

DIFERENCIAS DEMOGRÁFICAS, DELICTIVAS, DE PERSONALIDAD, PSICOPATOLÓGICAS Y PSICOPÁTICAS
ENTRE QUIENES HAN COMETIDO DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES O MAYORES DE EDAD[DEMOGRAPHIC, CRIMINAL, PERSONALITY, PSYCHOPATHOLOGICAL, AND PSYCHOPATHIC DIFFERENCES
IN PEOPLE WHO HAVE COMMITTED SEXUAL OFFENSES AGAINST CHILDREN OR ADULTS]

VERÓNICA MOLINA-COLOMA

Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Coahuila, México

ENRIQUE ECHEBURÚA, KARMELE SALABERRIA Y JOSÉ IGNACIO PÉREZ

Facultad de Psicología / Psikologia Fakultatea, Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea, España

Resumen: Establecer perfiles psicológicos considerando el tipo de delito sexual es relevante para el desarrollo de tratamientos psicológicos diferenciados. Así, se examinaron las diferencias en las características demográficas, delictivas, de personalidad, psicopatológicas y psicopáticas entre quienes han cometido delitos sexuales contra menores de edad y quienes han cometido delitos sexuales contra mayores de edad. Los participantes fueron 57 personas que habían delinquirido contra menores de edad y 30 personas que habían delinquirido contra mayores de edad, del nordeste de México. Los instrumentos fueron el Personality Assessment Inventory y la Psychopathy Checklist–Revised. Ambos grupos exhibieron niveles bajos de psicopatología, aunque quienes habían delinquirido contra mayores de edad puntuaron más alto en general. Acerca de la psicopatía, quienes habían delinquirido contra menores de edad presentaron más deficiencias afectivas, mientras que quienes habían delinquirido contra mayores de edad mostraron una mayor tendencia a la desviación social, en particular al estilo de vida antisocial.

Palabras clave: abuso sexual, agresión sexual, acoso sexual, chicos y adultos, prisión

Abstract: Establishing psychological profiles considering the type of sexual offense is relevant for development of differentiated psychological treatments. Therefore, differences in demographic, criminal, personality, psychopathological, and psychopathic characteristics between people who have committed sexual offenses against children and people who have committed sexual offenses against adults were examined. Participants were 57 people who had offended children and 30 people who had offended adults, from northeastern Mexico. Instruments were the Personality Assessment Inventory and the Psychopathy Checklist–Revised. Both groups displayed low levels of psychopathology, although participants who had offended adults scored generally higher. Regarding psychopathy, participants who had offended children presented more affective deficits, whereas participants who had offended adults showed a greater tendency toward social deviation, particularly toward antisocial lifestyle.

Keywords: sexual abuse, sexual assault, sexual harassment, youngsters and grown-ups, prison

Los delitos sexuales constituyen un problema grave por las consecuencias que tienen sobre quienes los han padecido y sobre la sociedad en general (Brown *et al.*, 2015). Las estadísticas de estos delitos han desestimado su verdadera incidencia, dado que existen cifras negras que comprenden los casos no denunciados (Echeburúa, 2018; Redondo Illescas, 2017).

En México, a nivel nacional, los delitos sexuales han aumentado. Así, en 2020 las violaciones a menores de 15 años de edad o a personas con discapacidad aumentaron un 16%, la violación simple, un 12.7%, el acoso sexual, un 13.14% y el hostigamiento sexual, un 2.5% (Aquino, 2020). Según la Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana (Instituto Nacional de Estadística y

Geografía, 2021), a nivel nacional, para 96.4% de los casos de violación durante los últimos meses de 2020 no se presentaron denuncias o no se inició una investigación.

En consecuencia, existe una gran diferencia entre los delitos sexuales que se han cometido y aquéllos que han llegado a conocerse o a denunciarse formalmente y han concluido en una condena. De ahí la importancia de analizar y comprender mejor, por ejemplo, la agresión sexual (Martínez-Catena y Redondo, 2016), particularmente las características de quienes la han ejercido, con la finalidad de desarrollar estrategias de prevención y de tratamiento.

Los delitos sexuales comprenden una amplia gama de acciones que afectan a diversas personas en una variedad de situaciones (Brown *et al.*, 2015). Si bien puede haber mujeres entre quienes han cometido estos delitos, entre 85 y 95% han sido hombres (Castro *et al.*, 2009; Redondo Illescas, 2017). Quienes han cometido estos delitos con frecuencia han negado la comisión de éstos, el impacto sobre quien padeció el delito, la extensión del delito, la responsabilidad atribuida a quien padeció el delito, la desviación sexual, la ausencia de planificación y el bajo potencial de reincidencia (Schneider y Wright, 2004).

La explicación etiológica de los delitos sexuales se ha orientado a dos vertientes. Por una parte, se encuentran las teorías de un solo factor, las cuales han intentado explicar los delitos recurriendo a una sola causa. Por otra parte, al considerarse que estas teorías unifactoriales son limitadas, se han propuesto teorías multifactoriales para explicar estos delitos (Faupe, 2015).

La investigación reciente ha mantenido la postura de que la combinación de varios factores, como lo señalan las teorías multifactoriales, explica en mayor medida los delitos sexuales (Faupe, 2015). Así, se tiene en cuenta que quienes han cometido estos delitos han solido caracterizarse por ser un grupo heterogéneo en factores predisponentes, en el grado de gravedad de los delitos, en la motivación delictiva, en las características demográficas, en quiénes padecieron los delitos, en los perfiles de personalidad y en las necesidades de tratamiento (Hanson *et al.*, 2014; Mogavero y Hsu, 2018; Siria *et al.*, 2020).

Por ello, se han desarrollado clasificaciones específicas de quienes han cometido delitos sexuales, para facilitar la identificación de la etiología y para la aplicación de intervenciones adecuadas a estas personas (Parent *et al.*, 2011, 2012). Según Sothill *et al.* (2000), quienes han cometido estos delitos podían clasificarse como generalistas, es decir, que no se habían limitado a estos delitos, o como especialistas, es decir, que habían cometido únicamente este tipo de delitos.

En estudios subsecuentes (Fanniff y Kolko, 2012; Joyal *et al.*, 2014), se ha hecho hincapié en el estudio de quienes han cometido delitos sexuales clasificándolos en función de la edad de quienes padecieron los delitos. Principalmente se ha abordado la diferenciación entre quienes han cometido delitos sexuales contra menores de edad y quienes han cometido delitos sexuales contra mayores de edad, y se ha encontrado así diferencias entre ambos grupos.

Quienes han cometido delitos sexuales contra menores de edad se han presentado con menos alteraciones de personalidad y con rasgos de personalidad dependientes, fóbicos y compulsivos. Asimismo, han presentado menos autoestima, han sido más manipuladores, han contado con habilidades sociales deficientes y han tenido más ansiedad y depresión (Ortiz-Tallo *et al.*, 2002; Robertiello y Terry, 2007; Simons, 2015). Ha sido muy probable que hayan evitado con más éxito la detención dado que muchos de quienes han padecido los delitos han sido conocidos de aquellas personas y dado que éstas no han usado la fuerza y han sido menos versátiles en los delitos (Lussier y Cale, 2013), por lo que han podido tener más adelante en la vida nuevas oportunidades para cometer estos delitos. En concreto, este grupo ha tendido más a especializarse en delitos sexuales (Olver y Wong, 2006; Rettenberger *et al.*, 2015).

Por el contrario, quienes han cometido delitos sexuales contra mayores de edad han cometido actos coercitivos y han usado violencia al cometer los delitos. De hecho, han solido atacar como resultado de la ira, la hostilidad y la venganza. Además, se han caracterizado por presentar deficiencias en la intimidad, influencias negativas de los compañeros y deficiencias en la autorregulación emocional en lo general y en el ámbito sexual, así como rasgos de personalidad antisociales, compulsivos, dependientes e incluso trastornos de personalidad, como el límite (Marshall *et al.*, 1990; Ortiz-Tallo *et al.*, 2002; Simons, 2015). En cuanto a los trastornos adictivos, los estudios no han sido del todo concluyentes (Kraanen y Emmelkamp, 2011), pero han apuntado hacia una mayor prevalencia del abuso de drogas y de alcohol en este grupo (Shechory y Ben-David, 2005).

Quienes han cometido delitos sexuales contra mayores de edad han tenido más características en común con quienes tienen un historial de delitos violentos y no sexuales que quienes han cometido delitos sexuales contra menores de edad en términos de conducta delictiva general y de factores criminógenos. Asimismo, quienes han delinquido contra mayores de edad han tendido a mostrar un estilo de vida antisocial más general y han cometido una mayor variedad de delitos durante su vida (Gottfredson y Hirschi,

1990; Harris *et al.*, 2009; Olver y Wong, 2006; Rettenberger *et al.*, 2015; Sohn *et al.*, 2022; Whitaker *et al.*, 2008).

Concretamente, en cuanto a la psicopatía se refiere, estudios previos han señalado que quienes han cometido delitos sexuales contra mayores de edad han presentado mayores rasgos psicopáticos que quienes han cometido delitos sexuales contra menores de edad (Porter *et al.*, 2000, 2009; Rice y Knight, 2019). En algunos estudios, en los que se ha utilizado la Psychopathy Checklist–Revised (PCL-R; Hare, 2003) para medir psicopatía, quienes, con o sin pedofilia, han delinquido contra menores de edad han obtenido puntuaciones más altas en el factor 1, el cual muestra las dificultades interpersonales-afectivas (Schimmenti *et al.*, 2014), mientras que quienes han delinquido contra mayores de edad han puntuado particularmente más alto en el factor 2, el cual refleja desviación social (Olver y Wong, 2006; Porter *et al.*, 2000).

Consecuentemente, este estudio tuvo como objetivo extender la investigación relacionada con el perfil de personalidad, psicopatológico y psicopático. A diferencia de otros estudios, considerando la similitud entre quienes han cometido delitos sexuales contra mayores de edad y quienes han cometido otros tipos de delitos, como se ha señalado en la literatura (Harris *et al.*, 2009; Olver y Wong, 2006; Sohn *et al.*, 2022), para este trabajo se controlaron los antecedentes penales para asegurar que los participantes de ambos grupos cumplieran condenas únicamente por delitos sexuales. De este modo, este estudio permitiría establecer diferencias entre ambos grupos y así perfilar en un futuro líneas específicas de intervención psicológica diferencial. En ese sentido, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿existirían diferencias significativas entre quienes han cometido delitos sexuales contra menores de edad y quienes han cometido delitos sexuales contra mayores de edad en sus características demográficas, delictivas, de personalidad, psicopatológicas y psicopáticas?

MÉTODO

Participantes

En este estudio, se utilizó un diseño descriptivo y comparativo de corte transversal y un muestreo por conveniencia, es decir, se seleccionó del total de una prisión varonil ubicada en el nordeste de México a quienes cumplían condenas por delitos sexuales y satisfacían los criterios de inclusión. Considerando el difícil acceso que se tiene a las prisiones mexicanas, la prisión donde se realizó este estu-

dio fue aquélla que nos permitió ingresar para tal fin. Se plantearon los siguientes criterios de inclusión: (a) que la condena que se estuviera cumpliendo fuera por un delito sexual y no por otro delito ni combinado con otro delito, (b) que se presentaran antecedentes penales únicamente por delitos sexuales, (c) que se tuviera capacidad para leer y escribir y (d) que, en el caso de delitos sexuales contra menores de edad, el menor haya tenido una edad igual o inferior a 15 años y, en el caso de delitos sexuales contra mayores de edad, el mayor haya tenido una edad igual o superior a 18 años.

Un total de 110 personas se encontraban presas en la prisión referida por delitos sexuales. De ellas, 90 satisfacían los criterios de inclusión y se les dio la oportunidad de participar voluntariamente en el estudio. Aceptaron formar parte 87 personas, de las cuales 57 habían cometido delitos sexuales contra menores de edad y 30, delitos sexuales contra mayores de edad. El desequilibrio en el tamaño de estos grupos se debió a la disponibilidad de personas de uno y otro grupo en esta prisión.

Instrumentos

Cuestionario de datos demográficos y delictivos. Para recoger los datos demográficos y delictivos se utilizó un cuestionario *ad hoc*, y dichos datos se contrastaron con los registros de la prisión. En los casos donde se mostraron discrepancias, se trabajó con los datos que la prisión proporcionó. El cuestionario se conformó por preguntas cerradas que indagaban el sexo, la edad, el estado civil, el nivel de educación, el tiempo de condena, la reincidencia en delitos sexuales, la cercanía de quien padeció el delito y el sexo de quien padeció el delito. Unas preguntas eran dicotómicas, tales como el sexo del participante («masculino» u «otro») y la reincidencia («no» o «sí»), y otras preguntas, relacionadas con el estado civil, el nivel de educación, la cercanía de quien padeció el delito y el sexo de quien padeció el delito, incluían varias alternativas de respuesta. La edad (en años) y el tiempo de condena (en meses) se respondían como variables numéricas.

Personality Assessment Inventory. La versión original del Personality Assessment Inventory (PAI) la desarrolló Morey (2007). Para este estudio se utilizó la versión en castellano de Ortiz-Tallo Alarcón *et al.* (Morey, 2007/2011). Es un instrumento autoadministrado que consta de 344 ítems. Las escalas corresponden a una serie de afirmaciones referentes a la propia forma de ser y los pensamientos, sentimientos y actitudes durante el transcurso de la vida. Se

responden como *falso*, que equivale a 0, *ligeramente verdadero*, que equivale a 1, *bastante verdadero*, que equivale a 2, o *completamente verdadero*, que equivale a 3.

El PAI cuenta con cuatro escalas de validez —inconsistencia, infrecuencia, impresión negativa e impresión positiva— y con 11 escalas clínicas. De estas últimas, nueve —quejas somáticas, ansiedad, trastornos relacionados con la ansiedad, depresión, manía, paranoia, esquizofrenia, rasgos límite y rasgos antisociales— se conforman cada una por 24 ítems. Las dos escalas clínicas restantes recogen problemas con el alcohol y problemas con las drogas, conformada cada una por 12 ítems.

Forman parte del PAI también cinco escalas relacionadas con el tratamiento —agresión, conformada por 18 ítems; ideaciones suicidas, conformada por 12 ítems; y estrés, falta de apoyo social y rechazo del tratamiento, cada una conformada por ocho ítems— y dos escalas que miden relaciones interpersonales —dominancia y afabilidad, cada una conformada por 12 ítems—. Las 31 subescalas se distribuyen entre nueve de las escalas clínicas mencionadas y la escala de agresión. Además de lo mencionado, el PAI cuenta con índices complementarios —inconsistencia al final cuestionario, índice de simulación, función discriminante de Rogers, índice de defensa, función discriminante de Cashel, índice de potencial de suicidio, índice de potencial de violencia, índice de dificultad para el tratamiento, índice estimado de problemas con el alcohol e índice estimado de problemas con las drogas—.

El PAI resulta en puntuaciones *T*, con una media de 50 y una desviación típica de 10, y cada una de las escalas tiene su baremo interpretativo. En términos generales, para este instrumento debe responderse 95 % de los ítems para considerar válido el perfil. Para este estudio la calificación del instrumento —incluidos los datos faltantes— se realizó mediante el programa que TEA Ediciones diseñó y se utilizaron los baremos específicos para la población mexicana (Morey, 2007/2011).

La mediana de los coeficientes alfa de Cronbach de las escalas y subescalas fue de .78 y .70 en la muestra normativa y de .83 y .74 en la muestra clínica, respectivamente. La mediana de los coeficientes de administración-readministración de las escalas fue de .84, mientras que para las subescalas fue de .79. Los estudios correlacionales de la versión en castellano fueron con el Minnesota Multiphasic Personality Inventory–2 y el Millon Clinical Multiaxial Inventory–III, y abordaban la convergencia de las escalas del PAI con diversos indicadores clínicos (Morey, 2007/2011). Las soluciones factoriales explicaron entre 62 y 68 % de la varianza. Los resultados fueron coherentes en los diversos

análisis realizados y concordaron con los resultados que Morey (1991, 2007) obtuvo, es decir, replicaron los resultados originales. En concreto, el instrumento mostró una satisfactoria validez convergente y discriminante. Además, las escalas se mostraron independientes, con ítems que no se solapaban (Morey, 2007/2011).

Burneo-Garcés *et al.* (2020) realizaron un estudio con 811 hombres presos en Ecuador. Exploraron la estructura factorial de la adaptación española del PAI (Morey, 2007/2011) y encontraron que éste presentaba consistencia interna. Utilizaron como base teórica la estructura de tres factores invariantes y los factores interiorizante y exteriorizante para diseñar modelos de tres factores de las 22 escalas y de dos factores de las 11 escalas clínicas, considerando el abuso de sustancias como un factor independiente. A partir de estos modelos de tres ($\chi^2 = 674.12$; índice de ajuste comparativo [CFI] = .95; índice de Tucker-Lewis [TLI] = .93; error cuadrático medio de aproximación [RMSEA] = .06, intervalo de 95 % de confianza [IC 95 %] [.06, .07]) y dos factores ($\chi^2 = 297.71$; CFI = .95; TLI = .91; RMSEA = .10, IC 95 % [.09, .11]), se probaron modelos de cuatro factores para las 22 escalas ($\chi^2 = 514.16$; CFI = .96; TLI = .94; RMSEA = .06, IC 95 % [.05, .06]) y de tres factores para las 11 escalas clínicas ($\chi^2 = 155.13$; CFI = .97; TLI = .94; RMSEA = .08, IC 95 % [.07, .09]). En concreto, los modelos de tres y dos factores mostraron un buen ajuste; sin embargo, los modelos de cuatro y tres factores obtuvieron índices de ajuste significativamente mejores. En cuanto a la confiabilidad, los coeficientes alfa de Cronbach oscilaron entre .49 y .89. En concreto, el PAI mostró propiedades psicométricas aceptables en entornos penitenciarios.

Psychopathy Checklist–Revised. La versión original de la PCL-R la desarrolló Hare (2003). Se utilizó la versión en castellano de Torrubia *et al.* (Hare, 2003/2010), la cual consta de una entrevista semiestructurada y una escala. La entrevista presenta 125 preguntas abiertas que permiten rellenar la escala. La entrevista recoge información referente a toda la vida sobre la adaptación escolar, el historial laboral, los objetivos profesionales, las finanzas, la salud, la vida familiar, la conducta sexual, las relaciones, el consumo de sustancias y la conducta antisocial en la infancia, la adolescencia y la edad adulta, así como información de índole general.

La escala se compone de 20 ítems y cada uno tiene una puntuación de 0 a 2: 0 = *no se aplica*, 1 = *se aplica en ciertas circunstancias* y 2 = *se aplica completamente al sujeto evaluado*. Al existir la opción 0, no se presentan datos faltantes. La puntuación total máxima de la escala es de 40 y el punto

de corte para diagnosticar psicopatía es 30. La puntuación total permite ubicar a la persona en los siguientes niveles de psicopatía: muy alta, alta, moderada, baja o muy baja. Además, cuenta con dos factores: el factor 1, el cual contiene ocho ítems, mide aspectos interpersonales y afectivos, y el factor 2, el cual contiene 10 ítems, mide el estilo de vida y la conducta antisociales. Los ítems 11 y 17 no se incluyen en ninguno de los factores.

Torrubia *et al.* (Hare, 2003/2010) señalaron que los índices de eficacia diagnóstica mostraban los siguientes valores: sensibilidad = .72; especificidad = .93; poder predictivo positivo = .86; poder predictivo negativo = .84. La tasa de acierto global fue de .85, lo que daba un coeficiente kappa de .67. El coeficiente alfa de Cronbach con hombres que habían delinquido fue de .85. La fiabilidad entre jueces se calculó a partir de las medias del coeficiente de correlación intraclass, usando un modelo de efectos mixtos de dos valores y la fórmula de Spearman-Brown (Hare, 2003). Es así que con hombres que habían delinquido, la fiabilidad entre jueces fue de .92 y, en los coeficientes de correlación ítem-total corregidos, la correlación fue de .38. Para el factor 1, el coeficiente alfa de Cronbach fue de .80, la fiabilidad entre jueces, de .85 y, en los coeficientes de correlación ítem-total corregidos, la correlación fue de .34. Para el factor 2, el coeficiente alfa de Cronbach fue de .75, la fiabilidad entre jueces, de .92 y, en los coeficientes de correlación ítem-total corregidos, la correlación fue de .24 (Hare, 2003, 2003/2010).

En cuanto a la validez y confiabilidad de la PCL-R para la población penitenciaria mexicana, la alfa de Cronbach fue de .87 y la correlación media entre ítems, de .30 (Ostrosky-Solís *et al.*, 2008). En relación con la validez predictiva, la media de la puntuación total de la PCL-R fue de 22.81 ($DT = 6.91$, asimetría = -0.62 , $K = -0.58$). Se analizaron los ítems considerando el índice de homogeneidad interna. Para ello, se empleó una correlación de Pearson entre cada ítem y la puntuación total. Todos los ítems mostraron una correlación mayor de .50 con la puntuación total. La estructura factorial fue similar a la de otros estudios (Hare, 1991; Moltó *et al.*, 2000). El primer componente principal explicó 27.10% de la varianza, mientras que el segundo, 13.61%, y ambos explicaron un total de 40.71% de la varianza (Ostrosky-Solís *et al.*, 2008).

Procedimiento

Para realizar este estudio se obtuvo el permiso de la dirección para ingresar a la prisión. Ésta estipuló los procedi-

mientos que se podía realizar y aquéllos que estaban restringidos en toda la institución al momento de recoger los datos, como los horarios, los días y el material de trabajo que se podía ingresar.

La participación fue confidencial. Además, a cada participante se le informó individualmente del objetivo del estudio y se le solicitó su participación voluntaria para formar parte de la investigación. La medición tuvo lugar entre octubre de 2019 y febrero de 2020. Cada participante firmó un consentimiento informado. La primera autora realizó las sesiones individualmente, con materiales impresos y con el mismo formato para todos los participantes, en el marco de una única sesión de aproximadamente 2.5 h en un cubículo dentro de la prisión.

En la sesión, además de invitar al participante, se llevó a cabo una entrevista semiestructurada para recabar los datos demográficos y delictivos, así como la aplicación de la PCL-R y el PAI, en este orden. Los participantes no recibieron retribución alguna considerando las restricciones que la prisión estableció en cuanto al ingreso de dinero u otros elementos a la misma. Sin embargo, los participantes tenían la opción de conocer los resultados de sus mediciones. Finalmente, se presentó un informe de los resultados generales a la prisión.

Análisis de los datos

Los datos se analizaron con el IBM SPSS Statistics (versión 24). Para las variables categoriales, se utilizaron la prueba ji cuadrada de independencia y la prueba exacta de Fisher para comparar los grupos y la V de Cramér para calcular el tamaño de las diferencias. Para las variables cuantitativas, se utilizaron pruebas paramétricas: la prueba t de Student para comparar los grupos y la d de Cohen para calcular el tamaño de las diferencias.

RESULTADOS

Características demográficas y delictivas

En relación con la comparación entre quienes habían cometido delitos sexuales contra menores de edad y quienes habían cometido delitos sexuales contra mayores de edad en sus características demográficas y delictivas (véase la tabla 1), las diferencias significativas se presentaron en la edad (aquéllos, $M = 39.63$ años, $DT = 10.55$; los últimos, $M = 34.00$ años, $DT = 9.83$), $t(85) = 2.48$, $p = .02$,

$d = 0.27$, la reincidencia ($V = .23$) y la cercanía de quien padeció el delito ($V = .64$). Quienes habían delinquido contra mayores de edad tenían menos edad y habían reincidido más que quienes habían delinquido contra menores de edad. En relación con la cercanía de quien padeció el delito, quienes habían delinquido contra menores de edad lo habían hecho más contra sus conocidos (31.58%), contra sus familiares que no fueran sus hijos, parejas ni hijastros (26.32%) y contra sus hijos (21.05%); sin embargo, quienes habían delinquido contra mayores de edad lo habían hecho más contra sus conocidos (43.33%), desconocidos (30.00%) y parejas (23.33%). Esta diferencia fue de tamaño grande. Quienes habían delinquido contra menores de edad tenían una media de 149.89 meses ($DT = 106.48$) de condena, es decir, 12.49 años ($DT = 8.87$), y quienes habían delinquido contra mayores de edad, una media de 113.10 meses ($DT = 81.11$), es decir, 9.43 años ($DT = 6.76$), $t(85) = 1.80$, $p = .08$, $d = 0.19$.

Características de personalidad y psicopatológicas

A continuación se describen los resultados obtenidos con el PAI (véase la tabla 2). Considerando las escalas de validez, pudimos concluir que las respuestas de los participantes eran válidas, dado que estaban por debajo del punto de corte ($T = 63$), lo que indicaba que los participantes habían contestado de modo consistente y con la atención adecuada, aunque quienes habían cometido delitos sexuales contra mayores de edad presentaban puntuaciones más altas en inconsistencia que quienes habían cometido delitos sexuales contra menores de edad ($d = 0.26$).

En cuanto a las escalas clínicas, en ambos grupos las puntuaciones oscilaron entre 46 y 62 y se situaron por debajo del punto de corte general ($T = 60$). Así, los participantes no presentaban niveles de psicopatología significativos. Desde un punto de vista comparativo, en general las puntuaciones de quienes habían delinquido contra mayores de edad eran mayores en gran parte de las escalas que las de quienes habían delinquido contra menores de edad, pero las diferencias fueron estadísticamente significativas en ansiedad ($d = 0.23$), manía ($d = 0.24$), paranoia ($d = 0.25$), esquizofrenia ($d = 0.22$), rasgos límite ($d = 0.31$), rasgos antisociales ($d = 0.32$), problemas con el alcohol ($d = 0.28$) y problemas con las drogas ($d = 0.35$).

En las escalas relacionadas con el tratamiento, las diferencias significativas entre ambos grupos se presentaron en agresión ($d = 0.36$) y falta de apoyo social ($d = 0.26$), en las cuales quienes habían delinquido contra mayores de edad

presentaban puntuaciones más altas que quienes habían delinquido contra menores de edad. En las escalas de relación interpersonal no se presentaron diferencias significativas entre ambos grupos, y las puntuaciones se encontraban en un rango medio.

Como se puede observar en la tabla 2, en relación con las subescalas, en ambos grupos las puntuaciones oscilaron entre 46 y 60, es decir, en un rango medio. Desde un punto de vista comparativo, las puntuaciones de quienes habían delinquido contra mayores de edad eran mayores en todas las subescalas del PAI que las de quienes habían delinquido contra menores de edad. Las diferencias más significativas, con un tamaño cercano al moderado, se dieron en inestabilidad emocional ($d = 0.32$) y agresiones físicas ($d = 0.34$). Así, quienes habían delinquido contra mayores de edad se caracterizaban por presentar más hipocondría, más ansiedad cognitiva, más ansiedad emocional, más trastorno obsesivo-compulsivo, mayor nivel de actividad, más ideas persecutorias, más experiencias psicóticas, más inestabilidad emocional, más relaciones interpersonales problemáticas, más autoagresiones, más conductas antisociales, más búsqueda de sensaciones, más actitud agresiva, más agresiones verbales y más agresiones físicas que quienes habían delinquido contra menores de edad.

En los índices complementarios, las puntuaciones más altas pertenecían a quienes habían delinquido contra mayores de edad. Sin embargo, se encontraban en el rango $T = [49, 56]$, es decir, las respuestas en general eran consistentes.

En resumen, quienes habían delinquido contra menores de edad se caracterizaban por presentar menos ansiedad, menos paranoia, menos rasgos antisociales, menos problemas con el alcohol, menos problemas con las drogas, menos falta de apoyo social y menos afabilidad que quienes habían delinquido contra mayores de edad.

Características psicopáticas

En relación con los niveles de psicopatía, aparecieron niveles bajos o muy bajos en un 68.42% de quienes habían cometido delitos sexuales contra menores de edad y en un 66.67% de quienes habían cometido delitos sexuales contra mayores de edad (véase la tabla 3). Cuando se tomó en cuenta a quienes presentaban una puntuación por encima de 30, únicamente se encontraba en ese nivel 2.30% de la muestra.

En cuanto a la puntuación total, las diferencias entre ambos grupos no fueron significativas. Sin embargo, con-

Tabla 1. Comparación de los grupos de participantes en sus características demográficas y delictivas

Característica	Participantes que habían cometido delitos sexuales contra				χ^2	<i>p</i>	V de Cramér
	Menores de edad (<i>n</i> = 57)		Mayores de edad (<i>n</i> = 30)				
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			
Estado civil					3.51	.63	.20
Soltero	21	36.84	10	33.33			
Casado	11	19.30	9	30.00			
Separado	10	17.54	4	13.33			
En pareja	8	14.04	3	10.00			
Divorciado	7	12.28	3	10.00			
Viudo	0	0.00	1	3.33			
Nivel de educación					1.28	.87	.12
Educación primaria	9	15.79	5	16.67			
Educación secundaria	33	57.89	19	63.33			
Bachillerato	8	14.04	4	13.33			
Carrera técnico-profesional	2	3.51	0	0.00			
Universidad	5	8.77	2	6.67			
Reincidencia ^a						.04	.23
No	53	92.98	23	76.67			
Sí	4	7.02	7	23.33			
Cercanía de quien padeció el delito					35.49	<.001	.64
Hijo	12	21.05	0	0.00			
Pareja	0	0.00	7	23.33			
Hijastro	7	12.28	1	3.33			
Otro familiar	15	26.32	0	0.00			
Conocido	18	31.58	13	43.33			
Desconocido	5	8.77	9	30.00			
Sexo de quien padeció el delito					1.95	.38	.15
Femenino	41	71.93	25	83.33			
Masculino	14	24.56	5	16.67			
Ambos	2	3.51	0	0.00			

^a Para esta variable se utilizó la prueba exacta de Fisher en lugar de la prueba ji cuadrada de independencia.

siderando cada factor y faceta, se hallaron diferencias significativas en la faceta afectiva del factor interpersonal-afectivo ($d = 0.27$), en desviación social ($d = 0.30$) y en estilo de vida antisocial ($d = 0.34$). En concreto, estos resultados mostraron que quienes habían delinquido contra menores

de edad presentaban más deficiencias afectivas que quienes habían delinquido contra mayores de edad, mientras que este último grupo presentaba más conflictos asociados con la desviación social, particularmente con el estilo de vida antisocial, que el primer grupo.

Tabla 2. Comparación de los grupos de participantes en sus puntuaciones en el *Personality Assessment Inventory*

Puntuación	Participantes que habían cometido delitos sexuales contra				<i>t</i> (85)	<i>p</i>	<i>d</i>
	Menores de edad (<i>n</i> = 57)		Mayores de edad (<i>n</i> = 30)				
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>			
Escala principal y subescalas							
Escala de validez							
Inconsistencia	56.79	10.77	62.47	10.32	-2.40	.02	-0.26
Infrecuencia	56.28	10.25	60.20	15.11	-1.27	.21	-0.15
Impresión negativa	50.19	10.67	58.47	21.59	-1.98	.06	-0.24
Impresión positiva	55.61	10.30	52.53	11.53	1.23	.23	0.14
Escala clínica							
Quejas somáticas	50.14	9.70	56.13	15.67	-1.91	.06	-0.22
Conversión	49.02	10.05	53.47	15.06	-1.46	.15	-0.18
Somatización	49.91	9.61	53.47	12.59	-1.35	.18	-0.16
Hipocondría	50.96	9.45	56.07	10.90	-2.17	.04	-0.24
Ansiedad	49.33	11.64	55.27	13.07	-2.09	.04	-0.23
Cognitiva	49.88	10.98	55.30	9.93	-2.33	.02	-0.25
Emocional	48.75	10.49	53.93	11.41	-2.07	.04	-0.23
Fisiológica	49.56	11.58	54.43	15.50	-1.51	.14	-0.18
Trastornos relacionados con la ansiedad	51.00	10.42	56.00	14.66	-1.66	.10	-0.19
Obsesivo-compulsivo	49.10	9.78	54.40	11.13	-2.20	.03	-0.25
Fobias	51.91	10.12	53.73	11.12	-0.75	.46	-0.09
Estrés postraumático	50.65	11.94	55.03	15.56	-1.35	.18	-0.16
Depresión	50.95	11.11	55.80	13.13	-1.73	.09	-0.20
Cognitiva	50.75	10.77	55.13	13.77	-1.52	.14	-0.17
Emocional	51.56	10.76	55.73	12.87	-1.52	.14	-0.17
Fisiológica	50.33	10.57	54.57	9.73	-1.87	.07	-0.20
Manía	46.91	12.57	53.87	15.89	-2.08	.04	-0.24
Nivel de actividad	50.25	12.34	58.93	17.00	-2.48	.02	-0.28
Grandiosidad	49.77	10.76	53.57	12.39	-1.42	.16	-0.16
Irritabilidad	44.02	11.01	47.20	11.29	-1.26	.21	-0.14
Paranoia	51.30	10.74	57.17	11.96	-2.25	.03	-0.25
Hipervigilancia	49.23	10.65	50.93	11.25	-0.68	.50	-0.08
Persecución	54.18	10.80	60.63	11.94	-2.48	.02	-0.27
Resentimiento	49.49	10.77	54.90	12.87	-1.97	.06	-0.22
Esquizofrenia	49.91	11.52	56.03	14.81	-1.97	.05	-0.22
Experiencias psicóticas	50.51	10.44	58.57	16.64	-2.41	.02	-0.28
Indiferencia social	51.74	11.13	54.50	11.49	-1.08	.29	-0.12
Alteración del pensamiento	47.56	10.54	53.13	14.38	-1.87	.07	-0.22

Puntuación	Participantes que habían cometido delitos sexuales contra				<i>t</i> (85)	<i>p</i>	<i>d</i>
	Menores de edad (<i>n</i> = 57)		Mayores de edad (<i>n</i> = 30)				
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>			
Rasgos límite	48.88	9.99	56.30	12.62	-2.79	.01	-0.31
Inestabilidad emocional	46.93	8.56	52.97	9.22	-2.98	.004	-0.32
Alteración de la identidad	51.12	10.71	55.27	9.19	-1.89	.06	-0.20
Relaciones interpersonales problemáticas	52.67	9.73	57.80	10.44	-2.23	.03	-0.25
Autoagresiones	45.77	9.97	52.50	12.90	-2.49	.02	-0.28
Rasgos antisociales	50.65	10.20	59.33	15.89	-2.71	.01	-0.32
Conductas antisociales	54.56	8.41	59.57	8.54	-2.61	.01	-0.28
Egocentrismo	49.74	12.37	56.60	19.79	-1.73	.09	-0.20
Búsqueda de sensaciones	46.19	10.25	52.80	13.89	-2.30	.03	-0.26
Problemas con el alcohol	53.42	10.38	60.90	14.65	-2.49	.02	-0.28
Problemas con las drogas	57.09	9.24	66.50	15.24	-3.10	.004	-0.35
Escala relacionada con el tratamiento							
Agresión	48.22	9.04	56.20	11.41	-3.32	.002	-0.36
Actitud agresiva	47.18	8.66	52.50	9.27	-2.60	.01	-0.28
Agresiones verbales	48.81	10.86	54.07	8.92	-2.42	.02	-0.26
Agresiones físicas	49.56	8.17	57.50	13.08	-3.03	.004	-0.34
Ideaciones suicidas	50.74	10.06	55.90	14.58	-1.73	.09	-0.20
Estrés	48.23	10.18	53.40	14.01	-1.79	.08	-0.21
Falta de apoyo social	51.16	9.36	56.76	11.54	-2.29	.03	-0.26
Rechazo del tratamiento	50.12	10.12	51.07	8.77	-0.45	.65	-0.05
Escala de relación interpersonal							
Dominancia	49.42	9.79	48.27	9.44	0.54	.59	0.06
Afabilidad	52.35	10.63	55.27	10.58	-1.22	.23	-0.14
Índices complementarios							
Inconsistencia al final del cuestionario	50.25	7.07	56.13	11.55	-2.55	.02	-0.29
Índice de simulación	52.58	14.64	56.60	14.90	-1.20	.23	-0.13
Función discriminante de Rogers	55.12	9.32	57.50	8.00	-1.24	.22	-0.14
Índice de defensión	53.26	8.27	55.23	5.83	-1.29	.20	-0.14
Función discriminante de Cashel	50.02	10.95	55.10	8.82	-2.35	.02	-0.25
Índice de potencial de suicidio	50.82	11.12	53.36	11.61	-0.99	.33	-0.24
Índice de potencial de violencia	50.33	12.19	54.17	14.36	-1.25	.22	-0.14
Índice de dificultad para el tratamiento	51.47	9.10	55.97	14.00	-1.59	.12	-0.19
Índice estimado de problemas con el alcohol	49.49	5.46	53.53	8.70	-2.32	.03	-0.27
Índice estimado de problemas con las drogas	50.07	5.48	56.67	13.68	-2.53	.02	-0.30

Tabla 3. Comparación de los grupos de participantes en sus puntuaciones en la *Psychopathy Checklist-Revised*

Puntuación	Participantes que habían cometido delitos sexuales contra				<i>t</i> (85)	<i>p</i>	<i>d</i>
	Menores de edad (<i>n</i> = 57)		Mayores de edad (<i>n</i> = 30)				
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>			
Nivel de psicopatía ^a					0.37	1.00	.02
Muy bajo	4	7.02	2	6.67			
Bajo	35	61.40	18	60.00			
Moderado	16	28.07	9	30.00			
Alto	2	3.51	1	3.33			
Total	14.32	4.94	14.87	5.63	-0.45	.65	-0.05
Interpersonal-afectiva	8.33	3.16	6.90	3.57	1.85	.07	0.21
Faceta interpersonal	3.61	1.78	2.83	1.90	1.86	.07	0.21
Faceta afectiva	6.21	2.37	4.83	2.53	2.47	.02	0.27
Desviación social	5.00	3.06	7.33	4.21	-2.68	.01	-0.30
Estilo de vida	2.91	2.04	4.63	2.66	-3.10	.003	-0.34
Conducta antisocial	2.09	1.49	2.70	1.84	-1.57	.12	-0.18

^a Para esta variable se muestran frecuencias y porcentajes en lugar de medias y desviaciones típicas, respectivamente. Asimismo, se utilizaron la prueba ji cuadrada de independencia y la *V* de Cramér en lugar de la prueba *t* de Student y la *d* de Cohen, respectivamente.

DISCUSIÓN

El propósito de este trabajo fue examinar las diferencias entre quienes han cometido delitos sexuales contra menores de edad y quienes han cometido delitos sexuales contra mayores de edad en sus características demográficas, delictivas, de personalidad, psicopatológicas y psicopáticas. En general, los grupos comparados no presentaban un grado importante de psicopatología ni de psicopatía, pero es relevante subrayar las diferencias encontradas entre ellos.

Respondiendo a la pregunta planteada, de este estudio se puede concluir que quienes habían cometido delitos sexuales contra mayores de edad eran más jóvenes y más reincidentes en estos delitos que quienes habían cometido delitos sexuales contra menores de edad. Quienes habían delinquirido contra menores de edad mantenían más cercanía con quienes padecieron los delitos (p. ej., hijos, conocidos) que quienes habían delinquirido contra mayores de edad, cuyas parejas y personas tanto conocidas como desconocidas eran quienes padecieron los delitos.

En cuanto a las diferencias en el PAI, la sintomatología clínica, como la de ansiedad, manía, paranoia, rasgos de personalidad límite, rasgos de personalidad antisocial,

problemas con el alcohol y problemas con las drogas, era mayor entre quienes habían delinquirido contra mayores de edad que entre quienes habían delinquirido contra menores de edad. En ese sentido, se puede señalar que quienes han cometido delitos sexuales contra menores de edad son personas con poca sintomatología psicopatológica y menos alteraciones de personalidad que quienes han cometido delitos sexuales contra mayores de edad (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021). En concreto, quienes habían cometido delitos sexuales contra mayores de edad presentaban más tendencia a mostrar rasgos antisociales (Ortiz-Tallo *et al.*, 2002; Sohn *et al.*, 2022), así como a abusar de las drogas y el alcohol (Shechory y Ben-David, 2005), que quienes habían cometido delitos sexuales contra menores de edad.

Al medir la psicopatía, tanto entre quienes habían delinquirido contra menores de edad como entre quienes lo habían hecho contra mayores de edad el nivel fluctuaba entre el bajo y el moderado. Sin embargo, es importante resaltar que, cuando se consideraron los factores y las facetas, quienes habían delinquirido contra menores de edad presentaban más deficiencias afectivas que quienes habían delinquirido contra mayores de edad.

Este resultado es similar al que Schimmenti *et al.* (2014) encontraron con personas que habían cometido delitos sexuales contra menores de edad en Italia, si bien el grupo de comparación en ese estudio fue de personas que habían cometido delitos violentos. Sohn *et al.* (2022) señalaron que, además de presentarse deficiencias afectivas entre quienes habían cometido delitos sexuales contra menores de edad, también se presentaban alteraciones en la faceta interpersonal. Sin embargo, en el estudio de Walters *et al.* (2016), en el que se compararon personas que habían cometido delitos sexuales contra menores de edad y personas que habían cometido delitos sexuales contra mayores de edad, casi no se encontraron diferencias significativas. Así, la única diferencia entre ambos grupos surgió en la faceta antisocial. En el presente estudio, quienes habían cometido delitos sexuales contra mayores de edad presentaron más desviación social, en particular en el estilo de vida, que quienes habían cometido delitos sexuales contra menores de edad (Olver y Wong, 2006; Porter *et al.*, 2000). Esto es importante dado que los participantes tenían antecedentes penales únicamente por delitos sexuales, por lo que se puede comprender que las diferencias en conducta antisocial no resultaran significativas. Sin embargo, entre quienes habían delinquido contra mayores de edad se mantuvo la tendencia a la desviación social, en particular las características asociadas con el estilo de vida antisocial.

En diversos estudios con quienes han cometido delitos sexuales se han considerado o excluido características específicas e incluso se han comparado entre diferentes grupos. Sin embargo, es importante resaltar lo que Sohn *et al.* (2022) mencionaron relativo a que quienes han cometido delitos sexuales contra menores de edad podían tener un perfil de psicopatía diferente al de quienes han cometido delitos sexuales contra mayores de edad. En este sentido, los mayores problemas interpersonales y afectivos de quienes habían cometido delitos sexuales contra menores de edad pueden considerarse como formas antisociales implícitas, mientras que las dificultades en el estilo de vida y conducta antisociales se refieren a formas antisociales explícitas, más características de quienes habían cometido delitos sexuales contra mayores de edad. Es decir, entre quienes habían delinquido contra menores de edad la forma de dañar a los demás fue más sutil y menos visible que entre quienes habían delinquido contra mayores de edad. Este aspecto encontrado en nuestros grupos de participantes merece atención en investigaciones futuras.

Este estudio no está exento de limitaciones. La muestra es reducida, por lo que sería de interés en estudios futuros ampliarla y hacerla lo más representativa posible, de modo

que se alcance un nivel de significación estadística que permita una mayor generalización de los resultados.

Otra limitación es la no utilización de instrumentos específicos para medir a quienes han cometido delitos sexuales, como, por ejemplo, el Multiphasic Sex Inventory (Nichols y Molinder, 1984), el cual identifica características psicosexuales y mide el grado de negación de estas características. Asimismo, sería de interés el instrumento de valoración del riesgo de violencia sexual Sexual Violence Risk-20 (Boer *et al.*, 1998/2005), el cual se conforma por factores de riesgo tanto estáticos como dinámicos para predecir el riesgo de reincidencia. Dichos instrumentos podrían proporcionar información de interés para comparar los grupos abordados en el presente estudio.

En concreto, este estudio muestra diferencias entre dos grupos de quienes han cometido delitos sexuales. Sin embargo, también es importante enfatizar que existen quienes han cometido delitos sexuales mixtos —es decir, que han delinquido tanto contra menores de edad como contra mayores de edad—, así como quienes han cometido delitos sexuales contra adolescentes de entre 15 y 18 años de edad. Por ello, se considera importante también incluir a estos grupos, el de quienes han delinquido de manera mixta (Link y Lösel, 2021) y el de quienes han delinquido contra adolescentes, en estudios comparativos posteriores.

Resultaría interesante también un estudio sobre las experiencias traumáticas tempranas en relación con los grupos de quienes han cometido delitos sexuales. Conocer el peso que tenga el trauma temprano en las trayectorias delictivas y en el perfil psicopático en función del grupo permitiría extender los estudios acerca del trauma temprano como factor de riesgo para desarrollar psicopatía, para el tipo de psicopatía y para implicarse en estos delitos (Graham *et al.*, 2012; Link y Lösel, 2021).

En este estudio se analizaron las características más personales de estos grupos de quienes han cometido delitos sexuales, por lo que resultaría de interés prestar atención al resto de los factores de la comisión de estos delitos, tales como la persona que padeció éstos o las variables contextuales. Como señaló Faupel (2015), la combinación de factores personales y ambientales —sociales y no sociales— ha explicado más estos delitos. A pesar de las limitaciones mencionadas, cabe concluir que este trabajo contribuye a ampliar el conocimiento existente acerca de quienes han cometido delitos sexuales.

En relación con la implicación práctica de este estudio, el perfil diferencial entre uno y otro grupo podría dar lugar a desarrollar tratamientos psicológicos diferenciados, según las carencias psicológicas expuestas, lo que podría

contribuir a evitar la reincidencia en estos delitos. Las investigaciones futuras podrían centrarse en esta dirección para establecer intervenciones psicológicas específicas.

INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y APERTURA

Historia de los datos y prácticas de ciencia abierta

Los datos crudos proceden del proyecto UACOAHP-PTC-525 que el Programa para el Desarrollo Profesional Docente 2020, tipo superior, financió. No existen publicaciones previas en las que se hayan incluido todos o parte de los resultados de este artículo. Asimismo, no existen otras publicaciones relacionadas con este artículo. Existe disponibilidad de los datos y materiales empleados. Los interesados deben dirigirse a la autora de correspondencia para solicitar los datos y materiales disponibles.

Respaldo ético

No existía un comité de ética en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Coahuila al momento de realizar el estudio (para conocer los criterios éticos tenidos en cuenta, véase la sección «Procedimiento»).

Conflictos de intereses

Los autores declaramos no tener conflictos de intereses.

Financiación

Este estudio se realizó bajo el apoyo recibido del Programa para el Desarrollo Profesional Docente 2020, tipo superior, para la incorporación de nuevos profesores de tiempo completo (proyecto UACOAHP-PTC-525; apoyo 511-6/2020-8744).

Contribuciones de los autores y de otras personas

Verónica Molina-Coloma  <https://orcid.org/0000-0002-0017-3695> desarrolló la teoría y la metodología, recogió y analizó los datos y redactó el manuscrito. Enrique Echeburúa  <https://orcid.org/0000-0001-7654-0781> desarro-

lló la teoría y la metodología y revisó y editó el manuscrito. Karmele Salaberria  <https://orcid.org/0000-0002-8584-1444> desarrolló la metodología y revisó y editó el manuscrito. José Ignacio Pérez  <https://orcid.org/0000-0002-8994-9516> analizó los datos y revisó y editó el manuscrito. Agradecemos a la Unidad del Sistema Estatal Penitenciario de Coahuila, México, por permitir el desarrollo del proyecto y favorecer la colaboración interinstitucional.

REFERENCIAS

- Aquino, E. (2020, 22 de julio). *Feminicidios, delitos sexuales y violencia familiar aumentaron en junio*. Animal Político. <https://www.animalpolitico.com/2020/07/feminicidios-delitos-sexuales-violencia-familiar-aumentan-junio/>
- Boer, D. P., Hart, S., Kropp, P. R., y Webster, C. D. (con Hilterman, E., y Andrés-Pueyo, A.). (2005). *SVR-20: manual de valoración del riesgo de violencia sexual* (M. Martínez, trad.). Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona. (Obra original publicada en 1998)
- Brown, A. R., Dargis, M. A., Mattern, A. C., Tsonis, M. A., y Newman, J. P. (2015). Elevated psychopathy scores among mixed sexual offenders: Replication and extension. *Criminal Justice and Behavior*, 42(10), 1032-1044. <https://doi.org/10.1177/0093854815575389>
- Burneo-Garcés, C., Fernández-Alcántara, M., Aguayo-Estremera, R., y Pérez-García, M. (2020). Psychometric properties of the Spanish adaptation of the Personality Assessment Inventory in correctional settings: An ESEM study. *Journal of Personality Assessment*, 102(1), 75-87. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1481858>
- Castro, M.-E., López-Castedo, A., y Sueiro, E. (2009). Sintomatología asociada a agresores sexuales en prisión. *Anales de Psicología*, 25(1), 44-51. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/71481>
- Echeburúa, E. (2018). *Violencia y trastornos mentales: una relación compleja*. Ediciones Pirámide. <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=5552351>
- Echeburúa, E., y Guerricaechevarría, C. (2021). *Abuso sexual en la infancia: nuevas perspectivas clínicas y forenses*. Editorial Ariel.
- Fanniff, A. M., y Kolko, D. J. (2012). Victim age-based subtypes of juveniles adjudicated for sexual offenses: Comparisons across domains in an outpatient sample. *Sexual Abuse*, 24(3), 224-264. <https://doi.org/10.1177/1079063211416516>
- Faupel, S. (2015). *Etiology of adult sexual offending* [resumen de investigación]. U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Sex Offender Sentencing, Monitoring,

- Apprehending, Registering, and Tracking. <https://smart.ojp.gov/SOMAPI-brief-etiology>
- Gottfredson, M. R., y Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford University Press.
- Graham, N., Kimonis, E. R., Wasserman, A. L., y Kline, S. M. (2012). Associations among childhood abuse and psychopathy facets in male sexual offenders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3(1), 66-75. <https://doi.org/10.1037/a0025605>
- Hanson, R. K., Harris, A. J. R., Helmus, L., y Thornton, D. (2014). High-risk sex offenders may not be high risk forever. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(15), 2792-2813. <https://doi.org/10.1177/0886260514526062>
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised: PCL-R: Manual*. Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (2003). *Hare Psychopathy Checklist-Revised: PCL-R: Technical manual* (2.ª ed.). Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (con Torrubia, R., Poy, R., Moltó, J., Grayston, P. R., y Corral, S.). (2010). *PCL-R: Escala de Evaluación de la Psicopatía de Hare - Revisada. Manual técnico*. TEA Ediciones. <https://web.teaediciones.com/pcl-r-escala-de-evaluacion-de-la-psicopatia-de-hare-revisada.aspx> (Obra original publicada en 2003)
- Harris, D. A., Mazerolle, P., y Knight, R. A. (2009). Understanding male sexual offending: A comparison of general and specialist theories. *Criminal Justice and Behavior*, 36(10), 1051-1069. <https://doi.org/10.1177/0093854809342242>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana. ENSU: cuarto trimestre 2020. Principales resultados* [presentación]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensu/doc/ensu2020_diciembre_presentacion_ejecutiva.pdf
- Joyal, C. C., Beaulieu-Plante, J., y Chantérac, A. de. (2014). The neuropsychology of sex offenders: A meta-analysis. *Sexual Abuse*, 26(2), 149-177. <https://doi.org/10.1177/1079063213482842>
- Kraanen, F. L., y Emmelkamp, P. M. G. (2011). Substance misuse and substance use disorders in sex offenders: A review. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 478-489. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.11.006>
- Link, E., y Lösel, F. (2021). "Mixed" sexual offending against both children and adults: An empirical comparison with individuals who exclusively offended against child or adult victims. *Criminal Justice and Behavior*, 48(11), 1616-1633. <https://doi.org/10.1177/00938548211002882>
- Lussier, P., y Cale, J. (2013). Beyond sexual recidivism: A review of the sexual criminal career parameters of adult sex offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 18(5), 445-457. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2013.06.005>
- Marshall, W. L., Laws, D. R., y Barbaree, H. E. (eds.). (1990). *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender*. Plenum Press. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0915-2>
- Martínez-Catena, A., y Redondo, S. (2016). Etiología, prevención y tratamiento de la delincuencia sexual. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26, 19-29. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2016.04.003>
- Mogavero, M. C., y Hsu, K.-H. (2018). Sex offender mobility: An application of crime pattern theory among child sex offenders. *Sexual Abuse*, 30(8), 908-931. <https://doi.org/10.1177/1079063217712219>
- Moltó, J., Poy, R., y Torrubia, R. (2000). Standardization of the Hare Psychopathy Checklist-Revised in a Spanish prison sample. *Journal of Personality Disorders*, 14(1), 84-96. <https://doi.org/10.1521/pedi.2000.14.1.84>
- Morey, L. C. (1991). *The Personality Assessment Inventory: Professional manual*. Psychological Assessment Resources.
- Morey, L. C. (2007). *Personality Assessment Inventory (PAI): Professional manual* (2.ª ed.). PAR.
- Morey, L. C. (con Ortiz-Tallo Alarcón, M., Santamaría Fernández, P., Cardenal Hernández, V., y Sánchez López, M. P.). (2011). *PAI: Inventario de Evaluación de la Personalidad. Manual de aplicación, corrección e interpretación* (M. M. Campos y M. Ortiz-Tallo, trads.). TEA Ediciones. <https://web.teaediciones.com/pai--inventario-de-evaluacion-de-la-personalidad.aspx> (Obra original publicada en 2007)
- Nichols, H. R., y Molinder, I. (1984). *Multiphasic Sex Inventory manual*. Nichols & Molinder Assessments.
- Olver, M. E., y Wong, S. C. P. (2006). Psychopathy, sexual deviance, and recidivism among sex offenders. *Sexual Abuse*, 18(1), 65-82. <https://doi.org/10.1177/107906320601800105>
- Ortiz-Tallo, M., Sánchez Rodríguez, L. M., y Cardenal, V. (2002). Perfil psicológico de delincuentes sexuales. Un estudio clínico con el MCMI-II (Millon, 1999). *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 29(3), 144-152.
- Ostrosky-Solís, F., Ruiz Ortega, A. H., Arias García, N., y Vásquez Vera, V. (2008). Estandarización de la PCL-R en población penitenciaria mexicana. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(2), 49-58. <http://www.asoclatneuropsicologia.com/volumen-8-no.-2.html>
- Parent, G., Guay, J.-P., y Knight, R. A. (2011). An assessment of long-term risk of recidivism by adult sex offenders: One size doesn't fit all. *Criminal Justice and Behavior*, 38(2), 188-209. <https://doi.org/10.1177/0093854810388238>
- Parent, G., Guay, J.-P., y Knight, R. A. (2012). Can we do better?: The assessment of risk of recidivism by adult sex offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 39(12), 1647-1667. <https://doi.org/10.1177/0093854812451680>

- Porter, S., Brinke, L. ten, y Wilson, K. (2009). Crime profiles and conditional release performance of psychopathic and non-psychopathic sexual offenders. *Legal and Criminological Psychology, 14*(1), 109-118. <https://doi.org/10.1348/135532508x284310>
- Porter, S., Fairweather, D., Drugge, J., Hervé, H., Birt, A., y Boer, D. P. (2000). Profiles of psychopathy in incarcerated sexual offenders. *Criminal Justice and Behavior, 27*(2), 216-233. <https://doi.org/10.1177/0093854800027002005>
- Redondo Illescas, S. (2017). *Evaluación y tratamiento de delinquentes: jóvenes y adultos*. Ediciones Pirámide. <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=4966574>
- Rettenberger, M., Briken, P., Turner, D., y Eher, R. (2015). Sexual offender recidivism among a population-based prison sample. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 59*(4), 424-444. <https://doi.org/10.1177/0306624x13516732>
- Rice, J., y Knight, R. A. (2019). Differentiating adults with mixed age victims from those who exclusively sexually assault children or adults. *Sexual Abuse, 31*(4), 410-430. <https://doi.org/10.1177/1079063218759324>
- Robertiello, G., y Terry, K. J. (2007). Can we profile sex offenders? A review of sex offender typologies. *Aggression and Violent Behavior, 12*(5), 508-518. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2007.02.010>
- Schimmenti, A., Passanisi, A., y Caretti, V. (2014). Interpersonal and affective traits of psychopathy in child sexual abusers: Evidence from a pilot study sample of Italian offenders. *Journal of Child Sexual Abuse, 23*(7), 853-860. <https://doi.org/10.1080/10538712.2014.938210>
- Schneider, S. L., y Wright, R. C. (2004). Understanding denial in sexual offenders: A review of cognitive and motivational processes to avoid responsibility. *Trauma, Violence, & Abuse, 5*(1), 3-20. <https://doi.org/10.1177/1524838003259320>
- Shechory, M., y Ben-David, S. (2005). Aggression and anxiety in rapists and child molesters. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 49*(6), 652-661. <https://doi.org/10.1177/0306624x05277943>
- Simons, D. A. (2015). *Adult sex offender typologies* [resumen de investigación]. U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Sex Offender Sentencing, Monitoring, Apprehending, Registering, and Tracking. <https://smart.ojp.gov/SOMAPI-brief-typologies>
- Siria, S., Echeburúa, E., y Amor, P. J. (2020). Characteristics and risk factors in juvenile sexual offenders. *Psicothema, 32*(3), 314-321. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.349>
- Sohn, J. S., Reyes, N. C., y Kim, H. (2022). Interpersonal and affective facets and items of the Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) in predicting child sex offending. *Journal of Interpersonal Violence, 37*(9-10), NP6720-NP6732. <https://doi.org/10.1177/0886260520958411>
- Soothill, K., Francis, B., Sanderson, B., y Ackerley, E. (2000). Sex offenders: Specialists, generalists—or both? *The British Journal of Criminology, 40*(1), 56-67. <https://doi.org/10.1093/bjc/40.1.56>
- Walters, G. D., Knight, R. A., Looman, J., y Abracen, J. (2016). Child molestation and psychopathy: A taxometric analysis. *Journal of Sexual Aggression, 22*(3), 379-393. <https://doi.org/10.1080/13552600.2016.1199742>
- Whitaker, D. J., Le, B., Hanson, R. K., Baker, C. K., McMahon, P. M., Ryan, G., Klein, A., y Rice, D. D. (2008). Risk factors for the perpetration of child sexual abuse: A review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect, 32*(5), 529-548. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.08.005>

HISTORIA EDITORIAL

Primera versión recibida el 24 de junio de 2021. Filtro inicial superado el 17 de julio de 2021. Revisión por pares doble ciego concluida el 22 de septiembre de 2021. Dictamen emitido el 21 de diciembre de 2021. Segunda versión recibida el 4 de febrero de 2022. Verificación concluida el 13 de mayo de 2022. Problemas resueltos el 3 de junio de 2022. Trabajo aceptado el 7 de junio de 2022. Producción editorial concluida el 16 de junio de 2022. Versión de archivo publicada en junio de 2022.

Editora general: Dra. Laura Hernández-Guzmán  <https://orcid.org/0000-0003-3996-9540>, Universidad Nacional Autónoma de México. Recomendaciones de los pares revisores: aceptación condicionada, 2 votos; rechazo, 0 votos. Correctores de estilo: Miguel-Ángel Freyre (estilo científico), Fernando Cruz (español) y Adriana Recke Duhart (inglés). Maquetista: Nayeli Amaya. Asistentes editoriales: Miguel-Ángel Freyre, Héctor León-Juárez y José Luis Freyre Jiménez.

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDADES

El contenido de este artículo representa las opiniones de los autores y no constituye la opinión oficial de la revista, nuestros revisores invitados o nuestras entidades publicadoras, la Sociedad Mexicana de Psicología, A. C., y el Colegio Mexicano de Profesionistas de la Psicología, A. C.