

Revisión sistemática de tratamientos penitenciarios en agresores sexuales desde el 2015

Autor: Salcedo Arias, Maira Alexandra

Especialización en Psicología Jurídica y Forense, Universidad Santo Tomas Tunja

Resumen: La agresión sexual comprende una serie de delitos que afectan la salud y bienestar de las víctimas, así mismo es una fuente de conducta antisocial que transgrede la norma, los programas de tratamiento penitenciario se han enfocado en el uso de técnicas de intervención orientadas a fortalecer las habilidades cognitivas, emocionales y conductuales que preceden a la conducta delictiva sexual, los estudios más representativos en la última década se encuentran en países como Estados Unidos, Canadá, Alemania, Nueva Zelanda, Australia y en menor medida en países como España y del continente africano, los modelos de tratamiento empleados en su mayoría corresponden a la Terapia Cognitivo Conductual TCC y son el modelo de riesgo-necesidad-responsividad, RNR, el modelo de la buena vida GLM y de prevención de recaídas, cuyos resultados se han asociado de manera principal a disminución en la reincidencia de las conductas sexuales, así mismo, hace faltan estudios que permitan asociar el uso de modelos de tratamiento y su relación en la reincidencia en los delitos sexuales en los diferentes países a nivel global, así como medidas de evaluación objetivas de la efectividad de los tratamientos.

Palabras Clave: *Tratamiento penitenciario, agresores sexuales.*

Abstract: Sexual assault comprises a series of crimes that commit the health and well-being of the victims, as well as is a source of antisocial behavior that transgresses the norm, prison treatment programs have focused on the use of intervention techniques aimed

at strengthening the cognitive, emotional and behavioral skills that precede sexual criminal behavior, the most representative studies in the last decade are found in countries such as the United States, Canada, Germany, New Zealand, Australia and to a lesser extent in countries such as Spain and the African continent , the treatment models used mostly correspond to Cognitive Behavioral Therapy CBT and are the risk-need-responsiveness model, RNR, the GLM good life model and relapse prevention, whose results have been associated in a main way a decrease in recidivism of sexual behaviors, likewise, there is a need for studies to be carried out to associate the use of model Treatment measures and their relationship to recidivism in sexual crimes in different countries at a global level, as well as objective evaluation measures of the effectiveness of the treatments.

Key words: *Prison treatment, sex offenders.*

Introducción: Las personas que desarrollan conductas de agresión sexual han sido estudiadas por múltiples disciplinas, el uso de los métodos de evaluación y diagnóstico han logrado identificar los factores principales asociados a la desviación sexual que no sólo transgrede la norma, sino que afecta el bienestar de vida de las víctimas (Torres et al., 2020), y a su vez, han permitido el desarrollo de teorías, técnicas y enfoques multidisciplinarios orientados a modificar los comportamientos de agresión sexual y fortalecer la proyección de la vida en coherencia con la norma.

Los programas de tratamiento penitenciario han sido desarrollados para atender a las demandas propias de los contextos de intervención, en la formulación y desarrollo de los programas de tratamiento penitenciario se establecen objetivos orientados al fortalecimiento personal del sujeto y la dimisión de la conducta criminal, estos actualmente se encuentran enmarcados en modelos de intervención que buscan abordar los factores

principales de la conducta sexual criminal, así como la capacidad de reintegrarse de manera exitosa a la sociedad (Andrews et al., 2011).

Planteamiento del problema: Múltiples fuentes han documentado la prevalencia de la agresión sexual a nivel global, las estadísticas evidencian aproximadamente 120 millones de casos de agresiones sexuales en niñas en más de 195 países, quienes reportan haber sido víctimas de relaciones sexuales forzadas y otras agresiones sexuales en algún momento de sus vidas, por parte de familiares, cónyuges, amigos y conocidos, en cuanto a los niños varones, los datos revelan que ellos también son víctimas de violencia sexual, aunque en menor medida que las niñas, en EE.UU la exposición de los menores varones entre los 14 y 17 años es del 20% y de las niñas del 35% según la encuesta National Survey of Children's Exposure of Violence realizada en 2011 (UNICEF, 2015).

Así mismo, los datos revelados por la Organización Mundial de la Salud OMS revelan la presencia de violencia sexual por parte de la pareja a mujeres entre 15 y 49 años en países como Etiopía, Bangladesh, Tailandia, Serbia y Japón, de igual forma se evidencia en el estudio que entre 0,3 y 12% de las mujeres encuestadas refieren haber sido forzadas a mantener relaciones sexuales con personas que no eran su pareja, este mismo estudio multipaís reveló que uno de cada cinco hombres aceptaron haber violado a una persona fuera de su pareja en Sudafrica, y por su parte, el estudio evidenció que la prevalencia de violencia sexual en los menores a nivel mundial se encuentra entre el 27% en las niñas y 14% en los niños varones, y en lugares de Europa Oriental, Asia y África esta se presentaba en un 28% (OMS, 2013).

Estudios realizados en Latinoamérica y el caribe evidencian la presencia de violación, abuso sexual de menores y jóvenes, trata y explotación sexual, violencia sexual

durante procesos de migración, acoso sexual y violencia sexual en situaciones de posconflicto, las encuestas realizadas a mujeres entre los 15 y los 49 años de edad desarrolladas en el 2002 revelan el porcentaje de mujeres que relataron relaciones sexuales forzadas por personas que no eran su pareja en Pernambuco, Brasil del 5%, es decir 1472 casos, en Sao Paulo, Brasil del 7% correspondiente a 1172 casos, en Cusco, Perú del 11% correspondiente a 1837 personas, Lima, Perú con un 10% asociado a 1414 mujeres. Las mujeres que reportaron violencia sexual informaron que el perpetrador fue una persona diferente a su pareja en Bolivia 33%, Jamaica 20% y Colombia 21% (Contreras et al., 2016).

En Colombia, las cifras reveladas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLF) reportan que durante el año 2015 se realizaron 22.115 exámenes médico legales por presunto delito sexual, con una tasa de 46 casos por cada cien mil habitantes y el incremento de 1.040 casos en contraste con el año anterior, con la presencia de exámenes a mujeres en un 85,2%. Así mismo, los exámenes médico legales practicados en niños/as de primera infancia (0 a 5 años), se incrementaron en un 12,46%, el porcentaje de niñas de 4 años o menos fue del 10,65% representado en 2.011 casos, en el caso de los niños se evidenciaron 597 valoraciones (INMLF, 2015).

Atendiendo a la responsabilidad jurisprudencial en materia de violencia sexual la ley 1236 de 2008 del Congreso de Colombia decretó los delitos contra la libertad, integridad y formaciones sexuales en donde establece el Artículo 205 del Código Penal Colombiano CPP (Ley 599 de 2000) que establece el acceso carnal violento, el Art. 206 de CPP el acto sexual violento, el Art. 207 del CPP el acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad de resistir, el Art 208 el acceso carnal abusivo con menor de catorce

años, el Art. 209 que establece los actos sexuales con menor de 14 años, el Art. 210 el acceso carnal o acto sexual abusivos con incapacidad de resistir, el Art. 213 inducción a la prostitución, el Art. 214 constreñimiento a la prostitución, el Art. 217 estímulo a la prostitución de menores, el Art. 218 pornografía con menores y el Art. 219-A la utilización o facilitación de medios de comunicación para ofrecer servicios sexuales de menores.

Sin embargo, pese a las sanciones establecidas en relación a los delitos sexuales en Colombia la tasa de reincidencia se evidencia en el informe reportado por el INPEC en el 2016, en donde se evidencia una tasa del 1,1% es decir 465 reincidentes en actos sexuales con menor de catorce años, 1,1% correspondiente a 448 casos de reincidencia en delito de acceso carnal violento, 0,8% asociado a 342 casos de acceso carnal abusivo con menor de catorce años y acto sexual violento del 0,3% correspondiente a 123 casos para un total de 1,378, así mismo, los datos revelados en el informe respecto al año 2017 evidencian un aumento en la reincidencia de todos los delitos de índole sexual para un total de 1,587, sin embargo, las cifras están sujetas a desestimaciones debido a datos perdidos o ausencia de reportes y a la ausencia de personajes que reingresan al sistema penal debido a factores como el silencio por parte de las víctimas y procesos arduos de investigación y penalización.

Las agresiones sexuales han sido objeto de estudio para múltiples disciplinas científicas que intentan brindar modelos explicativos del comportamiento sexual desviado, así como establecer perfiles de agresores o tipificar los actos de agresión sexual desde fundamentos biológicos, psicológicos, sociales, antropológicos y criminológicos (Martínez-Catena y Redondo, 2016; Milano, 2019), ahora bien, el contexto penitenciario también exige que las demandas en materia de investigación en agresores sexuales se vean

reflejados en los componentes de intervención a personas privadas de la libertad por delitos sexuales, de modo que se cumplan con los estándares de intervención con un modelo claro y que pretenda evitar la reincidencia en conductas sexuales.

Se han indagado el uso de múltiples tratamientos en agresores sexuales que incluyen el uso de fármacos, tratamientos psicológicos o castración quirúrgica y su relación con la reincidencia, por medio del análisis de variables como tiempo de tratamiento, modelos y tipos de intervención, lograron identificar los tratamientos con mayor efecto como las Terapias Multisistémicas MST, las intervenciones basadas en el apoyo social y las Terapias Cognitivo Conductuales TCC con prevención de recaídas, pero que al día de hoy representan un reto en materia de reincidencia de conductas sexuales y violentas (Sordino y Carbonell-Vayá, 2017).

Sin embargo, varios autores defienden la idea que aún existen muchos obstáculos para definir el grado de efectividad en los tratamientos penitenciarios para agresores sexuales, debido al poco uso de tratamientos estandarizados, las medidas de evaluación de los participantes, las formas de establecer las muestras y el seguimiento brindado a los participantes. En este sentido, es importante reconocer que si bien hay propuestas de tratamiento penitenciario para este tipo de delitos es necesario realizar una clara relación entre los modelos que se utilizan, las técnicas y el grado de efectividad de estos, es decir, la relación entre el uso de tratamiento penitenciario y la disminución de la reincidencia en agresiones sexuales y la conducta delictiva.

Pregunta de Investigación: ¿Cuáles son los tratamientos penitenciarios para agresores sexuales utilizados desde el año 2015?

Justificación: La psicología es una disciplina científica que estudia el comportamiento humano, de modo que posee una gran capacidad explicativa y predictiva, que a su vez ofrece técnicas de evaluación, prevención o intervención, de modo que no es extraño que desde sus inicios haya establecido relaciones entre el contexto legal y la conducta humana (Arcia, 2019). El psicólogo en el contexto penitenciario se encarga de trabajar con personas penadas por hechos que la legislación tipifica como delito, buscando brindar pautas de evolución personal preparándolos para la libertad y su adaptación posterior, por medio de la evaluación y diagnóstico psicológico de los internos, la intervención psicoterapéutica, la dirección de programas de tratamiento y la elaboración de informes psicológicos a petición de los órganos directivos de la administración penitenciaria y los juzgados (Yela y Chiclana, 2008).

El tratamiento en agresores sexuales ha sido un tema de interés para la psicología jurídica debido al estudio de los diferentes factores asociados a la conducta sexual delictiva, para Espinosa (s,f) esta comprende un manejo difícil desde una concepción social, jurídica e histórica, puesto que se ha evidenciado en varios contextos sociales a lo largo de muchos años, por ende, los elementos de intervención en agresores sexuales son objeto actualmente de investigación, teniendo en cuenta los avances en materia teórica, conceptual y de intervención con este tipo de población.

Para Heim y Hirsch (1979), Gonzáles et al. (2004) y Aagaard (2014), los medios de tratamiento desarrollados para abusadores son fuente de controversia, puesto que han contemplado tratamientos con agentes antiandrógenos, fármacos psicotrópicos, programas grupales, programas de orientación cognitivo-conductual y programas multimodales con un

enfoque familiar, que en muchos casos carecen de efectividad en términos de abandono prematuro del tratamiento y por ende, en la baja posibilidad de la rehabilitación.

No obstante, es importante reconocer que el impacto de las agresiones sexuales en la vida de las personas es un campo estructurado que ha permitido el análisis de las diferentes formas de afectación en las áreas de funcionamiento global de las víctimas; los estudios resultantes del trabajo con víctimas de agresiones sexuales evidencian la presencia de sintomatología asociada la situación de vulneración con la manifestación de alteraciones físicas, emocionales y de la salud mental, así como en las relaciones interpersonales, el desempeño académico, laboral y el incremento de la frecuencia del uso de sustancias psicoactivas, tabaco y alcohol (Ospina, 2019).

De este modo, es relevante para la academia generar fuentes de información que permitan identificar los avances en materia penitenciaria y de intervención en el contexto penal, reconociendo los modelos de tratamiento penitenciario, los enfoques utilizados y las propuestas metodológicas actualizadas a nivel global que respondan a la demanda en cuanto a la rehabilitación de agresores sexuales.

Así mismo, es beneficioso para los sistemas penitenciarios tener información actualizada respecto a los modelos de tratamiento, las estrategias metodológicas y los recursos involucrados en los programas penitenciarios que se manejan actualmente en los diferentes países del mundo, de modo que se pueda considerar no sólo los factores asociados a la prevención de la reincidencia sino el costo-beneficio en cuanto a la inversión en tratamiento penitenciario para agresores sexuales.

Finalmente, para la psicología y a nivel personal es importante generar conocimiento que responda a las demandas sociales en donde los conocimientos, técnicas y métodos de la psicología como disciplina científica permitan su aplicación a los contextos asociados al desarrollo, evaluación e intervención de la comisión de delitos sexuales y no sexuales.

Objetivo General: Identificar los tipos de tratamiento penitenciario en agresores sexuales desde el 2015.

Objetivos específicos:

- Reconocer los modelos y componentes de los programas de atención y tratamiento penitenciario que se utilizan en agresores sexuales en estudios publicados desde el año 2015.
- Establecer la relación existente entre tratamiento penitenciario y reincidencia en agresores sexuales publicados en estudios desde el año 2015.

Metodología: La estrategia de búsqueda del artículo comprende la revisión sistemática de artículos científicos publicados desde el año 2015 a nivel global en bases de datos como PubMed, Dialnet, Scopus, ScienceDirect y PsycInfo a partir de la combinación de las palabras clave en inglés y español correspondientemente: treatment y sex offenders y tratamiento y agresores sexuales, los artículos serán seleccionados y revisados con base en el cumplimiento de los criterios de idioma, tema, combinación de palabras clave y periodo.

Los criterios de inclusión comprenden el hallazgo de los estudios a nivel global en un periodo comprendido entre el año 2015 y 2021, el tipo de estudios comprende artículos de

texto completo que evidencien la relación entre los tratamientos penitenciarios y los agresores sexuales de cualquier idioma.

Los criterios de exclusión de los artículos corresponden a estudios publicados antes del año 2015, en donde la tipología no sea correspondiente a estudios originales, como el caso de revisiones sistemáticas, artículos de opinión, meta análisis, entre otros, que no cuenten con las palabras clave mencionadas previamente, que incluyan a población internada en centros psiquiátricos o civiles, que sean mujeres, niños, niñas y adolescentes.

Marco teórico: Los estudios alrededor de la agresión sexual abordan la etiología, características y factores asociados a la conducta delictiva sexual, reconociendo la importancia del contexto familiar y social, aunado a factores psicológicos (creencias, rasgos de personalidad, estrategias de afrontamiento) que inciden en la aparición de conductas sexuales desviadas (Cross et al., 2020; McKibben et al., 1994; Marshall, 1989; Martínez-Catena y Redondo, 2017), así mismo se evidencian múltiples estudios que demuestran las variables personales de agresores sexuales en cuanto a género, edad, variables sociodemográficas, trastornos psicopatológicos, consumo de sustancias y condiciones de interés como discapacidad intelectual, trastorno del espectro autista y trastornos de personalidad (Abracen et al., 2017; Darling et al., 2018; Eastman et al., 2019; Schnitzer et al., 2020; Sparks y Wormith, 2021).

Ahora bien, los modelos explicativos de la agresión sexual son múltiples Marshall y Barbaree, (1989, 1990 citados por Redondo et al., 2007) establecen un modelo de origen de la agresión sexual que cuenta con varios factores, entre estos: a) los elementos biológicos asociados a los mediadores neuroendocrinos de la conducta sexual y de la conducta agresiva de los varones y la inespecificidad del impulso sexual, b) fracaso del aprendizaje

inhibitorio en agresores sexuales y delincuentes en general, c) actitudes socioculturales favorecedoras o tolerantes de la agresión sexual, d) pornografía violenta infantil, lo que recondiciona constantemente su excitabilidad antisocial, e) circunstancias próximas facilitadoras asociadas a estados emocionales como estrés prolongado, excitación sexual, reacciones coléricas o consumo de alcohol, f) distorsiones cognitivas sexuales adquiridas a lo largo del desarrollo infantojuvenil, g) circunstancias próximas de oportunidad a mujeres o niños, sin riesgo evidente de detección.

A estos estudios se unen aquellos que pretenden establecer los predictores de riesgo de repetición de agresiones sexuales, estos son: los predictores estáticos y los predictores dinámicos, los primeros son aquellos que no se pueden cambiar como es el caso de la experiencia infantil de victimización sexual, los dinámicos por su parte son aquellos que pueden ser modificados, estos se asocian a distorsiones cognitivas que tienen los agresores sobre las víctimas y las percepciones sexualizadas del comportamiento interpersonal (Redondo et al., 2005).

Los programas de tratamientos actualmente se encuentran orientados a promover cambios en los valores, las actitudes y los comportamientos de los agresores sexuales, por medio del abordaje de los factores de riesgo individuales y sociales que influyen en las relaciones personales y contribuyen a la comisión de delitos sexuales, estos cambios incluyen la modificación de hábitos, emociones y pensamientos que estimulan las conductas de abuso y agresión sexual (Redondo y Mangot, 2017).

Tal como lo señalan Redondo y Mangot (2017), unos de los precursores en materia de tratamiento penitenciario es Marshall, cuya propuesta fue establecida en Canadá hacia la década de los 80's a partir de la intervención terapéutica en varias fases: a) hábitos que

permitan a los sujetos llevar un estilo de vida positivo, favorecer la educación sexual, disminuir los comportamientos agresivos y fortalecer las habilidades sociales, b) cogniciones, a partir del abordaje de las distorsiones cognitivas y los mecanismos de defensa, c) emociones, por medio del fortalecimiento de la conciencia emocional, la empatía y el control emocional y d) prevención en recaídas, por medio del uso de adecuadas estrategias de afrontamiento para evitar la reincidencia delictiva.

Por otro lado, el tratamiento RNR basado en los principios de riesgo-necesidad-responsividad cuyo fundamento consiste en que el comportamiento criminal se puede predecir de forma fiable y el tratamiento debe centrarse por medio del reconocimiento de las necesidades halladas en los delincuentes de alto riesgo (Andrews et al., 2011). Por otra parte, el Modelo de Buena Vida (GLM) se centra en los seres como sujetos activos que buscan metas y adquirir bienes humanos primarios: acciones, experiencias y actividades que son intrínsecamente beneficiosas para el bienestar individual (Lindsay et al., 2007), el modelo de Autorregulación que propone la búsqueda de estados emocionales positivos (Ward y Hudson, 1998), el modelo de Prevención de Recaídas sostiene que el delito sexual es el resultado de una resolución de problemas desadaptativa que se ve exacerbada por variables situacionales de alto riesgo (Pithers, 1990).

A su vez, se encuentra que los factores que influyen en la eficacia del tratamiento, son: el entorno del tratamiento (prisiones, comunidades terapéuticas, hospitales de salud, entre otros), en donde se ha evidenciado una reducción mayor en entornos hospitalarios y comunitarios de reincidencia sexual, así como el uso de tratamientos que tienen en cuenta la motivación, la preparación para el tratamiento, el formato de trabajo y el personal (Tyler et al., 2021).

De modo que, el tratamiento penitenciario depende en gran medida, del planteamiento conceptual y técnico que lo respalde, así como la ejecución del mismo en el contexto necesario para fortalecer cambios en el individuo a largo plazo y en esta medida, en la capacidad para evitar la reiteración del comportamiento antisocial.

Resultados

Tabla 1. Estrategia de búsqueda

Estrategia de búsqueda						
Base de datos	Palabras Clave	Fecha de búsqueda	Filtros	Resultados	Pre-Seleccionados	Seleccionados
PubMed	sex offenders treatment	20/10/2021	2015 en adelante Full text	458	12	6
Dialnet	sex offenders treatment	6/11/2021	2015 en adelante	27	1	0
ScienceDirect	sex offenders treatment	8/11/2021	2015 en adelante De cualquier área Open access & Open archive	167	0	0
Scopus	sex offenders treatment	15/11/2021	2015 en adelante De cualquier área All Open Access	589	9	2
PsycInfo	Sex offenders treatment	19/11/2021	De 2015 en adelante, publicaciones académicas	139	10	7
Total				1380	32	

Nota: Elaboración propia

Autores como Grady et al., (2017) defienden el uso de unos estándares mínimos que permiten aumentar el rigor de los estudios y por tanto incrementar la confianza en los

resultados, los investigadores denominados Comité Colaborativo de Datos de Resultados (CODC) desarrollaron una guía de estándares para la evaluación de estudios, esta incluye el control de la variable independiente, las expectativas del experimentador, el tamaño de la muestra, la deserción, la equivalencia de los grupos, las variables de resultados y la comparación, estándares establecidos para evitar los sesgos y establecer información confiable en los estudios experimentales y por lo tanto, en los hallazgos asociados tratamientos de intervención en contexto penitenciario y no penitenciario.

Los artículos hallados en un primer momento correspondieron al resultado de la búsqueda en su combinación teniendo como criterios fijos la fecha de publicación, a partir de las diferentes estrategias de filtrado de cada base de datos se logra establecer un mínimo de artículos científicos correspondientes a un total de 1380, tras la revisión exhaustiva se descarta la gran mayoría de artículos debido a que no cumplen con los criterios de inclusión en cuanto al documento de revisión (i.e. meta análisis, revisiones sistemáticas, libros) y en cuanto al estudio como el contexto de tratamiento (i.e. hospital psiquiátrico, atención ambulatoria), en este sentido, el resultado fue la revisión completa de 32 documentos, en los cuales se realiza el proceso de descarte de artículos que se encuentren repetidos y el resultado final es el análisis riguroso de 13 artículos.

Gráfico 1. Diagrama de flujo.

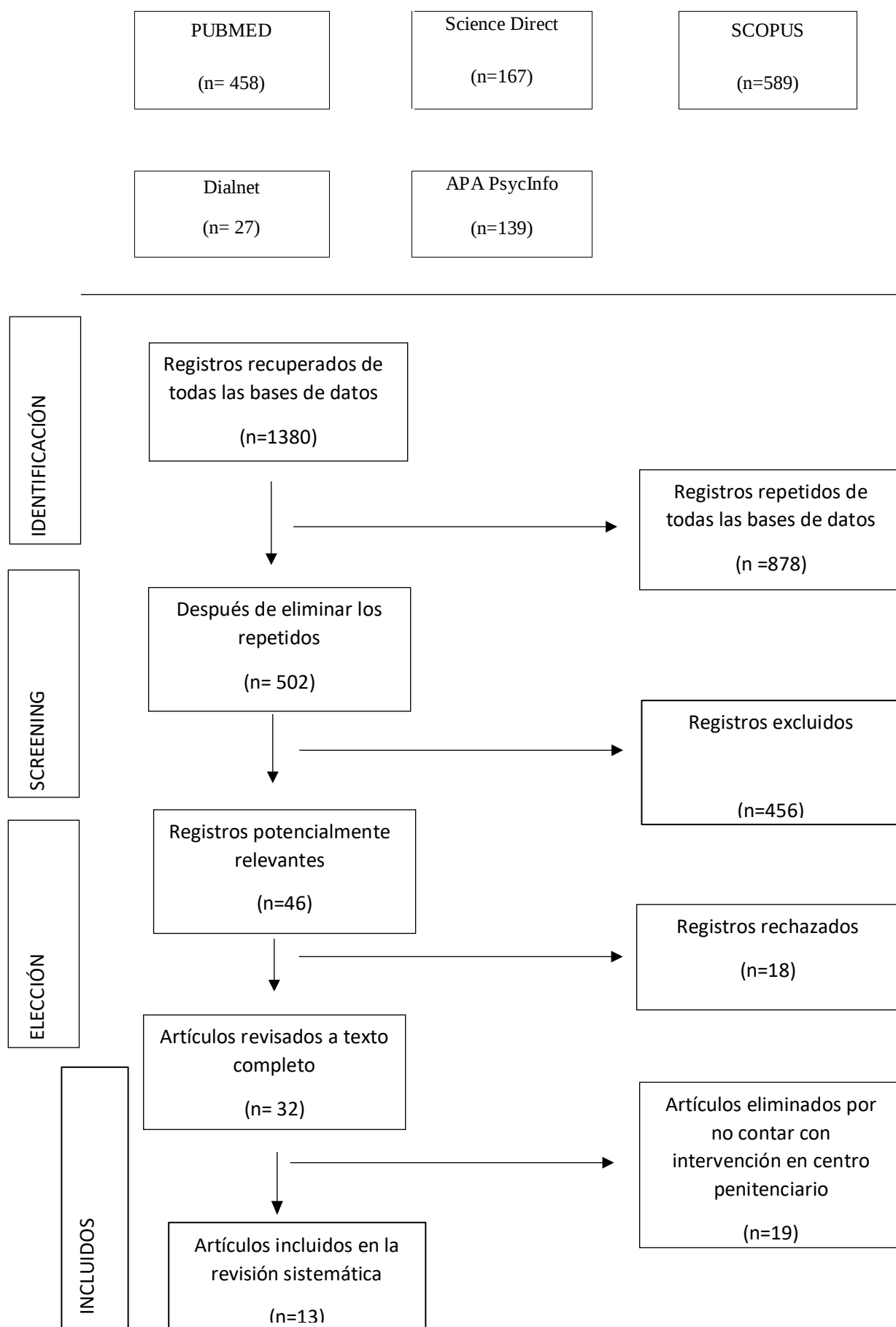


Tabla 2. Resultados de revisión PubMed

Artículo	Autor(es)	País y Año	Delito	Víctima	Muestra	Modelo Terapéutico	Tratamiento	Cambios Terapéuticos
Treatment and Therapeutic Change of Individuals Imprisoned for Child Abuse in the Barcelona Study on Sex Offenders	Martínez-Catena y Redondo	España (2021)	Agresión sexual con menor de 16 años que incluye exhibicionismo, acceso carnal, masturbación.	Desconocida, Conocida y miembro de la familia	145 hombres privados de la libertad con una media de 34.67 años ubicados en 36 prisiones del país	Sex Offenders Control Program (SOCP) Garrido y Beneyto (1996) compuesto por (a) entrenamiento de relajación; (b) análisis de la historia y desarrollo personal; (c) reestructuración de las distorsiones cognitivas y justificación del delito; (D) regulación emocional; (e) prevención de conductas violentas; (f) técnicas de afrontamiento; (g) empatía con las víctimas; (h) formación para un estilo de vida positivo; (I) educación sexual y sanitaria; (j) cambios en los impulsos sexuales y (k) recaída	Duración de 18 meses con 2 sesiones semanales ofrecida por terapeutas a hombres condenados por delitos sexuales, evaluados mediante el instrumento PASSO scale construida a partir de la recopilación de instrumentos que evalúan distorsiones cognitivas, asertividad, impulsividad, comportamiento social.	Diferencias significativas en evaluación pre y posttest, Incremento en las puntuaciones de variables asociadas a autoestima, asertividad, impulsividad, agresividad, aceptación del uso de la fuerza en interacción sexual y sentimiento de soledad.

						prevención.		
Relationships Between Treatment Delivery, Program Attrition, and Reoffending Outcomes in an Intensive Custodial Sex Offender Program	Howard, Neto y Galouzis	Australia (2018)	Abuso sexual con menores de edad, abuso de sexual con adultos y pornografía infantil	Niños, niñas, adolescentes y adultos	652 admitidos en el programa de tratamiento entre 1999 y 2015 con una edad promedio de 39 años.	Custody-Based Intensive Treatment (CUBIT) basado en el modelo Riesgo-Necesidad-Responsabilidad de Andrews y Bonta (2010) que establece la relación entre los antecedentes, la capacidad de respuesta y el funcionamiento cognitivo asociados al riesgo de reincidencia en delitos sexuales.	No se establece la cantidad de sesiones, el método terapéutico incluye un grupo rodante y el enfoque sistemático para la terminación del tratamiento, evaluados mediante Level of Service Inventory-Revised, la Static-99 y Criminal Sentiments Scale.	El análisis de los datos se basó en hallazgos derivados del incumplimiento del tratamiento, abandono terapéutico y tasa de reincidencia.
The Use of Leuprolide Acetate in the Management of High-Risk Sex Offenders	Gallo, Abracen, Looman, Jeglic y Dickley	Canadá (2018)	Agresión sexual y delitos violentos no sexuales	No especifica	128 varones reincidentes con edades comprendidas entre 28 y 83.	Compuesto por estrategias de Terapia Cognitivo Conductual TCC, específicamente el modelo de Riesgo-Necesidad-Responsabilidad RNR-I de Abracen y Looman (2016) y el suministro de Lupron durante un promedio de 36,6 meses.	Los sujetos fueron divididos en tres grupos, un grupo de 22 de TCC, un grupo de Lupron y TCC de 25 y un grupo de 81 que no recibió tratamiento. Los resultados pre y posttest fueron analizados a partir de las escalas General Risk y Sexual Offender Risk: Static 99R.	Los participantes sometidos a tratamientos mixtos (Lupron y TCC) por delitos sexuales obtuvieron puntuaciones menores en las escalas que aquellos que recibieron únicamente TCC.

Efficacy of prison-based cognitive behavioral rehabilitation intervention on violent sexual behaviors among sex offenders in Nigerian prisons	Nwokeoma, et al.	Nigeria (2019)	Agresión sexual	No especifica	45 participantes diagnosticados con Trastorno Compulsivo Sexual del DSM V con delito por violencia sexual.	Intervención de rehabilitación cognitivo conductual basada en la prisión (PCBRI) impartida por terapeutas cognitivo conductuales que pretendían cambiar y reducir las distorsiones cognitivas, emociones y comportamientos asociados a la violencia sexual.	Los sujetos fueron distribuidos en dos grupos, un grupo de 23 con intervención y 22 sin intervención, el grupo completó 16 sesiones con una frecuencia semanal de 90 minutos, evaluados pre y posttest con el Compulsive Sexual Behavior Inventory (CSBI) y el Hypersexual Behavior Inventory (HBI).	Los resultados muestran cambios significativos en comparación entre el grupo control y el grupo que recibió tratamiento mediante TCC en relación a los comportamientos asociados a violencia sexual.
Therapeutic Engagement and Treatment Progress: Developing and Testing an In-Treatment Measure of Client Engagement Among Sex Offenders in a Group Program	Frost, Grace y McLean	Nueva Zelanda (2018)	Agresiones sexuales con infantes	Niños del entorno familiar y niños de entorno desconocido.	93 hombres atendidos en la unidad especial de tratamiento de la Prisión Rolleston, con edades comprendidas entre los 19 y 76 años con una media de 43,32.	Programa Kia Marama basado en la terapia cognitivo conductual con énfasis en la prevención de recaídas, los módulos incluían la creación de normas grupales, el reacondicionamiento de la excitación, la empatía en la víctima, el manejo del estado de ánimo, las	Tratamiento desarrollado durante 33 semanas con 3 sesiones por semana, evaluados pre y posttest mediante la batería de Allan, Grace, Rutherford y Hudson (2017) que evalúa factores de riesgo dinámicos: insuficiencia social, intereses sexuales, ira/hostilidad y	Los hallazgos se asociaron a cambios significativos asociados al programa de TCC en conductas de violencia sexual.

						habilidades para relacionarse, el manejo de la sexualidad y la prevención de recaídas.	actitudes y la escala de riesgos Static 99.	
Sexual Offender Treatment Readiness, Responsivity, and Change: Linkages to Treatment Completion and Recidivism	Sowden y Olver	Canadá (2017)	Agresión sexual	No específica	185 hombres adultos con una edad media de 36 años encarcelados a nivel federal por delito sexual.	Programa Clearwater basado en un enfoque interdisciplinario que incluye la rehabilitación psiquiátrica forense, el tratamiento cognitivo conductual, principios en prevención de recaídas y etapas de cambio, consistió en el abordaje de las distorsiones cognitivas, agresión, manejo del estrés, sexualidad, relaciones sociales, ocio, delincuencia, situaciones de riesgo y recaídas.	El programa tuvo una duración aproximada de 6 a 8 meses, con sesiones diarias de 2 horas, los participantes fueron evaluados pre mediante Static99R y pre y posttest con el Violencia Risk Scale Sexual Offender Versión y Treatment Readiness, Responsivity and Gain Scale Short Version.	Las puntuaciones en las pruebas evidencian un riesgo alto de violencia sexual asociada al bajo compromiso con el tratamiento, la puntuación asociada a disminución del riesgo se asoció a personas que lograron terminar el tratamiento.

Nota: Elaboración propia

Tabla 3. Resultados de revisión Scopus

Artículo	Autor(es)	País y Año	Delito	Víctima	Muestra	Modelo Terapéutico	Tratamiento	Cambios Terapéuticos
Forio: a Swiss treatment program for young sex offenders with intellectual disabilities	Hollomotz, Schmitz	Suiza (2018)	Agresión sexual	No especifica	Hombres de entre 14 y 34 años de edad con un IQ 60-80.	Basado en el modelo Risk- Necesity- Responsivity RNR (Andrews, et al., 1990) y utiliza elementos de la Terapia Cognitivo Conductual con énfasis en la empatía en la víctima y el apoyo social.	Forio es un programa de tratamiento a personas con discapacidad intelectual que se encuentran viviendo en centros de supervisión, se diseñó a partir del modelo RNR y estrategias cognitivo conductuales.	Los participantes adquirieron aprendizajes basados en el reconocimiento de las normas sociales y las estrategias de afrontamiento.
On the Effectiveness of Sexual Offender Treatment in Prisons: A Comparison of Two Different Evaluation Designs in Routine Practice	Lösel, Link, Schmucker, Bender, Breuer, Carl, Endres y Lauchs	Alemania (2019)	Abuso sexual, Actos sexuales abusivos con menores, agresión sexual, Delitos violentos	Niños, adolescentes y adultos	653 personas encarceladas por delitos sexuales divididos en grupo de tratamiento (n= 354) TG y grupo control CG (n= 316)	Terapia social, terapia individual y terapia de grupo.	No se especifica el diseño de tratamiento, se reconoce que las personas son emparejadas mediante el uso del Static99 y el método de propensión de la puntuación PSM.	Los resultados en cuanto a reincidencia se evidenció una ligera diferencia entre el grupo control y el grupo de tratamiento, en cuanto a la tasa de agresiones sexuales esta fue mayor en grupo de tratamiento, pero no significativa.

Tabla 4. Resultados de Revisión APA PsycInfo

Artículo	Autor(es)	País y Año	Delito	Víctima	Muestra	Modelo Terapéutico	Tratamiento	Cambios Terapéuticos
A Longitudinal Outcome Evaluation of a Prison-Based Sex Offender Treatment Program	Grady, Edwards y Pettus-David	Estados Unidos (2017)	Abuso sexual, agresión sexual, incesto, acceso con menores, explotación sexual, participación en la prostitución y acoso sexual.	No especifica	Reclusos condenados por delitos sexuales (n=3.865), mayores de 21 años, recluidos en mediana o mínima seguridad que participaron de manera voluntaria el tratamiento (n=240 experimental).	Sex Offender Accountability and Rehabilitation (SOAR) basado en las TCC y el Modelo RNR se centra en el tratamiento de las actitudes asociadas a las agresiones, habilidades sociales, abordaje de la intimidad y empatía con las víctimas, evaluados mediante el Static 99.	Es un programa de 20 semanas que incluye la participación diaria de 6 a 8h de terapia grupal, evaluado mediante el Collaborative Outcome Data Committee (CODC)	La participación en el SOAR redujo la tasa de riesgo solo para el comportamiento reincidente no violento, en un periodo de seguimiento de 120 meses, los participantes reinciden con menor rapidez por delitos sexuales o violentos.
Desistance from sexual and other violent offending among child sexual abusers	Lasher y McGrath	Estados Unidos (2017)	Delito sexual con menores	Niños, Niñas y adolescentes menores de 15 años e hijos o hijastros de los agresores menores de edad.	Delincuentes sexuales masculinos adultos (n=563) que recibieron tratamiento cognitivo-conductual	El SOTIPS (McGrath et al., 2012) es una medida de evaluación de tres factores: desviación sexual, criminalidad y estabilidad social usada para la evaluación de los	Establecido en un tiempo de aproximadamente 21.40 meses. Se evaluaron mediante el Static99, Vaso 2.	Evaluados mediante el SOTIPS los sujetos obtuvieron una disminución en las medidas asociadas a la desviación sexual, y un cambio en

					durante 21.40 meses aproximadamente divididos en dos grupos (No reincidentes n=497) y reincidentes (n=66) en un periodo de 5 años de seguimiento.	sujetos que desistieron de la conducta y los que reincidieron, los sujetos habían sido sometidos al Modelo RNR centrado en el uso de Terapia Cognitivo Conductual		los factores de criminalidad y estabilidad social en los sujetos que desistieron de la conducta delictiva. En general se evidenció un cambio global en las mediciones
Addressing Social Anxiety Concurrently With Prison-Based Sex Offender Treatment: A Case of Individual Needs in an Era of manualized treatment	Lasher, Webb, Stinson y Cantrell.	Estados Unidos (2017)	Abuso sexual en dos ocasiones a hijas (incesto).	Niñas y adolescentes con un grado de consanguinidad primario con el agresor.	“Adam” reincidente por abuso sexual con sus hijas adolescentes, diagnosticado mediante los criterios del DSM IV con fobia social.	Terapia grupal mediante Sex Offender Treatment (SOT), terapia individual basada en la propuesta de Terapia Emotiva Racional Conductual (REBT) de Ellis, para el manejo de la ansiedad social y la Psicoterapia del Tiempo Limitado (TLDP) propuesta por Gill enfocada en el tratamiento de las dificultades de adaptación que mantienen relaciones interpersonales disfuncionales.	Terapia grupal de SOT llevada a cabo en sesiones de 2 horas dos veces por semana y terapia individual.	“Adam” logra incrementar la interacción con sus pares, realizar un discurso activo con su madre y adquirir estrategias de auto-talking para establecer conductas más asertivas, así como trabajar en su proyecto de vida.

A Long-Term Outcome Assessment of the Effects on Subsequent Reoffense Rates of a Prison-Based CBT/RNR Sex Offender Treatment Program With StrengthBased Elements	Olver, Marshall, Marshall y Nicholaichuk	Canadá (2020)	Agresión sexual	Niños, niñas, adolescentes y adultos	Hombres encarcelados por delitos sexuales condenados a nivel federal por dos o más años, divididos en 3 grupos: Participantes del programa Rockwood (n=579), participantes del Standar sex Offender Treatment Program SOTP (n=625) y un grupo de hombres no tratados (n=107) sentenciados por delitos sexuales.	El Rockwood utilizaba elementos de la terapia de riesgo-necesidad-responsabilidad (RNR) de Andrews y Bonta (2010) con elementos de la TCC, el enfoque basado en la fuerza o strength-based approach derivado de la psicología positiva y el uso de grupos abiertos de terapia grupal El SOTP utilizabaelementos de RNR/TCC.	No especifica	Se utilizó la prueba BARS (Olver, 2013) para evaluar el riesgo de violencia sexual en todos los participantes, la comparación en cuanto a la tasa de reincidencia establecida durante ocho años permitió identificar una reducción en la reincidencia sexual y violenta dentro de las categorías de riesgo.
The Role of Preparatory Programming in Increasing The Effectiveness of a Sex Offender Treatment Intervention	Renn, Veeh, Grady, Edwards, Pettus-Davis y Kelton	Estados Unidos (2021)	Agresión sexual	No especifica	Hombres ubicados en mediana y mínima seguridad sentenciados por delitos sexuales del departamento de seguridad pública de Carolina del	Sex Offender Accountability and Responsibility (SOAR) basado en el uso de grupos de tratamiento basados en la Terapia Cognitivo Conductual TCC	SOAR es un grupo de tratamiento residencial de 20 semanas por 6 8 horas diarias ubicado en una prisión dentro del NCDPS sistema que utiliza técnicas de experiencias de aprendizaje, TCC y grupos de confrontación, se	Los grupos difirieron en cuanto a la reincidencia, los participantes del SOAR duraron en promedio 489 días más que aquellos del pre-SOAR y 3 días más que aquellos que recibieron

Norte (NCDPS)	centra en reducir las necesidades Andrews, et al. 2006), fortalecimiento de la autoconciencia, empatía, toma de decisiones y habilidades sociales. El pre-SOAR aborda los mismos temas en menor intensidad durante 8 semanas por alrededor de 1,5 horas diaria	pre-SOAR y SOAR posteriormente.
---------------	---	---------------------------------

Nota: Elaboración propia

Discusión: Los hallazgos de la revisión sistemática permiten evidenciar una tendencia a nivel global por indagar el uso de programas de tratamiento para agresores sexuales, los principales resultados evidencian el uso de la Terapia Cognitivo Conductual de manera predominante en los modelos de intervención, así como la predilección por el Modelo RNR, RBT, GLM y de Beck asociadas a la búsqueda de la disminución de las distorsiones cognitivas, el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento y la búsqueda de cambios en la identidad que se asocien a conducta sexual delictiva (Frost et al., 2018; Gallo et al., 2018; Grady et al., 2017; Hollomotz y Schmitz, 2018; Howard et al., 2018; Lasher y McGrath, 2017; Lasher et al., 2017; Lösel, et al, 2019; Martínez- Catena y Redondo, 2021; Nwokeoma, et al. 2019; Olver et al., 2018; Renn et al., 2021 y Sowden y Olver, 2017).

De igual forma, tal como se evidencia en los estudios de Marshall y Hollin (2015) los programas de tratamiento que incluyen terapia cognitivo conductual en agresores sexuales se han asociado con una disminución de los factores de riesgo asociados a la consecución de delitos sexuales, violentos y no violentos. Revisiones como la de Hanson et al., (2002) evidencian que la implementación de tratamiento cognitivo conductual redujo las tasas de reincidencia sexual del 17.4% al 9.9% y las tasas de reincidencia general del 51% al 32%, por tal motivo los usos de terapias cognitivo conductuales con sus correspondientes técnicas se han establecido y mantenido en los programas de tratamiento penitenciario para agresores sexuales.

Por su parte, la población con un mayor nivel de investigación corresponde a hombres agresores sexuales sin evidencia clara de alteraciones psicopatológicas o de

trastornos de personalidad, así como alteraciones cognitivas, ni la exposición previa a tratamientos por delitos sexuales, violentos o no violentos, situación que se ve reflejada en una dificultad para evidenciar las variables de exclusión de los participantes, afectando así el reconocimiento de la forma en que se establece el emparejamiento de las muestras (Soldino y Carbonell-Vayá, 2017).

Adicionalmente, los instrumentos de medición como el Static 99, Bars, la Violence Risk Scale-Sexual Offender Version (VRS-SO), el Treatment Readiness, Responsivity, and el Gain Short Version (TRRG:SV), el PASSO scale, el Criminal Sentiments Scale, el Compulsive Sexual Behavior Inventory (CSBI) y el Hypersexual Behavior Inventory (HBI) y el Criminal Sentiments Scale son instrumentos ampliamente utilizados para indagar factores asociados al riesgo de reincidencia, la peligrosidad, las creencias y los hábitos de los agresores sexuales.

Así mismo, varios autores reconocen la importancia de realizar análisis asociados a los factores inmersos en la resistencia al tratamiento y el desistimiento, la Teoría del Desistimiento de los Delitos Sexuales ITDSO de Goebels et al., 2012 (citados por Lasher y McGrath, 2017) tiene en cuenta los catalizadores positivos y negativos, así como los procesos involucrados en la rehabilitación, las relaciones significativas a nivel socio familiar, las metas de rehabilitación, la efectividad de los programas de tratamiento, los aspectos relacionados con la reintegración a la sociedad y la recuperación de la identidad pro-social, factores a tener en cuenta al momento de establecer un tratamiento que propenda por el cambio de las conductas delictivas.

Conclusiones: Se logra evidenciar que las publicaciones del periodo comprendido entre 2015 y 2021 evidencian una mayor cantidad de divulgación en países como Estados Unidos, Canadá y Australia, evidenciando la carencia que existe a nivel académico en cuanto a los tratamientos de rehabilitación en agresores sexuales en países latinoamericanos, asiáticos y africanos, situación que puede asociarse a la ausencia de divulgación en idiomas no regionales o la dificultad para acceder a contenido de países locales, esto se evidencia en el acceso a artículos que se encuentran únicamente en el idioma inglés.

Se reconoce el uso de medidas de evaluación de tratamientos penitenciarios como el CODC, propuestas que permiten identificar un mínimo de estándares básicos en la elaboración de estudios experimentales y por tanto en la evaluación de los programas de tratamiento penitenciario, que incluyen el control administrativo de la variable independiente, las expectativas del experimentador, el tamaño de la muestra, la deserción, la equivalencia de grupos, las variables de resultados y la comparación correcta realizada (Grady et al, 2015).

Finalmente, los programas de tratamiento penitenciario, y, por ende, su eficacia se encuentra supeditada al uso de grupos de comparación, el uso de diseños no experimentales, muestras no emparejadas, sesgo de selección potencial, tamaños de muestra pequeños y seguimiento corto y/o no estandarizado, es decir, la ausencia de estándares científicos propios que no proporcionan datos útiles de los cuales se puedan sacar conclusiones (Duwe & Goldman, 2009).

En cuanto a las recomendaciones, es importante realizar revisiones sistemáticas que se centren en la relación entre los tratamientos penitenciarios y su eficacia, así como

investigaciones que permitan evidenciar las áreas de intervención relevantes que propenden por la rehabilitación de los agresores sexuales.

Las limitaciones del estudio se encuentran relacionadas al acceso a diferentes fuentes de información globales, así como el acceso a estudios en otros idiomas y la fuente de información, es decir el contexto único de tratamiento penitenciario, en donde sería importante relacionar otros contextos de tratamiento para agresores sexuales, así como el tratamiento a personas privadas de la libertad.

Referencias

- Aagaard, L. Castración química de agresores sexuales daneses. *Investigación bioética* 11, 117-118 (2014).
- Abracen, J., Looman, J., & Ferguson, M. (2017). Substance abuse among sexual offenders: review of research and clinical implications. *Journal of Sexual Aggression*, 23(3), 235–250. <https://doi.org/craiustadigital.usantotomas.edu.co/10.1080/13552600.2017.1334967>
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2011). The risk-need-responsivity (RNR) model: Does adding the good lives model contribute to effective crime prevention? *Criminal Justice and Behavior*, 38(7), 735-755.
- Barba Quiroz, B. A., & Rubio Villalva, S. L. (2021). Impacto del abuso sexual infantil: Una revisión sistemática.
- Berra, S. (2020). Fundamentos y métodos de las revisiones sistemáticas. *Areté*, 20 (2), 73-82. Obtenido de: <https://arete.iberro.edu.co/article/view/art.20208>
- Calbet, N. (2018). La violencia sexual en Colombia, mujeres víctimas e constructoras depaz. *Institut de Drets Humans de Catalunya, Barcelona*.
- Casallas, O. L. V., Rodríguez, J. M. A., Mínguez, P., & Labrador, M. Á. (2008). Nivel de reincidencia en agresores sexuales bajo tratamiento en programas de control de la agresión sexual. *Psicopatología clínica legal y forense*, 8(1), 7-18.
- Cely, L. A. R., Calderón, L. Z. A., & Barbosa, L. N. E. (2019). Capítulo 7. Violencia sexual: definiciones, tipologías y criterios de evaluación. *Psicopatología de la violencia: repercusiones forenses*, 169.
- Contreras, J. M., Both, S., Guedes, A., & Dartnall, E. (2016). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. *Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual*.

- Darling, A. J.; Hackett, S.; Jamie, K. Female sex offenders who abuse children whilst working in organisational contexts: offending, conviction and sentencing. *Journal of Sexual Aggression*, [s. l.], v. 24, n. 2, p. 196–214, 2018. DOI 10.1080/13552600.2018.1476601.
- Duwe, G., & Goldman, R. A. (2009). The impact of prison-based treatment on sex offender recidivism: Evidence from Minnesota. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 21(3), 279-307. doi: 10.1177/1079063209338490
- Eastman, O., Craissati, J., & Shaw, J. (2019). Young adult sexual offenders with emerging personality disorders: developmental and offence-related characteristics and treatment engagement. *Journal of Sexual Aggression*, 25(2), 105–115.
- Frost, A., Grace, R. C., & McLean, A. P. (2019). Therapeutic engagement and treatment progress: developing and testing an in-treatment measure of client engagement among sex offenders in a group program. *Sexual Abuse*, 31(8), 952-971.
- Gallo, A., Abracen, J., Looman, J., Jeglic, E., & Dickey, R. (2019). The use of leuprolide acetate in the management of high-risk sex offenders. *Sexual Abuse*, 31(8), 930- 951.
- González, E. M. J., & Castillo, R. F. P. (2010). Evaluación del riesgo y reincidencia en agresores sexuales sentenciados: implicaciones para las víctimas. *Diversitas*, 6(2), 309-319.
- Grady, M. D., Edwards Jr, D., & Pettus-Davis, C. (2017). A longitudinal outcome evaluation of a prison-based sex offender treatment program. *Sexual Abuse*, 29(3), 239-266.
- Hanson, R. K., Gordon, A., Harris, A. J., Marques, J. K., Murphy, W., Quinsey, V. L., & Seto, M. C. (2002). First report of the collaborative outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders. *Sexual Abuse: A journal of research and treatment*, 14(2), 169-194.
- Heim, N., Hirsch, C. J. Castración para delinquentes sexuales: ¿tratamiento o castigo? Una revisión y crítica de la literatura europea reciente. *Arch Sex Behav* 8, 281-304 (1979). <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.1007/BF01541244>
- Herrero, Ó. (2007). El tratamiento de los agresores sexuales en prisión: promesas y dificultades de una intervención necesaria. *Anuario de psicología jurídica*, 17(1), 43-63.
- Hollomotz, A., & Schmitz, S. C. (2018). Forio: a Swiss treatment program for young sex offenders with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*.
- Howard, M. V., de Almeida Neto, A. C., & Galouzis, J. J. (2019). Relationships between treatment delivery, program attrition, and reoffending outcomes in an intensive custodial sex offender program. *Sexual Abuse*, 31(4), 477-499.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2015). Exámenes medicolegales por presunto delito sexual.
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. (2002). *World report on violence and health* Geneva: World Health Organization.
- Lasher, M. P., & McGrath, R. J. (2017). Desistance from sexual and other violent offending among child sexual abusers: Observations using the sex offender treatment intervention and progress scale. *Criminal Justice and Behavior*, 44(3), 416-431.
- Lösel, F., Link, E., Schmucker, M., Bender, D., Breuer, M., Carl, L., ... & Lauchs, L. (2020). On the effectiveness of sexual offender treatment in prisons: A comparison of two different evaluation

designs in routine practice. *Sexual Abuse*, 32(4), 452- 475

- Lozano Oyola, J F., Gómez de Terreros Guardiola, M., Avilés Carvajal, I., & Sepúlveda García de la Torre, A.. (2017). Sintomatología del trastorno de estrés postraumático en una muestra de mujeres víctimas de violencia sexual. *Cuadernos de Medicina Forense*, 23(3-4), 82-91. Epub 21 de septiembre de 2020.
- Marshall, WL (1989). Intimidación, soledad y agresores sexuales. *Investigación y terapia del comportamiento*, 27.
- Martínez-Catena, A., & Redondo, S. (2017). Psychological treatment and therapeutic change in incarcerated rapists. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 9(1), 41-49.
- Martínez-Catena, A., & Redondo, S. (2021). Treatment and therapeutic change of individuals imprisoned for child abuse in the Barcelona Study on Sex Offenders. *Journal of interpersonal violence*, 08862605211028310.
- McKibben, A., Proulx, J. y Lusignan, R. (1994). Relaciones entre conflicto, afecto y conductas sexuales desviadas en violadores y pedófilos. *Investigación y terapia del comportamiento*.
- Nwokeoma, B. N., Ede, M. O., Ugwuanyi, C., Mezieobi, D., Ugwoezuonu, A. U., Amoke, C., ... & Eseadi, C. (2019). Efficacy of prison-based cognitive behavioral rehabilitation intervention on violent sexual behaviors among sex offenders in Nigerian prisons. *Medicine*, 98(29).
- Olver, M. E., Marshall, L. E., Marshall, W. L., & Nicholaichuk, T. P. (2020). A long-term outcome assessment of the effects on subsequent reoffense rates of a prison-based CBT/RNR sex offender treatment program with strength-based elements. *Sexual Abuse*, 32(2), 127-153.
- OMS. (2016). Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Recuperado el 14 de junio, 2017, de <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- OMS. (2013) Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud.
- Ossa-Estrada, Diego Alejandro y Muñoz-Echeverri, Iván Felipe. (2015). Explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes: significados y prácticas de trabajadores/as y residentes del centro de Medellín (Colombia). *Salud Colectiva*, pp. 19-34.
- Ospina, J. G. (2019). Abuso Sexual Infantil: estrategia de intervención desde los modelos de prevención. *Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud*, 4(2), 75-90.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Bmj*, 372.
- Pithers W.D. (1990) Relapse Prevention with Sexual Aggressors. In: Marshall W.L., Laws D.R., Barbaree H.E. (eds) *Handbook of Sexual Assault*. Applied Clinical Psychology. Springer, Boston, MA.
- Quispe, A. M., Hinojosa-Ticona, Y., Miranda, H. A., & Sedano, C. A. (2021). Serie de Redacción Científica: Revisiones Sistemáticas. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 94-99.
- Redondo, S., & Mangot, Á. (2017). Génesis delictiva y tratamiento de los agresores sexuales: una revisión científica. *e-Eguzkilore*, (2).
- Renn, T., Veeh, C., Grady, M. D., Edwards, D., Pettus-Davis, C., & Kelton, K. (2021). The role of preparatory programming in increasing the effectiveness of a sex offender treatment intervention. *Victims & Offenders*, 1-16.

- Schnitzer, G., Terry, R., & Joscelyne, T. (2020). Adolescent sex offenders with autism spectrum conditions: currently used treatment approaches and their impact. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 31(1), 17–40.
- Sowden, J. N., & Olver, M. E. (2017). Sexual offender treatment readiness, responsivity, and change: Linkages to treatment completion and recidivism. *Journal of forensic nursing*, 13(3), 97-108.
- Tony Ward & W. L. Marshall (2004) Good lives, aetiology and the rehabilitation of sex offenders: A bridging theory, *Journal of Sexual Aggression*
- Torres, L. C., Maciel, C. G. G., Mendoza, A. L. G., Torres, L. S., & Acosta, L. B. (2020). Malestar psicológico en víctimas de violencia sexual, intrafamiliar y del conflicto armado. *Tempus Psicológico*, 3(1), 81-102.
- Tyler, N., Gannon, T.A. & Olver, M.E. Does Treatment for Sexual Offending Work?. *Curr Psychiatry Rep* 23, 51 (2021).
- Unicef. (2015). Ocultos a plena luz: un análisis estadístico de la violencia contra los niños.
- Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina clínica*, 135(11), 507-511.
- Vainstein, N., Fernández, A. V., Padín, C., Zito Lema, V., Pinto, G., & Duro, E. (2013). Por qué, cuándo y cómo intervenir desde la escuela ante el abuso sexual a niños, niñas y adolescentes: guía conceptual.
- Ward, T., Hudson, S.M. & Keenan, T. A Self-Regulation Model of the Sexual Offense Process. *Sex Abuse* 10, 141–157 (1998).

Referencias legislativas

- Ley 1236 de 2008. Por medio de la cual se modifican algunos artículos del Código Penal relativos a delitos de abuso sexual. Congreso de la República de Colombia