usuarios.

También se evidencian dificultades para concluir si un tratamiento es efectivo o no, debido a muestras poco representativas, y fallas en la medición de resultados de los tratamientos.

Palabras clave: *Tratamientos para Ofensores Sexuales; Efectividad; Adherencia; Prevención; Reincidencia.*

Abstract

The aim of this article is to analyze the scientific works produced in the period of the last 19 years in regard of treatments for sexual offenders, their effectiveness and the adherence of this population to these treatments.

Sexual crime generates rejection and alarm in society, acquiring media and social relevance, as well as devastating consequences on victims. In parallel to this, research and scientific papers on the study of sexual crimes and treatments for their perpetrators have now increased.

This literature review focused on studies of treatments for existing sex offenders, their design, program characteristics, motivation of users, their relationship with those who carry them out, as well as the tools and instruments used to evaluate the risk of recidivism and the prevention of sexual offences after treatment. This work seeks to answer the following questions: ¿are sex offender treatments effective? and ¿what factor or factors influence the adherence and non-adherence of sex offenders to treatments?

The results of this work realize that both the effectiveness of a treatment and the adherence and motivation of its participants depend on multiple factors such as: strengths and weaknesses of program evaluation methods comprehensive treatment care, an acceptable and adequate length of follow-up of sex offenders at the end of treatment, and that evaluations include user abandonments and rejections. Difficulties are also evident in concluding whether a treatment is effective or not, due to unrepresentative samples, and failures to measure treatment outcomes.

Keywords: *Treatments for sex offenders; Effectiveness; Adherence; Prevention; Recidivism.*

1. Introducción

El objetivo de este artículo es recabar y analizar la información producida durante el período 2000 – 2019 sobre los tratamientos para ofensores sexuales, su efectividad, y la adherencia de quienes los realizan, a partir de una búsqueda exhaustiva de producciones científicas a nivel internacional.

En las últimas décadas se han realizado una cantidad considerable de investigaciones que se han focalizado en estudiar y analizar la violencia sexual y los tipos de tratamientos para los ofensores sexuales.

La violencia sexual es definida por la OMS como:

Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. (OMS, 2013. p1)

Si bien la ofensa sexual puede ser perpetrada por hombres, mujeres, niños o adolescentes, el 95%, o incluso más, son varones (Marshall, 2001). Los ofensores sexuales integran una población heterogénea de individuos, por lo que muchas investigaciones se han enfocado en categorizarlos basándose en el género, la edad, la inclinación sexual, el tipo de abuso (González, Martínez, Leyton y Bardi, 2004; Intebi, 2008; Robertiello y Terry, 2007), y esquemas de clasificación que utilizan las características del delincuente sexual para trazar un marco de análisis y comprender mejor las distinciones entre ellos. En relación a esto, hoy día, la mayoría de los investigadores entiende que es necesario abordar el estudio de la agresión sexual desde un enfoque integral y multicausal, en el que estén contemplados los aspectos históricos, sociales, psicológicos, biológicos y culturales. Además resulta importante identificar la motivación latente de los ofensores, lo que puede ayudar en el tratamiento y supervisión diseñados específicamente para cada uno de estos (Robertiello y Terry, 2007). Sin embargo, para Marshall (2001) ningún grupo de hombres parece estar exento del riesgo de cometer agresiones sexuales, y existe una

amplia discusión al momento de tratar de establecer un perfil que permita reconocerlos fácilmente para poder actuar en la prevención de la ofensa sexual.

La agresión sexual era un tema que recibía muy poca atención a fines de los años 60 y principios de los 70. Sin embargo el movimiento feminista dio luz pública a casos de violaciones de personas adultas y de abuso sexual infantil, lo que aumentó la conciencia social en torno al problema. A partir de estos hechos, el sector público ha venido aplicando variadas estrategias para reducir la incidencia de las ofensas sexuales contra mujeres y niños, a través de leyes y de programas educativos.

Estas leyes severas, si bien han permitido encarcelar a los agresores sexuales, impidiendo que prosigan su carrera delictiva y que por ende, no haya víctimas durante su encarcelamiento, no siempre previenen el abuso sexual, ya que ponen el énfasis en el castigo y no en la prevención (Marshall, 2001).

Los tratamientos para ofensores sexuales tienen antecedentes en Estados Unidos y Europa, en 1929, cuando se empezó a aplicar el denominado *Tratamiento Quirúrgico*, que consistía en la castración de los hombres condenados por ofensa sexual. Si bien la evaluación de esta práctica indicó que las tasas de reincidencia eran notoriamente más bajas que las de los ofensores no tratados, la ética y un análisis más detallado del tratamiento señalaron que no era un método aceptable (Heim y Hursch, 1979).

En la década del 60 y parte de los 70, se comenzó a emplear el Tratamiento Conductual, centrado en técnicas que buscaban eliminar la preferencia sexual desviada, la impulsividad y la excitación erótica del sujeto a través de estímulos aversivos. Sin embargo, dado que estas técnicas provenían de descargas eléctricas y de drogas que provocaban náuseas, malos olores, y dolores de cabeza, se dejaron de emplear por motivos éticos, y no se llegó a concluir su efectividad.

Los últimos programas que surgieron, a fines de la década de los 70, fueron los Programas de Tratamientos con enfoque Cognitivo Conductual. Este tipo de tratamiento se mantienen actualmente, y en el apartado "Resultados" se abordarán sus características y efectividad.

Los tratamientos para personas que cometen delitos sexuales y su efectividad son la *pedra angular* para la prevención de este tipo de delitos, debido a que la mayoría de

estas personas regresan a la comunidad. Sin embargo, la base empírica de estos tratamientos no es tan sólida. Si bien hay estudios recientes que sugieren un resultado moderadamente positivo, problemas metodológicos, resultados poco consistentes y una falta de calidad en los estudios, cuestionan hasta qué punto se puede afirmar que el tratamiento para ofensores sexuales, resulta efectivo (Robertiello y Terry, 2007).

En consecuencia, muchos gobiernos en distintos países industrializados vienen implementando medidas, no sólo punitivas, sino que también invierten en tratamientos para agresores sexuales con el objetivo de reducir la reincidencia (Lösel y Schmucker, 2005; Marshall, 2001). Sin embargo, lograr una conclusión general y en la que exista acuerdo de “lo efectivo” de los tratamientos para personas que cometen delito sexual, se dificulta por varios factores.

En primer lugar, la delincuencia sexual es una categoría muy heterogénea que contiene, por ejemplo, varias formas de abuso: abuso sexual infantil, abuso sexual de adultos, grooming, exhibicionismo, violación, consumo y distribución de pornografía infantil, entre otras.

En segundo lugar, la heterogeneidad de las personas que cometen delitos sexuales: con o sin desviación, parafilias, antisocial, con déficits neuropsicológicos, abusadores sexuales intrafamiliares, hombres, mujeres, etc. (Robertiello y Terry, 2007).

En tercer lugar, la heterogeneidad de los enfoques de los tratamientos: intervenciones psicosociales, terapias cognitivo-conductuales, terapia multisistémica y familiar, Registro y Notificación, programas de tratamientos basados en la comunidad, farmacológicos, entre otros.

Por otra parte, existen dificultades en la evaluación de los tratamientos, debido a las diferencias en las tasas de reincidencia de las diferentes jurisdicciones, así como la duración de los tratamientos para cada caso

Otros factores importantes son el lugar y contexto donde se realiza el tratamiento: ambulatorio, centro penitenciario, confinamiento en una comunidad, hospital, libertad condicional, etc., que influyen en la motivación, la adherencia, y el cumplimiento de los usuarios así como el rol, predisposición y capacitación de los terapeutas y operadores

que llevan a cabo los programas. Por último, existe un escaso conocimiento acerca de los orígenes y mecanismos causales de la ofensa sexual.

Si bien existe controversia en la comunidad científica sobre la eficacia de los tratamientos para ofensores sexuales, actualmente los esfuerzos se enfocan en brindar las herramientas necesarias a los agresores para poder reinsertarse en la sociedad y prevenir la reincidencia. En tal sentido, las técnicas más utilizadas en la actualidad se centran en tratamientos psicológicos. Marshall (2001), señala que después de realizar diversos abordajes de tratamientos psicológicos, finalmente se enfocaron en su mayoría en el tratamiento cognitivo-conductual, dado que demostró eficacia en la reducción de las tasas de reincidencia una vez finalizada la intervención, tanto en ofensores sexuales adultos como en adolescentes. Sin embargo, si bien la reincidencia es menor en los delincuentes sexuales que reciben tratamiento, es necesario seguir realizando estudios e investigaciones para mejorar los programas de intervención, con el objetivo de que logren un mayor grado de eficacia.

2. Método

En esta revisión sistemática (RS), se utilizó como herramienta metodológica la búsqueda, selección y categorización de artículos científicos que fueron publicados en revistas arbitradas. Para definir la RS se realizó una búsqueda 'booleana', utilizando criterios de inclusión y exclusión con el objetivo de mejorar la precisión de la búsqueda y refinar la validación de los artículos. El estudio siguió las recomendaciones de calidad de PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), para revisiones sistemáticas (Liberati et al., 2009).

Los criterios de inclusión se establecieron utilizando los siguientes filtros de búsqueda en todos los idiomas:

- Período de tiempo: 2000 - 2019
- Revistas arbitradas
- Publicaciones académicas

- Palabras clave que aparezcan en el abstract / resumen
- Palabras clave que no aparezcan en el título o resumen

En tal sentido, fueron utilizadas combinaciones de palabras clave en español, con escasos resultados de artículos relevantes. Posteriormente se limitó a combinaciones de palabras clave en inglés, que sí arrojaron un importante número de publicaciones internacionales en las siguientes bases de datos: ScienceDirect, MEDLINE, JSTOR Journals, Sage, ERIC, Ebscohost, BMJ, Cochrane, Springer Link, Emerald Insight, Cambridge, y PubMed¹.

En cuanto a las palabras clave, fueron relacionadas a través de conectores lógicos. Hortalá (como se citó en Benito, P. J., Molina, V., Montero, F., Peinado, A., Álvarez Sánchez, M., Pérez-Tejero, J., & Caro, C., 2007) señala que: “Estos conectores provienen del álgebra de Bool”, y es posible aplicar leyes matemáticas simples como la ley asociativa y la ley distributiva. Es por ello que para encontrar la información que buscamos acerca de un tema, tendremos que relacionar esas palabras clave por medio de los conectores, con el objetivo de generar una *frase de búsqueda*, que podrá ser definida como un conjunto de palabras clave con sentido, relacionadas por medio de conectores lógicos (Benito P., et al., 2007).

Los conectores usados en este trabajo fueron: AND, OR y NOT. En el caso del conector AND, al relacionar palabras, la base de datos nos brinda aquellos documentos en los que aparezcan solamente ambas palabras a la vez. En el uso del conector OR, al relacionar dos palabras, la base de datos nos devuelve los documentos en que aparecen ambas palabras o al menos una de ellas. Con el conector NOT, sucede que no relaciona palabras, sino que permite que la base de datos no devuelva artículos que contengan esa palabra o frase.

Asimismo, al momento de realizar la búsqueda se tuvieron en cuenta el uso de paréntesis y de caracteres comodines, utilizando el asterisco “*”, que indica la raíz de

¹ Estas bases de datos fueron utilizadas a través del Portal Timbó (Trama Interinstitucional y Multidisciplinaria de Bibliografía Online) de acceso libre a través de: <http://www.timbo.org.uy>

la palabra y cualquier posible continuación. En este sentido, y utilizando los criterios de búsqueda mencionados, se utilizaron las siguientes palabras clave y categorías de palabras clave:

AB (("adherence to treatment" OR compliance OR effectiveness) AND ("sex* offen*"))
 NOT AB (("juvenile offen*" OR "child sexual offen*" OR "child sexual abuse" OR predict* OR "law enforcement" OR policing OR "female sex offender" OR hiv/aids OR "child neglect" OR "child maltreatment" OR "drug abuse" OR "substance abuse" OR childhood OR disabil* OR mental disorder OR paraphilia OR "dysfunctional sex*" OR crime OR "austim spectrum" OR homicide OR grooming OR pedophil*))

El criterio de búsqueda que excluye las palabras clave y categorías de palabras clave con el uso del conector NOT, se utilizó como estrategia en la metodología, dado que la base de datos brindaba un número significativo de artículos que no sólo contenían las palabras clave que se buscaban, sino que incluía un gran número de artículos que relacionaba a la palabra clave "treatment" con otras que no eran buscadas.

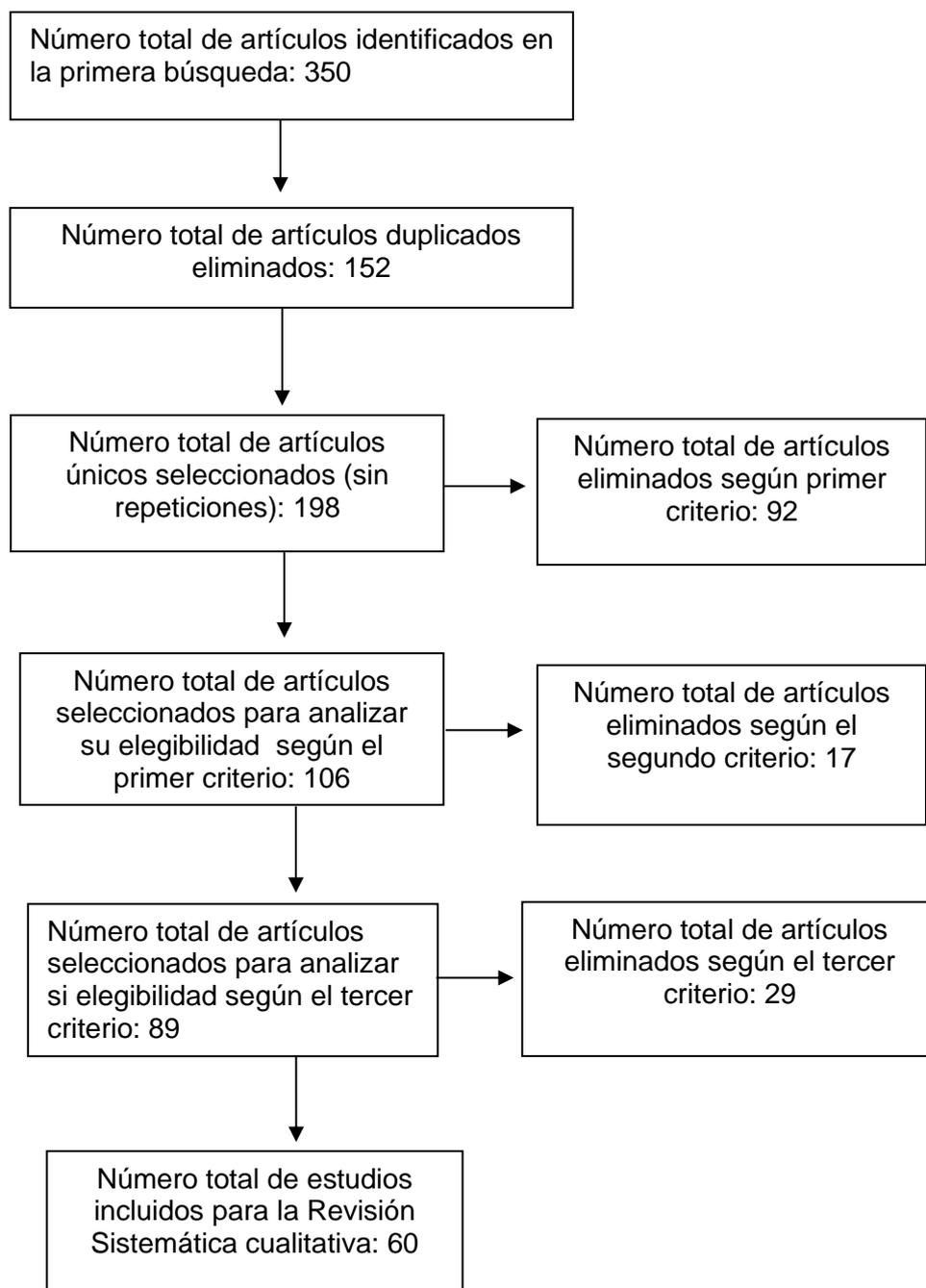
Dentro de este grupo de palabras se encontraban: tratamientos de abusadores sexuales con HIV, Abuso Sexual Infantil, tratamientos de homicidas, tratamientos de abuso de sustancias, ofensoras sexuales mujeres, patologías mentales, y abusadores sexuales con discapacidad. También se hallaban numerosos resultados específicos de artículos sobre pedofilia, grooming y abusadores sexuales de niños. En este sentido, se fue identificando que estas palabras se repetían sistemáticamente en los artículos que devolvía la base de datos, y se fueron agregando al criterio de exclusión por medio del conector NOT.

La primera búsqueda en las bases de datos ScienceDirect, MEDLINE, JSTOR Journals, Sage, ERIC, Ebscohost, BMJ, Cochrane, Springer Link, Emerald Insight, Cambridge y PubMed, dio un resultado de 350 artículos, de los cuales al eliminarse 152 repeticiones, se reduce a 198 trabajos. Un *primer criterio* de selección fue conservar aquellos artículos que incluyen trabajos sobre los siguientes ejes: ofensores sexuales, tratamientos para ofensores sexuales, efectividad, y adherencia o apego al tratamiento. El resultado fue la eliminación de 92 artículos, conservando 106.

El *segundo criterio* de selección se basó en analizar esos 106 artículos, de los cuales se excluyeron 17 debido a que 14 no cumplían con las temáticas pertinentes, y 3 estaban duplicados, preservando 89 artículos.

Un *tercer criterio* de selección constó en seleccionar y preservar sólo aquellos artículos que incluyan trabajos acerca de los tratamientos, efectividad, adherencia y motivación, excluyendo aquellos que contienen sólo estudios sobre perfil, tipologías y características de ofensores sexuales. Mediante este criterio se eliminan 29 artículos, preservando un total de 60 textos (Ver Cuadro 1).

Cuadro 1. Diagrama de flujo que muestra la información con las diferentes etapas realizadas durante La revisión sistemática cualitativa²



² Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097. Recuperado de: www.prisma-statement.org

3. Resultados

Se revisaron un total de 60 trabajos que estudian los tratamientos existentes, su efectividad, y la adherencia de los ofensores sexuales a estos procesos. Los resultados evidencian que, si bien se vienen realizando numerosas investigaciones sobre los tratamientos para delincuentes sexuales, aún no se ha demostrado de manera definitiva su efectividad (Martinez-Catena y Redondo, 2016), no obstante, la mayoría de los metaanálisis que han integrado programas de tratamiento de agresores sexuales, han mostrado una reducción significativa de la reincidencia como resultado de la aplicación de los tratamientos. Sin embargo todas las revisiones acuerdan en que se necesitan más investigaciones y de mayor calidad, con diseños más sólidos.

A continuación se describen los *modelos y programas de tratamiento para ofensores sexuales* revisados, su *enfoque, efectividad y la adherencia* de los agresores a los programas de intervención.

3.1 Tratamientos Psicológicos

Dentro de los *tratamientos psicológicos* los más utilizados y efectivos en la actualidad son los de orientación *Cognitivo-conductual* (Brandes y Cheung, 2009; Prentky y Schwartz, 2006). Sin embargo, dentro de este tipo de tratamiento, también se aplican otro tipo de terapias más tradicionales (psicoanalítica y otras).

Respecto a este tipo de tratamiento, los estudios dan cuenta de su capacidad para reducir el riesgo de reincidencia sexual, y en general de los ofensores sexuales. En tal sentido Geiger y Fischer (2017), realizaron un metaanálisis con el objetivo de medir el efecto de estos tratamientos en delincuentes sexuales, para el cual seleccionaron diecisiete estudios, con una muestra de 6.681 ofensores sexuales. El resultado se realizó comparando a los grupos de hombres tratados con grupos de control. Se evidenció la eficacia del tratamiento psicológico en la reducción de tasas de reincidencia sexual de los sujetos tratados.

La literatura internacional utilizada para esta RS sobre los programas de tratamiento y evaluación psicológicos para ofensores sexuales, da cuenta sin embargo, que existe una amplia discusión acerca de los principales *modelos teóricos* que han resultado ser más eficaces, principalmente medidos en grado de reincidencia sexual, así como también acerca de modelos emergentes, que se aplican basados en perspectiva actual de derechos humanos.

En esta línea, Hanson y Yates (2013), sostienen que los programas de tratamientos psicológicos aplicados a ofensores sexuales tienen más probabilidades de tener éxito cuando siguen los principios del Modelo *RNR*: riesgo-necesidad-responsividad (capacidad de respuesta).

El *RNR* es el modelo teórico de intervención de mayor aplicación y aceptación a nivel mundial, y fue desarrollado por Andrews & Bonta (2007). El *RNR* establece, desde un enfoque cognitivo-conductual, que los programas de tratamiento para delincuentes sexuales deben basarse en estos tres principios básicos que están interrelacionados: riesgo – necesidad y responsividad.

Sin embargo, la valoración de riesgo de reincidencia como factor principal e inicial para los tratamientos (tal como lo plantea el *RNR*), ha sido fuertemente criticada porque desconoce a los sujetos como personas integradas e integrales, y se los considera desde una mirada negativa. En tal sentido, hay una tendencia creciente hacia enfoques más holísticos y multimodales en los tratamientos para ofensores sexuales, como el modelo *GLM* (The Good Lives Model), desarrollado por Tony Ward (2002), que refleja un cambio terapéutico potencialmente paradigmático hacia la revalorización de los factores terapéuticos en general, y un enfoque interpersonal del tratamiento; ambos en congruencia con la revalorización esperada de la terapia psicológica grupal con personas que cometieron abuso sexual (Jennings y Deming, 2017).

El modelo *GLM* surge como complemento del *RNR*, y pone en el centro la posibilidad de cambio y agencia de los sujetos que cometen ofensas sexuales, y su capacidad de establecer objetivos y proyectos de vida que favorezcan la desistencia de las conductas sexuales agresivas. Por otra parte, el *RNR* se enfoca en primer lugar en las

necesidades criminógenas del sujeto, dejando en un segundo plano las necesidades no criminógenas.

En cuanto a los programas de tratamientos psicológicos, Martínez-Catena y Redondo, (2009) realizaron una evaluación del Programa de Control de la Agresión Sexual (*PCAS*) aplicado en España desde 2005, en el que se implementó una Escala de Evaluación Psicológica de Agresores Sexuales (*EPAS*). Esta escala evaluó diez variables terapéuticas (incluyendo asertividad, distorsiones cognitivas sobre las mujeres y el uso de la violencia, impulsividad, etc.). El resultado del tratamiento se asocia positivamente con la rehabilitación y la desistencia del delito (Martínez-Catena y Redondo, 2009). El *EPAS* proporcionó para cada encuestado una puntuación global de mejora terapéutica y diez puntuaciones específicas correspondientes a las subescalas terapéuticas. Este análisis de mejora terapéutica se realizó con una muestra de 153 ofensores sexuales tratados, y reveló una mejora significativa de los participantes entre evaluaciones previas y posteriores al tratamiento.

No obstante, la totalidad de los artículos revisados, acuerdan en que son necesarias futuras investigaciones que tengan en cuenta las influencias del entorno, la relación de los terapeutas con los usuarios (alianza terapéutica), seguimientos más largos, y herramientas de evaluación consistentes.

A continuación se desarrollan los principales modelos teóricos de intervención mencionados, así como los principales programas de tratamientos psicológicos para ofensores sexuales.

3.1. a) Modelo RNR (Riesgo – Necesidad – Responsividad)

El modelo RNR, desarrollado en la década de 1980 y formalizado por primera vez en 1990, se ha utilizado cada vez más, para evaluar y rehabilitar a los criminales en Canadá y alrededor del mundo. Tal como sugiere su nombre, el modelo se basa en tres principios: 1) principio de riesgo, que afirma que las intervenciones de mayor intensidad deben ser empleadas a ofensores con mayor riesgo, y las de menor intensidad se deben emplear en los delincuentes de menor riesgo, 2) el principio de

necesidad, que destaca la importancia de las necesidades criminógenas en el diseño de un tratamiento, se basa en factores de reincidencia sexual y 3) el principio de responsividad, que describe cómo debe ser el tratamiento, y refiere a la interacción entre el tratamiento y el usuario, con un tratamiento adecuado a sus características (personales, interpersonales y sociales) (Andrews y Bonta, 2007). El enfoque de este modelo está centrado en las necesidades criminógenas del delincuente, que están vinculadas con el comportamiento criminal. Las mismas pueden ser modificables en el transcurso del tratamiento, a diferencia de los factores de riesgo estáticos.

Si bien los delincuentes sexuales tienen diversas necesidades, no todas se asocian al comportamiento criminal. Andrews y Bonta (2007) realizan una distinción entre necesidades criminógenas (principales factores de riesgo/necesidad) y necesidades que no son criminógenas.

La revisión de la literatura para este trabajo acuerda en que se requieren más investigaciones y estudios para afirmar su efectividad (Hanson y Yates, 2013), así como de un cambio sólido en el modelo, para lo que se necesita financiamiento y apoyo comunitario. Además cuando se indica que los programas se adaptan a los principios de RNR, sorprende el bajo número de tratamientos y programas que realmente se adhieren a estos tres principios fundamentales. Hanson y Yates (2013) realizaron un metaanálisis en el que sólo 3 de 23 programas cumplían con los criterios de RNR. A su vez estos investigadores sugieren que se requieren complementos para que las intervenciones basadas en RNR puedan demostrar efectividad.

3.1. b) Modelo GLM (Good Lives Model)

El modelo Good Lives Model (Ward 2002) está basado en el modelo anterior (RNR), e incorpora elementos de la Psicología Positiva y humanista. La intervención terapéutica apunta a que el sujeto aprenda a identificar objetivos prosociales vitales y a mejorar sus fortalezas personales (no exclusivamente evitar la reincidencia), potenciando el desarrollo de objetivos personales positivos que los alejen de la conducta delictiva. Este modelo incentiva a dejar de centrarse exclusivamente en que el sujeto deje de hacer cosas negativas, para centrarse en aspectos positivos vitales que puede

desarrollar y mejorar. Se plantea que el delito ha sido una forma inadecuada de conseguir objetivos vitales comunes a todas las personas como: intimidad, sentido de excelencia y de pertenencia a una comunidad, paz interior, etc.).

El modelo GLM representa un enfoque más integrativo y multimodal de tratamiento, que refleja un cambio paradigmático, ya que se preocupa por las habilidades de los usuarios para establecer metas y llevarlas a cabo. Los sujetos son activos en el tratamiento y se enfocan en la búsqueda y adquisición de bienes primarios que les brinden bienestar (Jennings y Demming, 2015).

La diferencia del *GLM* con el *RNR*, radica en la relevancia de las necesidades criminógenas de uno y las necesidades primarias del otro, lo que los presenta como modelos contrapuestos. Sin embargo, hay objetivos teóricos del *GLM* que surgen a partir del *RNR*, por lo cual pueden pensarse como modelos complementarios, que aporten a la efectividad de los tratamientos y a la motivación y adherencia de los sujetos.

3.1. c) Programa de tratamiento Cognitivo – Conductual (CC)

En la actualidad, el programa para delincuentes sexuales más aplicado y efectivo es el que utiliza el enfoque de terapia Cognitivo-Conductual, basado en el *RNR model* (riesgo-necesidad y responsividad) (Andrews y Bonta, 2016; Prentky, Rightand, y Lamade, 2016; Prentky y Schwartz, 2006). El Profesor canadiense William Marshall y su equipo, desarrollaron un formato de tratamiento Cognitivo-Conductual en Canadá, en el que se han apoyado muchos de los programas posteriores con agresores sexuales, aplicados en distintos países (Martínez-Catena y Redondo, 2016).

En el Reino Unido, los servicios de Prisiones han generado numerosos formatos de este tratamiento, como por ejemplo el SOTP (Sex Offender Treatment Programme), cuyo elemento terapéutico central se basa en la confrontación de las justificaciones y excusas que son más frecuentes en los agresores sexuales. El SOTP tiene adaptaciones para tratar a los delincuentes sexuales de bajo y alto riesgo, o en la comunidad.

El programa de tratamiento aplicado actualmente en España, con enfoque Cognitivo-Conductual, es el PCAS (Programa de Control de la Agresión Sexual) diseñado por Garrido y Beneyto en 1996 y 1997. El modelo PCAS fue realizado tomando en consideración los programas más aplicados en otros países y las necesidades de intervención específicas que presentan los agresores sexuales encarcelados (Barbaree y Langton, 2006; Barbaree y Marshall, 2006; Brown, 2015; Garrido et al., 1998; Marshall et al., 2011). El programa está dirigido a violadores y abusadores de niños, y tiene como objetivos generales: 1) mejorar las posibilidades de reinserción y de no reincidencia, 2) favorecer un análisis más realista de sus actividades delictivas que reduzca sus distorsiones y justificaciones en cuanto al delito y 3) mejorar sus capacidades de comunicación y relación interpersonal. Estos programas funcionan generalmente en formatos grupales, con varios grados de intensidad, en función del mayor o menor riesgo criminal presente en los ofensores sexuales que serán tratados.

En el transcurso de los últimos quince años, los programas Cognitivo-Conductuales se han ido ampliando, incorporando a sus objetivos la mejora de la autoestima, el incremento de las habilidades para entablar relaciones de intimidad, la mejora de la empatía de los sujetos, y la enseñanza de mejores habilidades de afrontamiento de las situaciones problemáticas. Las personas que se encuentran en recuperación, aprenden a identificar aquellas situaciones que los exponen a riesgos de recaídas, como por ejemplo: estar a solas con un niño o masturbarse pensando en ellos, para lo cual practican técnicas que les permiten evitar conductas que los inciten nuevamente a la ofensa sexual.

3.1. d) Terapia Multisistémica (MST)

Las intervenciones MST son generalmente utilizadas para tratar a Ofensores Sexuales Juveniles (JSO). Henggeler y Borduin, (1990) explicaron en un manual de tratamiento clínico este tipo de intervención para el comportamiento antisocial del JSO, que apunta a trabajar un conjunto integral de factores de riesgo identificados, como por ejemplo: entre los individuos, la familia, los compañeros de escuela y de vecindario, etc., a través de intervenciones individualizadas. A su vez estas intervenciones se integran empíricamente con técnicas clínicas (terapias cognitivo-conductuales y terapia familiar

estructural, entre otras), que históricamente se han centrado en un aspecto que se limita a la ecología social de un joven.

El enfoque de esta terapia se guía por los mismos principios y técnicas que se usan en la MST para delincuentes no sexuales, pero enfocada en aspectos de la ecología juvenil, que está relacionada de manera funcional con el comportamiento sexual problemático (Borduin y Henggeler), 1990). A nivel familiar las intervenciones MST apuntan a: a) reducir la negación de los padres sobre los delitos sexuales y sus secuelas, b) eliminar barreras para una crianza efectiva y c) promover el afecto y la comunicación entre los miembros de la familia.

Se sugiere que se realicen mayores investigaciones a futuro, que permitan demostrar la efectividad de la terapia Multisistémica frente a la Cognitivo Conductual (Letourneau, Henggeler, Borduin, Schewe, McCart, Michael, Chapman, Jason, y Saldana, 2004), dados los prometedores resultados de los estudios realizados, los que permitirían la utilización de diseños experimentales con ensayos clínicos aleatorios (ECA), necesarios para demostrar la eficacia del tratamiento.

3.2 Programas de Tratamiento basados en la comunidad

La compleja situación de las personas condenadas por delitos sexuales que vuelven a sus comunidades, se ha transformado en una preocupación particular tanto para las Agencias de Justicia Penal, como para la comunidad en general (Elliott y Zajac, 2015). En medio del aumento en el alcance y la intensidad de la supervisión de los delincuentes sexuales, ha habido un interés mayor de los académicos, profesionales de la justicia penal y grupos religiosos en el uso de enfoques de justicia restaurativa para esta población. Los programas basados en la comunidad pueden constar de terapias de atención ambulatoria, Círculos de Apoyo y Responsabilidad (CoSA), o en programas de Registro y Notificación en bases de datos públicas. En tal sentido, los programas basados en la comunidad a menudo promueven la estigmatización del delincuente sexual y se arriesga a una exacerbación de su propio comportamiento.

Las políticas de Notificación y Registro en Estados Unidos, han llevado a múltiples consecuencias colaterales, creando un siniestro ambiente que inhibe la reintegración

exitosa del delincuente sexual, y puede contribuir a un riesgo creciente de reincidencia (Bonnar-Kidd, Kelly, 2010).

3.2. a) Programa CoSa (Círculos de Apoyo y Responsabilidad)

Círculos de Apoyo y Responsabilidad es un modelo restaurativo de reingreso comunitario para delincuentes sexuales con alto riesgo de reincidencia, y con poco o ningún apoyo social. El modelo CoSA tiene por objetivo reducir la probabilidad de reincidencia de los agresores sexuales de alto riesgo que han sido liberados de la prisión, y es llevado a cabo por voluntarios de la comunidad. El ofensor recibe apoyo de un grupo de cuatro a seis voluntarios (que a su vez reciben apoyo del Coordinador del Círculo), en reuniones con frecuencia diaria o semanal, proporcionándoles ayuda para llevar a cabo aspectos básicos de vida comunitaria. Esto les permite buscar trabajo o alojamiento, y adaptarse a la vida fuera de la cárcel (Clarke, Brown, y Völlm, 2017).

Los voluntarios hacen un monitoreo de los participantes, y estos deben informar acerca del estado de su plan de reintegro y del cumplimiento del mismo. A su vez los Coordinadores del CoSA trabajan en estrecha colaboración con las Agencias Legales, para mantenerlas informadas ante posibles riesgos potenciales que el ofensor pueda presentar. Los estudios revisados sugieren que se realicen mayores investigaciones que permitan estudiar una adaptación del programa para ser usado en delincuentes sexuales con trastornos mentales que salen de los hospitales forenses a la comunidad.

3.2. b) Registro y Notificación

En Estados Unidos opera un sistema de Registro y Notificación pública de ofensores sexuales muy estricto. De modo que los violadores, pederastas, y otros delincuentes sexuales, una vez que cumplieron su condena, son obligados a presentarse en la oficina del sheriff de su distrito para que se los registre en una base de datos pública.

La notificación pública es producto de la llamada *Ley de Megan*³, que se aprobó en 1996 tras el impacto provocado por el asesinato de la niña Megan Kanka a manos de un violador excarcelado que se mudó a su barrio. Basado en esta ley, el gobierno federal obliga a todos los estados a elaborar leyes a partir de las cuales se obligue a notificar públicamente los datos personales de ciertos ofensores sexuales transformando las inicialmente aplicadas “*Registration – Laws*” en “*Community Notification – Laws*” (Robles Planas, 2007).

Mediante el registro, se aporta la información necesaria (domicilio, lugar de trabajo, delito cometido, etc.) para el seguimiento del individuo por parte de la policía para la notificación al vecindario. Cuanto más peligroso sea el sujeto, mayor alcance tendrá la notificación para poder distinguir entre nivel de riesgo (medio, moderado o elevado).

El registro de agresores sexuales fuera de Estados Unidos es utilizado en Colombia, Gran Bretaña y Canadá (Alonso y Miró, 2013). Desde 2005, funciona el Registro Público Nacional de Delincuentes Sexuales, que administra datos actualizados de ofensores sexuales de 50 estados. Para el poder judicial estadounidense, estas bases de datos se han convertido en una importante herramienta de gestión de riesgos para tratar con delincuentes sexuales. Sin embargo, los resultados empíricos muestran que el registro de agresores sexuales no tiene un impacto positivo en las tasas de reincidencia, y en cambio sí tiene consecuencias negativas en su reintegración social.

3.3 Tratamientos farmacológicos

Un modo de reducir el impulso sexual es el tratamiento a través de la administración periódica (normalmente semanal) de medicación antiandrogénica que, o bien reduce directamente la secreción de testosterona, o bien bloquea su acción en los receptores nerviosos. Se han usado con esta finalidad dos sustancias principales como el Acetato de Ciproterona (CPA), generalmente usada en países europeos, y el Acetato de Medroxiprogesterona – Progevera – (MPA), más usada en Norteamérica (Rix, 2018).

³ California Megan's Law Website. State of California Department of Justice Office of the Attorney General. Por más información: <https://www.meganslaw.ca.gov/>

En la actualidad se ha comenzado a usar un antiandrógeno más potente y de efecto prolongado, que es el agonista análogo de la hormona liberadora de Gonadotropina (GnRH), aplicado por medio de inyecciones una vez cada 3 meses, que elimina completamente (aunque reversible), la secreción de testosterona, presentando pocos efectos secundarios. Sin embargo hay estudios que advierten que es probable que haya una reducción en la fertilidad masculina, incluso después de terminada la terapia (Safarinejad, 2009).

En general estas sustancias no son administradas de forma aislada, como tratamiento único, sino que suelen constituir un complemento de otros tratamientos de cambio del comportamiento sexual formando parte de este modo, de estrategias adicionales a las intervenciones psicológicas (Eher, 2010).

4. Efectividad

Se deben considerar una serie de cuestiones al evaluar la efectividad del tratamiento para ofensores sexuales. En tal sentido existe discusión en cuanto a las fortalezas y debilidades de los métodos de evaluación de los programas. Otros aspectos que se deben revisar son la atención integral del tratamiento, la inclusión de abandonos y rechazos de los usuarios en las evaluaciones, así como una duración aceptable del seguimiento de los delincuentes al finalizar el tratamiento (Craig, Browne, y Stringer, 2003).

Otro factor en el que, tanto los optimistas como los escépticos están de acuerdo, es en que los buenos diseños de evaluación del tratamiento son aquellos que incluyen al grupo tratado y al grupo de control, equiparado en términos de riesgo (Robertiello y Terry, 2007).

En base a un metaanálisis de 23 estudios de reincidencia que cumplen con los criterios básicos para la calidad del estudio, se concluye que las tasas de reincidencia sexual y general no ponderadas para los delincuentes sexuales tratados, fueron inferiores a las del grupos de comparación (Hanson, Karl, Morton - Bourgon, Guy, Helmus, Leslie, Hodgson y Shannon, 2009).

La revisión de 80 programas de tratamiento con delincuentes sexuales adultos efectuada por Lösel y Schmucker (2008) puso de relieve que, mientras los grupos tratados mostraban una reincidencia del 11,1 por 100, en grupos de control esta reincidencia media ascendía al 17,5 % por 100. Por su parte, Hanson y Morton – Bourgon (2009), hallaron, a partir de la integración de 23 estudios sobre tratamiento, una tasa promedio de reincidencia de 10,9 por 100 en los grupos tratados y de 19,2 por 100 en los grupos de control.

En cuanto a la efectividad de los programas que se adhirieron a los principios del RNR mostraron las mayores reducciones de reincidencia. Dada la coherencia de los hallazgos actuales con la literatura general de rehabilitación de delincuentes, los autores creen que los principios del RNR deben ser una consideración importante en el diseño y la implementación de programas de tratamiento para delincuentes sexuales (Hanson, et al., 2009).

En relación a la eficacia de la terapia Cognitivo-Conductual, la literatura ha reconocido unánimemente que el tratamiento con métodos Cognitivo-Conductuales resultan ser los más efectivos para delincuentes sexuales. Hall (1995) realizó un metaanálisis de tratamientos recientes con ofensores sexuales, y encontró que los tratamientos Cognitivo-Conductuales redujeron un 30% la reincidencia en delincuentes tratados. En otro metaanálisis realizado por Polizzi, MacKenzei y Hickman (1990), en el cual se revisaron 21 programas aplicados, encontraron seis estudios con resultados positivos, de los cuales cuatro empleaban métodos Cognitivo-Conductuales, considerando que, sobre todo aquellos que se aplicaban fuera de la prisión, eran muy prometedores.

En la misma línea, un metaanálisis llevado a cabo por Gallagher, Wilson y MacKenzie (1999), mostraron que los mejores resultados se hallaban en los programas Cognitivo-Conductuales, con una prevención de recaída de un 23% respecto al grupo de control. Asimismo, en todos los estudios, los resultados fueron más favorables cuando el tratamiento se llevó a cabo en entornos comunitarios y comunidades terapéuticas (CT), que cuando se aplicó dentro de la prisión.

En cuanto a los programas basados en la comunidad, varios estudios integrativos respecto a los Círculos de Apoyo y Responsabilidad (CoSA), reportan algunos problemas como por ejemplo: 1) que los delincuentes sexuales de alto riesgo requieren mayor frecuencia de tratamiento, 2) que muchos de los delincuentes en el

programa no están sujetos a supervisión formal de la justicia penal (dado que cumplieron la totalidad de su pena en la prisión), y 3) que aún falta mucho apoyo de la comunidad y compromiso social para llevar adelante el programa (Elliott, Zajac y Gary, 2015). Estos autores señalan que aunque los resultados son prometedores, no hay evidencia aún para poder afirmar que el programa CoSA sea efectivo para reducir la reincidencia de los ofensores sexuales tratados, y que, por tanto es necesario darle una identidad y un propósito coherente al programa.

En referencia a las leyes de Notificación y Registro de delincuentes sexuales, son pocos los estudios que se han llevado a cabo para determinar si su aplicación consigue disminuir la reincidencia de delitos sexuales y proteger a las víctimas (sobre todo a los menores), contra el abuso sexual (Welchans, 2005). No obstante, los pocos estudios que se han revisado, no han encontrado una reducción significativa de reincidencia. Un estudio realizado por Schram y Milloy (1995), en el que se compararon las tasas de reincidencia de 90 delincuentes sexuales de alto riesgo en Washington, con un grupo de 90 delincuentes liberados antes de la promulgación de las políticas de Registro y Notificación, concluye que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos. Sin embargo, los delincuentes sometidos al Registro fueron detenidos más rápidamente que los del grupo de comparación.

Por su parte, Adkins, Huff y Stageberg (2000) efectuaron un estudio en Iowa, sobre una muestra de 223 ofensores sexuales registrados y 201 delincuentes sexuales no registrados, con un período de seguimiento de 4,3 años. Como resultado se obtuvo una tasa de reincidencia del 3% para los sujetos registrados en el programa, y del 3,5% para quienes no lo estaban. En Wisconsin se realizó un estudio con una muestra de 47 delincuentes sexuales sometidos al registro y notificación, de los cuales un 16% reincidieron, y en aquellos que no lo estaban, de 166 sujetos, el 12% cometió un nuevo delito sexual (Zevitz, 2006).

El Instituto Estatal de Washington para la Política Pública (2005) ⁴ llevó a cabo un estudio longitudinal que reveló que las tasas de delito de reincidencia sexual en Washington habían disminuido significativamente luego de la implementación de las políticas de Notificación, en comparación con la tasa de comparación previa. Sin embargo, reconocieron que si bien la notificación a la comunidad había contribuido a la reducción de las tasas de reincidencia, esto podía deberse a causas como la imposición de sentencias severas, que eliminaron de la muestra a delincuentes de alto riesgo (al ser encarcelados).

Otro aspecto que afecta a la eficacia de los registros de delincuentes sexuales, es la exactitud con que se llevan a cabo (Levenson, D'Amora y Hern, 2015). En este sentido, un estudio realizado por Tewksbury (2002) en Kentucky halló que, hasta un 25% de las direcciones registradas de los ofensores sexuales eran incorrectas. En esta línea, Mullvihill, Wisniewsky, Meyer y Wells (2003) encontraron en base a sus estudios que, en Massachusetts, el paradero del 49% de los delincuentes sexuales registrados, era desconocido.

Respecto al Programa Good Lives Model (GLM), es un modelo relativamente nuevo de tratamiento para ofensores sexuales. Debido a esto, los estudios acerca de su efectividad, son muy acotados. Simons, McCullar y Tyler (como se citó en Meng Chu y Ward, 2015) evaluaron un enfoque GLM para la planificación de un programa para el tratamiento de delincuentes sexuales en prisión, en uno de los primeros estudios realizados sobre intervenciones del GLM.

Se demostró que se llegaron a los objetivos del tratamiento de forma colaborativa, y que los ofensores sexuales que recibían el enfoque GLM para la planificación del tratamiento (n=96), tenían más posibilidades de a) completar el tratamiento, b) permanecer por un período más largo en el tratamiento, y c) ser calificados por los terapeutas como los más motivados para participar en el tratamiento comparado. Al realizar un estudio comparativo entre pre y post - intervención, en una serie de medidas, los delincuentes que

⁴ Robert Barnoski, 2005, Sex Offender Sentencing in Washington State: Measuring Recidivism, Olympia: Washington State Institute for Public Policy, Document No. 05-08-1202. Por más información: <https://sgc.wa.gov>

recibieron un enfoque basado en GLM mejoraron de manera similar en las habilidades sociales y en la empatía con las víctimas.

Por último, los ofensores que recibieron la planificación de tratamiento basada en el modelo GLM, tenían más probabilidades de contar con un sistema de apoyo social al finalizar el tratamiento, en comparación con los que recibieron otro tipo de enfoque (como por ejemplo basado en prevención de recaída). Sin embargo, hay escasez de estudios a gran escala acerca de la efectividad del GLM, por lo que la bibliografía encontrada, en general sugiere una integración apropiada de los principios del GLM en los programas de tratamiento con el objetivo de mejorar la participación en el tratamiento y mejorar los resultados de los participantes.

En referencia a la efectividad del tratamiento con terapia Multisistémica (MST), la literatura revisada muestra que su aplicación es ampliamente mayor en delincuentes sexuales juveniles. En tal sentido, se ha encontrado que la MST es particularmente exitosa en la reducción de problemas de conducta sexual adolescente. Letourneau et al. (2009) realizaron un ensayo de control aleatorio (ECA), para evaluar la efectividad de la MST en tres momentos diferentes: antes del tratamiento, a los seis meses de tratamiento y 12 meses después del reclutamiento. Concluyeron que la MST redujo problemas de comportamiento sexualizado, tasas de delincuencia, y problemas de comportamiento externo.

Otro estudio evaluado con ECA, investigó los efectos a largo plazo (los jóvenes tuvieron un seguimiento de 9 años después de finalizado el tratamiento), y se reveló que el grupo que recibió MST (en comparación con servicios comunitarios habituales), tuvo significativamente menos delito sexual y tasas de reincidencia sexual más bajas, así como menor tiempo confinados en centros de detención (Yoder, 2014).

Rich y Thomas (como se citó en Yoder, 2014), señalan que una de las modalidades utilizadas es la MST con participación de las familias, que tiene como objetivos: 1) que se reconstruyan problemas sistémicos y dinámicas interpersonales, 2) ayudar a las familias a dejar de lado la negación acerca del delito cometido 3) poder reparar patrones de afecto y cognición disfuncional o una dinámica inadecuada en el sistema de familia. Sin embargo, las afirmaciones sobre la efectividad de este modelo se

basan generalmente en evidencia anecdótica, opiniones y datos limitados (Rich, 2011).

Por último, en cuanto a los tratamientos farmacológicos para ofensores sexuales, debemos tener en cuenta que los estudios empíricos sobre su eficacia, han usado diseños muy poco sólidos, a menudo sin grupo de comparación (Rice y Harris, 2011). Las investigaciones que obtuvieron un resultado positivo sobre la efectividad de los tratamientos farmacológicos para ofensores sexuales, compararon a hombres que participaron voluntariamente del proceso con aquellos que se negaron, lo que hace dudar del método utilizado de preselección para el tratamiento. Bradford, (como se citó en Rice y Harris, 2011), en una revisión sobre el bloqueo hormonal producido por la castración química, concluyó que el tratamiento farmacológico es efectivo para todo tipo de desviación sexual, incluso si el ofensor presenta múltiples parafilias, pero no es eficaz si el sujeto no presenta este tipo de patología.

Rösel y Witzum (como se citó en Rice y Harris, 2011) señalaron la efectividad del tratamiento hormonal al descubrir que la acción prolongada de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRh), junto con un tratamiento psicoterapéutico, eran en gran medida eficaces para el control de parafilias como el exhibicionismo, voyeurismo y pedofilia. Por su parte Lösel y Schmucker (2005), realizaron un metaanálisis que concluyó que el tratamiento hormonal es efectivo para los ofensores sexuales que están motivados a ofender por el deseo sexual y no por otros motivos, y que además, el tratamiento farmacológico debe ir acompañado de intervenciones psicosociales. En esta misma línea Thibaut (2016), sostiene que un tratamiento farmacológico combinado con psicoterapia, desde un enfoque psicológico, médico y social, puede dar mejores resultados que al aplicarlo de manera aislada.

5. Adherencia

Los tratamientos para ofensores sexuales, están orientados a favorecer un cambio terapéutico, que incluyen mejoras cognitivas, actitudinales, emocionales, y de conducta, asociadas a la disminución del riesgo (Redondo, 2008). Para que el cambio terapéutico se produzca, es necesario que el participante esté motivado en el

tratamiento. Miller (como se citó en Martínez –Catena y Redondo, 2012) definió a 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”. Sin embargo, es difícil que los delincuentes presenten una motivación de cambio y demostración de apego al tratamiento genuino, ya que la mayoría de los tratamientos se desarrollan en contextos de privación de libertad. Los motivos por los que los delincuentes encarcelados pueden tener para participar de una intervención, son variados, y no necesariamente y exclusivamente, terapéuticos.

En la actualidad se plantea la necesidad de implementar más programas o adecuar los existentes en contextos cerrados, con el fin de llevarlos a cabo en ofensores sexuales en libertad condicional, con un seguimiento adecuado de supervisión (Levy, 2008). Para conseguir resultados efectivos, la motivación y el deseo de cambio de los agresores sexuales son imprescindibles en el tratamiento. Una dificultad frecuente en la falta de motivación y la adherencia de los delincuentes, se da una vez que cumplieron su condena, por lo que, los esfuerzos para que estos individuos continúen el tratamiento, deben iniciarse desde la institución penitenciaria, antes de que el delincuente finalice su pena.

Levy (2008) señala que: “Aunque no es absolutamente necesario que los individuos estén motivados, sí debe existir cierta aceptación hacia el programa ya que el tratamiento coercitivo puede ser y es inefectivo en la mayoría de los casos y en general no favorece la adherencia al mismo”.

En referencia a esto, es importante tener en cuenta para la motivación y adherencia de los sujetos, la aplicación de modelos de intervención en los programas de tratamiento, como por ejemplo el *GLM*, que tiene como finalidad ayudar a los delincuentes sexuales a satisfacer sus necesidades y objetivos de forma apropiada y teniendo en cuenta aspectos prosociales.

Resultados de evaluación del *GLM* han demostrado que se lograron de manera colaborativa los objetivos de los tratamientos que se ajustaron a este modelo. También surge de las evaluaciones que los ofensores sexuales que recibían tratamiento basado en el modelo *GLM* tuvieron más probabilidades de permanecer y completar el

tratamiento, o de realizarlo por un período más largo, siendo evaluados por los terapeutas y operadores como los que más se adhirieron a la participación en el tratamiento comparado.

Asimismo, el *GLM* propone una visión integral del sujeto, considerando los factores de riesgo como obstáculos para este proceso. En tal sentido, y de acuerdo a lo planteado por este modelo, el bienestar psicológico y la satisfacción por alcanzar esos objetivos de vida, e incluso, lograrlos, no solo disminuyen el deseo de cometer delito sexual, sino que aumenta la motivación y la adherencia de los sujetos al tratamiento.

Por otra parte, la totalidad de los estudios destacan la importancia del “estilo del terapeuta”, las percepciones del terapeuta por parte del ofensor sexual, y la alianza terapéutica en el proceso. Asimismo, señalan que estos factores influyen en la efectividad del tratamiento y en la adherencia de los usuarios (Marshall, Fernandez, Serran, Mulloy, Thornton, Mann y Anderson, 2001).

La capacitación y la supervisión de los terapeutas, debe enfocarse en la alianza terapéutica, así como en aprender a identificar las dificultades que puedan surgir, para poder trabajar en ellas. Marshall et al. (2001), en su estudio sugieren que los terapeutas de delincuentes sexuales abandonen estilos de confrontación agresivos, y adopten un estilo de apoyo, firme pero que incluya un abordaje empático y respetuoso con los usuarios.

Otros estudios señalan la relevancia del lugar en el que se desarrollan los tratamientos (Ware, Frost y Hoy, 2010). Los entornos en los cuales se llevan a cabo los tratamientos para delincuentes sexuales, son los llamados “entornos seguros” (cárceles u hospitales psiquiátricos o forenses), sin embargo, cuando estos entornos se estructuran como CT (comunidades terapéuticas), se crean oportunidades para mejorar la efectividad y adherencia a los tratamientos.

Estos autores concluyen que, en cuanto a la efectividad de las CT con delincuentes en general y más específicamente con delincuentes sexuales, hay evidencia positiva de su uso. Al describir los beneficios y las razones para usar las CT en conjunto con los tratamientos cognitivo-conductuales con delincuentes sexuales, sugieren que hay

ventajas específicas de las CT, que pueden aumentar la efectividad de este tipo de programas, así como una mayor adherencia de los delincuentes sexuales al tratamiento.

Por último, los estudios revisados, en general señalan que los ofensores sexuales en tratamiento, generalmente prefieren la terapia psicológica grupal sobre la individual. En tal sentido, numerosos estudios empíricos afirman que el tratamiento psicológico específico grupal, refuerza la motivación y la adherencia de los usuarios al programa. No obstante Quinsey (1995), reitera la necesidad de diseñar tratamientos individualizados: “Es decir, los programas pueden tener elementos comunes a los ofensores sexuales, pero en algún momento habrá que mantener un foco de atención y tratamiento en las idiosincrasias de cada uno, en las causas que lo llevaron a cometer la ofensa, posible trastorno concurrente, y la capacidad de asimilación y aprendizaje”.

Los participantes del tratamiento valoran el papel de la terapia grupal, y encuentran responsabilidad y empatía con las víctimas, evidenciando una disminución de las recaídas. El compromiso en la terapia grupal se evalúa utilizando la “Medida de compromiso grupal”, y se encuentra una correlación positiva entre el compromiso y la satisfacción del tratamiento (Levenson, Macgowan, Morin y Cotter, 2008). A su vez, Stalans (2004), destaca que los terapeutas grupales pueden beneficiarse de medidas más fáciles, válidas y confiables derivadas de la cohesión grupal y el clima terapéutico, y aplicarlas para monitorear la calidad de la terapia continua de sus grupos, y evaluar el programa.

6. Conclusiones y discusión

La revisión realizada da cuenta de los diferentes modelos y programas de tratamiento para ofensores sexuales aplicados a nivel mundial, de su efectividad y de la adherencia de las personas que cometen delito sexual a dichos programas.

Si bien los factores de riesgo que aumentan la posibilidad de reincidencia de la agresión sexual son múltiples, resulta ingenuo pensar que con la mera estancia en prisión, hospital u otras formas de confinamiento, los ofensores sexuales lograrán

rehabilitarse. En tal sentido, sin un tratamiento adecuado, el delincuente sexual reincidirá ante cualquier factor de riesgo, volviendo a cometer ataques sexuales, con las consecuencias y secuelas devastadoras que estos implican para las víctimas.

A modo de conclusión, y una vez finalizada la revisión bibliográfica de los diferentes tratamientos para delincuentes sexuales, de la eficacia de estos luego de su aplicación, y de la motivación y adherencia de los usuarios, resultan necesarias algunas reflexiones.

En primer lugar, queda clara la necesidad de que las personas que cometen delitos sexuales realicen un tratamiento que apunte a la prevención de la reincidencia del delito. En este sentido, la literatura revisada acuerda que los tratamientos con un enfoque Cognitivo – Conductual, que vienen siendo empleados en varios países, son los más efectivos para los agresores sexuales. Sin embargo hay programas de tratamiento que han tenido resultados prometedores, pero que necesitan que se revise y adapte su diseño e implementación. Este es el caso del Good Lives Model (GLM), que si bien es un programa relativamente nuevo, tiene un abordaje en perspectiva de derechos humanos del delincuente; buscando el bienestar del individuo para que pueda reinsertarse en la sociedad.

En segundo lugar, es posible concluir que el registro y notificación de ofensores sexuales, ha sido escasamente estudiado en su efectividad. En los países en los cuales se aplica (Estados Unidos, Canadá, Gran Bretaña, Colombia, etc.), los pocos estudios existentes dan cuenta de su dudosa efectividad.

En tercer lugar, también es posible concluir que los tratamientos farmacológicos, que apuntan a la castración química del delincuente sexual, no han reportado eficacia o beneficio en su aplicación de forma aislada. Sin embargo, los tratamientos farmacológicos aplicados como parte de otros tratamientos que apuntan al cambio del comportamiento sexual, pueden funcionar como complemento de una estrategia de intervención más efectiva.

La revisión realizada da cuenta de una necesidad creciente de estudiar en mayor profundidad y rigor científico la efectividad de los programas de tratamiento para delinquentes sexuales, así como la adherencia de esta población a dichos tratamientos.

Por otra parte, la motivación de los ofensores sexuales para participar de un tratamiento así como su adherencia al programa, son factores que tienen escasos estudios. En este sentido, la literatura revisada, se centra en las motivaciones de los delinquentes sexuales para empezar un tratamiento, y no en la adherencia y permanencia a los programas ni en las tasas de abandono; lo que dificulta su efectividad.

Sin embargo, existen modelos de intervención emergentes como el *GLM (Good Lives Model)*, que se basa en el enfoque de Psicología positiva y humanista, y que tiene en cuenta al sujeto como ser integral e integrado, y no como sujeto aislado desde un enfoque negativo.

Este modelo, que surgió como una crítica al modelo *RNR*, lo complementa, y le aporta un abordaje de los delinquentes sexuales en perspectiva de derechos humanos, en el que se proponen objetivos de vida, teniendo en cuenta el bienestar psicológico y satisfacción de los participantes. Esto permite pensar que el *RNR* y el *GLM* aplicados de forma complementaria, puedan incidir positivamente en la motivación y la adherencia de los ofensores sexuales a los programas de tratamientos que se ajusten a estos modelos de intervención.

Considerando esto, resulta necesario seguir poniendo énfasis en aquellos tratamientos que han dado resultados más efectivos y prometedores. En este punto, sería importante - según lo que concluyen la mayoría de los artículos revisados - , mejorar las evaluaciones de efectividad de los programas de tratamiento para ofensores sexuales, con metodología eficaz, muestras representativas, e instrumentos de evaluación más sólidos. A su vez es necesario también, realizar más estudios e investigaciones acerca de la adherencia de los ofensores sexuales a los tratamientos, así como de las tasas de abandono durante la aplicación de los programas.

Por último, este trabajo encontró una dificultad importante para identificar estudios de este tipo realizados en Latinoamérica. En tal sentido, resulta muy necesario, que estos estudios internacionales se expandan, dada la magnitud y complejidad de este fenómeno criminal.

Referencias bibliográficas

- *Adkins G., Huff D., Stageberg P. (2000). Iowa Sex Offender Registry and Recidivism. Iowa Dept of Human Rights Division of Criminal and Juvenile Justice Planning United States of America, 1-37. Recuperado de <http://publications.iowa.gov/1516/1/SexOffenderReport.pdf>
- *Alonso, M., Miró, F. (2013). (s.f.). Recuperado de <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2573/1/Alonso%20Nu%C3%B1ez.%20Nazare%20.pdf>
- *Barbaree, H. E., Cortoni, F. A. (1993). Treatment of the juvenile sex offender within the criminal justice and mental health systems. In H. E. Barbaree, W. L. Marshall, & S. M. Hudson (Eds.), *The juvenile sex offender* (pp. 243-263). New York, NY, US: Guilford Press. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/1993-98806-013>
- *Barbaree, H. E., Marshall, W. L. (Eds.). (2006). *The juvenile sex offender* (2nd ed.). New York, NY, US: Guilford Press. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/2006-12464-000>
- *Benito, P. J., Molina, V., Montero, F., Peinado, A., Alvarez Sánchez, M., Pérez-Tejero, J., & Caro, C. (2007). La revisión bibliográfica sistemática en fisiología del ejercicio: Recomendaciones prácticas. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte = International Journal of Sport Science*, ISSN 1885-3137, N^o. 6, 2007, *pages. 1-11, 3.*
- *Bonnar, K. (2010). Sexual Offender Laws and Prevention of Sexual Violence or Recidivism. *American journal of public health*, 100, 412-419. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.153254>
- *Bonta, J., Andrews, D. A. (2007). Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation. *Rehabilitation*, 6, 1-22.

- *Borduin, C. M., Schaeffer, C. M., & Heiblum, N. (1979). A randomized clinical trial of multisystemic therapy with juvenile sexual offenders: Effects on youth social ecology and criminal activity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* Bronfenbrenner,
- *Borduin, C. M., Henggeler, S. W., Blaske, D. M., & Stein, R. J. (1990). Multisystemic Treatment of Adolescent Sexual Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 34(2), 105–113.
<https://doi.org/10.1177/0306624X9003400204>
- *Borduin, C., Schaeffer, C. (2001). Multisystemic Treatment of Juvenile Sexual Offenders. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 13, 25–42.
https://doi.org/10.1300/J056v13n03_03
- *Brandes, B.J., & Cheung, M. (2009). Supervision and Treatment of Juveniles with Sexual Behavior Problems. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 26, 179-196
- *Brown, J. (2015). *Treating Sex Offenders*. Willan Publishing, Cullompton, Devon .
Recuperado de https://books.google.com.uy/books?hl=es&lr=&id=-0X0pHaRArEC&oi=fnd&pg=PP1&ots=S78GpcJV7w&sig=dglvtbd9aNptpiuKFp0pfZ9jZMs&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- *Chu, C. M., Ward, T., & Willis, G. (2014). Practising the Good Lives Model (GLM). En *Understanding Penal Practice* (pp. 206-222). <https://doi.org/10.4324/9780203087220>
- *Clarke, M., Brown, S., Völlm, B. (2015). Circles of Support and Accountability for Sex Offenders: A Systematic Review of Outcomes. *Sexual abuse : a journal of research and treatment*. <https://doi.org/10.1177/107906321560369>
- *Clarke, M., Brown, S., Völlm, B. (2015). Circles of Support and Accountability for Sex Offenders: A Systematic Review of Outcomes. *Sexual abuse : a journal of research and treatment*. <https://doi.org/10.1177/1079063215603691>

- *Craig, L. A., Browne, K. D., & Stringer, I. (2003). Treatment And Sexual Offence Recidivism. *Trauma, Violence, & Abuse*, 4(1), 70–89.
<https://doi.org/10.1177/1524838002238>
- *Eher, R. (2010). Die antiandrogene Behandlung von Sexualstraftätern vor dem Hintergrund der aktuellen Wirksamkeitsforschung und der kriminologischen Realität. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 4, 27-32. <https://doi.org/10.1007/s11757-0100055-6>
- *Elliott, I. A., Zajac, G. (2015). The implementation of Circles of Support an Accountability in the United States. *Aggression and Violent Behavior*, 25, 113-123.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.07.014>
- *Garrido, V., Beneyto, M. J. (1996). El control de la agresión sexual. Un Programa de Tratamiento para Delincuentes Sexuales en prisión y en la comunidad. Valencia: Cristóbal Serrano Villalba. Recuperado de <https://journals.copmadrid.org/apj/art/bad5f33780c42f2588878a9d07405083>
- *Garrido, V., Beneyto, M.J. (1997). La valoración psicológica de los Agresores Sexuales: los delitos, la reincidencia y el tratamiento. *Cuadernos de derecho judicial*, ISSN 1134-9670, Nº. 7, 451-502.
- *Garrido, V., Gil, A., Forcadell, A., Martinez, R.M. y Vinuesa, R.M. (1998). Delinqüents sexuals en les presons. Generalitat de Catalunya, Barcelona .Jovesagressors sexuals: avaluació, diagòstic i tractament. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Generalitat de Catalunya.
- *Geiger, B., Fischer, M. (2017). What Works in Israeli Prison-Based Sex Offender Rehabilitation Programs: Program Participants' Perspective. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62, 0306624X1773183.
<https://doi.org/10.1177/0306624X17731830>

- González, E., Martínez, V., Leyton, C., & Bardi, A. (2004). Características de los abusadores sexuales. *Revista SOGIA*, 11(1), 6–14. Recuperado de <http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2004/XI1abusadores.pdf>
- *Hall, Gordon C. Nagayama (1995). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v63 n5 p802-09. Recuperado de <https://eric.ed.gov/?id=EJ517483>
- *Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. E. (2005). The Characteristics of Persistent Sexual Offenders: A Meta-Analysis of Recidivism Studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(6), 1154-1163. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.6.1154>
- *Hanson, R. K., Morton-Bourgon, K. (2009). The Accuracy of Recidivism Risk Assessments for Sexual Offenders: A Meta-Analysis of 118 Prediction Studies. *Psychological assessment*, 21, 1-21. <https://doi.org/10.1037/a0014421>
- *Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L., & Hodgson, S. (2009). The Principles of Effective Correctional Treatment Also Apply To Sexual Offenders: A Meta-Analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 36(9), 865-891. <https://doi.org/10.1177/0093854809338545>
- *Hanson, R. K., Yates, P. (2013). Psychological Treatment of Sex Offenders. *Current psychiatry reports*, 15, 348. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0348-x>
- *Heim, N. & Hirsch, C.J. *Arch Sex Behav* (1979). Castration for Sex Offenders: Treatment or Punishment? A Review and Critique of Recent European Literature 8-281. <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.1007/BF01541244>
- Intebi, Irene V. (2008). Valoración de sospechas de Abuso Sexual Infantil. Cantabria, España: Tanaalta. Recuperado de <http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/sospechasAbusoInfantil.pdf>
- *Jennings, J. L., Deming, A. (2017). Review of the Empirical and Clinical Support for Group Therapy Specific to Sexual Abusers. *Sexual Abuse*, 29(8), 731–764.

- *Kemshall, H., Dominey, J., & Hilder, S. (2011). Public disclosure: Sex offenders' perceptions of the pilot scheme in England. Compliance, legitimacy and living a "Good Life". *Journal of Sexual Aggression*, 18, 1-14. <https://doi.org/10.1080/13552600.2011.603062>
- *Långström, N., Enebrink, P., Lauren, E.M., Lindblom, J., Werkö, S., & Hanson, R.K. (2013). Preventing sexual abusers of children from reoffending: systematic review of medical and psychological interventions. *BMJ*. Recuperado de https://pdfs.semanticscholar.org/b3c9/2f0c9b9f0eae3cfcf7207faa8f8d8e9f484a.pdf?_ga=2.177470885.1651106133.1571807046-198584442.1571542372
- *Letourneau, E. J., Henggeler, S. W., Borduin, C. M., Schewe, P. A., McCart, M. R., Chapman, J. E., & Saldana, L. (2009). Multisystemic therapy for juvenile sexual offenders: 1-year results from a randomized effectiveness trial. *Journal of Family Psychology*, 23(1), 89-102. <http://dx.doi.org/10.1037/a0014352>
- *Levenson, J., & Cotter, L. (2005). The Effect of Megan's Law on Sex Offender Reintegration. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 21, 49-66. <https://doi.org/10.1177/1043986204271676>
- *Levenson, J., Macgowan, M., Morin, J., & Cotter, L. (2008). Perceptions of Sex Offenders About Treatment. *Sexual abuse : a journal of research and treatment*, 21, 35-56. <https://doi.org/10.1177/1079063208326072>
- Levy, O. T. (2008). Propuesta de Tratamiento para Delincuentes Violentos Con Componente Psicopático, 8 - 32. Recuperado de: <https://masterforense.com/>
- *Mann, R., Hanson, R. K., & Thornton, D. (2010). Assessing Risk for Sexual Recidivism: Some Proposals on the Nature of Psychologically Meaningful Risk Factors. *Sexual abuse : a journal of research and treatment*, 22, 191-217. <https://doi.org/10.1177/1079063210366039>
- Marshall, William L. (2001). *Agresores sexuales*. Barcelona, España: Ariel. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/299683004/Agresores-Sexuales-William-Marshall-pdf>

- *Marshall, W., Fernández, Y., Serran, G., Mulloy, R., Thornton, D., Mann, R., Anderson, D. (2003) Process variables in the treatment of sexual offenders: A review of the relevant literature—ScienceDirect. (s. f.). Recuperado de <https://www-sciencedirectcom.proxy.timbo.org.uy/science/article/pii/S1359178901000659?via%3Dihub>
- *Marshall, William L., Marshall, William L., (2011). American Psychological Association. Rehabilitating sexual offenders: a strength-based approach (1st ed). American Psychological Association, Washington, District of Columbia.
- *Marshall, W. and Marshall, L. (2012), "Treatment of Sexual Offenders: Effective Elements and Appropriate Outcome Evaluations", Bowen, E. and Brown, S. (Ed.) Perspectives on Evaluating Criminal Justice and Corrections (Advances in Program Evaluation, Vol. 13), Emerald Group Publishing Limited, Bingley, pp. 71-94. Recuperado de [https://doi.org/10.1108/S1474-7863\(2012\)0000013008](https://doi.org/10.1108/S1474-7863(2012)0000013008)
- *Martínez-Catena, A., & Redondo, S. (2016). Etiología, prevención y tratamiento de la delincuencia sexual. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 19-29. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2016.04.003>
- *Martínez-Catena, A., & Redondo, S. (2017). Psychological treatment and therapeutic change in incarcerated rapists / Tratamiento psicológico y cambio terapéutico en agresores sexuales encarcelados. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, (1), 41. <https://doi.org/10.1016/j.ejpal.2016.11.001>
- *Mulvihill, M., Wisniewski, K. , Meyers, J. , & Wells, J. (2003, November 5). Monster next door: State losing track of sex offenders. *Boston Herald*, p. 1.
- *Polizzi, D. M., MacKenzie, D. L., & Hickman, L. J. (1999). What Works in Adult Sex Offender Treatment? A Review of Prison-and Non-Prison-Based Treatment Programs. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 43(3), 357-374. <https://doi.org/10.1177/0306624X99433008>

- *Prentky, R., Janus, E., Barbaree, H., Schwartz, B., & Kafka, M. (2006). Sexually Violent Predators in the Courtroom: Science on Trial. *Psychology, Public Policy, and Law*, 12. <https://doi.org/10.1037/1076-8971.12.4.357>
- *Prentky, S. Righthand, R. Lamade. (2016). Sexual offending: Assessment and Intervention K. Heilbrun (Ed.). *Handbook of Psychology and Juvenile Justice*, American Psychological Association Press, Washington, DC (2016), pp. 641-674
- *Quinsey, V., Rice, M., & Harris, G. (1995). The actuarial prediction of sexual recidivism. *Journal of Interpersonal Violence*, 10, 85-105. https://www.researchgate.net/publication/230601547_The_actuarial_prediction_of_sexual_recidivism
- *Redondo Illescas, S. y Martínez Catena, A. (2011). Tratamiento y cambio terapéutico en agresores sexuales. *Revista Española de Investigación Criminológica (REIC) Artículo 8, Número 9 (2011)*. Recuperado de <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/a92011art8.pdf>
- *Rice, M. E., & Harris, G. T. (2011). Is androgen deprivation therapy effective in the treatment of sex offenders? *Psychology, Public Policy, and Law*, 17(2), 315-332. <http://dx.doi.org/10.1037/a0022318>
- *Rich, P. (2012). *Understanding, Assessing, and Rehabilitating Juvenile Sexual Offenders: Second Edition*. Understanding, Assessing, and Rehabilitating Juvenile Sexual Offenders: Second Edition. <https://doi.org/10.1002/9781118105887>
- *Robertiello, G., Terry K. (2007-9). Can we profile sex offenders? A review of sex offender typologies—ScienceDirect. (s. f.). Recuperado 22 de octubre de 2019, de <https://www-sciencedirect-com.proxy.timbo.org.uy/science/article/pii/S1359178907000262>
- *Robles Planas, R. (2007). "Sexual Predators". *Estrategias y límites del Derecho penal de la peligrosidad*, 2-25. Recuperado de http://www.indret.com/pdf/478_es.pdf

- Safarinejad, M. R. (2008). Treatment of Nonparaphilic Hypersexuality in Men with a Long-Acting Analog of Gonadotropin-Releasing Hormone. *The journal of sexual medicine*, 6, 1151-1164. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.01119.x>
- *Schram, D., Miller, L. L., & Milloy, C. D. (1995). A sentencing alternative for sex offenders: A study of decision making and recidivism. *Journal of Interpersonal Violence*, 10(4), 487-502. <http://dx.doi.org/10.1177/088626095010004007>
- *Schmucker, M. & Lösel, F. *J Exp Criminol* (2015). The effects of sexual offender treatment on recidivism: An international meta-analysis of sound quality evaluations 11-597. <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.1007/s11292-015-9241-z>
- *Tewksbury, R. (2005). Collateral Consequences of Sex Offender Registration. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 21, 67-81. <https://doi.org/10.1177/1043986204271704>
- *Thibaut, F. (2016). Pharmacological treatment of sex offenders. *European Psychiatry*, 33, S43. Recuperado de <https://www-sciencedirectcom.proxy.timbo.org.uy:88/science/article/pii/S1158136011000363>
- *Ward, T., & Brown, M. (2004). The Good Lives Model and conceptual issues in offender rehabilitation. *Psychology Crime & Law - PSYCHOL CRIME LAW*, 10, 243-257. <https://doi.org/10.1080/10683160410001662744>
- *Ware, J., Frost, A., & Hoy, A. (2010). A Review of the Use of Therapeutic Communities With Sexual Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54(5), 721-742. <https://doi.org/10.1177/0306624X09343169>
- *Welchans Craun, S., & Theriot, M. (2009). Misperceptions of Sex Offender Perpetration: Considering the Impact of Sex Offender Registration. *Journal of interpersonal violence*, 24, 2057-2072. <https://doi.org/10.1177/0886260508327706>
- *Wilson, D. B., Gallagher, C. A., & MacKenzie, D. L. (2000). A Meta-Analysis of Corrections-Based Education, Vocation, and Work Programs for Adult Offenders. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 37(4), 347-368. <https://doi.org/10.1177/0022427800037004001>

*Yoder, J., R. (2014) Service Approaches for Youths Who Commit Sexual Crimes: A Call for Family-Oriented Models, *Journal of Evidence-Based Social Work*, 11:4, 360-372.
Recuperado de <https://doi.org/10.1080/10911359.2014.897108>

*Zevitz, R. (2003) Sex Offender Community Notification and Its Impact on Neighborhood Life. *Crime Prev Community Saf*, 5 - 41. Recuperado de <https://doi.org/10.1057/palgrave.cpcs.8140161>