



# Perfil epidemiológico, clínico-psiquiátrico y legal del sentenciado por delitos sexuales, Establecimiento Penitenciario Lurigancho, Lima, 2017

## *Epidemiological, clinical-psychiatric, and legal profile of persons convicted for sex offenses, Lurigancho Correctional Facility, Lima, 2017*

Andrey Sindeev<sup>1,2a</sup>, Eduardo Guzmán-Negrón<sup>3a</sup>

1 Instituto Nacional Penitenciario. Lima, Perú.

2 Escuela de Posgrado, Universidad San Martín de Porras. Lima, Perú.

3 Instituto de Medicina Legal. Lima, Perú.

a Médico psiquiatra

### Correspondencia

Andrey Sindeev  
asindeev@samgmu.org

Recibido: 11/05/2018

Arbitrado por pares

Aprobado: 25/07/2018

Citar como: Sindeev A, Guzmán-Negrón E. Perfil epidemiológico, clínico-psiquiátrico y legal del sentenciado por delitos sexuales, Establecimiento Penitenciario Lurigancho, Lima, 2017. *Acta Med Peru.* 2018;35(3):168-73

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el perfil epidemiológico, clínico-psiquiátrico y legal del interno recluido por delitos sexuales, Establecimiento Penitenciario Lurigancho –de varones–, Lima, 2017. **Materiales y métodos:** Estudio con diseño observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo compuesta por la totalidad de los informes para los trámites del beneficio penitenciario de redención de pena de los internos sentenciados por algún delito sexual que pasaron por la evaluación psiquiátrica en el año 2017. Se utilizó la ficha de recolección de datos de elaboración propia validada por el juicio de expertos. **Resultados:** Se evaluaron 76 informes, el perfil general del interno recluido por delito sexual fue: de 30-49 años (28,9%), procedente de Lima (56,6%) o la sierra peruana (30,3%), con grado de instrucción secundaria (64,5%) o superior (21%), de ocupación obrero o técnico (85,5%), casado o conviviente (57,9%), con hijos (67,1%), sin ningún trastorno mental identificado según CIE-10 (82,9%), sin antecedentes psiquiátricos (89,5%) ni de consumo de drogas (84,2%). Solo 13 internos (17,1%) tuvieron un diagnóstico psiquiátrico. En un solo caso (1,3%) se detectó trastorno de la preferencia sexual. **Conclusiones:** El perfil del agresor sexual no cuenta con rasgos específicos que lo diferencien claramente de la población en general, como, por ejemplo, la presencia de algún trastorno mental característico. Se requieren mayores estudios para estandarizar adecuadamente la atención psicológica y psiquiátrica, proponer las actualizaciones a la legislación penal y las medidas preventivas de la comisión del delito.

**Palabras clave:** Perfil de salud; Delito sexual; Psiquiatría forense (fuente: DeCS BIREME).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the epidemiological, clinical-psychiatric, and legal profile of persons convicted for sex offenses in the Lima Lurigancho Male Correctional Facility, during 2017. **Materials and methods:** This is a study with an observational, descriptive, cross-sectional, and retrospective study. The sample included all reports submitted for obtaining penalty reductions in those inmates sentenced because of sexual offenses and who underwent psychiatric evaluation during 2017. A data collecting form designed by the investigators and validated by an expert committee was used. **Results:** Seventy-six reports were assessed, the general profile of inmates sentenced because of sexual offenses was as follows: age, 30-49 years (28.9%), coming from Lima (56.6%) or from the Peruvian highlands (30.3%), having gone to high school (64.5%) or college (21%), being workers or technicians as their main occupation (85.5%), being married or living with a steady partner (57.9%), having children (67.1%), with no mental disorder diagnosed according to the ICD-10 (82.9%), not having any past history of a psychiatric illness (89.5%) or illicit drug abuse (84.2%). Only 13 inmates (17.1%) had a diagnosis of a psychiatric disorder. In just a single case (1.3%) a disorder of sexual preference was detected. **Conclusions:** The profile of sexual offenders does not show specific features that may clearly differentiate them from the general population; such as the presence of a given typical mental disorder. Further studies are needed in order to adequately standardize psychological and psychiatric care, for proposing updated for the current legal regulations, and for trying to set up preventative measures against such offenses.

**Keywords:** Health profile; *Sexual offense*; *Forensic psychiatry* (source: MeSH NLM).

## INTRODUCCIÓN

El caso de la niña Jimena, menor de edad que fue violada y asesinada a principios del año 2018, generó una ola de indignación en la sociedad peruana. Varias instituciones y autoridades políticas, académicas y religiosas se pronunciaron expresando su preocupación por la creciente violencia e inseguridad ciudadana. El Colegio Médico de Perú, en su comunicado del 14 de febrero del 2018, demandó a las autoridades la toma de acciones concretas para proteger la salud mental de la población, subrayando el carácter integral de la problemática que está enraizada por factores culturales, educativos, legales; además, destacó la actual precariedad de las condiciones necesarias para una adecuada atención en salud mental <sup>[1]</sup>.

En dicho comunicado se menciona también la necesidad de evaluar y tratar a los involucrados en el acto de violencia sexual -incluyendo al agresor- si presentasen las condiciones clínicas que los ameriten<sup>[1]</sup>. Esta cautelosa recomendación podría ser interpretada por la sociedad y los administradores de justicia, en particular, como el reconocimiento intrínseco de que todos los agresores sexuales tendrían una enfermedad mental y deberían ser tratados.

Según el Código Penal peruano, vigente desde el año 1991, los delitos sexuales están previstos en los capítulos IX, X y XI e incluyen a la violación sexual/actos contra pudor, pornografía infantil y proxenetismo <sup>[2]</sup>. El mismo contiene varios aspectos no bien definidos como la cuestión del otorgamiento de beneficios penitenciarios a las personas privadas de libertad debido a delitos sexuales.

Por ejemplo, en el artículo 178-A se indica que el tratamiento terapéutico se brindará a los condenados que hayan pasado por un examen médico o psicológico que determine su prescripción “a fin de facilitar su readaptación social” <sup>[2]</sup>; no obstante, no se indica en la norma u otro documento complementario cuáles son los rasgos, signos o síntomas que deben buscarse en el examen

mencionado, tampoco nomina al especialista responsable de la evaluación y menos cuál será el alcance de ese “tratamiento terapéutico”. Por otro lado, se precisa que los beneficios penitenciarios “no pueden ser concedidos sin el correspondiente informe médico y psicológico que se pronuncie sobre la evolución del tratamiento terapéutico” <sup>[2]</sup>.

Por lo descrito se deduce que los jueces presuponen que aquella persona que comete delitos sexuales necesariamente debe sufrir una enfermedad psiquiátrica o trastorno mental. Además, a pesar de que el citado artículo no indica la necesidad de una atención médica explícitamente psiquiátrica, lo interpretan así, exigiendo que las solicitudes de beneficios penitenciarios estén acompañadas con un informe médico-psiquiátrico.

El abuso sexual es un problema social, legal y de salud pública grave, implica cuestiones de protección al menor, castigo al abusador, atención a la salud física y mental de la víctima por graves consecuencias físicas y psicológicas concurrentes del mismo <sup>[3-6]</sup>. A la problemática descrita se agregan factores como la edad del menor y la duración del abuso; las condiciones del mismo, incluyendo violencia o amenazas; el tipo de la relación con el agresor y la situación familiar <sup>[7-9]</sup>.

En nuestra sociedad está fuertemente arraigada la creencia de que existe un perfil específico y característico de los abusadores sexuales, fomentada por los medios de comunicación (televisión, periódicos) y/o opiniones superficiales de personas sin competencia en el tema. Existe la idea de un ser desconocido, de la tercera edad, con aspecto sospechoso que sufre alguna patología mental o que también fue víctima de abuso en su infancia <sup>[10-12]</sup>.

Contrario a esto, es difícil que haya un perfil único. Algunos estudios identifican algunas características comunes: ser de sexo masculino, mayor de 30 años, con bajo nivel de escolaridad; en un tercio de los casos desempleado, procedente de familias

disfuncionales, con maltrato en la infancia y conocimientos inadecuados en relación al cuidado de los niños. La mayoría de los abusos sexuales infantiles ocurre en el hogar, perpetrado en más del 70% por familiares cercanos -padres biológicos o padrastros- que en su mayoría no son psicopatológicamente perturbados, poseen discernimiento y son conscientes de sus actos <sup>[10-21]</sup>.

En el Perú contamos con muy poca información relacionada con las características socio-demográficas, clínicas y legales de las personas privadas de libertad, tampoco evidencias claras sobre la utilidad de los programas de rehabilitación y resocialización de las personas que cometieron algún delito. En este sentido, se realizó el presente estudio cuyo objetivo fue determinar el perfil epidemiológico, clínico-psiquiátrico y legal del interno recluido por delitos sexuales en el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho, Lima, Perú.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Diseño y población de estudio

El presente estudio con enfoque cuantitativo, diseño observacional, tipo descriptivo transversal retrospectivo, fue realizado en una población constituida por la totalidad de los informes de internos recluidos en el Establecimiento Penitenciario Lurigancho por delitos sexuales que pasaron por la evaluación psiquiátrica en el 2017 con la finalidad de solicitar el beneficio penitenciario de redención de pena. El Establecimiento de Lurigancho está reservado varones, mayores de edad.

Este estudio forma parte del Plan de trabajo anual de la Coordinación de Salud Mental del Instituto Nacional Penitenciario (INPE), entidad encargada de la administración de las cárceles en el Perú.

La muestra fue de tipo no probabilístico e incluyó a todos los casos, se excluyó a aquellos que no tuvieran el informe psiquiátrico completo.

### Variables estudiadas

Se hizo la recolección de los siguientes datos: edad, procedencia (lugar de nacimiento), grado de instrucción, ocupación, estado civil, número de hijos, diagnóstico psiquiátrico, enfermedades físicas, antecedentes psiquiátricos, consumo de drogas ilegales y tipo delito cometido según la sentencia.

### Procedimientos

Se optó por la recolección de datos mediante la técnica de análisis documental (revisión de informes psiquiátricos). Los informes psiquiátricos fueron elaborados por un médico-psiquiatra en base del juicio clínico, conocimientos y experiencia profesional, con el apoyo de guías de evaluación psiquiátrica internacionales (*Guía latinoamericana de diagnóstico psiquiátrico, versión revisada, 2012* y *The American psychiatric association practice guidelines for the psychiatric evaluation of adults, third edition*).

Se utilizó una ficha de recolección de datos validada por el juicio de tres expertos, con el índice de concordancia interjueces para

cada ítem del instrumento según los criterios de semántica, correspondencia a los objetivos, claridad en la redacción, relevancia, pertenencia y factibilidad de aplicación mayor al 90% (coeficiente de concordancia W de Kendall 0,94). El coeficiente de Pearson para la confiabilidad fue de 0,976.

Los informes psiquiátricos fueron revisados manualmente para determinar el nivel de información lograda, se descartaron los informes incompletos, ilegibles o inconsistentes, y se elaboró una base de datos. Con el apoyo del programa estadístico SPSS, versión 23.0 para Windows y Excel se calcularon las frecuencias de las variables presentándolas en las tablas correspondientes.

### Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres (Lima). Se ha guardado la total confidencialidad de los datos personales de los internos estudiados.

## RESULTADOS

De 80 informes psiquiátricos identificados, se incluyó a 76 por estar completos. Las variables del perfil epidemiológico se presentan en la tabla 1. Se puede observar que la mayoría de los internos tenían entre 30 y 49 años (59,2%), procedía de Lima Metropolitana y Callao (56,6%) o de la sierra (30,3%). Los dos tercios de la población estudiada terminó la educación secundaria, el 67,1% ejercía ocupaciones como obrero, mecánico, chofer, vendedor, agente de seguridad o similares. No hubo personas desempleadas o con trabajos eventuales. Más de la mitad (57,9%) de los internos declaró tener relaciones de pareja estables (convivientes o casados) y el 67,1% tenía hijos.

Los internos recluidos por delitos sexuales en su mayoría no tenían ningún diagnóstico psiquiátrico (82,9%). El 6,6% tenía el diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia de sustancia psicótropa (drogas), seguido por trastorno mental orgánico (3,9%), trastornos de personalidad (2,6%), esquizofrenia (1,3%) y trastornos neuróticos (1,3%). Solo en un caso (1,3%) se detectó trastorno de la preferencia sexual. El 23,7% de los internos tenían enfermedades físicas, el 10,5% informó antecedentes psiquiátricos y el 15,8% reconoció haber consumido drogas ilegales en algún momento de su vida (tabla 2).

La mayor cantidad de los delitos sexuales correspondieron a los especificados en el capítulo IX del Código Penal: 47 a actos contra el pudor sexual (61,8%) y 24 a violación sexual (31,6%). Solo cuatro personas (5,3%) fueron sentenciadas por exhibiciones y publicaciones obscenas (capítulo XI), y un interno (1,3%) estuvo privado de libertad por proxenetismo (capítulo X).

## DISCUSIÓN

Considerando los resultados podemos resumir que los internos evaluados psiquiátricamente con el fin de obtener un beneficio

**Tabla 1.** Perfil epidemiológico de los internos recluidos por los delitos sexuales que pasaron por la evaluación psiquiátrica en el 2017

Variable	Internos recluidos por delitos sexuales n (%)
<b>Grupos de edad</b>	
18-29	9 (11,8)
30-39	22 (28,9)
40-49	23 (30,3)
50-59	12 (15,8)
Más de 60	10 (13,2)
<b>Procedencia</b>	
Lima Metropolitana y Callao	43 (56,6)
Costa, excepto Lima y Callao	4 (5,3)
Sierra	23 (30,3)
Selva	6 (7,9)
Extranjero	0 (0,0)
<b>Grado de instrucción</b>	
Analfabeto	1 (1,3)
Primaria	10 (13,2)
Secundaria	49 (64,5)
Técnica superior	13 (17,1)
Superior universitaria	3 (3,9)
<b>Ocupación</b>	
Desempleado o eventual	0 (0)
Obrero/mecánico/chofer/ vendedor/seguridad	51 (67,1)
Técnico	14 (18,4)
Profesional	2 (2,6)
Otro (PNP, EP, comerciante, estudiante)	9 (11,8)
<b>Estado civil</b>	
Soltero	29 (38,2)
Casado	18 (23,7)
Divorciado	3 (3,9)
Conviviente	26 (34,2)
<b>Número de hijos</b>	
Sin hijos	25 (32,9)
1-2	25 (32,9)
3-4	19 (25,0)
5 a más	7 (9,2)

penitenciario tenían 30 y 49 años de edad, procedían de Lima Metropolitana y Callao o de la sierra peruana, con grado de instrucción secundaria o superior, obrero o técnico, casado o conviviente, con hijos; sin algún trastorno mental en el momento de la evaluación, enfermedades físicas, antecedentes psiquiátricos ni de consumo de drogas ilegales; sentenciados por el delito de actos contra el pudor sexual o violación sexual.

Llamó la atención que más del 80% de los internos evaluados, en el momento de la emisión del informe psiquiátrico, no presentaron algún trastorno mental o alteración del comportamiento según los criterios diagnósticos de la CIE-10. Entre los encontrados el más frecuente fue el consumo perjudicial o dependencia de sustancias psicótropas.

No encontramos estudios recientes similares al nuestro, es decir, que incluyan a internos con evaluación psiquiátrica realizada para trámites de beneficio penitenciario. Con esta salvedad, las características halladas en nuestro estudio difieren con lo obtenido por Benedicto *et al.* quienes identificaron las características de victimización y aislamiento social en un grupo de agresores sexuales y conductas antisociales y agresivas en otro <sup>[22]</sup>. McLawsen *et al.* <sup>[23]</sup> identificaron trastornos de personalidad en la mitad de los agresores sexuales. Jaramillo y Orrego <sup>[24]</sup> encontraron diferentes características de personalidad y psicopatología, aunque reconocieron que estos podrían o no tener algún trastorno de personalidad.

A pesar de que la víctima del abuso sexual no siempre es un menor de edad, en la mayoría de los casos el hecho ilícito ocurre en la interacción adulto-niño debido a la facilidad de establecer una relación de poder o control entre el agresor y la víctima <sup>[6,7]</sup>. Por otro lado, se señala que hay diferencias entre los agresores sexuales de adultos y de niños, tomando en consideración factores como la carrera criminal, adaptación a la cárcel, historia de vida, riesgo de suicidio, niveles de impulsividad, consumo de alcohol y drogas, etc. <sup>[25]</sup>.

Nuestro estudio no permite identificar rasgos específicos que caractericen al agresor sexual. Pérez y Caricote <sup>[26]</sup> lo identifican como un adulto de mediana edad y apariencia normal. Larrota y Rangel-Noriega <sup>[27]</sup> encontraron tan variadas características que no pudieron elaborar un perfil, aunque reconocieron ciertas semejanzas en rasgos de personalidad, *modus operandi* criminal y finalidad última del acto cometido, concluyeron que tipificar a los agresores en razón de sus características sociodemográficas confunde y obstaculiza la intervención; solo en algunos casos, con base a diagnósticos ya establecidos o síntomas aislados, se pueden diseñar intervenciones psicofarmacológicas y/o psicoterapéuticas individualizadas. En la misma línea, Ruiz <sup>[25]</sup> advierte sobre la variabilidad de este tipo de conductas y el riesgo de caer en una visión simplista y rígida.

El perfil inespecífico de nuestro estudio podría deberse a que no es fácil identificar al abusador sexual mediante entrevistas psiquiátricas, ni siquiera con ayuda de datos anamnésticos o por la observación de su conducta

A pesar de lo dicho, da la impresión que la población en general -incluyendo a los administradores de la justicia- concibe al abusador sexual tal como lo describe Bieber: hombre adulto, casado, con más fácil relación con niños que con adultos, con preferencias específicas al respecto de la edad y el sexo de la víctima, acumulación de pornografía infantil, objetos infantiles, trofeos de sus víctimas, búsqueda de las organizaciones y publicaciones que apoyan sus tendencias sexuales <sup>[28]</sup>. O, en

**Tabla 2.** Perfil clínico-psiquiátrico de los internos recluidos por los delitos sexuales que pasaron por la evaluación psiquiátrica en el 2017 (n=76)

Variable	Internos recluidos por delitos sexuales n (%)
<b>Diagnóstico psiquiátrico</b>	
No tiene signos de un trastorno mental	63 (82,9)
Consumo de sustancias psicótropas	5 (6,6)
Esquizofrenia	1 (1,3)
Trastornos neuróticos	1 (1,3)
Trastornos de la personalidad	2 (2,6)
Trastornos mental orgánico	3 (3,9)
Trastornos de la preferencia sexual	1 (1,3)
<b>Enfermedades físicas</b>	
Sí	18 (23,7)
No	58 (76,3)
<b>Antecedentes psiquiátricos</b>	
Sí	8 (10,5)
No	68 (89,5)
<b>Consumo de drogas</b>	
Sí	12 (15,8)
No	64 (84,2)

todo caso, como aquel con una enfermedad mental específica y fácilmente reconocible en una consulta especializada, con síntomas característicos y tratamiento científicamente sustentado.

Hasta el momento, el único aspecto en común identificado fueron las distorsiones cognitivas (creencias, racionalización, justificación, negación) aunque estas tampoco preceden necesariamente a la agresión<sup>[25]</sup>.

Por lo expuesto, no deberíamos concebir la agresión sexual como una enfermedad con etiología, patogenia, curso y desenlace específicos, sino como un conjunto comportamental complejo de naturaleza multicausal como cualquier conducta humana, con un sinnúmero de variables intervinientes (biológicas, psicológicas, culturales y sociales). Esto implica la imposibilidad de que exista un tratamiento terapéutico o rehabilitador específico que pueda demostrar objetivamente sus avances o logros.

Por lo complejo del problema, se debería contar con un protocolo de evaluación preciso y validado en nuestro ámbito, disponer de tiempo necesario y espacio adecuado que permita la toma de pruebas -como la del impacto de la detención en el sujeto-, y contar con un mínimo de dos evaluadores diferentes<sup>[25]</sup>. Dicha

evaluación requeriría muchas horas de trabajo invertidas, lo que es poco viable en las condiciones reales. Además, como hemos visto, nuestras posibilidades de intervenir en la personalidad son escasas y en ocasiones se limitan a controlar los síntomas.

A nivel mundial existen programas de tratamiento para agresores sexuales en prisión, los cuales resaltan la imperiosa necesidad de la participación activa de los infractores advirtiendo una alta posibilidad de reincidencia en el caso contrario. Sin embargo, sus autores aceptan que los resultados son poco alentadores e indican que la participación en el programa no debería considerarse como un requisito suficiente para obtener un beneficio penitenciario<sup>[29]</sup>.

En el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho existe un programa psicológico de tratamiento para agresores sexuales (TAS) dirigido a internos primarios. Según los datos oficiales, de los 168 internos en cinco años han reincidido tres. Sin embargo, no contamos con las evidencias científicas al respecto, además debemos considerar el importante sesgo de inclusión en dicho programa, entre otros<sup>[30]</sup>.

Consideramos que la prevención de los delitos sexuales además del aspecto biológico y psicológico, debe estar enfocado fundamentalmente en la educación y en la modificación de las determinantes sociales y culturales, al igual que la prevención de la violencia intrafamiliar, corrupción, delincuencia callejera, drogadicción y otras plagas que aquejan la sociedad postmoderna.

La atención psiquiátrica, en caso de los internos recluidos por los delitos sexuales, debe centrarse en los rasgos de personalidad, de identidad e inclinaciones sexuales, por lo que tiene que estar precedida por una exhaustiva evaluación psicológica clínica.

Resulta evidente la imperiosa necesidad de llamar la atención de la comunidad científica médica y legal y de toda la sociedad en su conjunto al problema de la violencia sexual con la finalidad de desarrollar, en base de las evidencias científicas actuales y experiencias nacionales e internacionales, las medidas de prevención a nivel individual y social, así como proponer una verdadera intervención correctiva en caso de las personas que cometieron el delito respectivo, siempre y cuando esta sea viable y necesaria. Esta iniciativa permitiría conocer mejor el aspecto biológico y social del problema, proponer las modificaciones profundas en el Código Penal y otras disposiciones legales, así como estandarizar la atención psicológica y psiquiátrica de este tipo de sujetos, para brindarles a los administradores de justicia un verdadero soporte científico.

Entre las limitaciones del estudio debemos reconocer la relativamente pequeña muestra estudiada que fue seleccionada por conveniencia (de un solo establecimiento penal). Se ha realizado la evaluación de los informes psiquiátricos para beneficios penitenciarios de redención de pena y no de todos los internos recluidos por los delitos sexuales lo que podría introducir un sesgo debido a la falta de la representatividad de la muestra. Otro sesgo importante es la sinceridad de los pacientes que buscaban obtener el beneficio penitenciario.

Las investigaciones más amplias no solo permitirían obtener datos de mayor representatividad, sino estudiar otras variables intervinientes. Asimismo, más que el diagnóstico psiquiátrico en caso de agresores sexuales sería de mayor utilidad para la intervención preventivo-correctiva conocer sus rasgos de personalidad, estilos de afrontamiento al estrés, manejo de la frustración, madurez psicosexual, entre otros.

Concluimos que el perfil del agresor sexual formulado en base de los resultados del estudio no cuenta rasgos específicos que lo diferencie claramente de la población en general, como, por ejemplo, la presencia de algún trastorno mental característico.

Recomendamos la generación de más evidencias científicas nacionales, así como la revisión de experiencias internacionales con el objetivo de estandarizar la evaluación y la atención psicológica y psiquiátrica. Los protocolos de atención y manejo de las personas privadas de libertad por los delitos sexuales deberían ser elaborados en función de sus características clínico-epidemiológicas y factores de riesgo predominantes en esta población. Se debería considerar una reevaluación del Código Penal y otras disposiciones legales en función a los conocimientos contemporáneos respecto al manejo de este tipo de infractores y desarrollar las medidas de prevención de violencia sexual a nivel individual y social.

**Fuente de financiamiento:** autofinanciado.

**Conflictos de interés:** ninguno.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Colegio Médico del Perú. Comunicado. Demandamos acciones concretas para la protección de la salud mental de los peruanos [Internet]. Lima: CMP; 2016 [citado el 14 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://cmp.org.pe/comunicados/>
- Código Penal, Decreto Legislativo N° 635; 1991.
- Rice ME. Violent offender research and implications for the criminal justice system. *Am Psychol.* 1997;52(4):414-23.
- Bonavides SMPB. A auto-estima da criança que sofre violência física pela família [Tesis de Maestría]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2005.
- Borges J, Dell'Aglio D. Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos *Psicol Estud.* 2008;13(2):371-9.
- Mejía-Rodríguez U, Bolaños-Cardozo JY, Mejía-Rodríguez A. Delitos contra la libertad sexual. *Acta Med Peru.* 2015;32(4):169.
- Moura A, Koller S. Expressões de empatia em homens acusados de abuso sexual infantil. *Psico.* 2010;41(2):184-91.
- Carlstedt A, Nilsson T, Hofvander B, Brimse A, Innala S, Anckarsäter H. Does victim age differentiate between perpetrators of sexual child abuse? A study of mental health, psychosocial circumstances, and crimes. *Sexual Abuse.* 2009;21(4):442-54.
- Watson K. Substitute care providers: Helping abused and neglected children. Washington, DC: National Center on Child Abuse and Neglect; 1994.
- Martínez A. Cambio terapéutico y eficacia del tratamiento psicológico de los agresores sexuales [Tesis doctoral]. Barcelona: Universitat de Barcelona, Barcelona, 2013.
- Zárate Mendoza AA. Factores sociales que contribuyen al ejercicio de la violencia sexual en hombres sentenciados por Actos contra la Libertad Sexual del Establecimiento Penitenciario Callao, 2015 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
- Andrews DA, Bonta J. *The psychology of criminal conduct.* 4<sup>th</sup> ed. Newark, NJ: LexisNexis; 2006.
- Costa L, Barbosa C, Chaves L. Biopsychosocial characteristics of accused child sex offenders in the intrafamilial and extrafamilial contexts. *Trends Psychol.* 2018;26(1):283-95.
- Davids O, Londt M, Wilson L. Imprisoned sex offenders' chronic denial and their childhood family environment. *Open Fam Stud J.* 2015;7(Suppl 1:M6):42-7.
- Olver ME, Barlow AA. Public attitudes toward sex offenders and their relationship to personality traits and demographic characteristics. *Behav Sci Law.* 2010;28(6):832-49.
- Barbaree HE, Blanchard R. Sexual deviance over the lifespan: Reduction in deviant sexual behavior in the aging sex offender. In: Laws DR, O'Donohue WT (editors). *Sexual deviance: Theory, assessment, and treatment.* New York: Guilford Press; 2008. p. 37-60.
- Querqueira D & Coelho D. Estupro no Brasil: Uma radiografia segundo os dados da Saúde. Nota Técnica N° 11. [Internet] Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2014 [citado el 14 de febrero de 2016]. Disponible en: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/140327\\_notatecnicadiest11.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/140327_notatecnicadiest11.pdf)
- Santos CA, Costa MCO, Amaral MTR, Sobrinho CLN, Musse JO, Costa AM. Agresor sexual de niños y adolescentes: análisis de situaciones relacionadas a la violación y víctimas. *Adolesc Saude.* 2015;12(3):7-20.
- García Vivar RA. Violación y masculinidad: representaciones de lo masculino en varones reclusos por ejercer violencia sexual en el establecimiento penitenciario de Cañete [Tesis de Maestría]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2017.
- Fávero MF. Sexualidade infantil e abusos sexuais a menores. Lisboa: Climepsi editores; 2003.
- Wolf AP, Durham WH. Inbreeding, Incest, and the Incest Taboo: The State of Knowledge at the Turn of the Century. Redwood, CA: Stanford University Press; 2004.
- Benedicto C, Roncero D, González L. Agresores sexuales juveniles: tipología y perfil psicosocial en función de la edad de sus víctimas. *Anuario de Psicología Jurídica.* 2017;27(1):33-42.
- McLawsen JE, Scalora MJ, Darrow C. Civilly committed sex offenders: a description and interstate comparison of populations. *Psychol Public Pol L.* 2012;18(3):453-76.
- Jaramillo Moncada L, Orrego Pereira, SP. Perfil del agresor sexual desde el ámbito de la criminología y la sociología forense en la ciudad de Pereira durante los años 2013/I – 2014/II [Tesis]. Pereira: Facultad de Derecho, Universidad Libre de Pereira; 2015.
- Ruiz JI. Evaluación psicológica forense en acusados de delitos sexuales. En: García-Lopez E (editor). *Psicopatología Forense. Comportamiento humano y tribunales de justicia.* Bogotá: Manual Moderno; 2014.
- Pérez N, Caricote E. Concepción noémica del abusador sexual infantil. *Salus.* 2014;18(3):21-6.
- Larrosa R, Rangel-Noriega. El agresor sexual. Aproximación teórica a su caracterización. *Informes Psicológicos.* 2013;13(2):103-20.
- Bieber E. Perfil psicosocial del Pedófilo. *Alcmeon.* 2012;17(3):268-76.
- Rivera González G, Romero Quintana MC, Labrador Muñoz MA, Serrano Sáiz J. El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario. Manual del terapeuta. Madrid: Ministerio del Interior - Secretaría General Técnica; 2006.
- Instituto Nacional Penitenciario (INPE). Política Nacional Penitenciaria y Plan Nacional de la Política Penitenciaria 2016-2020. Lima: INPE; 2016.