



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones psicológicas para adultos que han cometido delitos sexuales o que están en riesgo de cometerlos (Revisión)

Dennis JA, Khan O, Ferriter M, Huband N, Powney MJ, Duggan C

Dennis JA, Khan O, Ferriter M, Huband N, Powney MJ, Duggan C.
Psychological interventions for adults who have sexually offended or are at risk of offending
(Intervenciones psicológicas para adultos que han cometido delitos sexuales o que están en riesgo de cometerlos).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 12. Art. No.: CD007507.
DOI: [10.1002/14651858.CD007507.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007507.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

**Intervenciones psicológicas para adultos que han cometido delitos sexuales o que están en riesgo de cometerlos
(Revisión)**

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Intervenciones psicológicas para adultos que han cometido delitos sexuales o que están en riesgo de cometerlos

Jane A Dennis¹, Omer Khan^{2,3}, Michael Ferriter⁴, Nick Huband⁵, Melanie J Powney⁶, Conor Duggan^{5,7}

¹c/o Cochrane Developmental, Psychosocial and Learning Problems Group, Queen's University Belfast, Belfast, UK. ²Mental Health and Personality Disorder Directorate, Rampton Hospital, Retford, UK. ³The Priory Group, Milton Keynes, UK. ⁴Forensic Division, Nottinghamshire Healthcare NHS Trust, Woodbeck, UK. ⁵Forensic Mental Health, Institute of Mental Health, University of Nottingham Innovation Park, Nottingham, UK. ⁶Department of Clinical Psychology, The University of Manchester, Manchester, UK. ⁷Partnerships in Care, Borehamwood, UK

Dirección de contacto: Conor Duggan, Forensic Mental Health, Institute of Mental Health, University of Nottingham Innovation Park, Nottinghamshire Healthcare Trust, Room B06, The Gateway Building, Triumph Road, Nottingham, NG7 2TU, UK.
conor.duggan@nottingham.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Problemas de Desarrollo, Psicosociales y de Aprendizaje.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 12, 2012.

Referencia: Dennis JA, Khan O, Ferriter M, Huband N, Powney MJ, Duggan C. Psychological interventions for adults who have sexually offended or are at risk of offending (Intervenciones psicológicas para adultos que han cometido delitos sexuales o que están en riesgo de cometerlos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 12. Art. No.: CD007507. DOI: [10.1002/14651858.CD007507.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007507.pub2).

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El delito sexual es una construcción legal que se superpone, pero no coincide completamente, con las construcciones clínicas de los trastornos de la preferencia sexual. El delito sexual constituye un problema social y de salud pública. Las encuestas a las víctimas ilustran una elevada incidencia y grandes niveles de prevalencia y con frecuencia se acepta que hay una considerable victimización sexual escondida. Existen niveles significativos de morbilidad psiquiátrica en los supervivientes de delitos sexuales.

Las intervenciones psicológicas generalmente se basan en teorías conductuales o psicodinámicas.

Las intervenciones conductuales pertenecen a dos grupos principales: las que se basan en la teoría clásica tradicional del condicionamiento o el aprendizaje operante y las que se basan en enfoques cognitivos conductuales. Los enfoques se pueden superponer. A las intervenciones asociadas con la teoría clásica tradicional del condicionamiento o el aprendizaje operante se les denomina terapia de modificación de la conducta o terapia conductual, y se enfoca explícitamente en el cambio de la conducta al administrar un estímulo y medir su efecto sobre la conducta evidente. Dentro del tratamiento de los delincuentes sexuales los ejemplos incluyen el tratamiento de rechazo, la sensibilización oculta o el condicionamiento olfativo. Las terapias cognitivas conductuales están orientadas a cambiar los procesos internos (pensamientos, creencias, emociones, excitación fisiológica) y a la vez, cambiar la conducta evidente, como las aptitudes sociales o las conductas de afrontamiento. Pueden incluir el establecimiento de conexiones entre los pensamientos de los delincuentes, los sentimientos y las acciones acerca de la conducta delictiva; la corrección de las concepciones erróneas, las creencias irracionales y los sesgos de razonamiento de los delincuentes asociados con su delito; enseñar a los delincuentes a monitorizar sus pensamientos, sentimientos y conductas asociadas con el delito; y la promoción de maneras alternativas de afrontar los pensamientos y deseos sexuales perversos.

Las intervenciones psicodinámicas comparten una raíz común en la teoría psicoanalítica. Dicha teoría postula que el delincuente sexual surge debido a un desequilibrio de los tres componentes de la mente: la identidad, el ego y el superego, y que los delincuentes sexuales tienen un desequilibrio de una identidad fuerte (aumento de los impulsos sexuales y la libido) y un superego débil (un bajo nivel de libertad condicional moral), donde también repercute un ambiente inmaduro.

Esta es la actualización de una revisión Cochrane anterior, pero se basa en un nuevo protocolo.

Intervenciones psicológicas para adultos que han cometido delitos sexuales o que están en riesgo de cometerlos (Revisión)

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

Objetivos

Evaluar los efectos de las intervenciones psicológicas sobre los delincuentes sexuales o los que están en riesgo de delinquir.

Métodos de búsqueda

En septiembre de 2010 se realizaron búsquedas en: CENTRAL, MEDLINE, Allied and Complementary Medicine (AMED), Applied Social Sciences Index and Abstracts (ASSIA), Biosis Previews, CINAHL, COPAC, Dissertation Abstracts, EMBASE, International Bibliography of the Social Sciences (IBSS), ISI Proceedings, Science Citation Index Expanded (SCI), Social Sciences Citation Index (SSCI), National Criminal Justice Reference Service Abstracts Database, PsycINFO, OpenSIGLE, Social Care Online, Sociological Abstracts, UK Clinical Research Network Portfolio Database y ZETOC. Se estableció contacto con numerosos expertos en el tema.

Criterios de selección

Ensayos aleatorios que compararan la intervención psicológica con la atención estándar u otra terapia psicológica administrada a adultos tratados en ámbitos institucionales o comunitarios por conductas sexuales que han dado lugar a condena o prisión por delitos sexuales o que solicitan tratamiento voluntariamente para conductas clasificadas como ilegales.

Obtención y análisis de los datos

Al menos dos revisores de forma independiente seleccionaron los estudios, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo. Se estableció contacto con los autores para obtener información adicional, que incluye detalles de los métodos y datos de los resultados.

Resultados principales

Se incluyeron diez estudios con datos de 944 adultos, todos hombres.

Cinco ensayos incluyeron principalmente intervenciones cognitivas conductuales (TCC) (n = 664). De estos estudios, cuatro compararon TCC con ningún tratamiento o control de lista de espera y uno comparó TCC con atención estándar. Sólo un estudio recopiló datos sobre el resultado primario. El estudio más grande (n = 484) incluyó la intervención más compleja versus ningún tratamiento. Los datos de resultado a largo plazo se informan para grupos en los cuales la media de años "en riesgo" en la comunidad es similar (8,3 años para el grupo de tratamiento [n = 259] comparado con 8,4 en el grupo control [n = 225]). No hubo diferencias entre los grupos en cuanto al riesgo de reiteración del delito medido a través de las condenas reiteradas por delitos sexuales (cociente de riesgos [CR] 1,10; IC del 95%: 0,78 a 1,56).

Cuatro ensayos (n = 70) compararon un programa conductual con un programa conductual alternativo o con control de lista de espera. No fue posible realizar un metanálisis para esta comparación. En dos estudios (ambos cruzados [crossover], n = 29) no hubo datos desglosados disponibles. Los dos estudios conductuales restantes compararon la desensibilización por imágenes con la sensibilización oculta o como parte de la farmacoterapia adyuvante (n = 20 y 21, respectivamente). En estos dos estudios los hallazgos para el resultado primario (ser "culpado de conducta anómala") fueron promisorios, con solamente una nueva condena en los grupos tratados en el transcurso de un año en el primer estudio y solamente una nueva condena a los dos años en el último estudio (en el grupo de solo fármaco).

Un estudio comparó la intervención psicodinámica con libertad condicional. Los resultados para este estudio (n = 231) indican una tendencia leve a favor del grupo control (libertad condicional) sobre la intervención (terapia grupal) en términos de delito sexual medido a través arrestos reiterados (CR 1,87; IC del 95%: 0,78 a 4,47) a los diez años de seguimiento.

Los datos de los eventos adversos, "deseos sexuales anómalos" y de los resultados secundarios que se consideraron factores de riesgo "dinámicos" para la reiteración del delito, incluida la ira y las distorsiones cognitivas, fueron limitados.

Conclusiones de los autores

La conclusión inevitable de esta revisión es la necesidad de más ensayos controlados aleatorios. Aunque se reconoce que la asignación al azar es considerada por algunos poco ética o políticamente inaceptable (según la premisa errónea de que el tratamiento experimental es superior al control, que es el punto a partir del cual se inicia el ensayo), sin estas pruebas esta área no logrará progresar. Lo anterior podría no solamente dar lugar al uso continuado de intervenciones ineficaces (y potencialmente perjudiciales), sino que también significa que la sociedad es llevada a un sentido falso de seguridad en la creencia de que una vez que el individuo ha recibido tratamiento se reduce el riesgo de reiteración del delito. Las pruebas actuales disponibles no respaldan esta creencia. Los ensayos futuros se deben concentrar en disminuir el riesgo de sesgo, aumentar al máximo la calidad del informe e incluir un seguimiento por un mínimo de cinco años "en riesgo" en la comunidad.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Intervenciones psicológicas para adultos que han cometido delitos sexuales o que están en riesgo de cometerlos

El delito sexual constituye un problema social y de salud pública. Las encuestas a las víctimas indican que el abuso sexual es frecuente y que una gran parte nunca es conocida por los sistemas de justicia criminal.

Las intervenciones psicológicas generalmente se basan en teorías conductuales o psicodinámicas. Las intervenciones podrían estar diseñadas para cambiar los pensamientos, sentimientos o criterios del delincuente sobre las relaciones, con el objetivo final de cambiar su conducta.

Una revisión Cochrane publicada hace diez años consideró las pruebas de los tratamientos psicológicos para los delincuentes sexuales y no encontró datos suficientes para establecer conclusiones (Kenworthy 2003). La revisión actual se basa en un nuevo protocolo y una búsqueda bibliográfica realizada en septiembre de 2010.

Se examinaron las pruebas de la efectividad de las intervenciones psicológicas para los delincuentes sexuales o los que se consideran que es probable que lo sean. Se excluyeron las intervenciones para los delincuentes sexuales con dificultades del aprendizaje porque es el tema de otra revisión Cochrane (Ashman 2008).

Se identificaron diez estudios relevantes con datos de 944 adultos, todos hombres. Pocos de estos estudios proporcionaron información acerca del resultado primario de esta revisión, que fue la reiteración del delito. Lo anterior se debió generalmente a que los estudios no recopilaron datos de un período suficientemente largo fuera de la prisión o en el contexto del tratamiento. Muchos estudios dependieron de otras medidas de resultado (por ejemplo, la ira o las aptitudes sociales) seleccionadas por los investigadores con la esperanza de que se vincularan de alguna manera con un delito futuro, aunque no es posible determinar con certeza que dichas conexiones predigan confiablemente la reiteración del delito.

Cinco de los ensayos encontrados incluyeron 664 hombres y utilizaron principalmente intervenciones cognitivas conductuales (TCC). En el estudio más grande, que tuvo el "paquete" de tratamiento más grande y complejo dentro y fuera de la prisión, no hubo diferencias entre el grupo que había recibido TCC y el que no la había recibido en cuanto al riesgo de reiteración del delito medido a través de las condenas reiteradas por delitos sexuales.

Un estudio que incluyó 231 hombres comparó la intervención psicodinámica con la atención estándar que era la libertad condicional e indicó que la libertad condicional fue discretamente superior en cuanto a la reducción de la reiteración del delito.

Cuatro ensayos que incluyeron a 70 hombres analizaron programas conductuales. En dos estudios no hubo datos suficientes para evaluar la eficacia del tratamiento. En los dos estudios restantes los resultados promisorios con respecto a las condenas reiteradas y los deseos informados por los propios individuos se deben tratar con precaución porque los estudios son relativamente antiguos, lo que significa que actualmente muchos participantes no solicitarían o no se les ofrecería tratamiento, ya que algunas de las conductas analizadas han sido despenalizadas.

Los datos de los eventos adversos, "deseos sexuales anómalos" y de los resultados secundarios que se consideraron factores de riesgo "dinámicos" para la reiteración del delito, incluida la ira y las distorsiones cognitivas, fueron limitados.

Se concluye que se necesitan con urgencia ensayos controlados aleatorios adicionales en esta área para que la sociedad no sea llevada a un falso sentimiento de seguridad en la creencia de que una vez que el individuo ha recibido tratamiento se reduce el riesgo de reiteración del delito. Actualmente las pruebas no respaldan esta creencia.