

# Perfil psicopatológico de agresores sexuales

## *Psychopathological profile of sex offenders*

M<sup>ª</sup>E. Castro González\*, A. López Castedo\* y E. Sueiro Domínguez\*\*

### **Resumen**

**Objetivo:** *Conocer el perfil sociodemográfico y criminológico, el patrón básico de personalidad y detectar la presencia de síndromes clínicos en dos grupos de delincuentes: delincuentes sexuales de víctimas adultas y delincuentes sexuales de menores.*

**Material y Método:** *20 internos varones de la Prisión de Pereiro de Aguiar (Ourense) que cumplían condena por delitos contra la libertad sexual. Los instrumentos de evaluación empleados fueron la Entrevista Clínica, el Registro para el perfil sociodemográfico y penal y el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II).*

**Resultados:** *En general, los resultados indican que los delincuentes sexuales de adultos presentan más alteraciones estables de la personalidad y rasgos de personalidad de mayor gravedad que los abusadores o agresores sexuales de menores.*

**Discusión:** *El perfil del delincuente sexual de adultos obedece al de un varón joven que se encuentra en la etapa de su vida con más actividad sexual y mayor fuerza física para someter a las víctimas. Además, suele estar soltero o divorciado, cuenta con escasos estudios, baja cualificación profesional e inestabilidad laboral. Su patrón de conducta se caracteriza por bajo control de impulsos y alta hostilidad. Su comportamiento puede estar desinhibido o exaltado por efecto de alguna sustancia. Presentan rasgos de personalidad antisocial, agresivo-sádica, compulsiva, límite, paranoide y abuso de drogas. El perfil de los delincuentes sexuales de menores es el de un varón de mayor edad que el agresor sexual de adultos, cuya edad de comisión del primer delito sexual se sitúa en entorno a los 27 años. Por lo general, suele estar también soltero o divorciado pero, a diferencia de los agresores sexuales de adultos, posee mayor formación académica-profesional y estabilidad laboral. Exhibe rasgos de personalidad esquizoide, dependiente, fóbica y compulsiva.*

*Estos resultados hemos de tenerlos en cuenta al realizar Educación para la Salud Sexual.*

**Palabras clave:** Delitos sexuales. Prisión. Agresores sexuales. Personalidad.

---

\*Departamento de Análisis e Intervención Psicosocioeducativa, Universidad de Vigo (Campus Ourense).

\*\*Departamento de Psicología Evolutiva y de la Comunicación, Universidad de Vigo (Campus Ourense). C.O.F. "Nóvoa Santos" (SERGAS-Ourense).

**Correspondencia:** Dr. D. Antonio López Castedo  
Facultad de Ciencias de la Educación  
Campus Universitario de Ourense  
Avda. de Castelao, s/n  
32004 Ourense (España)  
E-mail: alopez@uvigo.es

---

## Summary

**Objectives:** *To determine the demographic and penal characteristics, the personality style and psych o clinical profiles of two groups of sex offenders differentiated by whether their victims were adults or children.*

**Material and Method:** *20 male convicts serving sentences for crimes against sexual freedom in Pereiro de Aguiar Prison, Ourense (Spain). All were evaluated using the clinical interview and record sheets developed by Garrido & Beneyto (1996), and the Millon's Clinical Multiaxial Inventory, version 2 (MCMI-II).*

**Results:** *In general, the results suggest that offenders against adults have a greater number of stable personality alterations, and pathological personality traits of greater severity, than offenders against children.*

**Discussion:** *The typical male sex offender against adults is of an age at which sexual activity and physical strength are at their peak, which latter circumstance allows easy subjugation of victims. He is single or divorced, poorly educated and occupationally unskilled, and has no stable job. His behaviour is characterized by impulsiveness and hostility, and can be disinhibited or excited if he is under the influence of psychotropic substances. His personality exhibits antisocial, aggressive-sadistic, compulsive and paranoid traits and a tendency towards substance abuse.*

*The male sex offender against children is generally older than the offender against adults (around 27 years old at the time of the first offence). He is single or divorced, but has a higher level of formal education and occupational skill than the offender against adults, and a stable job. The criminal antecedents are not frequent, usually they act in solitaire and they make more use of the deceit than of the intimidation or violence. His personality exhibits schizoid, dependent, phobic and compulsive traits.*

*This results is necessary to consider it in the Education for the Sexual Health.*

**Key words:** Sexual crimes. Prison. Sexual aggressions. Personality.

## INTRODUCCIÓN

El área de los trastornos de la personalidad constituye uno de los retos más importantes hoy en día en el campo de la salud mental. Si el conocimiento empírico sobre dichos trastornos es escaso en la población general, todavía lo es más dentro de las instituciones penitenciarias. Los problemas de evaluación obstaculizan de forma importante un avance más rápido de los conocimientos y las dificultades para su tratamiento alcanzan por igual a todas las orientaciones teóricas, constituyendo uno de los problemas más complejos y desafiantes actualmente para los profesionales (4). Los datos estadísticos actuales nos indican que el 3,4% de los varones y el .028% de las mujeres lo estaban por delitos sexuales (14). Esta diferencia significativa a favor de los varones ha sido la principal razón que nos ha llevado a desarrollar la presente investigación exclusiva-

mente con varones. De los reclusos por delitos sexuales, en torno al 60% cumplen condenada por agresiones sexuales a mujeres adultas y el 35% son abusadores sexuales de menores, correspondiéndose el 5% restante a otras categorías (11).

Quiénes son y por qué lo hacen constituyen preguntas habituales que se realizan, tanto profesionales, como algunos agresores. En general, aunque no existe un perfil determinado del agresor sexual, se pueden establecer algunos rasgos o características comunes. Son personas con apariencia normal, inteligencia media, no psicóticas, provenientes de todos los grupos culturales, religiosos y económicos, y no presentan necesariamente un nivel de patología psiquiátrica superior a la población general. También es posible que tengan una larga historia en la que sus necesidades y deseos son más importantes que los de los demás (14, 23, 29) y presentar rasgos de neuroticismo, introversión, inmadurez y baja autoestima

(11). Actualmente el conocimiento sobre las variables que influyen en comportamientos contra la libertad sexual es amplio, pero inespecífico. La historia de agresiones y abusos sexuales de un individuo es función de una interrelación de diversos factores: biológicos, socioculturales, ambientales y psicológicos. Por ello, tanto la etiología, la evaluación, como el tratamiento hay que abordarlos desde una perspectiva amplia y exhaustiva (5, 15, 31).

Se ha demostrado que los factores biológicos tienen influencia en la conducta sexual y el comportamiento agresivo (9, 25, 27), compartiendo sustratos biológicos similares al estar localizados prácticamente en las mismas zonas del cerebro y mediados por los mismos neurotransmisores y hormonas, tanto neuronales, como hormonales y predisponen a una persona a la violencia sexual (6, 15, 18, 27). No obstante, la mayoría de los autores coinciden en afirmar que hay muchas más pruebas a favor del aprendizaje como factor determinante en la agresión sexual, de las que hay a favor de cualquier explicación biológica (20).

Entre los factores psicosociales el fracaso de la inhibición explicaría el menor aprendizaje inhibitorio de los violadores: pobres modelos educativos paternos, disciplina severa e inconsistente, padres agresivos y alcohólicos o abusos físicos y sexuales sufridos en la niñez. Como resultado son egocéntricos, incapaces de aprender a inhibir la agresión y presentan notables déficits sociales, lo que les lleva a no establecer relaciones adecuadas a su edad (14, 21, 29). La falta de relaciones afectivas adecuadas durante su infancia pueden perjudicar el desarrollo emocional, haciéndose más hostil y agresivo, más impulsivo, con menos autocontrol afectivo y menos habilidades sociales (17). En esta misma línea, se habla de una transmisión intergeneracional del abuso (23), existiendo consenso en que, tanto los agresores de mujeres como de niños, han vivido experiencias de abuso sexual o de maltrato infantil en una proporción mayor que el resto de la población, aprendiendo el mensaje de que la violencia es la vía para resolver conflictos (12). El sentimiento de rabia y fracaso puede crear la necesidad de repetir el episodio traumático durante otras etapas evolutivas (5, 23). Actualmente, se le otorga especial importancia al ambiente

en el que el agresor sexual se ha educado, a los modelos familiares que ha tenido y a los grupos de referencia entre los que ha vivido (19).

Las actitudes socio-culturales favorecedoras y/o tolerantes de la violencia sexual pueden dar origen a este tipo de agresividad. Los estudios transculturales indican que las sociedades facilitadoras de la violencia y de las actitudes negativas hacia las mujeres tienen las tasas más altas de violación (14). Por otra parte, las experiencias de aprendizaje, por observación, de situaciones de abuso sexual o las experiencias directas, en la infancia y adolescencia, son todas ellas estímulos que pueden configurar su sexualidad futura (11). Un factor relevante de aprendizaje que incrementa el riesgo es la pomografía violenta o infantil (30, 14). En el caso de los adultos que abusan sexualmente de los niños, la investigación revela que en su infancia muchos de ellos fueron expuestos a la pomografía para que se suscitara su interés sexual en beneficio del agresor (20). Asimismo, los delitos sexuales suelen estar precedidos de circunstancias próximas desfavorables como pueden ser: estados emocionales de estrés prolongado, excitación sexual, reacciones coléricas, o de consumo abusivo de alcohol. Determinados estados de ánimo como la depresión, la ansiedad, la ira o la sensación de soledad, incrementan las tendencias desviadas de los agresores sexuales (20).

Uno de los factores importantes en el modelo explicativo de la agresión sexual es el pensamiento distorsionado (20). Todo aquello que sirva para racionalizar el asalto es, sin duda, un elemento facilitador del mismo (14, 19, 20, 34). A su vez, las circunstancias oportunas constituyen una variable añadida (20).

En líneas generales, las investigaciones con delincuentes sexuales hasta el momento han sido escasas y de diversa índole. Algunos de los estudios han pretendido explicar las características sociodemográficas y criminológicas de los agresores sexuales de adultos y menores, siendo de naturaleza diferente (13, 14, 16, 28). En el primero de los casos, el delito consiste en una violación o intimidación por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de objetos por alguna de las dos primeras vías. Sin embargo, en los abusos sexuales con niños el comportamiento del agresor o

abusador hacia su víctima no suele ser violento, y lo habitual es que haga más uso del engaño y convencimiento del menor para mantener relaciones. Otros estudios tratan de describir y definir las características de los delincuentes sexuales con el objetivo de elaborar taxonomías al respecto (8, 33). Y, por último, otros temas de investigación han girado en torno a las competencias o habilidades psicosociales (7) y la excitación sexual (2).

El principal objetivo del presente estudio es conocer el perfil sociodemográfico y criminológico, el patrón básico de personalidad y detectar la presencia de síndromes clínicos en dos grupos de delincuentes: delincuentes sexuales de víctimas adultas y delincuentes sexuales de menores. Las predicciones son que el grupo de delincuentes sexuales de personas adultas tendrán un perfil diferente al grupo de sujetos que han cometido delitos sexuales con menores. Conocer el perfil psicopatológico de estas personas proporciona información acerca de sus pensamientos, comportamientos y actitudes más habituales que ayudarán a una mejor comprensión de los motivos que les han llevado a cometer este tipo de delitos y a predecir el comportamiento futuro de una persona en circunstancias similares (24).

## MÉTODO

### Participantes

La muestra del estudio se formó con 20 internos varones penados de la Prisión de Pereiro de Aguiar (Ourense), que cumplían condena por delitos contra la libertad sexual y que participaban de forma voluntaria en el *Programa de Tratamiento para Agresores Sexuales en Prisión* (15). Algunos sujetos fueron rechazados para formar parte de esta muestra por los siguientes motivos: capacidad intelectual muy limitada, problemas graves de toxicomanía sin resolver, próximo cumplimiento de la condena o traslado a otro centro, edad avanzada del sujeto (septuagenario), trastornos psiquiátricos graves o extranjeños con dificultades idiomáticas. Sus edades se hallaban comprendidas entre los 22 y los 61 años. El 55% cumplía condena por agresiones a mujeres adultas y el resto por abuso o agresiones a menores (niñas y niños).

### Instrumentos

Para la recogida de datos sociodemográficos y penales se utilizó la *Entrevista Clínica y el Registro* (15), que permiten recopilar información a partir de distintas fuentes. En la evaluación de los estilos de personalidad y de los síndromes clínicos se aplicó el *Inventario Clínico Multiaxial de Millon –MCMI-II–* (22), que consta de 175 ítems diseñados para valorar lo que Millon postula que son estilos básicos de funcionamiento de la personalidad, definidos según denominaciones del Eje II del DSM-IV (esquizoide, fóbico, dependiente, histriónico, narcisista, antisocial, agresivo/sádico, compulsivo, pasivo/agresivo, autodestructivo, esquizotípico, límite y paranoide). Asimismo, evalúa los síndromes clínicos del Eje I del DSM-IV (ansiedad, histeriforme, hipomanía, neurosis depresiva, abuso de alcohol, abuso de drogas, pensamiento psicótico, depresión mayor y trastorno delirante). Se emplea la tasa base para calcular y cuantificar las medidas de las escalas proporcionando un diagnóstico diferencial óptimo. Una de las mayores aportaciones es que la interpretación del perfil de síntomas clínicos de un sujeto se puede relacionar con su estilo de personalidad y la gravedad de los síntomas (10). El MCMI-II considera que una puntuación clínicamente significativa debe ser igual o superior a la tasa base de 75 (22).

### Procedimiento

Inicialmente, se solicitó una autorización de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias para desarrollar el presente estudio. Posteriormente, a cada uno de los internos se le pidió su colaboración para esta investigación, explicándoles en qué consistiría su participación. Todos ellos dieron su consentimiento previo. A continuación, se llevaron a cabo las entrevistas individuales durante dos semanas. Posteriormente, los participantes reunidos en grupo completaron de forma individual el *Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II)*.

### RESULTADOS

En relación a las *variables sociodemográficas y biográficas* (tabla 1), se observa que la media

**Tabla 1**  
**Características sociodemográfica y biográficas de la muestra**

	Muestra total (N=20)		Delincuentes sexuales de adultos (n=11)		Delincuentes sexuales de menores (n=9)		t
	$\bar{X}$	S <sub>x</sub>	$\bar{X}$	S <sub>x</sub>	$\bar{X}$	S <sub>x</sub>	
<b>Edad</b>	40,1	9,8	34	6,5	47,6	7,9	<b>4,2***</b>
	N	%	n	%	n	%	X <sup>2</sup>
<b>Estado civil</b>							.3
Soltero	8	40	5	45,5	3	33,3	
Casado/en pareja	4	20	2	18,1	2	22,2	
Separado/divorciado	8	40	4	36,3	4	44,4	
<b>Nivel de estudios</b>							<b>8,23*</b>
Primarios incompletos	6	30	6	54,5	–	–	
Primarios completos/FPI	7	35	3	27,3	4	44,4	
Bachiller/FPII	5	25	2	18,1	3	33,3	
Universitarios	2	10	–	–	2	22,2	
<b>Nivel socioeconómico</b>							<b>8,69*</b>
Bajo	10	50	8	72,7	2	22,2	
Medio-bajo	5	25	3	27,3	2	22,2	
Medio	5	25	–	–	5	55,6	
<b>Profesión</b>							<b>8,83**</b>
No cualificada	9	45	8	72,7	1	11,1	
Cualificada	8	40	3	27,3	5	55,6	
Muy cualificada	3	15	–	–	3	33,3	
<b>Situación laboral</b>							<b>8,86**</b>
Desempleado	6	30	6	54,5	–	–	
Trabajo a tiempo parcial	5	25	3	27,3	2	22,2	
Trabajo a tiempo completo	9	45	2	18,1	7	77,8	
<b>Estabilidad laboral</b>							<b>7,59*</b>
Inestable	9	45	8	72,7	1	11,1	
Estable	11	55	3	27,3	8	88,9	
<b>Trastorno mental previo</b>							2,92
Ningún trastorno	14	70	6	54,5	8	88,9	
Trastorno esquizofrénico	1	5	1	9,1	–	–	
Trastorno por consumo de sustancias	5	25	4	36,3	1	11,1	
<b>Malos tratos infantiles</b>							.47
No	14	70	7	63,6	7	77,8	
Sí	6	30	4	36,3	2	22,2	
<b>Victimización sexual</b>							1,63
No	14	70	9	81,8	5	55,6	
Sí	6	30	2	18,1	4	44,4	

\* p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001.

de edad fue de 40,1 con un rango que oscilaba entre 22 a 61 años. El porcentaje de sujetos solteros (40%) y separados/divorciados (40%) era mayor que el de casados (20%) en la muestra

global. El grupo de delincuentes sexuales de menores contaba con una media de edad significativamente mayor que la de los agresores sexuales de adultos ( $t_{18} = 4,2$ ;  $p < .001$ ).

En el nivel de estudios, el 30% de la muestra no finalizó los estudios básicos, siendo todos ellos agresores de mujeres adultas, y el 10% cursó estudios universitarios, siendo abusadores de menores. Los delincuentes sexuales de menores poseían significativamente más estudios que los agresores de mujeres adultas ( $X^2= 8,23$ ,  $p <.05$ ). Además y también de manera significativa, en el momento de cometer los delitos, los abusadores de menores gozaban de un nivel socioeconómico mayor que los agresores de mujeres adultas ( $X^2= 8,69$ ,  $p <.01$ ), desempeñaban profesiones más cualificadas ( $X^2= 8,83$ ,  $p <.01$ ), trabajaban a tiempo completo ( $X^2= 8,86$ ,  $p <.01$ ) y mantenían trabajos más duraderos ( $X^2= 7,59$ ,  $p <.05$ ).

El 30% de los sujetos sufrió malos tratos por parte de alguno de los progenitores durante su infan-

cia y con extrema violencia en todos los casos. El perfil del maltratador respondió al de un padre con problemas de alcoholismo (25%) quien maltrataba a su pareja y sólo en un caso fue la madre, abandonada por su marido, con varios hijos a su cargo y con importantes dificultades económicas. En total, el 15% de los sujetos crecieron con la ausencia de una figura paterna y el 10% vivieron la separación de sus padres como una experiencia traumática. A su vez, el 30% fueron víctimas de abusos y/o agresiones sexuales durante su infancia-adolescencia, cometidos por la/s misma/s persona/s en varias ocasiones, y en el 100% de los casos, el abusador/agresor fue un varón adolescente o mayor de edad.

En cuanto a las *variables criminológicas* (tabla 2), la media de edad de comisión del primer delito

**Tabla 2**  
Características criminológicas de la muestra

	Muestra total (N=20)		Delincuentes sexuales de adultos (n=11)		Delincuentes sexuales de menores (n=9)		t
	$\bar{X}$	S <sub>x</sub>	$\bar{X}$	S <sub>x</sub>	$\bar{X}$	S <sub>x</sub>	
<b>Edad de comisión del primer delito sexual</b>	31,6	9,76	24,4	6,5	38,6	7,6	<b>4,4***</b>
<b>Años de condena</b>	13	8,3	13,5	7,9	12,3	9,15	.31
<b>Edad de las víctimas</b>	21,4	16,9	25,5	17,6	9,2	4,1	<b>3,08**</b>
	N	%	n	%	n	%	X <sup>2</sup>
<b>Antecedentes delictivos previos al delito sexual</b>							<b>5,76*</b>
Sin antecedentes	12	60	4	36,3	8	88,9	
Contra la propiedad	7	35	6	54,5	1	11,1	
Otros	1	5	1	9,1	-	-	
<b>Nº de delitos sexuales</b>							4,25
Uno	13	65	6	54,5	7	77,8	
Dos	3	15	1	9,1	2	22,2	
Tres o más	4	20	4	36,3	-	-	
<b>Reincidencia sexual</b>							<b>4,1*</b>
Primario	16	80	7	63,7	8	100	
Reincidente	4	20	4	36,3	-	-	
<b>Sexo de las víctimas (N=43)</b>							<b>12,8***</b>
Mujer	39	90,7	32	100	7	63,6	
Varón	4	9,3	-	-	4	36,4	
<b>Ingesta de sustancias</b>							3,77
Ninguna sustancia	21	48,8	13	39,4	8	80	
Alcohol	10	23,3	9	27,3	1	10	
Drogas y alcohol	12	27,9	11	33,3	1	10	
<b>Uso de violencia</b>							<b>16,32***</b>
No	17	39,5	7	21,9	10	90,9	
Sí	26	60,5	25	78,1	1	9,1	
<b>Relación entre agresor y víctima</b>							<b>31,4***</b>
Desconocida	29	67,4	29	90,6	-	-	
Conocida	8	18,6	1	3,1	7	63,6	
Familiar	6	14	2	6,3	4	36,4	

\*  $p <.05$ , \*\* $p <.01$ , \*\*\* $p <.001$ .

sexual fue de 31,6 años con un rango de 16 a 53. El 85% tenía una edad igual o superior a 23 años. El grupo de delincuentes sexuales de mujeres adultas empezó a cometer delitos sexuales a edades más tempranas, en comparación al grupo de abusadores de menores ( $t_{18}= 4,4, p <.001$ ). El 63,6,3% de agresores sexuales de adultos habían agredido sexualmente a una mujer antes de cumplir los 23 años. Por el contrario, la edad de inicio de los abusadores de menores se situó después de los 27 años de edad en el 100% de los casos.

La media de los años de condena de la muestra fue de 13 años, los antecedentes delictivos previos al delito sexual estuvieron presentes en el 40%, siendo los más frecuentes contra la propiedad (35%). El 65% de la muestra cumplía condena por un único delito sexual, el 15% por dos delitos y un 20% por tres o más delitos sexuales. La mayoría eran delincuentes sexuales primarios (80%) y el

resto multireincidentes (todos ellos agresores de mujeres adultas). Se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos de delincuentes sexuales: los agresores de mujeres adultas tenían más antecedentes delictivos anteriores al delito sexual.

Las víctimas fueron en su mayoría de sexo femenino (90,7%), teniendo el 20,1% una edad inferior a los doce años y el 58,1% oscilaba entre los 18-23 años. El 51,2% de los internos habían consumido algún tipo de sustancia antes de atacar a la víctima (23,3% alcohol y 27,9% alcohol-drogas). El uso de violencia sobre la víctima fue significativamente mayor en los agresores de mujeres adultas ( $\chi^2= 16,32, p <.001$ ) y no conocían a la víctima. Por el contrario, en todos los casos de abusos sexuales a menores, la víctima conocía a su agresor (36,4% incesto) usando, principalmente, el engaño.

Por último, en relación al *perfil de personalidad* (tabla 3), se aprecia, a nivel general, una pun-

**Tabla 3**  
Resultados en el MCMI-II (Millon, 2002)

		Muestra total (N=20)		Delincuentes sexuales de adultos (n=11)		Delincuentes sexuales de menores (n=9)		t
		$\bar{X}$	S <sub>x</sub>	$\bar{X}$	S <sub>x</sub>	$\bar{X}$	S <sub>x</sub>	
Validez	Deseabilidad	<b>76,1</b>	23,3	<b>76,5</b>	21,4	<b>75,3</b>	26,7	.11
	Alteración	49,2	22,6	52,9	22,4	44,6	23,2	.82
Escala básicas	Esquizoide	69,9	27,8	64,3	31,8	<b>76,7</b>	21,7	.82
	Fobia	63,4	26,6	52,7	24,6	<b>76,3</b>	23,9	.99
	Dependiente	71,5	36,9	57,3	37,5	<b>88,9</b>	29,3	<b>2,21*</b>
	Histriónica	65,9	27,1	73,5	27,9	56,4	24,4	<b>2,2*</b>
	Narcisista	65,6	31,4	71,5	28	58,4	35,4	1,44
	Antisocial	63,5	38,1	<b>83,6</b>	30,4	39,1	38,5	<b>2,88**</b>
	Agresivo/sádica	56,1	34,8	<b>76,1</b>	29,6	31,6	23,4	<b>2,69*</b>
	Compulsiva	<b>82,6</b>	25,8	<b>77,8</b>	29,1	<b>88,4</b>	21,2	.91
	Pasivo/agresiva	54,5	31,9	72,8	28,6	32,1	19,4	<b>3,63**</b>
Autodestructiva	55,7	26,8	50,9	25,7	61,4	28,6	.87	
Personalidad patológica	Esquizotípica	67,4	27,7	62,2	32,5	73,7	20,4	.92
	Límite	64,1	25,6	<b>78,4</b>	24,7	46,6	12,9	<b>3,48**</b>
	Paranoide	6,55	31,4	<b>76</b>	29	52,8	30,9	1,71
Síndromes clínicos (gravedad moderada)	Ansiedad	57,4	30,9	61,9	30,1	51,9	32,9	.71
	Histeriforme	61,7	29,5	64,2	27,6	58,7	33,1	.41
	Hipomanía	54,9	28,5	65,1	27,8	42,4	24,7	1,9
	Neurosis Depresiva	52,9	25,1	50,7	29,7	55,4	19,7	.41
	Abuso de alcohol	63,8	35,1	67,3	33,6	48,4	32,2	1,88
	Abuso de las drogas	60,3	33,1	<b>78,2</b>	27,1	38,4	26,6	<b>3,3**</b>
Síndromes clínicos (gravedad severa)	Pensamiento psicótico	55,3	27,7	58,7	30,8	49,2	24,6	.61
	Depresión Mayor	52,9	24,6	55,9	27,6	48,6	21,2	.59
	Delirio psicótico	59,3	34,7	68,5	33,6	48,1	34,6	1,31

\* p<.05, \*\*p<.01.

tuación media superior a 75 (clínicamente significativa) en la escala "Y" o de Deseabilidad y en la escala básica Compulsiva.

En cuanto a los delincuentes sexuales de adultos presentan puntuaciones superiores a 75 en las escalas: Antisocial, Agresivo-Sádica, Compulsiva, Límite, Paranoide y Abuso de drogas. Por su parte, los delincuentes sexuales de menores las obtuvieron en las escalas Esquizoide, Fobia, Dependiente y Compulsiva. Comparando ambos grupos, se pone de manifiesto que los abusadores de menores son significativamente más dependientes que los agresores de adultos. El grupo de delincuentes sexuales de mujeres adultas presentó un perfil de personalidad más alterado, de mayor gravedad y abuso de las drogas, mostrando una puntuación significativamente más elevada en las escalas Antisocial, Agresivo-sádica, Pasivo-agresiva, Límite y Abuso de drogas.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Del estudio realizado se destaca que la mayoría de las personas que cometen delitos sexuales son principalmente de sexo masculino, tal como señalan otros (3, 23, 31), con una edad media de 40,1 años, superior a otras investigaciones (3, 15, 26), procedentes de familias con problemas de alcoholismo, malos tratos, abandonos, abusos o separaciones traumáticas, lo que pudo convertirlos en individuos más vulnerables ante las diferentes experiencias de la vida, y con un porcentaje de casados (20%) inferior al hallado en otros estudios (23).

El *perfil de los delincuentes sexuales de adultos* obedeció al de un varón joven, solteros o divorciados, con escasos estudios, baja cualificación profesional e inestabilidad laboral (16, 26). Su patrón de conducta se caracterizó por bajo control de impulsos y alta hostilidad. Su comportamiento podía estar desinhibido o exaltado por efecto de alguna sustancia. Generalmente no contaba con antecedentes delictivos y si los poseía solía ser por delitos contra la propiedad. Acostumbraba a actuar en solitario, eligiendo a una sola víctima (mujer joven) y pudiendo hacer uso de la violencia para intimidarla.

Aunque no es frecuente que el agresor sexual de adultos refiera trastornos mentales anteriores,

sin embargo, esta investigación evidenció rasgos de personalidad antisocial, agresivo-sádica, compulsiva, límite, paranoide y abuso de drogas en estos sujetos (24). Sus comportamientos antisociales, les llevaron a ser personas extravagantes e inestables emocionalmente, hostiles, rebeldes y con ausencia de conductas emocionales de miedo ante el castigo y las situaciones arriesgadas. A su vez, sus comportamientos impulsivos, se caracterizaron por una baja tolerancia a la frustración y la dificultad para la demora del reforzamiento (32). Su personalidad agresivo-sádica les condujo a ser personas dominantes, autoritarias, hostiles, que abusaban de los demás y que disfrutaban con el sufrimiento ajeno, sin sentimientos de culpa, ni de ningún tipo de malestar (32). Por su parte, el trastorno compulsivo de la personalidad se describió como un patrón de comportamiento hiper-rígido, acarreándoles indecisión y conformidad, temerosos del más pequeño error o desviación de la norma (16). Por último, el trastorno límite de la personalidad que se identificó en los delincuentes de adultos, se caracterizó por una inestabilidad emocional en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, y una notable predisposición a actuar de forma impulsiva, riesgosa y sin considerar las consecuencias. Igualmente, manifestaron una ira inapropiada e intensa o dificultades para controlarla (1, 22).

Por otra parte, *el perfil de los delincuentes sexuales de menores* cabe describirlo como un varón de mayor edad que el agresor sexual de adultos, solteros o divorciados, y con una mayor formación académica-profesional y estabilidad laboral que los agresores de adultos (16, 26). Actuaba en solitario y hacía más uso del engaño que de la intimidación o violencia (14, 16). La víctima era una persona conocida, niña o niño menor de 12 años. Los delincuentes sexuales de menores presentaron rasgos de personalidad esquizoide, dependiente, fóbica y compulsiva. El trastorno esquizoide de la personalidad se caracterizó por una indiferencia hacia las relaciones personales íntimas y sociales, con una expresión emocional restringida, viviendo de forma solitaria y con un marco muy limitado de relación. Sus rasgos más peculiares fueron: introversión, neuroticismo elevado, dependencia, inseguridad, aislamiento, y vida al margen de la estructura socio-

familiar. La dinámica del hecho delictivo se estableció en el déficit de habilidad social de estas personas, con motivación compensatoria y en situaciones de agresión o abuso oportunista (1, 32). A su vez, el trastorno de la personalidad por dependencia se identificó como un patrón de comportamiento sumiso, de adhesión y temores de separación relacionado con una excesiva necesidad de que se ocupasen de uno. Estos abusadores de menores eran pasivos, permitían que los demás tomaran las iniciativas y asumiesen la responsabilidad en las principales áreas de su vida. Las relaciones interpersonales se limitaban a las pocas personas de quienes el sujeto era dependiente.

Una de las limitaciones más importantes del estudio desarrollado incluye, que el tamaño de la muestra es pequeño para demostrar un perfil psicopatológico típico de personas que cometen delitos contra la libertad sexual. Aunque sólo se puedan considerar estos resultados como tentativos y provisionales, y necesitados de nuevas exploraciones con un mayor número de sujetos y un mejor control experimental, apuntan hacia posibles orientaciones a la hora de diseñar y desarrollar programas de prevención y de tratamiento de la violencia sexual.

Finalmente, el conocimiento de los abusos y agresiones sexuales tiende a ser cada vez mayor en la actualidad, en buena parte debido al cambio de actitudes de las víctimas y al cambio de mentalidad de la sociedad (32). A la par, cada vez son más los ofensores sexuales que demandan algún tipo de tratamientos para su problemática (14). Precisamente, los programas de tratamientos para estos sujetos son los que se convierten en una posible vía para desarrollar estudios más amplios y rigurosos sobre el perfil psicopatológico del agresor o abusador sexual.

## BIBLIOGRAFÍA

1. **American Psychiatric Association:** Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV-TR. (trad. cast., 2002). Barcelona: Masson, 2000.
2. **Barbarie H, Seto M, Serin R, Amos N, Preston D.:** Comparisons between sexual and nonsexual rapist subtypes. *Crim Just Behav*, 1994; 21: 95-114.
3. **Beneyto MJ.:** El delincuente sexual institucionalizado: un estudio psicológico. Valencia: Universidad de Valencia, 1998.
4. **Caballo VE, Irujo MJ, López-Gollonet C.:** La evaluación de los trastornos de personalidad. En: Caballo VE (dir). Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos. Trastornos de la edad adulta e informes psicológicos (pp. 339-358). Madrid: Pirámide, 2006.
5. **Cáceres J.:** Parafilias y violación. Madrid: Síntesis, 2001.
6. **Carlson NR.:** Fisiología de la conducta. Madrid: Pearson Addison Wesley, 2006.
7. **Caputo A, Frick P, Brodsky S.:** Family violence and juvenile sex offending: The potential mediating role of psychopathic traits and negative attitudes toward women. *Crim Just Behav*, 1999; 26: 338-56.
8. **Cohen M, Seghorn T, Calmas W.:** Sociometric study of the sex offender. *J Abnorm Psychol*, 1969; 74: 249-255.
9. **Crespo M, Labrador FJ, de la Fuente ML:** Trastornos sexuales. En: Belloch A, Sandín B, Ramos F. Manual de Psicopatología, Vol. 1 (pp.403-464). Madrid: McGrawHill, 2004.
10. **Del Barrio V.:** Evaluación de las características psicopatológicas. En: Fernández-Ballesteros R (Coord). Introducción a la evaluación psicológica II (pp. 124-161). Madrid: Pirámide, 2002.
11. **Echeburua E, Guerricaechevarría C.:** Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico. Barcelona: Ariel, 2000.
12. **Finkelhor D.:** Victimología infantil. En: Sanmartín S (Coord.). Violencia contra niños (pp. 152-224). Barcelona: Ariel, 2005.
13. **Garrido V.:** Psicópata y otros delincuentes violentos. Valencia: Tirant Lo Blanch, 2003.
14. **Garrido V, Stangeland P, Redondo S.:** Principios de criminología (3ª ed). Valencia: Tirant lo Blanch, 2006.
15. **Garrido V, Redondo S, Gil A, Torres G, Soler C, Beneyto A.:** Delinqüents sexuals en les presons. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1995.
16. **Gil A.:** Los delincuentes sexuales en las prisiones: Evaluación sociodemográfica y psicológica. En: Lameiras, M, López-Castedo A (Coords.). Sexuallidad y Salud. La transmisión sexual del VIH y las agresiones sexuales (pp. 181-214). Santiago: Tróculo Ediciones, 1997.
17. **Hall CN, Hirschman R.:** Towards a Theory of Sexual Aggression. A Quadripartite Model. *J Consult Clin Psychol*, 1991; 59 (5): 662-669.
18. **Ledoux J.:** El cerebro emocional. Barcelona: Ariel, 1999.
19. **Marshall WL.:** Agresores sexuales. Barcelona: Ariel, 2001.
20. **Marshall WL, Barbaree HE:** An integrated of

- 
- the etiology of sexual offending. En: Marshall WL, Laws DR, Barbaree HE (Eds.). Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender (pp.257-275). New York: Plenum, 1990.
21. **Marshall WL, Marshall LE.:** The origins of sexual offending. *Trauma, Violence and Abuse*, 2000; 1: 250-263.
  22. **Millon T.:** MCMI-II. Inventario clínico multiaxial de Millon-II. Manual (3ª Edición Revisada). Madrid: TEA, 2002.
  23. **Noguero V.:** Agresiones sexuales. Madrid: Síntesis, 2005.
  24. **Ortiz M, Sánchez LM, Cardenal V.:** Perfil psicológico de delincuentes sexuales. Un estudio clínico con el MCMI-II (Millon, 1999). *Rev Psychiatr Fac Med Barc*, 2002; 29(3): 144-153.
  25. **Pérez Sánchez J.:** Bases biológicas de la agresión sexual. En Redondo S (Coord.): *Delincuencia sexual y sociedad* (pp.221-234). Barcelona: Ariel, 2002.
  26. **Pulido A, Arcos A, Pascual R, Garrido V.:** Agresores, víctimas e incidente de la violación: Un análisis descriptivo. *Cuad Polít Crim*, 1998; 35: 291-316.
  27. **Raine A.:** Psicopatía, violencia y neuroimagen. En: Raine A, Sanmartín J (Eds.). *Violencia y psicopatía* (pp. 59-88). Barcelona: Ariel, 2002.
  28. **Redondo S.:** Perfil psicológico de los delincuentes sexuales. En: Echiburúa E. *Personalidades violentas* (pp. 95-108). Madrid: Pirámide, 1994.
  29. **Redondo S.:** Delincuencia sexual: mitos y realidades. En: Redondo S (Coord.). *Delincuencia sexual y sociedad* (pp. 35-52). Barcelona: Ariel, 2002.
  30. **Redondo S.:** Trabajo de investigación: evaluación del tratamiento psicológico de los agresores sexuales. Barcelona: Universidad de Barcelona, 2004.
  31. **Sánchez C.:** Qué es la agresión sexual. Madrid: Biblioteca Nueva, 2000.
  32. **Soria MA, Hernández JA.:** El agresor sexual y la víctima. Barcelona: Marcombo Boixareu Universitaria, 1994.
  33. **Vázquez B.:** Manual de psicología forense. Madrid: Síntesis, 2005.
  34. **Ward T, Polaschek D, Beech A.:** Theories of sexual offending. Chichester, UK: Wiley, 2006.