

PERFIL DEL AGRESOR SEXUAL: ESTUDIANDO LAS CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS Y SOCIALES DE LOS DELINCUENTES SEXUALES DE NUESTRAS PRISIONES

THE SEX OFFENDER PROFILE: OUTLINING SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL FEATURES OF SPANISH SENTENCED SEX OFFENDER

Cándido Sánchez*

RESUMEN

Dentro de la categoría de agresores sexuales se engloba una población muy heterogénea, no sólo en lo que se refiere a su actividad delictiva, sino también a sus características personales, sociales, psicopatológicas, de estilo de vida, tasa de reincidencia y respuesta al tratamiento.

Todo ello implica la necesidad de una combinación de métodos evaluativos que nos den una descripción lo más completa y fiable posible de cada agresor sexual. La adaptación del Multiphasic Sex Inventory (MSI) pretende incorporar una nueva herramienta a nuestro vademécum psicológico para evaluar más específicamente las características diferenciales de este tipo de delincuentes.

Los resultados de la aplicación de dicho inventario, junto con otras pruebas, a una muestra amplia de delincuentes encarcelados (104 violadores, 43 abusadores de menores y 58 delincuentes no-sexuales), sin ser espectaculares, nos ha permitido señalar algunas diferencias significativas en:

- Actitudes, distorsiones y comportamiento sexual.*
- Funcionamiento y preferencias sexuales.*

* Central de Observación. Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior. e-mail: candido@correo.cop.es

– Orientación e historia sexual.

Dichos datos pueden ser muy útiles en la determinación del alcance y la magnitud de la desviación sexual, en el perfil inicial de riesgo de reincidencia y en la planificación de la intervención especializada.

PALABRAS CLAVE:

ABSTRACT

It is well known that sex abusers are a very heterogeneous population, not only concerning their offending behaviour pattern, but also with regard to their personal, social and psychopathological characteristics, their life style, relapsing rate and reaction to treatment. This emphasises the basic role of psychological assessment as a process where we should detect the main deficits, personal defects and specific traits of every sex offender in order to establish an initial re-offence risk and pre-treatment base-line.

These considerations were behind the Spanish version of the Multiphasic Sex Inventory (MSI) that provides our psychological vademecum with a specific tool to improve assessment of sex offenders.

A sample of imprisoned offenders –104 rapists, 43 child sex abusers and 58 non sex offenders, were assessed using the MSI and other psychological tools. While not amazing, results show some significant differences between samples, particularly with regard to the following variables: sexual attitudes, cognitive distortions and sexual behaviours; sex performance and preferences; and sexual orientation and background. These results may be very useful for determining the significance and magnitude of sexual deviation, the initial recidivism risk profile, and the treatment program.

KEY WORDS: Sex Offender, Psychopathological Traits, Recidivism, Treatment Program.

De momento parece imposible erradicar el delito sexual de nuestra sociedad, lo que no es óbice para intentarlo. Ciertamente, cualquier disminución en la incidencia de las agresiones sexuales por pequeña que sea, constituye una contribución valiosa para el bienestar y la salud de nuestras comunidades, además de evitar el sufrimiento a personas inocentes y porqué no, ahorrar a los contribuyentes una considerable cantidad de dinero.

La respuesta social a la agresión sexual

La sociedad puede dar tres respuestas genéricas a la agresión sexual:

1. Desarrollar estrategias para reducir o evitar el delito sexual – Prevención–.
2. Apoyar y ofrecer tratamiento a las víctimas.
3. Tratar de forma eficaz a los agresores.

1. Prevención

Para prevenir el delito sexual, un primer paso consistiría en instruir a las personas en la naturaleza y el alcance de estas agresiones, en el perfil del delincuente y en su *modus operandi*. Conocer las maniobras de aproximación del delincuente sobre la víctima podría permitir a la gente detectar cuándo un presunto agresor está intentando victimizar a alguien o está ya abusando de ella. Del adiestramiento y la divulgación pública del problema se puede esperar que la población conozca las características básicas y “verdaderas” del agresor y de la agresión sexual, neutralizando la imagen distorsionada y muchas veces irreal

que los medios de comunicación presentan y poder influir así sobre los poderes fácticos y los gobiernos para que luchen eficazmente contra esta lacra, más allá de las medidas penales y penitenciarias.

Esta sensibilización va induciendo lentamente un cambio, por ejemplo, en las actitudes y modos en que la policía, los tribunales y las instituciones tratan a las víctimas, lo que ha reducido considerablemente los efectos que éstas sufrían en el transcurso de las investigaciones y de los procesos judiciales –*segunda victimización*–. Tampoco sería correcto pensar que la responsabilidad de esta divulgación pública es solamente asunto de las agencias públicas e instituciones oficiales, también es de todos cuantos somos conscientes de la naturaleza del delito sexual.

En nuestros sistemas educativos se puede hacer algo más por reducir la incidencia de los abusos sexuales. Pej. en los colegios se debería prestar más atención a promover la autoestima y las habilidades sociales de los niños que sufren malos tratos o que pertenecen a hogares desfavorecidos, y que se consideran factores de riesgo para agresiones sexuales futuras.

Los adolescentes también son otro grupo con el que promover comportamientos sociales apropiados, sensibilizándolos por ejemplo sobre el acoso y el abuso sexual. También en algunos países se han introducido programas en las enseñanzas primarias en los que se enseña a los chicos y chicas cuál es el alcance del abuso sexual infantil y quiénes suelen ser los agresores, además se les hace saber que recibirán la asistencia y la protección necesaria en caso de denuncia. La implantación de algunos de estos pro-

gramas, principalmente en EE.UU. y Canadá, ha puesto de relieve un incremento en el número de denuncias auténticas, que no solo condujo a que los delincuentes identificados dejaran de agredir a sus víctimas y evitar abusos posteriores, sino que también supuso que los agresores buscaran a otros menores.

2. Tratamiento de las víctimas

Las víctimas de abuso sexual no sólo padecen las graves consecuencias del mismo, sino que también sufren la desconsideración del sistema que se supone debería ampararlas y protegerlas. Hasta hace poco tiempo las diferentes instancias e instituciones oficiales que intervenían en los casos de agresión sexual (sanitarias, policiales, judiciales, forenses,...) no prestaban un apoyo apropiado, practicando las actuaciones que les correspondían sin la preparación adecuada para evitar situaciones angustiosas y estresantes añadidas. Actualmente, tanto los Cuerpos de Seguridad del Estado como las instancias judiciales cuentan con unidades especiales de atención y asistencia, tanto psicológica como judicial, a víctimas, reduciendo la angustia y el estrés añadido que suponía la intervención del sistema a partir de la denuncia de la víctima.

3. Tratamiento de los delincuentes

En la medida en que las estrategias que empleemos sean eficaces para reducir el riesgo de que los agresores sexuales sigan cometiendo agresiones y para rehabilitarlos socialmente, reducirán los delitos futuros y a su vez serán útiles con fines preventivos.

Los delincuentes que agreden sexualmente a mujeres o menores saben que lo que están haciendo es punible y por tanto tomarán precauciones para evitar ser descubiertos y detenidos. No suelen estar movidos por impulsos desviados incontrolables. Algunos cumplen criterios diagnósticos de trastornos de personalidad o de parafilias. También algunos, pero muy pocos, padecen un trastorno mental por el que no son responsables de sus actos.

En España, como en otros muchos países, los agresores sexuales son encarcelados, pero esta medida debería ser sólo parte de la respuesta social –más ambiciosa- a este problema. Aunque a veces se ha dicho que el encarcelamiento incrementa las actitudes antisociales y causa numerosos problemas en los internos, gran parte de los presuntos efectos negativos dependen de la naturaleza de las cárceles y de su funcionamiento.

Las prisiones españolas tienen como fin primordial: *"...la reeducación y reinserción social de los sentenciados a penas y medidas de seguridad privativas de libertad..."* (art. 2 del vigente Reglamento Penitenciario). Asimismo, para la consecución de dicho objetivo se cuenta con programas de intervención para internos. Entre estos programas los hay dedicados a la enseñanza, la formación profesional, socioculturales y deportivos, al abuso de sustancias y en la actualidad, desde diciembre de 1998 se ha puesto en marcha un programa específicamente diseñado para la intervención penitenciaria con agresores sexuales del que se hablará más adelante.

En la medida que el tratamiento insti-

tucional sea efectivo y continúe en la comunidad, hay razones para creer que permitirá reducir la tasa de reincidencia de estos delincuentes.

Sobre el perfil del agresor sexual

La mayoría de los individuos que cometen agresiones sexuales son principalmente hombres. También hay mujeres y menores que las cometen, pero entre el 85 y el 95% de los delincuentes sexuales identificados son varones.

Los hombres que agreden sexualmente no son diferentes en la mayoría de sus características y rasgos al resto de los hombres. Pueden provenir de todas las esferas profesionales y estratos sociales, y sus características demográficas son reflejo de la población general. De hecho, ningún grupo de hombres parece estar exento del riesgo de cometer agresiones sexuales (sordos, discapacitados físicos, minorías).

La heterogeneidad de los grupos es tan grande y el solapamiento entre ellos es tan extenso que incluso resulta difícil identificarlos mediante evaluación psicológica especializada. Estas similitudes entre los grupos de agresores sexuales y los no-agresores resultan trascendentales pues *no* ayudan a la sociedad a identificar aquellas características que pudieran claramente distinguir a los agresores sexuales de los que no lo son de cara a la prevención y la protección social. Tampoco permiten a los profesionales y a los tribunales basarse en una evaluación para decidir si un acusado de un delito sexual realmente lo es. Por el momento, desgraciadamente, no podemos identificar fácilmente a los

agresores sexuales sino es porque un tribunal los condene o porque ellos mismos confiesen.

Esto no quiere decir que no sepamos nada acerca de los delincuentes sexuales. Los agresores sexuales adoptan muchas tácticas para ocultar sus tendencias delictivas, incluyendo el presentarse ante los demás como personas socialmente adaptadas. Quizás lo más complicado a la hora de intentar comprender a estos delincuentes, sea saber qué dificultades funcionales llevan a un hombre a convertirse en un agresor sexual. Algunas de las experiencias de los agresores sexuales que contribuyen al desarrollo de su comportamiento desviado son las mismas que están presentes en la etiología de otros trastornos como las conductas antisociales o la depresión.

Un posicionamiento teórico sobre la etiología de la delincuencia sexual refiere como fundamento básico el desarrollo de una vulnerabilidad por la ruptura de los lazos entre padres e hijos. Dicha vulnerabilidad determinará la respuesta de la persona a sus posteriores experiencias y se expresará en patrones concretos de comportamiento.

Contextos socioculturales

Uno de los factores culturales que más afectan a la investigación y al tratamiento de los agresores sexuales es la amplitud de conciencia sobre la magnitud y el impacto de la victimización sexual en cada país. En sí misma esta conciencia es el reflejo de una conjunción de fuerzas culturales, sobre todo el movimiento de la mujer y el de la protección de los menores.

En los países donde estos movimientos son fuertes, como en los países del Noroeste Europeo, la atención dedicada a la prevención de la violencia sexual en las mujeres y en los menores es superior a la de los países donde estos movimientos son menos relevantes, como en los países del Sur de Europa, o es insignificante como en los antiguos países comunistas. No obstante, a la estela del reciente movimiento de apoyo a las víctimas, el tratamiento de los delincuentes sexuales parece probable que llegue a asentarse firmemente en toda Europa en poco tiempo.

I. LA EVALUACIÓN DEL AGRESOR SEXUAL

Desde una perspectiva general no resulta fácil acometer el estudio de las conductas violentas. La terminología que habitualmente se viene empleando -violencia, agresividad, delincuencia-, conjuntamente con los juicios de valor que dichos términos suscitan, inducen a confusión.

Como ya se ha comentado, dentro de la categoría "agresores sexuales" se engloba una población muy heterogénea, no sólo en lo que se refiere al tipo de actividad delictiva y a la comisión o no de otros delitos no sexuales, sino también en características personales, proceso de socialización, psicopatología, estilo de vida, tasa de reincidencia y respuesta al tratamiento. Además, muchas veces los factores individuales son demasiados para adscribir el caso a una categoría o clasificación dada, sobre todo si ésta ha de condicionar diferentes tipos de tratamiento y diferentes predicciones de riesgo y de éxito de tratamiento.

La intervención penitenciaria con agresores sexuales

La distribución física de las prisiones dificulta los esfuerzos de tratamiento, dado que obviamente la primera prioridad de estas instituciones es la de mantener la seguridad, quedando los aspectos de la intervención y el tratamiento en una prioridad baja.

Evidentemente, las claves del éxito están en desarrollar un esfuerzo hacia el exterior, pues completar satisfactoriamente los programas penitenciarios de intervención con los delincuentes sexuales constituye *únicamente* la parte institucional de la intervención, que bajo ningún concepto se debe interpretar o asimilar a la noción tradicional de "alta médica".

El tratamiento debe continuar *ineludiblemente* en la comunidad, es decir, en el medio social al que el delincuente sexual regrese, pues va a ser en su medio social en el que se le van a plantear las situaciones de riesgo.

Dicha intervención comunitaria debería partir de los resultados e indicadores de riesgo identificados durante la intervención penitenciaria, que deberían marcar el plan de prevención individualizado previo a su excarcelación y las pautas iniciales de intervención en la comunidad. Las intervenciones y las técnicas practicadas - y teóricamente asimiladas- por los internos participantes en el programa penitenciario pretenden en primera y última instancia que los agresores sexuales participantes aprendan a enfrentarse y a resolver las situaciones de riesgo que puedan amenazar la sensación de control de los sujetos y que incrementan las posibilidades de la reincidencia delictiva.

El seguimiento debería continuar tanto tiempo como fuera posible, supervisando el cumplimiento de los compromisos que se hayan establecido y realizando reevaluaciones periódicas.

Métodos Evaluativos

Cuando se evalúan delincuentes sexuales, se deberían intentar establecer los siguientes objetivos:

- 1) El alcance y la magnitud de la desviación sexual.
- 2) La existencia o no de una amenaza social inmediata o a largo plazo.
- 3) Si se pueden modificar las cogniciones, actitudes, reacciones emocionales y conductas erróneas.
- 4) Qué programas de tratamiento podrían ser los más apropiados y nivel de motivación.

Se van a revisar brevemente algunos de los métodos que se vienen utilizando en la evaluación psicológica de los agresores sexuales:

– La entrevista

En muchos casos una historia social meticulosamente recabada puede proporcionarnos un nítido panorama del proceso de desarrollo del sujeto. Cuando éste se contraste con su status psicológico actual, con sus respuestas a un combinado de pruebas psicológicas, aparecerá su perfil psicológico. Dicho perfil puede utilizarse para realizar un pronóstico realista de su conducta futura.

– Evaluación fisiológica

Algunos agresores sexuales desarrollan patrones de excitación sexual anómalos. Aunque generalmente minimizan sus trastornos sexuales, estos sujetos a menudo han cultivado durante años fantasías sexuales y conductas masturbatorias desviadas.

Para obtener una información más fiable sobre su patrón de excitabilidad sexual se recomienda la utilización de procedimientos de registro fisiológico. Pueden aparecer diferencias significativas entre la estimación del sujeto sobre su propio *arousal* y el nivel real del registro. En las diferentes fuentes consultadas se hace referencia básicamente a cinco tipos de respuesta fisiológica básicos: respuesta electrodérmica, cardiovascular, respiratoria, pupilar y peneal.

La más interesante, por ahora, es la medición falométrica o pletismográfica de la excitación peneal, ya sea porque otras opciones están en fase de desarrollo - respuesta pupilar- o bien por haber sido prácticamente abandonadas - respuesta respiratoria, electrodérmica y cardiovascular -. Numerosos especialistas confirman el uso del pletismógrafo peneal como el mejor método de evaluación de la excitación sexual disfuncional y normal.

– Evaluación psicométrica

Las pruebas psicométricas se han utilizado para identificar aspectos generales del agresor sexual: aptitudes, características personales, déficits emocionales, problemas de aprendizaje, disfunciones neurológicas y una pléyade de rasgos psicológicos y patrones de comporta-

miento. Algunos de los más utilizados podrían ser: la *Escala de Wechsler (WAIS)*, el *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2)*, el *Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-II)*, el *Sixteen Personality Factors* de Cattell (16PF), el *Rorschach* y los *Tests de Apercepción Temática*, y el *Cuestionario de Rotter: Incomplete Sentence Blank*.

Escalas de evaluación de la violencia: *Violence Risk Appraisal Guide (VRAG)*, *Violence Risk Inventory (VRI)*. Escalas de evaluación de la agresividad: *Buss Hostility/Aggression Scale*. Escalas de evaluación de la psicopatía: *Psychopathy Checklist Revised* de Hare.

A pesar de que estas pruebas son extremadamente útiles a la hora de identificar deficiencias cognitivas, trastornos afectivos, déficits personales y otros problemas psicológicos, no siempre pueden proporcionarnos información específica sobre la conducta sexual de un individuo, para lo que se recomiendan protocolos adicionales que identifiquen el trastorno, la disfunción o el malestar sexual principal.

– Pruebas específicas

Desde la aparición de las primeras investigaciones de Master y Johnson en los años 70, se han desarrollado una serie de cuestionarios para identificar disfunciones y problemas sexuales específicos. Por ejemplo, el *S.S.I. (Survey of Sexual Interactions)*, el *B.I.Q. (Background Information Questionnaire)*. Proporcionan información sobre el nivel actual de fracasos y satisfacciones sexuales en un sujeto. El *Sone Sexual History Background Form* o el *Multiphasic Sex Inventory*, que proporcionan informa-

ción sobre cuestiones relativas al desarrollo sexual, patrones conductuales, fantasías, experiencias, disfunciones, etc.

Otras escalas habituales en la evaluación específica de agresores sexuales son: la escala de Abel y Becker (*Abel and Becker Cognitive Scale*), la escala de Aceptación del Mito de la Violación de Burt (*Burt Rape Myth Acceptance Scale*), la escala de Actitudes hacia las Mujeres (*Attitude towards Women Scale*), etc.

Sobre la evaluación ha de tenerse presente que:

- Algunos agresores sexuales falsificarán o distorsionarán información relevante, incluso en el pletismógrafo, pues en muchos casos la evaluación va a tener una repercusión importante a corto o largo plazo (resoluciones judiciales, beneficios penitenciarios, altas de tratamiento,...).

- Una evaluación psicológica adecuada requiere dedicación y tiempo suficiente, de los que muchas veces no se dispone.

- Se debe intentar realizar una evaluación lo más exhaustiva posible con múltiples técnicas, ya que hay que tener en cuenta que una evaluación precipitada y negligente puede ser más engañosa y perjudicial que la no-evaluación.

- La evaluación al menos nos debería aclarar aspectos sobre:

- Comportamiento sexual, es decir, preferencias sexuales desviadas, funcionamiento sexual.

- Funcionamiento social, evaluando

habilidades sociales, asertividad, ansiedad social, ajuste.

- Distorsiones cognitivas.

Evaluación penitenciaria

Es en el momento de tomar decisiones, de planificar el tratamiento a seguir o de valorar la evolución de los internos cuando el procedimiento de evaluación seguido alcanza su significado principal. Durante mucho tiempo la evaluación de los delincuentes sexuales se ha basado en indicadores de la conducta penitenciaria, como faltas disciplinarias y rendimiento en actividades durante el internamiento.

Actualmente la mejor dotación de recursos humanos y medios técnicos permite una mejora en la calidad de esta evaluación, la cual para ser válida debería clarificar tres elementos fundamentales: pronóstico de riesgo, objetivos de tratamiento y medidas de control - necesarias durante el disfrute de beneficios penitenciarios -.

De manera *más específica*:

- Patrón de conducta parafílica y de estimulación sexual desviado.
- Niveles de agresividad general y de hostilidad hacia las víctimas.
- Presencia de elementos psicopáticos (ausencia de sintonía emocional con los otros, impulsividad, dificultades para aprender de la experiencia.
- Proceso de socialización (traumático, deficitario,...).

- Actitudes, valores, creencias y conocimientos sobre la sexualidad.

- Relaciones interpersonales - favorecedoras de la conducta desviada -.

- Distorsiones cognitivas.

- Nivel de funcionamiento social general (deficiencias en competencia social, asertividad, autocontrol, resolución de problemas,...).

- Presencia de alcoholismo y/o de otras dependencias.

- Trastorno psicopatológico o de otro tipo.

II. PROYECTO: MULTIPHASIC SEX INVENTORY.

Exposición de motivos

El examen de la agresión sexual es esencial para la eficacia del tratamiento. Debe abarcar los factores que empujan a cada agresor a cometer el delito. Entre dichos factores se podrían señalar: antecedentes delictivos, preferencias sexuales, actitudes sexuales, toxicofilia, habilidades interpersonales, potencial de violencia, etc. Todo ello implica la necesidad de una combinación de métodos evaluativos que nos den una descripción lo más completa y fiable posible del agresor sexual.

Asimismo, nos encontramos con que la evaluación del agresor, conjuntamente con las estrategias de reclutamiento configuran las primeras etapas de todo programa de intervención con delincuentes sexuales.

De manera consecuente con lo anterior, a mediados de los años 90, se planteó en la unidad donde trabajo –Central de Observación- la necesidad de identificar alguna prueba psicológica que permitiera mejorar la evaluación de los agresores sexuales que cumplen condena en nuestras prisiones.

El vademécum de pruebas psicológicas disponibles en español en aquel momento, nos impelió a iniciar una búsqueda de pruebas específicas para agresores sexuales, de contrastada fiabilidad y validez, que pudieran adaptarse salvando el escollo del idioma para su uso en nuestro país y más concretamente dentro del marco institucional.

Dentro de ese contexto y tras varios análisis y contrastes de investigaciones y estudios de especialistas de otros países, se seleccionó de entre las pruebas psicológicas diseñadas para la evaluación de delincuentes sexuales, el Multiphasic Sex Inventory (M.S.I.) de Nichols and Molinder (1984).

Descripción general del cuestionario

El MSI es un cuestionario autoinformado diseñado para evaluar un amplio rango de características psicosexuales del agresor sexual. Consta de 20 escalas y un historial sexual. Seis de las veinte escalas son escalas de validez, una de ellas es una escala de ítems paralelos entre el MSI y el MMPI. Las catorce escalas restantes incluyen: 3 escalas de desviación sexual, 5 escalas relacionadas con conductas sexuales atípicas, 4 escalas de disfunción sexual, 1 escala de conocimientos sexuales y 1 escala de actitudes hacia el tratamiento.

El MSI está configurado en un formato similar al del MMPI pero es un inventario sexual y no una prueba de personalidad. Puede utilizarse normalmente con otras pruebas para la evaluación de los delincuentes sexuales y asimismo puede usarse durante el tratamiento para chequear el grado de sinceridad y de progreso que un delincuente va haciendo.

Parece ser una prueba bastante fiable con ninguna escala por debajo de 0,58 y muchas escalas y subtests alcanzan rangos de 0,80 y 0,90 . La fiabilidad total para todos los ítems de la prueba es de 0,86 .

La administración del MSI es sencilla y directa, no diferenciándose de la mayoría de las pruebas denominadas de "papel-y-lapiz". Contiene 300 ítems y por lo general lleva completarla entre 45 y 50 minutos.

Constructo Psicológico de la Agresión Sexual según Nichols & Molinder (1984)

El constructo psicológico expuesto por dichos autores es el constructo subyacente en el inventario.

Proposiciones que lo definen:

1ª Existencia de la desviación sexual. Un acto de desviación sexual no existe hasta que es descubierto. Esto es, el único criterio para identificar a un agresor sexual es el acto mismo.

2ª Progresión cognitiva. Aquí se defiende la perspectiva de que antes de que una agresión sexual sea cometida hay una progresión hacia el delito. Se apoya en la hipótesis planteada por Yochelson y Samenow que sostienen

que el delito debe ser proyectado en primer lugar y después a través de una progresión de errores cognitivos, el delincuente ejecuta la idea. El período de tiempo que transcurre entre pensamiento y acto puede ser cuestión de segundos o de años.

3ª Progresión conductual. Existen una serie de correlatos conductuales identificables que son universales para todos los agresores sexuales, que se corresponden con las cogniciones de la segunda proposición y que se miden en función de la duración, magnitud y estilo. Dichos correlatos darían lugar a las distintas fases:

– Fase de acecho y de aproximación (etapa placentera y excitante para el agresor).

– Fase de agresión sexual (suele haber una progresión en la gravedad de las conductas y en el número víctimas).

4ª Diferencias individuales. Además de la universalidad de las cogniciones y de las conductas del agresor sexual, hay que tener en cuenta las diferencias entre subgrupos -violadores, pedófilos, exhibicionistas- y entre individuos dentro de un mismo subgrupo, con relación a los diferentes perfiles personales.

5ª Justificación y falseamiento. Los delincuentes sexuales se defienden vigorosamente a través de diferentes mecanismos cognitivos como el falseamiento, la distorsión o la negación de los hechos que se les imputan.

Desarrollo del proyecto

1ª Fase: Prueba piloto (1994).

La muestra estaba formada por 11 varones condenados por violación, internos en el Centro Penitenciario de Alcalá-I, seleccionados para participar voluntariamente en el proyecto.

Los instrumentos utilizados en esta ocasión fueron: entrevista semiestructurada, *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* -MMPI- (versión 1967), y *Multiphasic Sex Inventory* -MSI- (versión 1984).

Los primeros resultados y conclusiones destacaron la operatividad y viabilidad de la prueba en el medio penitenciario, la comprensión de las cuestiones de los sujetos y la obtención de unos resultados congruentes y dentro de lo previsible, y que no discrepaban de los obtenidos en las muestras americanas.

2ª Fase: Aplicación a una muestra representativa penitenciaria (1995-96).

Esta fase consistió en la aplicación por parte de los psicólogos de los respectivos centros penitenciarios del MSI, del MMPI y otras pruebas complementarias a una muestra más numerosa y representativa de internos condenados por delitos contra la libertad sexual. Los centros penitenciarios participantes fueron: Almería, Bonxe, El Dueso, Nanclares, Orense, Sevilla y Villabona. El número total de internos fue de N = 209.

La participación de los internos en el proyecto fue totalmente voluntaria en ambas fases, garantizándoseles el anonimato de sus respuestas.

La aplicación constaba de los siguientes instrumentos:

a) *Ficha de datos*.

Cuestionario confeccionado al efecto para recoger datos de tipo socio-personal y penal-penitenciario.

b) *Minnesota Multiphasic Personality Inventory -MMPI-* (versión 1967).

c) *Multiphasic Sex Inventory -MSI-* (versión 1984).

Que consta de las siguientes escalas y subtests:

– Subtest Parafilias –Desviación Sexual- que consta de las siguientes escalas: Abuso de menores, Violación y Exhibicionismo.

– Subtest Parafilias –Manifestación Sexual Atípica- que consta de las siguientes escalas: Fetichismo, Llamadas telefónicas Obscenas, Voyeurismo, Esclavitud y Disciplina y Sado-Masochismo.

– Subtest de Validez que consta de las siguientes escalas: Items Paralelos MSI-MMPI, Deseabilidad Social-Sexual, Obsesiones Sexuales, Sinceridad, Inmadurez y Distorsiones Cognitivas, Justificaciones y Actitudes hacia el tratamiento.

– Subtest Disfunción Sexual que consta de las siguientes escalas: Incompatibilidad Sexual, Eyaculación Precoz, Incapacidades Físicas e Impotencia.

– Otras escalas: Creencias y Conocimientos Sexuales e Historial Sexual.

III. RESULTADOS

Dada la amplitud de la muestra y el número de análisis y contrastes que se han podido realizar sobre los datos recabados, vamos inicialmente solo a expo-

ner algunos de los análisis descriptivos realizados y las diferencias significativas encontradas entre las muestras. Para más adelante, quizás en un segundo artículo, referir las relaciones significativas entre las variables, los grupos de variables y de sujetos identificadas mediante el análisis factorial y el análisis de conglomerados y compararlos buscando diferencias significativas.

Como se ha dicho la muestra total estaba compuesta de 209 internos, al iniciar el análisis de las diferentes muestras resultantes, los datos referidos a 4 sujetos fueron considerados casos perdidos, quedando pues una muestra efectiva de 205 internos distribuidos de la manera siguiente: **58** delincuentes no-sexuales (grupo control), **104** agresores sexuales de adultos (mujeres) y **43** agresores sexuales de menores.

Cuestionario Ficha de datos

Este cuestionario -elaborado al efecto- recogía principalmente datos relativos a los delitos, las víctimas, la condena, el tiempo de permanencia en prisión, el grado de tratamiento penitenciario, los antecedentes penales, la edad, el nivel intelectual, el nivel educativo, el estado civil, el historial laboral, los trastornos psicopatológicos y el consumo de tóxicos.

Al analizar comparativamente los datos que las tres muestras de delincuentes obtienen en las variables relativas a datos personales se puede señalar, en primer lugar, que de los análisis estadísticos *Chi-cuadrado* hemos encontrado diferencias significativas para algunas variables –casillas sombreadas en la tabla anterior– :

3.1 Variables Psicosociales

Variable (intervalos más representativos)	Muestra Agresores sexuales de mujeres adultas (n= 104)	Muestra Agresores sexuales de menores (n= 43)	Muestra delincuentes no-sexuales (n= 58)
Edad	26-30 años (31%) 31-40 años (42%)	31-40 años (37%) 41-50 años (26%)	26-30 (45%) 31-40 (45%)
Actividad laboral	cualificada (21%) no-cualificada (55%)	cualificada (40%) no-cualificada (42%)	cualificada (38%) no-cualificada (43%)
Estabilidad laboral	estable (37,5%)	estable (60,5%)	temporal (48%)
Hijos	sí (12,5%)	sí (35%)	sí (12,5%)
Pareja	sin relaciones (49%)	sin relaciones (37%)	sin relaciones (43%)
Nivel educativo	2º ciclo (44%)	2º ciclo (35%)	2º ciclo (43%)
Nivel Intelectual	medio (55%)	medio (56%)	medio (57%)
Trastornos psicológicos	sí (21%)	sí (16%)	sí (3%)
Consumo drogas	sí (49%)	sí (42%)	sí (60%)
Tipos de drogas	alcohol (29%) heroína (12,5%) hachís (8%)	alcohol (53,5%) otras (7%)	heroína (38%) alcohol (14%) otras (5%)

3.2 Análisis estadístico de las Variables Psicosociales

Variable	Valor Chi-cuadrado de Pearson	gl	Sig.asint. (bilateral)
edad	48,643	12	0,000
actividad laboral	7,504	4	0,112
estabilidad laboral	11,690	4	0,020
hijos	12,203	4	0,016
pareja	10,662	8	0,222
nivel educativo	11,885	8	0,156
nivel intelectual	8,635	8	0,374
trastorno psicológico	9,794	4	0,044
consumo de drogas	4,930	4	0,295
tipo de drogas	41,441	12	0,000

– Con relación a la **edad**, se obtienen diferencias significativas en las tres muestras ($\chi^2 p < 0,01$). El intervalo más representado para las tres muestras, en el momento de la evaluación, era el comprendido entre 31-40 años. Sin embargo un análisis más detallado nos indica que *los agresores sexuales de menores son los delincuentes de más edad*. Un 35% de la muestra de pedófilos tiene entre 41-60 años, mientras que la muestra de violadores, en ese mismo intervalo solamente tiene un 10% de sujetos, similar a lo obtenido por la muestra control (9%). Resultados que coinciden con los de otros estudios nacionales e internacionales, en los que se señala que los pedófilos tienden a ser un grupo de más edad que los violadores. Se admite por lo general que la edad de los agresores sexuales se suele distribuir de forma inversa a la edad de las víctimas.

– Con respecto a la **profesión**, también son los pedófilos los que obtienen los porcentajes más elevados en cualificación (40%) y en estabilidad laboral (60%) en comparación con los violadores (21% y 37%, respectivamente) y con el grupo control (38% y 31%). También estos resultados están en consonancia con los obtenidos en otras investigaciones en este campo.

– Sobre **datos familiares**, señalar que son los agresores sexuales de adultos los que obtienen el porcentaje más elevado en cuanto a ausencia de relaciones afectivas – 50%-, seguidos por la muestra de delincuentes no-sexuales y por último los pedófilos. Estos resultados apoyarían en cierta medida, las características diferenciales que habitualmente se vienen aceptando, entre violadores y pedófilos. En la variable Hijos, también son los agresores sexuales de menores

los que obtienen un porcentaje más alto.

– En cuanto a estudios realizados y a aptitudes mentales no se obtienen resultados significativos.

– Sobre **antecedentes psicopatológicos**, hay que señalar diferencias significativas ($\chi^2 p < 0,05$) entre las 2 muestras de agresores sexuales (21% y 16%) y la muestra control (3%), es decir, hay una mayor presencia de trastornos psicopatológicos en las muestras de agresores sexuales y dentro de éstas, en la muestra de violadores. Al analizar los trastornos, no hay ninguna patología que obtenga una representación cualificada, ni significativa (Sig. asint. de $\chi^2 = 0,549$, es decir, $p > 0,05$).

– Sobre **consumo de drogas**, al comparar los datos obtenidos, cabe indicar que los violadores consumen más drogas que los delincuentes sexuales de menores -en términos generales- aunque no más que los delincuentes “control”.

Aunque resulta más significativas las diferencias en el análisis de los tipos de sustancias consumidas por las muestras ($\chi^2 p < 0,01$). Así tenemos que los pedófilos consumirían preferentemente alcohol (53%, del total del tipo de sustancias), mientras que en la muestra de violadores la sustancia más habitual, no aparece tan claramente diferenciada -alcohol, heroína, cannabis-. También estos resultados están en consonancia con los obtenidos en otros estudios sobre que los delincuentes sexuales en general consumirían preferentemente alcohol más que otro tipo de drogas. Y también, que hay una mayor proporción de violadores que de pedófilos a la hora de consumir otras sustancias -heroína, hachís, etc.-.

3.3 Variables Delictivo-penitenciarias

VARIABLE (intervalos más representativos)	Muestra Agresores sexuales de Mujeres adultas (n= 104)	Muestra Agresores sexuales de menores (n= 43)	Muestra delincentes no-sexuales (n= 58)
Nº de víctimas	una (70%) dos (23%)	una (72%) dos (16%)	-----
Antecedentes penales	Sí (40%) robo (20%) sexual (14%)	Sí (28%) robo (21%) sexual (5%)	Sí (64%) robo (45%) sexual (5%)
Años de condena	12 meses-3 años (0%) 3-9 años (19%) 12-20 años (34%) 20-30 años (31%)	12 meses-3 años (5%) 3-9 años (14%) 12-20 años (35%) 20-30 años (29%)	12 meses-3 años (14%) 3-9 años (47%) 12-20 años (21%) 20-30 años (10%)
Tiempo en prisión	1-4 años (46%) 4-8 años (27%) 8-12 años (11,5%) 12-20 años (10%)	1-4 años (51%) 4-8 años (28%) 8-12 años (14%) 12-20 años (2%)	1-4 años (48%) 4-8 años (22%) 8-12 años (5%) 12-20 años (2%)
Relación droga-delito	Sí (19%)	Sí (16%)	Sí (40%)
Grado tratamiento	2º (98%) 3º (2%)	2º (100%) 3º (0%)	2º (79%) 3º (21%)

3.4 Análisis Estadístico de las Variables Delictivo-penitenciarias

Variable	Valor Chi-cuadrado de Pearson	gl	Sig.asint. (bilateral)
Nº víctimas	205,123	8	0,000
Antecedentes penales	14,254	2	0,001
Tipo de antecedentes	32,592	16	0,008
Años de condena	39,331	8	0,000
Tiempo en prisión	22,122	10	0,014
Relación droga-delito	13,338	4	0,010
Grado de tratamiento	25,227	4	0,000

– Sobre este grupo de variables hay que señalar primeramente que se han encontrado diferencias significativas (χ^2 $p < 0,01$ o $p < 0,05$) en todas ellas para los tres grupos de delincentes.

– Referente a las **víctimas** de las agresiones sexuales, predomina el agresor sexual con una sola víctima (70%). Hay que puntualizar también que la muestra de violadores agredió a un número mayor de víctimas que la de paidófilos.

– Con relación a la **actividad delictiva previa**, destacar que también se obtienen diferencias significativas (χ^2 $p < 0,01$). Sin considerar al grupo control, los agresores sexuales de adultos obtienen un porcentaje superior (40%) al de los paidófilos (28%). Sobre la tipología delictiva previa, los violadores además de tener un repertorio delictivo más amplio –robo, CSP, homicidio, etc.- su actividad delictiva previa se podría calificar de más coactiva y más violenta que la de los

pedófilos, que coincidiría con el "modus operandi" más común para cada grupo y con los resultados obtenidos en otras investigaciones.

– Sobre la **relación de la actividad delictiva con la ingesta de drogas**, también hay diferencias significativas. Es superior el porcentaje de violadores que relacionan/justifican su delito con el consumo de drogas en consonancia con los resultados obtenidos en otras variables (ver resultados MSI).

– Sobre la **condena**, decir que durante el período del estudio los violadores cumplían condenas relativamente más largas que los delincuentes de menores. Quizás debido entre otros motivos a que es más probable la presencia de agravantes penales o de delitos colaterales (violencia, intimidación, lesiones, robo, TIA,..) en las agresiones sexuales cometidas contra mujeres adultas que contra menores, sin olvidar también que la alarma social y la "sensibilidad judicial" durante aquellos años era más patente en las agresiones contra mujeres adultas.

VARIABLES CLÍNICAS

Cuestionario MMPI.

Que consta de las siguientes escalas:

– Escalas de validez: Interrogante, Sinceridad, Validez y Factor de corrección.

– Escalas clínicas: Hipocondría, Depresión, Histeria, Desviación psicopática, Masculinidad/Feminidad, Paranoia, Psicastenia, Tendencias esquizoides, Tendencias maníacas e Introversión social.

– Escalas adicionales: Fuerza del yo, Dependencia, Dominancia, Responsabilidad y Autocontrol.

1. Estadísticos de tendencia central para las escalas del inventario, según el tipo de víctima.

Las puntuaciones obtenidas por las diferentes muestras en el inventario MMPI fueron recodificadas a formato de intervalos para hacerlas más operativas. La amplitud de los intervalos se eligió teniendo en cuenta los principios generales para la interpretación de los resultados, según el modelo de perfil clínico que se viene utilizando a partir de las puntuaciones T (típica) obtenida en cada escala y su alejamiento o no de la media estadística por arriba o por abajo, es decir la desviación típica correspondiente. El perfil de las escalas quedaría como sigue: Media = puntuación típica de 50, 1 DT (desviación típica) por debajo= puntuación T de 40, 1 DT por encima= puntuación T de 60, 2 DT por debajo= puntuación T de 30, 2 DT por encima = puntuación T de 70, 3 DT por debajo= puntuación T de 20, 3 DT por encima= puntuación T de 80.

A continuación se muestran los intervalos más representativos y algunos de los estadísticos obtenidos al analizar las puntuaciones en el MMPI de las diferentes muestras para cada variable (escala).

• Con respecto a la distribución de los datos podemos considerar a las muestras como normales. Decir que el grado de densidad –**asimetría**– fue solo acusadamente positiva (4,190) para la escala *Interrogación* de la muestra de violadores y moderadamente positiva (2,269 y 2,156) para esa misma escala de *Interrogación* de las otras dos mues-

3.5 Análisis de las escalas MMPI

Variable (escalas)	Muestra Agresores sexuales de Mujeres adultas (n= 104)	Muestra Agresores sexuales menores (n= 43)	Muestra delincuentes no-sexuales (n= 58)
Interrogación (?)	$\bar{x} = 48,58$ DT= 7,16 45-55 (89%)	$\bar{x} = 48,84$ DT= 6,17 45-55 (91%)	$\bar{x} = 48,26$ DT= 5,60 45-55 (91%)
Sinceridad (L)	$\bar{x} = 55,25$ DT= 10,76 56-69 (41%)	$\bar{x} = 52,70$ DT= 9,87 56-69 (41%)	$\bar{x} = 51,16$ DT= 9,86 45-55 (43%)
Validez (F)	$\bar{x} = 63,13$ DT= 19,34 45-55 (28%)	$\bar{x} = 65,49$ DT= 17,65 45-55 (23%) 56-69 (23%)	$\bar{x} = 56,93$ DT= 13,64 45-55 (36%)
Factor corrector (K)	$\bar{x} = 50,82$ DT= 12,02 45-55 (36,5%)	$\bar{x} = 46,07$ DT= 11,87 45-55 (37%)	$\bar{x} = 45,83$ DT= 10,37 45-55 (52%)
Hipocondría (Hs)	$\bar{x} = 60,08$ DT= 14,23 56-69 (29%)	$\bar{x} = 60,16$ DT= 16,50 56-69 (23%)	$\bar{x} = 56,41$ DT= 13,17 45-55 (33%)
Depresión (D)	$\bar{x} = 60,63$ DT= 10,70 56-69 (43%)	$\bar{x} = 62,58$ DT= 9,51 56-69 (58%)	$\bar{x} = 60,10$ DT= 10,96 56-69 (45%)
Histeria (Hy)	$\bar{x} = 58,25$ DT= 11,48 56-69 (38,5%)	$\bar{x} = 55,47$ DT= 11,84 56-69 (37%)	$\bar{x} = 54,02$ DT= 11,48 45-55 (47%)
Desviación psicopática (Pd)	$\bar{x} = 60,58$ DT= 9,55 56-69 (50%)	$\bar{x} = 59,74$ DT= 9,96 56-69 (51%)	$\bar{x} = 59,05$ DT= 9,83 56-69 (52%)
Masculinidad/Femenidad (Mf)	$\bar{x} = 49,61$ DT= 9,06 45-55 (47%)	$\bar{x} = 46,35$ DT= 8,51 45-55 (44%)	$\bar{x} = 50,62$ DT= 7,84 45-55 (55%)
Paranoia (Pa)	$\bar{x} = 61,16$ DT= 11,66 56-69 (36,5%)	$\bar{x} = 61,47$ DT= 12,97 56-69 (33%)	$\bar{x} = 54,72$ DT= 12,62 45-55 (31%)
Psicastenia (Pt)	$\bar{x} = 59,70$ DT= 10,55 45-55 (40%)	$\bar{x} = 53,86$ DT= 9,36 45-55 (44%)	$\bar{x} = 52,21$ DT= 9,24 45-55 (47%)
Tendencias esquizoides (Sc)	$\bar{x} = 59,70$ DT= 14,13 45-55 (33%)	$\bar{x} = 60,63$ DT= 14,27 70-79 (30%)	$\bar{x} = 52,48$ DT= 10,88 45-55 (40%)
Tendencias maníacas (Ma)	$\bar{x} = 52,44$ DT= 11,62 45-55 (36%)	$\bar{x} = 53,16$ DT= 10,92 45-55 (35%)	$\bar{x} = 51,60$ DT= 10,54 45-55 (41%)
Introversión social (Si)	$\bar{x} = 53,46$ DT= 10,20 45-55 (40%)	$\bar{x} = 57,37$ DT= 8,12 56-69 (51%)	$\bar{x} = 53,16$ DT= 10,02 45-55 (40%)
Fuerza del yo (Es)	$\bar{x} = 36,64$ DT= 12,07 31-44 (39%)	$\bar{x} = 33,26$ DT= 11,64 31-44 (42%)	$\bar{x} = 38,36$ DT= 11,31 31-44 (41%)
Dependencia (Dy)	$\bar{x} = 55,37$ DT= 9,72 56-69 (39%)	$\bar{x} = 57,37$ DT= 8,40 56-69 (49%)	$\bar{x} = 55,84$ DT= 10,31 45-55 (40%)
Dominancia (Do)	$\bar{x} = 45,72$ DT= 10,33 45-55 (43%)	$\bar{x} = 43,35$ DT= 8,81 45-55 (49%)	$\bar{x} = 46,26$ DT= 9,66 45-55 (45%)
Responsabilidad (Re)	$\bar{x} = 38,75$ DT= 11,54 31-44 (42%)	$\bar{x} = 38,58$ DT= 11,62 31-44 (35%)	$\bar{x} = 39,29$ DT= 11,64 31-44 (40%)
Autocontrol (Cn)	$\bar{x} = 47,78$ DT= 10,08 45-55 (46%)	$\bar{x} = 48,42$ DT= 10,95 45-55 (42%)	$\bar{x} = 52,69$ DT= 10,58 56-69 (41%)

tras -abusadores de menores y grupo control-. La acumulación de casos en las colas de la distribución, es decir grado de **curtosis**, solamente es algo mayor de la que correspondería a una distribución normal en muy pocas escalas: la misma escala *Interrogación* para las tres muestras (25,492 6,694 y 3,950) y la escala *Dominancia* para la muestra de violadores (2,940), lo que nos aporta fiabilidad sobre los datos obtenidos.

- Con respecto a la dispersión de las puntuaciones, vemos que las **desviaciones típicas** de las escalas clínicas estarían entre 9 y 14 para los violadores, entre 8 y 18 para los pedófilos y entre 8 y 13 para el grupo control. En las escalas adicionales las DT estarían entre 10 y 12 para los violadores, entre 8 y 13 para los pedófilos y entre 10 y 12 para el grupo de delincuentes "control". Para las escalas de validez las DT

estarían entre 7 y 19 para la muestra de violadores, entre 6 y 18 para los agresores sexuales de menores y entre 6 y 14 para los delincuentes no-sexuales. Por muestras, el grupo con una mayor dispersión en sus puntuaciones parece ser el de los delincuentes sexuales de menores. Por escalas, parece que el grupo de las escalas de validez obtiene las puntuaciones más dispersas en las tres muestras.

- En cuanto a las escalas hay que señalar:

- Con relación a las **Escalas de Validez**, la interpretación de las mismas nos indicará la actitud de los sujetos al responder al inventario. Así podemos considerar que: los sujetos tratan de dar una imagen favorable de si mismos, con reducida capacidad de autocrítica. Lo que les impide un adecuado reconocimiento de sus problemas, distorsionándolos y sintiendo que poseen buena capacidad para resolverlos sin necesidad de ayuda. Estos resultados están en consonancia con los que veremos mas adelante en el MSI y que señalan una tendencia de los sujetos a negar y distorsionar sus impulsos y actos sexuales desviados, y apenas presentan motivación o actitud favorable hacia el tratamiento.

Actitud defensiva moderada en las tres muestras a la hora de contestar el cuestionario. Actitud muy similar para las dos muestras de agresores sexuales y algo más suave para la muestra de delincuentes no-sexuales (muestra control). Este modo de respuesta ante el cuestionario estaría en consonancia con la actitud "tradicional" que los internos generalmente adoptan ante una evaluación psicológica.

- Sobre las **Escalas Clínicas**, hay que señalar primeramente que las puntuaciones medias obtenidas por las muestras en algunas escalas son sugerentes a pesar de que ninguna puntuación alcance 1 desviación típica (DT) por encima o por debajo de la media. Al analizar las puntuaciones tenemos:

- En la escala *Hipocondría* (Hs) el intervalo más representado para la muestra de agresores sexuales y próximo a 1 DT, sería 56-69 con el 29% y 23% respectivamente, mientras que para el grupo control sería el intervalo 45-55 con un 33%.

- En la escala *Depresión* (D) el 58% de la muestra de pedófilos puntúa en el intervalo 56-69, indicando la presencia de alguna sintomatología subdepresiva o de ánimo bajo. Característica más propia de este grupo de agresores sexuales que del de violadores y que frecuentemente es considerada como un precursor de agresión sexual.

- En la escala *Histeria* (Hy) también son las muestras de agresores sexuales las que puntúan más alto, siendo el intervalo más representado el 56-69, mientras que para el grupo control es el 45-55.

- En la escala *Desviación Psicopática* (Pd) no hay diferencias significativas en las tres muestras, siendo el intervalo más representado el 56-69, con el 50% de los casos.

- En la escala *Paranoia* (Pa) el 36% de la muestra de violadores y el 33% de pedófilos puntúa dentro del intervalo 56-69 (próximo a 1 DT), mientras que para la muestra control el intervalo 45-55 sería el más representado con un

31% de sujetos. Estos resultados también estarían en concordancia con las consideraciones que en la literatura científica se viene haciendo sobre que es más frecuente encontrar en las muestras de delinquentes sexuales precursores inmediatos de agresión sexual relacionados con la hostilidad o la desconfianza.

– En la escala *Tendencias Esquizoides* (Sc), el 30% -intervalo más representado- de la muestra de pedófilos puntúa en el intervalo 70-79, es decir por encima de 1 DT, que aunque no es concluyente, señalaría que en nuestra muestra de agresores sexuales de menores hay un grupo importante de sujetos con un componente personal de tendencia al aislamiento y a la fantasía, confundiendo en ocasiones fantasía y realidad y que confirmaría la mayor presencia de fantasías sexuales desviadas en los pedófilos, como precursor de agresión sexual.

– También y relacionada con la anterior, en la escala *Introversión Social* (Si), son los pedófilos los que obtienen una representación mayor (51%) en el intervalo 56-69, que redundaría en lo anteriormente referido.

– Por último, señalar la escala *Masculinidad/Feminidad* (Mf), es la única escala clínica en que la muestra control obtiene la puntuación más elevada, tanto a nivel de porcentaje de intervalo más representado como a nivel de media. Resultado al menos "curioso" si consideramos a esta escala como medida de las actitudes de ajuste y de apariencia ante situaciones sociales del papel psicosexual vivido por el sujeto. Las puntuaciones bajas señalarían la tendencia del sujeto a autoafirmar sus

características masculinas, exagerando las respuestas que manifiesten su rudeza y autosuficiencia. No obstante esta escala no puede tomarse como instrumento de detección de alteración sexual alguna.

La interpretación de las características combinadas de las escalas más representativas para cada muestra nos aclara algo más sobre los perfiles clínicos de estos grupos delictivos. Así tenemos:

– Para los agresores sexuales de mujeres adultas la interpretación de las características de las escalas Pa, D y Pd (escalas con las medias más elevadas y casi idénticas) podría indicar:

– *Combinación Pa, D*: actitudes de desconfianza, cautela y suspicacia ante la constante sensación de amenaza del ambiente. Reacciones de hostilidad y agresividad, que producen simultáneamente o después sentimientos de culpa poco eficaces como forma de controlar las descargas agresivas. Relaciones interpersonales problemáticas, ya que además de autelosos e inseguros son pesimistas y aprensivos. Tratan de culpar a los demás de sus propios fallos y fracasos. Se sienten muy limitados y presionados por el ambiente.

– *Combinación Pa, Pd*: las descargas impulsivas se manifiestan a través de la inconformidad y resentimiento constante. Hay una interpretación inadecuada de rechazos y críticas. Relaciones interpersonales problemáticas por respuestas anticipadas de resentimiento o agresividad.

– Para los agresores sexuales de menores, la interpretación de las características de las escalas D, Pa y Sc (escalas con las medias más elevadas y casi iguales) sería:

– *Combinación D, Pa*: presencia de inseguridad y sentimientos de culpa con fuerte tendencia a proyectar las propias sensaciones de incapacidad hacia el ambiente. Grandes resentimientos hacia los demás, a los que culpa de sus limitaciones, con lo que trata de hacerlas más tolerables para su autoestima. Gran sensibilidad y temor a las críticas, baja tolerancia a la frustración.

– *Combinación D, Sc*: sentimientos de inseguridad, culpa y minusvalía. Tendencia a apartarse del grupo social. Tendencia a fijarse metas por debajo de sus capacidades reales y actitud de timidez ante relaciones interpersonales.

Para los delincuentes no-sexuales, la interpretación de las características de las escalas D y Pd (escalas con las puntuaciones medias más elevadas) sería:

– *Combinación D, Pd*: combinación bastante frecuente. Relación entre la inseguridad y sentimientos de culpa con las descargas impulsivas. A medida que aumenta la puntuación en D, aumenta el control sobre las descargas impulsivas a través de la culpa y la inseguridad que se expresarán mediante actitudes de incormismo y resentimiento hacia el ambiente.

– Sobre las **Escalas Adicionales**, señalar que, como se puede apreciar en la tabla, hay algunas escalas cuyas puntuaciones, en las tres muestras delictivas, están algo más de 1 DT por debajo de la media es decir serían "escalas sumergidas". En concreto las escalas Es y Re para las 3 muestras y la escala Do para los pedófilos.

Las bajas puntuaciones en la escala fuerza del yo (Es) para las 3 muestras indicaría: falta de integración personal, falta de cohesión para actuar ante pre-

siones externas y tensiones emocionales internas que pueden desorganizar los patrones de conducta del sujeto. Con dificultades para relacionarse con los demás y para manejar las situaciones sociales que se le presenten.

Las puntuaciones en Responsabilidad (Re): -relacionada también con la participación social- señalaría dificultades en aceptar las consecuencias de su conducta y déficits en integridad y en aceptación de obligaciones.

Además, los agresores sexuales de menores puntúan bajo en Dominancia (Do): (importante en participación social) referida a déficit en iniciativa e identificación social, en persistencia, en sentido de la responsabilidad

En resumen, las tres muestras presentarían un perfil deficitario en integración y cohesión personal, en responsabilidad, en aceptación de las consecuencias de su conducta y en falta de persistencia.

Cuestionario MSI.

Como se ha señalado, el cuestionario contiene las siguientes escalas y subtests:

– Subtest Parafilias –Desviación Sexual- que consta de las siguientes escalas: Abuso de menores, Violación y Exhibicionismo.

– Subtest Parafilias –Manifestación Sexual Atípica- que consta de las siguientes escalas: Fetichismo, Llamadas telefónicas Obscenas, Voyeurismo, Esclavitud y Disciplina y Sado-Masoquismo.

– Subtest de Validez que consta de las siguientes escalas: Items Paralelos

MSI-MMPI, Deseabilidad Social-Sexual, Obsesiones Sexuales, Sinceridad, Inmadurez y Distorsiones Cognitivas, Justificaciones y Actitudes hacia el tratamiento.

– Otras escalas: Incompatibilidad sexual, Eyaculación Precoz, Incapacidades Físicas, Impotencia, Creencias y Conocimientos Sexuales e Historial Sexual.

Dado que el *Multiphasic Sex Inventory* contiene una gran cantidad de información procedente de sus múltiples escalas se ha considerado apropiado dividir en cuestionario en tres partes para su manejo y análisis, a saber:

– Una primera parte denominada **MSI_PT** que contiene los datos relativos al Subtest Parafilias (Desviación Sexual), Subtest Parafilias (Manifestación Sexual Atípica), Subtest de Validez, Subtest de Disfunción Sexual y la escala de Creencias y Conocimiento Sexual.

– Una segunda parte denominada **MSI_CI** que contiene los datos relativos a los ítems denominados "críticos" que pertenecen al Subtest Parafilias (Manifestación Sexual Atípica) y al Subtest de Disfunción Sexual, que aquí no es objeto de estudio y

– Una tercera parte denominada **MSI_HS** que contiene los datos relativos a los ítems del Historial Sexual.

Apartado MSI_PT.

1. Estadísticos de tendencia central para las escalas MSI_PT, según el tipo de víctima.

Las puntuaciones obtenidas por las

muestras se presentan siguiendo los intervalos señalados por los autores para las diferentes escalas. A continuación se muestran algunos de los estadísticos obtenidos al analizar las puntuaciones de las diferentes muestras, así como el intervalo o el ítem más representado.

Aquí nos vamos a limitar a los perfiles obtenidos por las diferentes muestras de delinquentes en el apartado que denominamos MSI_PT compuesto por:

– **Subtest Parafilias (Manifestación Sexual Atípica), Subtest de Validez, Subtest de Disfunción Sexual del MSI.**

Se comparan aquellas escalas que podían ser respondidas por las tres muestras, ya que el inventario MSI tiene escalas que únicamente son contestadas por los internos condenados por delitos contra la libertad sexual.

- Con respecto a la distribución de los datos podemos decir que el grado de densidad –**asimetría**– fue moderadamente positivo – en torno a 2- para las tres muestras principalmente en las escalas: fetichismo, esclavitud y disciplina, y sadomasoquismo. Hay que reseñar que el grado de densidad fue acusadamente más positivo para la muestra control con puntuaciones entre 3 y 4 para dichas escalas.

La acumulación de casos en las colas de la distribución, es decir grado de **curtosis**, es algo mayor de la que correspondería a una distribución normal en las mismas escalas, por lo que los sesgos en asimetría y curtosis serían para las mismas escalas. Resultados que convendría analizar más adelante.

3.6 Análisis Estadísticos de las variables MSI_PT

Variable (escalas comparables para las 3 muestras)	Muestra Agresores sexuales de Mujeres adultas (n= 104)		Muestra Agresores sexuales de menores (n= 43)		Muestra delincuentes no-sexuales (n= 58)	
Items paralelos	$\bar{x} = 4,69$ DT= 2,35	3-5 (72%)	$\bar{x} = 4,63$ DT= 1,88	3-5 (74%)	$\bar{x} = 3,84$ DT= 1,72	3-5 (62%)
Deseabilidad social sexual	$\bar{x} = 21,43$ DT= 5,51	28-35 (68%)	$\bar{x} = 20,14$ DT= 5,62	28-35 (77%)	$\bar{x} = 24,74$ DT= 5,48	28-35 (33%)
Obsesiones sexuales	$\bar{x} = 3,61$ DT= 3,60	3-9 (54%)	$\bar{x} = 4,81$ DT= 4,16	0-2 (33%) 3-9 (33%)	$\bar{x} = 4,29$ DT= 3,33	3-9 (57%)
Inmadurez y distorsiones cognitivas	$\bar{x} = 6,56$ DT= 2,89	4-9 (49%)	$\bar{x} = 7,65$ DT= 2,96	4-9 (44%)	$\bar{x} = 2,14$ DT= 1,46	0-3 (84,5%)
Justificaciones	$\bar{x} = 3,88$ DT= 3,19	2-6 (53%)	$\bar{x} = 5,86$ DT= 4,16	2-6 (51%)	-----	-----
Actitudes hacia tratamiento	$\bar{x} = 2,21$ DT= 1,68	0-1 (78%)	$\bar{x} = 2,51$ DT= 1,76	0-1 (72%)	-----	-----
Fetichismo	$\bar{x} = 0,95$ DT= 1,44	0 (57%)	$\bar{x} = 0,77$ DT= 1,49	0 (70%)	$\bar{x} = 0,83$ DT= 1,09	0 (52%)
Voyeurismo	$\bar{x} = 1,25$ DT= 1,65	0 (46%)	$\bar{x} = 1,63$ DT= 1,57	0 (30%)	$\bar{x} = 1,33$ DT= 1,49	0 (43%)
Llamadas obscenas	$\bar{x} = 0,45$ DT= 0,72	0 (66%)	$\bar{x} = 0,56$ DT= 0,77	0 (58%)	$\bar{x} = 0,22$ DT= 0,53	0 (81%)
Esclavitud y disciplina	$\bar{x} = 0,38$ DT= 0,83	0 (79%)	$\bar{x} = 0,40$ DT= 0,73	0 (72%)	$\bar{x} = 0,24$ DT= 0,76	0 (88%)
Sadomasoquismo	$\bar{x} = 0,78$ DT= 1,56	0 (68%)	$\bar{x} = 0,49$ DT= 0,96	0 (74%)	$\bar{x} = 0,22$ DT= 0,53	0 (83%)
Incompatibilidad sexual	$\bar{x} = 1,77$ DT= 1,64	0 (30%)	$\bar{x} = 1,91$ DT= 1,31	1 (33%)	$\bar{x} = 1,02$ DT= 1,34	0 (47%)
Eyacuación precoz	$\bar{x} = 0,62$ DT= 0,88	0 (60%)	$\bar{x} = 0,95$ DT= 1,15	0 (51%)	$\bar{x} = 0,90$ DT= 0,95	1 (41%)
Incapacidad física	$\bar{x} = 0,88$ DT= 1,41	0 (57%)	$\bar{x} = 1,02$ DT= 1,26	0 (49%)	$\bar{x} = 0,53$ DT= 0,80	0 (59%)
Impotencia	$\bar{x} = 1,76$ DT= 1,98	0 (32%)	$\bar{x} = 2,44$ DT= 1,91	2 (26%)	$\bar{x} = 0,78$ DT= 1,08	0 (55%)
Creencias y conocimientos sexuales	$\bar{x} = 14,32$ DT= 1,06	11-14 (37,5%)	$\bar{x} = 13,67$ DT= 1,09	11-14 (39,5%)	$\bar{x} = 16,26$ DT= 1,12	15-17 (34,5%)
Subtest Parafilias (Manifestación Sexual Atípica)	$\bar{x} = 3,80$ DT= 1,02	0-4 (74%)	$\bar{x} = 3,79$ DT= 0,76	0-4 (70%)	$\bar{x} = 2,84$ DT= 0,57	0-4 (81%)
Subtest Disfunción Sexual	$\bar{x} = 5,10$ DT= 0,89	0-4 (57%)	$\bar{x} = 6,40$ DT= 0,87	0-4 (42%)	$\bar{x} = 3,21$ DT= 0,58	0-4 (78%)

- Con respecto a la dispersión de las puntuaciones, vemos que la **desviación típica** de las escalas estaría entre 1 y 6 para las tres muestras, dispersión representativa si se tiene en cuenta las bajas puntuaciones de los sujetos al contestar el cuestionario. Por grupos, el grupo control tendría una relativa menor dispersión en sus puntuaciones que los otros dos.

Por variables, parece que el grupo de las escalas de validez -al igual que en el cuestionario MMPI- obtienen las puntuaciones más dispersas en las tres muestras, en concreto : deseabilidad social sexual, obsesiones sexuales y justificaciones.

- En cuanto a las escalas hay que señalar:

– Las 2 muestras de agresores sexuales intentan negar los *intereses e impulsos sexuales*. Tratan de proyectar una imagen "asexual" de sí mismos, simulando no estar interesados por el sexo. Actitud defensiva tradicional en los agresores sexuales (no-asunción delictiva, ni responsabilidad de los hechos, etc.).

– También presentan *distorsiones cognitivas* que le han "ayudado" en la integración y exteriorización de sus impulsos sexuales desviados de diferentes maneras, tendiendo a culpabilizar a algo o a alguien para evitar asumir la responsabilidad y los sentimientos de culpabilidad.

– En consonancia, apenas presentan motivación o una actitud favorable hacia el *tratamiento*, no están interesados en recibir atención especializada.

– Las puntuaciones relativas al *Subtest Parafilias (Manifestación Sexual Atípica)* es decir, las escalas: fetichismo, voyeurismo, etc. apenas son significativas, quizás como resultado de la actitud defensiva y de negación de actividad

sexual del tipo que sea. No obstante, se puede señalar que los violadores obtendrían en la escala de Sado-Masochismo una puntuación media y un porcentaje de ítems contestados afirmativamente, superior a la muestra de pedófilos, en consonancia con su perfil y su "modus operandi" normalmente aceptado.

– Lo mismo sucede con el *Subtest Disfunción Sexual*, en el que las puntuaciones son muy bajas. No obstante, se puede señalar que los pedófilos obtendrían una puntuación media más elevada.

2. Estadísticos de tendencia central para las escalas MSI

– **Subtest Parafilias (Desviación Sexual).**

A continuación se muestra el perfil de las subescalas y escalas comparables de dicho subtest para las dos muestras de agresores sexuales. Se representa, tanto el intervalo o el ítem más representado como la puntuación media para cada variable (escala).

3.7 Análisis Estadístico del Subtest Parafilias (Desviación Sexual)

Variable (solo subescalas/escalas comparables para las 2 muestras)	Muestra Agresores sexuales de Mujeres adultas (n= 104)		Muestra Agresores sexuales de menores (n= 43)	
Fantasía	$\bar{x} = 0,77$ DT= 1,47	0 (65%)	$\bar{x} = 2,02$ DT= 1,89	0 (33%)
Acecho	$\bar{x} = 1,06$ DT= 1,41	0 (53%)	$\bar{x} = 1,88$ DT= 1,45	2 (26%)
Agresión Sexual	$\bar{x} = 1,71$ DT= 1,24	1 (36%)	$\bar{x} = 2,52$ DT= 1,90	2 (19%)
Agresión Sexual Agravada	$\bar{x} = 0,90$ DT= 1,00	0 (47%)	$\bar{x} = 1,10$ DT= 1,10	0 (38%)
Escala Desviación Sexual	$\bar{x} = 35,82$ DT= 15,22	0-34 (50%)	$\bar{x} = 39,60$ DT= 16,74	0-34 (23%)
Sinceridad	$\bar{x} = 10,41$ DT= 2,04	12 (36%)	$\bar{x} = 10,17$ DT= 2,57	11 (26%)

- Con respecto a la distribución de los datos podemos decir que el grado de densidad –**asimetría**– fue moderadamente positivo – en torno a 2 - para la mayoría de las subescalas en las dos muestras de agresores sexuales. Los violadores principalmente en las subescalas: fantasía y acecho y moderadamente negativa en ambas escalas de sinceridad.

La acumulación de casos en las colas de la distribución, es decir grado de **curtosis**, es algo mayor de la que correspondería a una distribución normal en las mismas escalas, por lo que los sesgos en asimetría y curtosis serían para las mismas escalas. Resultados que conveniría analizar más adelante.

- Con respecto a la dispersión de las puntuaciones, vemos que la **desviación típica** de las escalas estaría entre 1 y 2 para las dos muestras –salvo en ambas escalas de Desviación Sexual que estaría en torno a 16 -, dispersión representativa si se tiene en cuenta las bajas puntuaciones de los sujetos al contestar el cuestionario. Por grupos, el grupo de violadores tendría una relativa menor dispersión en sus puntuaciones que el grupo de abusadores de menores.

Al examinar, de manera general ambas muestras de agresores sexuales, los datos relativos a las escalas de desviación sexual propiamente dichas, hay que indicar que el patrón de puntuación obtenido señalaría un perfil MSI caracterizado por una puntuación extremadamente baja en las respectivas escalas de desviación sexual – Violación y Abuso de Menores-, negando no sólo los elementos cognitivos o las fantasías sexuales, sino también la exteriorización de dicha desviación sexual a través de conductas de aproximación, de acecho y de agresión sexual a las víctimas.

Según los autores (Nichols & Molin-der), el patrón de puntuación de nuestras muestras de agresores sexuales quedaría encuadrado dentro del perfil que denominan: *Tipo Simulador Manifiesto, No-cooperativo*.

No obstante, la muestra de pedófilos tendría una actitud general más receptiva a la hora de admitir sus fantasías sexuales desviadas, la planificación y el acecho sobre sus víctimas y la propia agresión sexual.

Apartado MSI_CI.

En este caso vamos a analizar los resultados correspondientes al apartado **MSI_CI** que está constituido por 16 items denominados "*items críticos*", que los autores consideran de especial relevancia, a la hora de analizar las respuestas de los individuos en dichas escalas. De los 16 items 8 proceden de las escalas del Subtest Parafilias (Manifestación Sexual Atípica) y otros 8 de las escalas del Subtest Disfunción sexual.

1. Estadísticos de MSI_CI según el tipo de víctima.

A continuación se muestran las frecuencias -entre paréntesis- y los porcentajes de las puntuaciones obtenidas en dichos "items críticos" por las tres muestras, es decir, delincuentes sexuales de adultos (mujeres) delincuentes sexuales de menores y grupo control.

- Los resultados obtenidos por la muestra de *agresores sexuales de mujeres* indican como de los 8 items críticos correspondientes al Subtest Parafilias Manifestación Sexual Atípica sólo el de la escala de Voyeurismo (item 37) fue contestado afirmativamente por un porcen-

3.8 Análisis Estadístico de MSI_CI

VARIABLE (n° sujetos)		TIPO DE VÍCTIMA			TOTAL N total = 205
		Grupo Control n=58	Mujer n=104	Menor n=43	
ci 25	No	100% (58)	95,2% (99)	97,7% (42)	97,1% (199)
	Sí	-----	4,8% (5)	2,3% (1)	2,9% (6)
ci 37	No	86,2% (50)	88,5% (92)	90,7% (39)	88,3% (181)
	Sí	13,8% (8)	11,5% (12)	9,3% (4)	11,7% (24)
ci 163	No	96,6% (56)	93,3% (97)	97,7% (42)	95,1% (195)
	Sí	3,4% (2)	6,7% (7)	2,3% (1)	4,9% (10)
ci 180	No	100% (58)	93,3% (97)	93,0% (40)	95,1% (195)
	Sí	-----	6,7% (7)	7,0% (3)	4,9% (10)
ci 245	No	96,6% (56)	92,3% (96)	97,7% (42)	94,6% (194)
	Sí	3,4% (2)	7,7% (8)	2,3% (1)	5,4% (11)
ci 267	No	98,3% (57)	89,4% (93)	95,3% (41)	93,2% (191)
	Sí	1,7% (1)	10,6% (11)	4,7% (2)	6,8% (14)
ci 274	No	98,3% (57)	92,3% (96)	97,7% (42)	95,1% (195)
	Sí	1,7% (1)	7,7% (8)	2,3% (1)	4,9% (10)
ci 296	No	100% (58)	91,3% (95)	95,3% (41)	94,6% (194)
	Sí	-----	8,7% (9)	4,7% (2)	5,4% (11)
ci 69	No	86,2% (50)	89,4% (93)	83,7% (36)	87,3% (179)
	Sí	13,8% (8)	10,6% (11)	16,3% (7)	12,7% (26)
ci 84	No	75,9% (44)	78,8% (82)	83,7% (36)	79,0% (162)
	Sí	24,1% (14)	21,2% (22)	16,3% (7)	21,0% (43)
ci 114	No	94,8% (55)	94,2% (98)	90,7% (39)	93,7% (192)
	Sí	5,2% (3)	5,8% (6)	9,3% (4)	6,3% (13)
ci 139	No	94,8% (55)	93,3% (97)	88,4% (38)	92,7% (190)
	Sí	5,2% (3)	6,7% (7)	11,6% (5)	7,3% (15)
ci 172	No	96,6% (56)	89,4% (93)	86,0% (37)	90,7% (186)
	Sí	3,4% (2)	10,6% (11)	14,0% (6)	9,3% (19)
ci 179	No	96,6% (56)	84,6% (88)	86,0% (37)	88,3% (181)
	Sí	3,4% (2)	15,4% (16)	14,0% (6)	11,7% (24)
ci 205	No	87,9% (51)	86,5% (90)	69,8% (30)	83,4% (171)
	Sí	12,1% (7)	13,5% (14)	30,2% (13)	16,6% (34)
ci 268	No	94,8% (55)	76,9% (80)	62,8% (27)	79,0% (162)
	Sí	5,2% (3)	23,1% (24)	37,2% (16)	21,0% (43)

taje de sujetos por encima del 10% (11,5%), los 4 ítems de la escala de Sodomismo fueron contestados afirmativamente como media, por el 6% de la muestra, los 2 ítems de la escala de Fetichismo obtienen un 7,7% similar al porcentaje obtenido por el ítem de la escala de Llamadas Obscenas (6,7%).

Con respecto a los 8 ítems del Subtest

de Disfunción Sexual, la situación es bien distinta obteniendo en la mayoría de ellos porcentajes por encima del 10%, en algún caso incluso por encima del 20%.

Una primera interpretación sobre los resultados de la muestra de delincuentes sexuales de mujeres adultas en relación a los ítems críticos del MSI, podría

indicar una mayor incidencia de problemas o disfunciones físico-sexuales que de conductas sexuales "atípicas" que quizás esta en consonancia con actitudes defensivas a la hora de admitir cualquier tipo de conducta sexual -típica o atípica-, promoviendo actitudes victimistas y de negación de actividad sexual al contestar los ítems sobre disfunciones sexuales.

- La muestra de *agresores sexuales de menores* obtiene unos resultados que indican como de los 8 ítems críticos correspondientes al Subtest Parafilias Manifestación Sexual Atípica sólo el de la escala de Voyeurismo (ítem 37) fue contestado afirmativamente por un porcentaje de sujetos que se aproxima al 10% (9,3%), los 4 ítems de la escala de Sadomasoquismo fueron contestados por debajo del 5% como media (4, 6%), en los 2 ítems de la escala de Fetichismo, los porcentajes de los sujetos que contestaron afirmativamente fueron aún inferiores 2,3 %, puntuación idéntica a la obtenida para el ítem de la escala de Llamadas Obscenas (2,3%).

Con respecto a los 8 ítems del Subtest de Disfunción Sexual, la situación es bien distinta obteniendo en la mayoría de ellos porcentajes por encima del 10 %, en algún caso incluso por encima del 30%.

Una primera interpretación sobre los resultados de la muestra de delincuentes sexuales de menores en relación a los ítems críticos del MSI, podría indicar una mayor incidencia de problemas o disfunciones físico-sexuales que de conductas sexuales "atípicas" que quizás esta en consonancia con actitudes defensivas a la hora de admitir cualquier tipo de conducta sexual -típica o atípica-, promo-

viendo actitudes victimistas y de negación de actividad sexual al contestar los ítems sobre disfunciones sexuales.

Si comparamos los porcentajes obtenidos por las muestras de agresores sexuales se constatan diferencias significativas. Los agresores sexuales de menores obtienen porcentajes significativamente inferiores en los 8 ítems críticos del Subtest Parafilias Manifestación Sexual Atípica y porcentajes superiores en los ítems críticos del Subtest Disfunción Sexual. Resultados congruentes con los diferentes "modus operandi" y estilos delictivos de cada grupo (en cuanto a los ítems del Subtest Parafilias Manifestación Sexual Atípica) y con los diferentes grupos de edad, mayor representatividad de los grupos de edad por encima de los 40, 50 y 60 años para los agresores de menores = mayor probabilidad de disfunciones físico-sexuales = % superior en ítems del Subtest Disfunción Sexual.

- Los resultados obtenidos por la muestra de *delincuentes no-sexuales* indican como de los 8 ítems críticos correspondientes al Subtest Parafilias Manifestación Sexual Atípica sólo el de la escala de Voyeurismo (ítem 37) fue contestado afirmativamente por un porcentaje de sujetos por encima de 10% (13,8 %), los 4 ítems de la escala de Sadomasoquismo fueron contestados por debajo del 1% como media (3 de los 4 ítems no tienen ningún sujeto que los confirme), en los 2 ítems de la escala de Fetichismo, los porcentajes de los sujetos que contestaron afirmativamente fueron también muy bajos (2,5 % medio) , puntuación similar a la obtenida para el ítem de la escala de Llamadas Obscenas (3,4%).

Con respecto a los 8 ítems del Subtest

de Disfunción Sexual, la situación es parecida, obteniendo también porcentajes bajos. Solo se obtienen porcentajes por encima de 10 % en dos, el ítem 84 con un 24 % (relativo a enfermedades de transmisión sexual) y el ítem 205 con un 12 % (referido a drogas o medicamentos).

Una primera interpretación sobre los resultados de la muestra de delincuentes no-sexuales en relación a los ítems críticos del MSI, podría indicar una actitud menos defensiva y/ o victimista a la hora de responder al cuestionario, con resultados dentro de lo previsible para este tipo de muestra delictivo-penitenciaria.

Apartado MSI_HS.

Ahora vamos a analizar los resultados correspondientes al apartado MSI_HS (Historial Sexual) que está constituido por 50 ítems, que se distribuyen en 5 secciones, a saber : Desarrollo de la desviación sexual (11 ítems), Evolución Matrimonial (10 ítems), Evolución de la Identidad de Género (3 ítems), Evolución de la Orientación de Género (6 ítems) y Conducta de Agresión Sexual (20 ítems).

1. Estadísticos de MSI_HS según el tipo de víctima.

– **Historial Sexual del MSI.**

A continuación se muestra el perfil de los ítems de dicho Historial Sexual para las tres muestras de delincuentes.

En esta ocasión se muestran los porcentajes de las respuestas afirmativas para cada ítem, al ser más representativas.

Las tablas se corresponden con las 5 secciones que configuran el historial sexual, a saber: HS-1 (Desarrollo de la Desviación Sexual), HS-2 (Evolución Matrimonial), HS-3 (Evolución de la Identidad de Género), HS-4 (Evolución de la Orientación de Género) y HS-5 (Conducta de Agresión Sexual).

Al comparar los datos del Historial Sexual en ambas muestras de agresores sexuales se observa:

– Como un 16 % reconoce haber sido víctima de abuso sexual en su infancia y ± 13% justifica sus delitos por esta

3.9 Resultados de MSI_HS-1

Variables de HS-1 * (v= verdadero)	Muestra Agresores sexuales de Mujeres adultas (n= 104)	Muestra Agresores sexuales de menores (n= 43)	Muestra delincuentes no-sexuales (n= 58)
ítem 151	v * (13,5%)	v (16%)	v (10%)
ítem 191	v (10%)	v (9%)	v (2%)
ítem 200	v (9%)	v (14%)	v (9%)
ítem 203	v (23%)	v (21%)	v (2%)
ítem 231	v (12,5%)	v (21%)	v (7%)
ítem 260	v (13,5%)	v (12%)	-----
ítem 297	v (15%)	v (19%)	v (15,5 %)
ítem 284	v (26%)	v (26%)	v (14%)
ítem 219	v (47%)	v (53,5%)	v (62%)
ítem 247	v (24%)	v (37%)	v (36%)
ítem 276	v (16%)	v (16%)	v (10%)

3.10 Resultados de MSI_HS-2

Variabes de HS-2 * (v= verdadero)	Muestra Agresores sexuales de Mujeres adultas (n= 104)	Muestra Agresores sexuales de menores (n= 43)	Muestra delincuentes no-sexuales (n= 58)
ítem 32	v (15%)	v (26%)	v (10%)
ítem 63	v (8%)	v (12%)	v (52%)
ítem 68	v (52%)	v (39,5%)	v (52%)
ítem 42	v (21%)	v (23%)	v (10%)
ítem 15	v (21%)	v (26%)	v (38%)
ítem 77	v (31%)	v (37%)	v (40%)
ítem 51	v (15%)	v (14%)	v (2%)
ítem 111	v (17%)	v (23%)	v (7%)
ítem 28	v (21%)	v (35%)	v (14%)
ítem 89	v (41%)	v (30%)	v (55%)

3.11 Resultados de MSI_HS-3

Variabes de HS-3 * (v= verdadero)	Muestra Agresores sexuales de Mujeres adultas (n= 104)	Muestra Agresores sexuales de menores (n= 43)	Muestra delincuentes no-sexuales (n= 58)
ítem 183	v (9%)	v (5%)	v (0%)
ítem 213	v (8%)	v (9%)	v (5%)
ítem 242	v (7%)	v (12%)	v (2%)

3.12 Resultados de MSI_HS-4

Variabes de HS-4 * (v= verdadero)	Muestra Agresores sexuales de Mujeres adultas (n= 104)	Muestra Agresores sexuales de menores (n= 43)	Muestra delincuentes no-sexuales (n= 58)
ítem 124	v (5%)	v (14%)	v (2%)
ítem 158	v (7%)	v (2%)	v (2%)
ítem 99	v (67%)	v (58%)	v (84,5%)
ítem 105	v (8%)	v (9%)	v (7%)
ítem 145	v (11,5%)	v (7%)	v (7%)
ítem 177	v (6%)	v (2%)	v (3%)

razón. Admiten la presencia de fantasías sexuales secretas (37% para los pedófilos y 24% para los violadores) que podría confirmar el patrón progresivo en la agresión sexual, defendido por Nichols y Molinder en el constructo psicológico del MSI, en el que las fantasías sexuales como antecedente cognitivo sería la primera etapa en el modelo de la desviación sexual. Un 20% admite ser reincidente.

– La muestra de pedófilos parecen

tener más problemas en sus relaciones sexuales con adultos (en un 26 % ausencia de relaciones sexuales con adultos) que los violadores (ausencia en un 15 %). El recurrir a los servicios de prostitutas o similares está más presente en los pedófilos (37 %) que en los violadores (31 %). También tiene incidencia la presencia de terceras personas - " amantes " - fuera de la pareja, 26 % para los pedófilos frente al 21 % para los violadores. Un 15 %, en ambas muestras, justificaría sus delitos por la inapetencia

3.13 Resultados de MSI_HS-5

Variables de HS-5 * (v= verdadero)	Muestra Agresores sexuales de Mujeres adultas (n= 104)	Muestra Agresores sexuales de menores (n= 43)	Muestra delincuentes no-sexuales (n= 58)
ítem 18	v (4%)	v (16%)	v (7%)
ítem 56	v (6%)	v (2%)	v (2%)
ítem 53	v (11,5%)	v (19%)	v (3%)
ítem 78	v (6%)	v (39,5%)	v (2%)
ítem 76	v (6%)	v (30%)	v (2%)
ítem 133	v (22%)	v (28%)	-----
ítem 136	v (30%)	v (58%)	-----
ítem 167	v (5%)	v (16%)	v (2%)
ítem 196	v (5%)	v (19%)	v (9%)
ítem 226	v (7%)	v (5%)	v (2%)
ítem 222	v (5%)	v (9%)	v (7%)
ítem 285	v (6%)	v (23%)	v (2%)
ítem 288	v (1%)	v (5%)	V (2%)
ítem 258	v (14%)	v (21%)	V (5%)
ítem 290	v (11,5%)	v (9%)	V (3%)
ítem 263	v (5%)	v (5%)	V (2%)
ítem 232	v (2%)	v (0%)	V (0%)
ítem 234	v (4%)	v (14%)	V (2%)
ítem 267	v (10%)	v (7%)	V (2%)
ítem 294	v (7%)	v (23%)	V (3%)

sexual de sus compañeras. Sin embargo, un grupo significativo en ambas muestras, admite que sus compañeras tienen mayor interés sexual que ellos (35 % en los pedófilos y 21 % en los violadores).

– La presencia de malestar o inseguridad en cuanto al rol sexual masculino o en cuanto a su orientación sexual está en ambas muestras en torno al 10 % de sujetos. Hay un 7% de sujetos en ambas muestras que admite ambigüedad o inseguridad en su orientación sexual.

– En el reconocimiento del delito, las muestras se comportan de manera distinta: el 39,5 % de los pedófilos admite haber tenido contacto sexual con niñas, mientras que solamente el 22 % de los violadores admite haber cometido agresión sexual contra mujeres adultas. Resulta también interesante los datos relativos al conocimiento previo de la víctima por parte del agresor, así el 58% de

los pedófilos indicaría conocer a su víctima previamente, mientras que sólo el 30% de los violadores lo haría, datos congruentes con el "modus operandi" diferente de ambos grupos en la comisión de sus agresiones sexuales. Por último, parece que la violencia sexual está presente o al menos es reconocida por el 11% de los sujetos en ambas muestras.

IV. PERFILES

Perfil del agresor sexual evaluado.

VARIABLES PSICOSOCIALES

En general, los pedófilos serían mayores que los violadores, estarían mejor cualificados profesionalmente y serían más estables en su actividad laboral. Hay una menor presencia en los violadores de relaciones afectivas de pareja y de descendencia (hijos). No se observan

diferencias significativas a nivel de aptitudes mentales o en su nivel educativo.

Hay una mayor presencia de trastornos psicopatológicos en las muestras de delincuentes sexuales y dentro de éstas, en la muestra de violadores. No hay diferencias significativas en las categorías diagnósticas resultantes. Con relación al consumo de sustancias tóxicas, los violadores consumen más droga que los delincuentes sexuales de menores, aunque no más que los delincuentes control. Además, los pedófilos consumirían alcohol preferentemente mientras que en los violadores la sustancia más habitual no aparece tan claramente diferenciada.

VARIABLES DELICTIVO-PENITENCIARIAS

En nuestras muestras predomina el agresor sexual con una sola víctima. Es la muestra de delincuentes sexuales de mujeres adultas la que comete agresiones sexuales contra un mayor número de víctimas. Con respecto a los antecedentes penales son los violadores los que tienen un porcentaje superior en número de delitos, en su tipología y en el uso de la violencia/coacción en la comisión de los mismos.

Son también los violadores los que más tienden a relacionar/justificar su delito con el consumo de drogas.

También durante el período de la investigación, los violadores cumplían condenas relativamente más largas que los delincuentes de menores.

VARIABLES CLÍNICAS.

En general, hay una actitud defensiva

moderada en los sujetos evaluados. Tratan de dar una imagen favorable, con reducida capacidad de autocrítica y con una percepción muy baja de ayuda para el tratamiento. Actitud "tradicional" que los internos adoptan ante cualquier evaluación psicológica.

Para el MMPI, cada muestra obtendría su perfil:

– En los violadores, predominarían actitudes de desconfianza y suspicacia con una percepción amenazante del ambiente. Reacciones de hostilidad, resentimiento e inconformismo con sentimientos de culpa poco eficaces. Relaciones interpersonales problemáticas.

– En los pedófilos, presencia de inseguridad y sentimientos de culpa. Resentimiento hacia los demás a los que culpan de sus limitaciones. Timidez en relaciones interpersonales y tendencia a apartarse del grupo social. Baja tolerancia a la frustración.

– Grupo control: inconformismo y resentimiento hacia el medio social. Presencia de inseguridad y sentimientos de culpa con descargas impulsivas.

Además, las tres muestras presentarían un perfil personal deficitario en responsabilidad, integración, cohesión personal y en aceptación de las consecuencias de su conducta.

VARIABLES PSICO-SEXUALES.

– Las muestras de delincuentes sexuales intentan negar intereses e impulsos sexuales. Actitud defensiva ante el delito, menor en los pedófilos. Presencia de distorsiones cognitivas,

mayor en los pedófilos. Poco motivados para el tratamiento, los violadores en menor grado. Apenas refieren "interés" por otras parafilias, tipo fetichismo o voyeurismo. Tampoco refieren disfunciones sexuales, aunque en este caso los pedófilos admiten algo más tener "dificultades" sexuales relacionadas con la impotencia, la eyaculación precoz o con determinadas limitaciones físicas.

– Con respecto a sus agresiones sexuales, de manera más concreta, no solo niegan elementos de tipo cognitivo o fantasías sexuales previas sino incluso su exteriorización, a través de conductas de aproximación o de acecho a la víctima, o la propia agresión sexual. Aunque los pedófilos serían más receptivos a la hora de admitir las fantasías sexuales desviadas, la planificación delictiva, el acecho sobre sus víctimas y la propia agresión sexual.

– En cuanto a su historial personal, alrededor de un 16% reconoce haber sido víctima de abusos sexuales, un 13% justifica sus delitos por este motivo. Admiten fantasías sexuales secretas durante la adolescencia un 37% de los pedófilos y un 24 % de los violadores. Alrededor de un 20% admite ser reincidente.

– Un porcentaje superior de pedófilos (26%) que de violadores (15%) admite problemas en relaciones sexuales con adultos -la muestra control reconocía un 10% -. Utilizan los servicios de prostitutas o masajes un 37% de los pedófilos, un 31 % de los violadores y un 40% muestra control. Admiten "amantes" fuera de la pareja, un 21% de los violadores, un 26% de los pedófilos y un 38% de la muestra control. Refieren tener una pareja sexualmente inapetente (posible justificación delictiva) un 15% de

los violadores, un 14 % de los pedófilos y un 2% de la muestra control.

– Hay una presencia de malestar y/o sentimientos de inadecuación con el rol sexual masculino y un deseo leve de pertenecer al otro sexo en torno al 10% en ambas muestras de delincuentes sexuales, en la muestra control no llega al 3%.

– La presencia de ambigüedad e inseguridad en su orientación sexual sería admitida aproximadamente por un 7% de ambos grupos de delincuentes sexuales y por un 4% de la muestra control.

– En cuanto a conductas sexuales desviadas un 39,5% de los pedófilos evaluados admite contactos sexuales con menores y un 22% de los violadores admite sus agresiones sexuales a mujeres adultas. El 58% de los pedófilos y el 30% de los violadores conocían previamente a sus víctimas. Admiten conductas sexualmente violentas y/o sádicas alrededor del 11% de las dos muestras, el grupo control admite un 3%.

Hay conductas exhibicionistas previas admitidas por los pedófilos -a menores en un 19% y a adultos en un 5%-, por los violadores -a menores 5 % y a adultos 7%- y por la muestra control - a menores 9% y a adultos 2%-.

V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En primer lugar, se puede señalar que los agresores sexuales obtienen diferencias, entre sí y con respecto a la muestra de delincuentes "no sexuales" en las variables analizadas.

Las más significativas en el ámbito psicosocial serían:

– Los pedófilos serían laboralmente más estables y mejor cualificados.

– Los violadores tenderían a establecer, en menor número, relaciones de pareja y menor número de hijos.

– Se detecta una mayor presencia de trastornos psicopatológicos en los violadores.

– Los violadores consumirían en mayor grado y más tipos de sustancias tóxicas que los pedófilos pero menos que la muestra de delincuentes no-sexuales.

Con respecto a las variables delictivo-penitenciarias señalar que:

– Hay un predominio de agresor sexual (violador o pedófilo) con una sola víctima.

– Los violadores tendrían un número superior de víctimas.

– También en los violadores hay una mayor presencia de delitos sexuales y no-sexuales y mayor violencia o coacción en la comisión.

– Una mayor relación, a priori, entre el consumo de drogas/alcohol y delito en los violadores.

En las variables clínicas hay que hacer referencia a:

– Una actitud defensiva en toda las muestras.

– Predominio en los violadores de una actitud de desconfianza y suspicacia. También reacciones de hostilidad e inconformismo y proclividad a las

relaciones interpersonales problemáticas.

– Mayor presencia en los pedófilos de inseguridad y sentimientos de culpa, y timidez en las relaciones interpersonales.

En las variables psicosexuales destacar:

– Ambas muestras de agresores sexuales tienden a negar intereses e impulsos sexuales. Aunque los pedófilos serían menos defensivos.

– Una mayor presencia de distorsiones cognitivas en los pedófilos.

– En ambas muestras de agresores sexuales hay una escasa motivación para recibir tratamiento especializado, siendo dicha motivación menor en los violadores.

– Los pedófilos admiten, en mayor grado que los violadores, tener disfunciones o limitaciones físicas que afectan a su sexualidad.

– Por lo general hay una actitud de negación de las agresiones sexuales. Aunque los pedófilos serían más receptivos a la hora de aceptar fantasías, conductas de acecho o la propia agresión sexual.

– Solo un 16% reconoce haber sido víctima de abusos sexuales. Y un 13% justificaría sus delitos por este motivo.

– Los pedófilos admitirían en mayor grado (26%) que los violadores (15%) tener dificultades o problemas para establecer relaciones sexuales con adultos.

– Aparecen sentimientos de inade-

cuación en su rol sexual masculino en torno al 10% en ambas muestras de agresores sexuales, en la muestra de delincuentes "control" no llega al 3%.

– El 58% de los pedófilos y el 30% de los violadores conocía previamente a sus víctimas.

– Un 11% de los delincuentes sexuales admitirían conductas violentas o sádicas en sus relaciones sexuales, mientras que la muestra control solo refiere un 3%.

– Hay una mayor admisión de conductas exhibicionistas en los pedófilos que en los violadores.

Al comparar los resultados obtenidos aquí con los que aparecen en la literatura científica se observa una correspondencia en los diferentes perfiles obtenidos principalmente en las variables psicosociales, delictivas y psicosexuales de las muestras.

No obstante, los resultados aunque útiles son incompletos, ofreciéndose una segunda entrega en la que se presenten análisis estadísticos más "finos". Más allá de los descriptivos presentados, que nos permitan contrastar hipótesis, identificar factores y grupos homogéneos que

expliquen las variables estudiadas y los posibles mecanismos causales.

Por último, señalar que aunque el incremento del conocimiento sobre la agresión sexual y los agresores sexuales, y el aumento de psicólogos y profesionales penitenciarios que se han implicado en la evaluación y el tratamiento de los delincuentes sexuales nos está permitiendo avanzar en este campo todavía quedan muchas respuestas específicas a cuestiones importantes.

Sin olvidarnos de la incertidumbre sobre el presente y el futuro del programa penitenciario para el control de la agresión sexual que se desarrolla desde 1999 a pesar de las limitaciones, gracias al esfuerzo y el tesón de los profesionales penitenciarios.

Además, los datos generados desde la puesta en marcha del programa probablemente sean el referente empírico más importante en nuestro país que sería conveniente explotar para conocer perfiles, respuestas al tratamiento, comprobación de hipótesis, de diagnósticos diferenciales, de la fiabilidad y la validez de las herramientas de evaluación y de los procedimientos utilizados, y en última instancia la evaluación del programa y su eficacia.

REFERENCIAS

- Alexander, M.A. (1999). Sexual offender treatment efficacy revisited. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 11, 101-116.
- Charich, M.S. (1997). Towards a concept of recovery in sex offenders. *THE FORUM. ATSA*, IX, 10-11, Spring.
- Daro, D. (1996). Preventing child abuse and neglect. In Briere, J. et al.(Eds.). *The APSAC handbook on child maltreatment*. 343-354. California: Sage Inc.
- Garrido, V. (1993). *Técnicas de tratamiento para delincuentes*. Madrid. Centro de Estudios Ramón Areces S.A.
- Gestion et traitment des delinquants sexuels*. (1990). Ministre des Approvisionnement et Services. Canada.
- Hudson, S.M. and Ward, T.(1996). Introduction to the special issue on relapse prevention. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 8, 173-175.
- Kalichman, S.C. et al. (1989). An empirically derived typology of adult rapists based on the MMPI: A cross validation study. *Journal of Psychological and Human Sexuality*, 2, 165-182.
- Maher, J. and Prentky, R. (1997). Treating sex offenders in prison. *THE FORUM. ATSA*, IX, 6-7, Spring.
- Marques, J.K. et al. (1989). *The sex offender treatment and evaluation project*. California. Department of Mental Health.
- Marshall, W.L. (1999). *Lecciones magistrales sobre delincuencia sexual*. Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, Valencia. Marzo.
- McGovern, K.B. (1991) the assesment of sexual offenders. In Maletzky, B.M. (Ed.)*Treating the sexual offender*.35-67 California. Sage Inc.
- Nichols, H.R. y Molinder, I. (1984). *The Multiphasic Sex Inventory*. Washington.
- Overholser, J.C. y Beck, S. (1986). Multimethod assessment of rapists, child molesters and three control groups on behavioral and psychological measures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 5, 682-687.
- Sánchez, C. (2000). ¿Qué es la agresión sexual?. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid, 2000.
- Sánchez, C. (1997). La evaluación de la agresión sexual. En Clemente, M. y Núñez, J.(Eds.). *Psicología Jurídica Penitenciaria*. 257-290. Madrid. Fundación Universidad-Empresa.
- Sánchez, C. (1994). *An outcome data's appraisal about the Spanish edition of the Multiphasic Sex Inventory on a inmate sexual offender sample*. 23rd International Congress of Applied Psychology. Madrid.
- Sánchez, C. (1993). Perspectivas actuales en delincuencia sexual. *Anuario de Psicología Jurídica*. 1993, 73-80.
- Vizard, E., Monck, E. and Misch, P. (1995). Child and adolescent sex abuse perpetrators: A review of the research literature. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 36, 731-756.