

CONTROVERSIAS EN EL TRATAMIENTO DE LOS AGRESORES SEXUALES

José Guimón (Catedrático de Psiquiatría de la UPV/EHU. Fundador y expresidente de la Fundación “Ginebra por los Derechos Humanos de los Pacientes mentales”)

RESUMEN

Varios países realizan ya o han propuesto imponer la castración para los pederastas recidivistas y/o crear centros especiales para su tratamiento en aislamiento después de que purguen su pena. Estas medidas plantean dudas sobre su eficacia para reducir tales delitos y sobre su impacto sobre los Derechos Humanos.

En cualquier caso, un celo excesivo a la hora de impedir un perjuicio causado a un tercero puede llevar a la utilización de ciertas medidas de protección (reclusión o hospitalización excesivamente prolongada, notificación al vecindario de la presencia entre ellos de un abusador, etc.) que, representan una pérdida de libertad para el paciente.

Lamentablemente el dilema es muy difícil de resolver y le corresponde a la Sociedad (no a los psiquiatras) enfrentarse a su solución menos traumática.

PALABRAS CLAVE

Castración; derechos humanos; pederastia

SUMMARY

Several countries have already implemented or proposed castration for recurrent paedophiles and/or the establishment of special centres for treatment in isolation once a prison sentence has been served. There are doubts with regard to the efficacy of these measures in terms of reducing offences of this kind and with regard to their impact on human rights.

In any case, excessively intense efforts made to prevent harm in third parties could produce certain protective actions (too lengthy hospitalisation or imprisonment, reporting the presence of an abuser in a neighbourhood, etc.) which would reduce the degree of freedom of a patient.

Unfortunately, it is very difficult to solve this dilemma and society at large (not psychiatrists) must tackle the least traumatic solution.

KEY WORDS

Castration; human rights; paedophilie.

Nicolás Sarkozy ha reaccionado ante la comprensible indignación producida en la población por la recidiva casi inmediata de un pederasta excarcelado tras cumplir tres penas por ese motivo, con el anuncio de que impondrá la castración para los pederastas recidivistas y que creará un centro especial para su tratamiento en aislamiento después de que purguen su pena. El anuncio del Presidente francés plantea dudas sobre la eficacia de esas medidas para reducir tales delitos y sobre su impacto sobre los Derechos Humanos. La posible medida, ha sido además criticada de inmediato por muchos importantes juristas franceses como posiblemente inconstitucional.

El modo de presentar la propuesta ha sido considerado por muchos comentaristas de todas las tendencias políticas como oportunista, en el sentido de intentar ganar popularidad con una medida que parecería más vengativa que correctiva: “Contra la violación castración”, fue el lema en los setenta de algunos grupos feministas

radicales. La palabra “castración” evoca (y más desde Freud) la fantasía terrorífica de amputaciones genitales y con frecuencia, erróneamente, la del pene, no la de los testículos a la que se refiere en propiedad la palabra.

El anuncio de Sarkozy no se puede considerar, sin embargo, como improvisado porque se encuadra entre las acciones previstas por el gobierno de endurecimiento de la legislación contra los delincuentes contumaces, entre los que se encuentran con frecuencia los agresores sexuales. La ministra de sanidad Roselyne Bachelot venía estudiando ya la creación de centros cerrados para delincuentes con trastornos mentales cuya peligrosidad no hubieran remitido tras cumplir sus penas.

1. Distintos tipos de patologías

Los agresores sexuales son un grupo heterogéneo con perfiles de personalidad y modos de agredir diferentes. Se han descrito también algunos mecanismos neurobiológicos y neuroendocrinos comunes aunque no muy específicos. Es difícil diferenciar la desviación de la agresión sexual, entre otras razones porque su consideración ha sido distinta en diferentes momentos y culturas (Stompe, 2007). Hay que distinguir lo que puede considerarse como la desviación del objeto de deseo propia de las “parafilias” (por ejemplo en la pedofilia) sin que se llegue a actuar, de la impulsión irrefrenable al abuso sexual que es lo que presentan la mayoría de los delincuentes sexuales de los que hablamos. Los abusadores sexuales tienen características impulsivas que los hacen parecerse a pacientes con otros tipos de patologías como los trastornos de personalidad asocial (“los psicópatas”) y algunas conductas agresivas y suicidas repetitivas de tipo impulsivo. Una investigación de un equipo de California (Malamuth, 2003) muestra que frecuentemente el perfil psicopatológico de esos pacientes se superpone con los de los agresores sexuales. Las muestras de varones agresivos sexualmente criminales y no criminales tienen, en contra de lo que se piensa habitualmente, muchas características parecidas. Ambos grupos muestran características de conducta y de personalidad asociadas a los “psicópatas” y a la conducta antisocial en general. Como factores más claramente relacionados se vieron una tendencia a ser condescendientes con los abusos sexuales, un interés obsesivo por la excitación sexual y el consumo abusivo de pornografía. En otra investigación reciente

(Vega & Malamuth, 2007) del mismo grupo de California se vio que el consumo intenso de pornografía era un factor significativo en la predicción de agresión sexual en varones que estaban ya caracterizados (basándose en otros factores de riesgo) como en riesgo relativamente elevado de agresión sexual. Finalmente señalan que los agresores sexuales criminales han cometido a menudo otros varios actos antisociales además de la agresión sexual, mientras que los no criminales presentaban sólo cierta elevación de características de personalidad que suelen potenciar esas conductas antisociales, pero no las habían realizado.

2. Tratamientos: de la castración a la psicoterapia.

La castración quirúrgica se realizó rutinariamente (y muy poco cruentamente porque sólo se eliminaba un tejido "seminal") hasta hace unos años como tratamiento del cáncer de próstata. Es un procedimiento que no produce los efectos deseados sobre los delincuentes sexuales porque las hormonas sexuales también se producen fuera de los testículos, como fue bien conocido en los eunucos a quienes la ausencia de testículos no les impedía tener relaciones sexuales en los harenes con las mujeres cuya virtud se suponía que debían guardar.

La técnica de la que Sarkozy habla no es quirúrgica sino farmacológica y consiste en la administración de sustancias químicas que bloquean determinados centros en el cerebro en los que se produce deseos sexuales irrefrenables. Se emplean en algunos países si el paciente las acepta, a cambio de una reducción de su pena o de su puesta en libertad bajo supervisión.

De entre esas numerosas sustancias (Inhibidores de la recaptación de la serotonina, el Acetato de medroxyprogesterona (MPA), el Acetato de ciproterona y los Agonistas de la hormona liberadora de la hormona luteotrópica) los más utilizados son éstos últimos (LHRH). En una revisión de estas técnicas realizadas en las unidades forenses alemanas, sobre 474 agresores sexuales realizada por el equipo de W. Berner de Hamburgo (Czerny, Briken, & Berner, 2002), el 12% recibieron o el acetato de ciproterona (la CPA, que tiene efecto cancerígeno) o un LHRH (generalmente el acetato de leuprolido (Saleh, 2005)) con resultados de eficacia semejantes (Briken, Berner, Noldus, Nika, & Michl, 2000; Briken, Hill, & Berner, 2003). En una revisión

posterior del equipo de Hamburgo (Briken, Hill, & Berner, 2003) encontraron, entre otros un estudio que comparaba la CPA con la LHRH con un seguimiento de varios meses. La eficacia fue mayor con la LHRH, que es lo que reciben, de hecho la mitad de este tipo de agresores sexuales en Alemania (Hill, Briken, Kraus, Strohm, & W., 2003)

En cualquier caso, la repetición de agresiones sexuales en pacientes a pesar de ser tratados de esta manera hace ser cautos a la hora de pensar en técnicas de este tipo como prevención única de los abusos sexuales. Los especialistas están de acuerdo de que en cualquier caso debe ir acompañada de una psicoterapia conductual o, en algunos casos, de orientación psicoanalista. Lamentablemente tampoco la psicoterapia es una medida muy eficaz en estos casos.

3. Las medidas de prevención

Resulta necesario subrayar el hecho de que, en relación con lo que precede, el concepto de riesgo de paso al acto, de peligrosidad, no es clínico y tan sólo tiene una relación indirecta con el trastorno mental subyacente del agresor.

Ante esa incertidumbre algunos autores radicales han propuesto el confinamiento de por vida, lo que no es, naturalmente, compatible con los Derechos Humanos de estas personas

En los casos (difíciles de detectar) en los que los tratamientos son poco eficaces hay que procurar aislar al paciente de sus posibles víctimas. Para ello, en muchos países se han establecido procedimientos legales que incluyen confinamiento de los que salen en libertad en lugares lejanos de sus posibles víctimas; la vigilancia, con medidas electrónicas de control; la creación de listas de delincuentes que se hacen conocer a sus futuros vecinos, etc.

Es en EE.UU donde mejor se ha evaluado la eficacia de tales medidas y parece que, lamentablemente, hay pocas pruebas empíricas de que impidan las recidivas (Cohen & Jeglic, 2007). Por otra parte, una de esas medidas, la notificación al vecindario, ha generado controversias (Beck & Travis, 2004; Caputo & Brodsky, 2004; Logan, 2003), por el indudable daño que produce sobre la fama del agresor una vez en la Comunidad.

4. Los problemas para los derechos humanos

Cualquier medida de este tipo supone una dialéctica entre libertad individual y control social muy difícil de resolver. La aplicación de medidas de detección de pederastas mediante medios policiales con pocos filtros corre el peligro de destruir la fama de numerosas personas acusadas injustamente. Las tragedias humanas que se airean en los periódicos de personas injustamente acusadas hacen llamar la atención sobre estos riesgos.

Como ocurre siempre a la hora de evaluar el daño producido sobre las víctimas por el estrés de los traumas de cualquier género hay que también hilar fino a la hora de detectar el verdadero estrés postraumático (después de guerras, catástrofes naturales, y también agresiones sexuales) de otras actitudes que van desde la simulación a aparentar síntomas para obtener indemnizaciones) de la sobresimulación (exagerar síntomas realmente existentes y la neurosis de renta que es una búsqueda inconsciente de beneficios no justificados por el daño experimentado. Esta distinción es importante a la hora de enjuiciar algunas situaciones como las enormes indemnizaciones que la Iglesia católica norteamericana ha tenido que pagar a víctimas de abusos sexuales por parte de sacerdotes pederastas. No cabe duda que la Iglesia no ha tenido la actitud adecuada al ocultar durante decenios esos abusos. Sin embargo, no hay duda tampoco de que, en este caso como en otros, ha habido muchas acusaciones oportunistas de víctimas dudosas.

La decisión de permitir la salida de un hospital a un delincuente sexual paciente psiquiátrico puede tener consecuencias trágicas. Los pleitos originados por estos casos por los perjuicios producidos sobre las víctimas (agresiones sexuales, o físicas, , homicidio, etc.) son curiosamente poco frecuentes en todo el mundo. Ello se explica en parte porque los psiquiatras observan escrupulosamente las regulaciones legales y también porque los jueces en todo el mundo tienen la tendencia a ser conservadores a la hora de permitir la salida de esos pacientes..

De hecho, en la mentalidad del público y de los profesionales se producen errores de apreciación que epidemiológicamente se han denominado « falsos positivos », es decir, la existencia de pacientes considerados peligrosos sexualmente

pero que nunca cometen agresiones sexuales. A la inversa, los « falsos negativos », los pacientes que de forma inesperada cometen una agresión sexual, son relativamente escasos. Existen, en especial, dos grandes principios que pueden servir de guía a los clínicos para la predicción del riesgo: ante todo, el hecho de que la existencia de antecedentes de abuso sexual y violencia en un paciente predice actitudes de ese tipo en el futuro, lo que suele condicionar una actitud más prudente en estos casos ; en segundo lugar, el hecho de que ingresar a un paciente puede, con frecuencia, evitar un daño.

Sin embargo, los pacientes y sus familias tienen la tendencia a insistir, (lo que resulta comprensible), en obtener la alternativa terapéutica menos restrictiva, lo cual aumenta la presión sobre los psiquiatras y los jueces para que se trate al enfermo mental en un contexto ambulatorio. Hay que saber que, sin duda, la elección de opciones terapéuticas menos restrictivas aumenta el riesgo de nuevas agresiones sexuales.

RESUMEN

Varios países realizan ya o han propuesto imponer la castración para los pederastas recidivistas y/o crear centros especiales para su tratamiento en aislamiento después de que purguen su pena. Estas medidas plantean dudas sobre su eficacia para reducir tales delitos y sobre su impacto sobre los Derechos Humanos.

En cualquier caso, un celo excesivo a la hora de impedir un perjuicio causado a un tercero puede llevar a la utilización de ciertas medidas de protección (reclusión o hospitalización excesivamente prolongada, notificación al vecindario de la presencia entre ellos de un abusador, etc.) que, representan una pérdida de libertad para el paciente.

Lamentablemente el dilema es muy difícil de resolver y le corresponde a la Sociedad (no a los psiquiatras) enfrentarse a su solución menos traumática.

Palabras clave: Castración; derechos humanos; pederastia

BIBLIOGRAFÍA

- Beck, V., & Travis, L. (2004). Sex offender notification and protective behavior. *Violence Vict.*, 19(3), 289-302.
- Briken, P., Berner, W., Noldus, J., Nika, E., & Michl, U. (2000). Treatment of paraphilia and sexually aggressive impulsive behavior with the LHRH-agonist leuprolide acetate. *Nervenarzt.*, 71(5), 380-385.

- Briken, P., Hill, A., & Berner, W. (2003). Pharmacotherapy of paraphilias with long-acting agonists of luteinizing hormone-releasing hormone: a systematic review. *J Clin Psychiatry*, *64*(8), 890-897.
- Caputo, A., & Brodsky, S. (2004). Citizen coping with community notification of released sex offenders. *Behav Sci Law*, *22*(2), 239-252.
- Cohen, M., & Jeglic, E. (2007). Sex offender legislation in the United States: what do we know? *Int J Offender Ther Comp Criminol*, *51*(4), 369-383.
- Czerny, J., Briken, P., & Berner, W. (2002). Antihormonal treatment of paraphilic patients in German forensic psychiatric clinics. *Eur Psychiatry*, *17*(2), 104-106.
- Hill, A., Briken, P., Kraus, C., Strohm, K., & W., B. (2003). Differential pharmacological treatment of paraphilias and sex offenders. *Int J Offender Ther Comp Criminol*, *47*(4), 407-421.
- Logan, W. (2003). Sex offender registration and community notification: emerging legal and research issues. *Ann N Y Acad Sci*, *989*, 337-351.
- Malamuth, N. (2003). Criminal and noncriminal sexual aggressors: integrating psychopathy in a hierarchical-mediational confluence model. *Ann N Y Acad Sci*, *989*, 33-58s.
- Saleh, F. (2005). A hypersexual paraphilic patient treated with leuprolide acetate: a single case report. *J Sex Marital Ther*, *31*(5), 433-444.
- Stompe, T. (2007). Drug-therapy with sexual offenders. *Neuropsychiatr*, *21*(1), 12-17.
- Vega, V., & Malamuth, N. (2007). Predicting sexual aggression: the role of pornography in the context of general and specific risk factors. *Aggress Behav*, *33*(2), 104-117.