



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**Pedofilia y pederastia: un estudio criminológico de la
frontera entre trastorno y delito.**

Autor/a: Marina Corral Vila

Director/a: Susana Cuadrón Ambite

Madrid

2025/2026

Resumen:

El presente trabajo examina la relación entre pedofilia y pederastia desde una perspectiva criminológica, clínica y jurídico-penal, con el objetivo de delimitar la frontera entre trastorno y delito y analizar sus implicaciones en la imputabilidad. El estudio parte de la distinción conceptual entre pedofilia, entendida como una parafilia descrita en los principales manuales diagnósticos internacionales, y pederastia, término utilizado para referirse a conductas sexuales con menores que, en el ordenamiento jurídico español, se encuentran tipificadas en distintos delitos contra la libertad e indemnidad sexual. Asimismo, se revisan modelos criminológicos que explican la comisión de delitos sexuales contra menores y se analiza el papel del estigma social hacia las personas con pedofilia, así como la frecuente confusión entre ambos conceptos en el debate público.

Desde la perspectiva jurídico-penal, el trabajo examina la regulación española de los delitos sexuales contra menores y el sistema de imputabilidad previsto en el Código Penal español. El análisis de la jurisprudencia del Tribunal Supremo muestra una línea interpretativa constante: el diagnóstico de pedofilia no produce por sí mismo efectos modificativos de la responsabilidad penal. La disminución de la imputabilidad solo puede apreciarse cuando se acredita una alteración psíquica grave que afecte significativamente a las facultades cognitivas o volitivas del sujeto en el momento de los hechos. Finalmente, se destaca la necesidad de complementar la respuesta penal con políticas de prevención y tratamiento orientadas a reducir el riesgo de delitos sexuales contra menores.

Palabras clave: pedofilia, pederastia, imputabilidad, menores, abuso sexual infantil, jurisprudencia.

Abstract

This paper examines the relationship between pedophilia and pederasty from a criminological, clinical, and criminal law perspective, with the aim of delineating the boundary between disorder and crime and analysing its implications for criminal responsibility. The study is based on the conceptual distinction between pedophilia, understood as a paraphilia described in the main international diagnostic manuals, and pederasty, a term used to refer to sexual conduct involving minors which, under Spanish law, is criminalised through different offences against sexual freedom and sexual integrity. It also reviews criminological models explaining the commission of sexual offences against minors and analyses the role of social stigma towards persons with pedophilia, as well as the frequent confusion between these concepts in public debate.

From a criminal law perspective, the study examines the Spanish regulation of sexual offences against minors and the system of criminal responsibility established in the Spanish Criminal Code. The analysis of the case law of the Supreme Court of Spain shows a consistent interpretative line: a diagnosis of pedophilia does not in itself produce mitigating effects on criminal responsibility. A reduction in criminal responsibility may only be recognised when a serious mental disorder is proven to have significantly affected the cognitive or volitional capacities of the offender at the time of the offence. Finally, the study highlights the need to complement the criminal justice response with prevention and treatment policies aimed at reducing the risk of sexual offences against minors.

Keywords: pedophilia, pederasty, criminal responsibility, minors, child sexual abuse, case law.

ÍNDICE

1.	Introducción.....	5
1.1.	Planteamiento del tema y justificación del interés criminológico y jurídico ...	5
1.2.	Exposición de los objetivos generales y específicos del trabajo	6
1.3.	Breve explicación de la metodología empleada	7
2.	Marco teórico y conceptual	7
2.1.	Diferencias conceptuales entre pedofilia (trastorno) y pederastia (conducta delictiva)	7
2.2.	Revisión de teorías criminológicas que explican los delitos sexuales contra menores.....	9
2.2.1.	Modelos basados en el aprendizaje – Teoría del Aprendizaje Social	10
2.2.2.	Modelos motivacionales contemporáneos.....	10
2.2.3.	Modelos integradores y evolutivos.....	12
2.3.	Reflexión sobre el estigma social y la confusión entre ambos términos	13
3.	Regulación jurídico-penal en España	14
3.1.	Consecuencias accesorias a las conductas penales.....	15
4.	Responsabilidad penal y pedofilia.....	16
4.1.	Pedofilia: ¿circunstancia modificativa de la responsabilidad penal?	16
5.	Revisión de jurisprudencia relevante sobre la materia	16
5.1.	Metodología de búsqueda y objetivo.....	16
5.1.1.	Sistema mixto del artículo 20.1 CP	17
5.1.2.	Graduación de la imputabilidad.....	18
5.1.3.	Aplicación específica a la pedofilia	18
5.2.	Análisis de casos representativos	19
5.2.1.	STS de la Sala de lo Penal, Sección 1, número 8/2021, de 18 de enero	19
5.2.2.	STS de la Sala de lo Penal, Sección 1, número 3201/2021, de 19 de julio.....	20
5.2.3.	STS de la Sala de lo Penal, Sección 1, número 1356/2019, de 21 de marzo	21
5.2.4.	STS de la Sala de lo Penal, Sección 1, número 3397/2019, de 14 de octubre	22
5.2.5.	STS de la Sala de lo Penal, Sección 1, número 6804/1994, de 24 de octubre	22
5.2.6.	STS de la Sala de lo Penal, Sección 1, número 2454/2025, de 28 de mayo	23

6.	Prevención e intervención	24
6.1.	La pedofilia como factor de riesgo y necesidad de prevención primaria	25
6.1.1.	Factores de riesgo asociados a la comisión de abusos sexuales contra menores.....	25
6.2.	Revisión de programas de prevención y tratamiento en España	27
6.2.1.	Intervenciones farmacológicas (castración química)	27
6.2.2.	Castración quirúrgica.....	27
6.2.3.	Programas de tratamiento penitenciario en España - Programa de Control de la Agresión Sexual (PCAS)	28
6.2.4.	Programas de prevención desde un enfoque de salud pública.....	29
6.3.	Evaluación de la eficacia de tratamientos psicológicos y farmacológicos	30
6.4.	Importancia de diseñar políticas de prevención, tratamiento y sanción	31
7.	Conclusiones.....	32
	Referencias bibliográficas:	35
	Anexos:	43

1. Introducción

1.1. Planteamiento del tema y justificación del interés criminológico y jurídico

La confusión frecuente entre pedofilia y pederastia dificulta la comprensión social, criminológica y jurídica de los delitos sexuales contra menores. Esta falta de claridad conceptual tiene consecuencias importantes, tanto en el debate público como en la forma en que se percibe el riesgo y se articula la respuesta institucional. La magnitud del fenómeno justifica la necesidad de acción inmediata: a nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 7 hombres declara haber sufrido abuso sexual en la infancia, lo que revela un problema masivo y persistente en el tiempo (World Health Organization [OMS], 2024). A su vez, UNICEF (United Nations Children's Fund) ha presentado estimaciones globales que sitúan en más de 370 millones el número de niñas y mujeres que sufrieron violación o agresión sexual antes de los 18 años (UNICEF, 2024).

En España, las fuentes oficiales confirman la relevancia estructural y creciente del problema. Las series del Instituto Nacional de Estadística (INE) sobre condenados por delitos contra la libertad e indemnidad sexuales (epígrafe 8) y, específicamente, agresiones a menores de 16 años (epígrafe 8.2 BIS) muestran una tendencia ascendente con máximos recientes, lo que refuerza la necesidad de políticas de prevención y respuesta especializadas¹.

Desde el punto de vista criminológico, el interés principal se centra en identificar los perfiles del agresor, los factores de riesgo y la reincidencia. La literatura científica evidencia que la mayoría de los agresores son varones adultos conocidos por la víctima, si bien en los últimos años se ha detectado un incremento de casos protagonizados por menores de edad (Benedicto, Roncero & González, 2017). Los datos disponibles muestran, además, que en torno al 70 % y el 85 % de los casos, el agresor es una persona perteneciente al “círculo de confianza” del menor, y en aproximadamente el 90 % de los casos el abuso no se denuncia a las autoridades, lo que evidencia la magnitud del

¹ Instituto Nacional de Estadística (INE). *Condenados según delito. Delitos contra la libertad e indemnidad sexuales (tabla 25997)*. Información correspondiente al año 2024. Disponible en: <https://www.ine.es> (consulta realizada el 10 de noviembre de 2025). Véase Tabla 1 del Anexo.

problema (Council of Europe, 2021)². Esta elevada cifra negra, característica de los delitos sexuales contra menores, apunta a la probable existencia de un número significativo de personas con preferencias sexuales hacia menores que no han sido detectadas ni condenadas por el sistema penal (Riberas-Gutiérrez & Bueno-Guerra, 2016).

En definitiva, la pederastia y la pedofilia, aunque conceptualmente distintas, están estrechamente vinculadas en el análisis criminológico y jurídico. La primera supone un delito tipificado y punible, mientras que la segunda es un trastorno parafilico que puede o no desembocar en una conducta delictiva. Asimismo, el trabajo abordará en qué medida la pedofilia (entendida como trastorno parafilico) puede incidir en la pederastia (conducta delictiva): si funciona como factor que favorece el paso al acto, si puede tener relevancia penal como posible circunstancia agravante o, en ciertos supuestos clínicos, si procede considerarla como elemento atenuante o modulador de la responsabilidad, conforme a la evidencia disponible y al marco jurídico vigente.

1.2. Exposición de los objetivos generales y específicos del trabajo

El objetivo general de este trabajo es analizar la relación entre pedofilia y pederastia, estableciendo sus diferencias conceptuales, clínicas y jurídicas. Se busca comprender de qué modo esta distinción puede contribuir a mejorar la prevención, la intervención y la respuesta penal frente a los delitos sexuales cometidos contra menores de edad.

A partir de este objetivo general, se plantean una serie de objetivos específicos. En primer lugar, definir y diferenciar conceptualmente pedofilia (como trastorno parafilico en manuales diagnósticos como el DSM-5 y la CIE-11) y pederastia, entendida como una conducta delictiva. En segundo lugar, se busca analizar la pederastia como comportamiento penalmente relevante, valorando cómo la existencia de pedofilia puede influir en la responsabilidad penal del autor, especialmente cuando se examina su posible consideración como eximente o atenuante. Asimismo, se propone identificar los tipos delictivos recogidos en el Código Penal español que encuadran las conductas de

² Council of Europe. (2021, November 17). *Bragi Gudbrandsson: Interview within the framework of the World Forum for Democracy*. Council of Europe. <https://www.coe.int/en/web/portal/-/bragi-gudbrandsson-interview-within-the-framework-of-the-world-forum-for-democracy> (consulta realizada en noviembre de 2025).

pederastia, como las agresiones sexuales a menores, la pornografía infantil o la corrupción de menores, así como examinar la jurisprudencia española sobre delitos sexuales contra menores con el fin de conocer cómo se aplica el derecho penal en la práctica. Otro de los objetivos es evaluar los programas de prevención e intervención dirigidos tanto a personas con inclinaciones pedofílicas como a delincuentes sexuales, valorando su eficacia y su posible aplicación en el contexto español. Finalmente, se pretende valorar la utilidad criminológica de distinguir entre pedofilia y pederastia para diseñar estrategias más eficaces de prevención del delito y de protección integral de la infancia.

1.3. Breve explicación de la metodología empleada

El presente trabajo se desarrolla bajo una metodología de revisión bibliográfica y análisis teórico. El objetivo metodológico ha sido recopilar, examinar y contrastar la información científica, jurídica y criminológica existente sobre la pedofilia y la pederastia, con el fin de profundizar en sus diferencias conceptuales y en sus implicaciones legales y sociales. Para ello, se llevó a cabo una búsqueda sistemática de fuentes en bases de datos académicas, así como en documentos oficiales procedentes de organismos nacionales e internacionales. También se consultaron textos legales vigentes, principalmente el Código Penal español, junto con estudios doctrinales y artículos científicos publicados en revistas especializadas en criminología, psicología forense y derecho penal. Además, se revisó jurisprudencia relevante con el fin de analizar cómo los tribunales han interpretado y aplicado estos conceptos en casos concretos relacionados con delitos sexuales contra menores.

Esta metodología hace posible una aproximación conjunta desde la criminología, el derecho y la psicología, apoyada en fuentes contrastadas y actuales, adecuada para los objetivos planteados en este Trabajo de Fin de Grado.

2. Marco teórico y conceptual

2.1. Diferencias conceptuales entre pedofilia (trastorno) y pederastia (conducta delictiva)

Los términos *pederastia* y *pedofilia* tienden a confundirse, pero es importante entender que no significan lo mismo. La *pedofilia* se define como la “atracción erótica o

sexual que una persona adulta siente hacia los niños”, mientras que la *pederastia* se entiende, por un lado, a la “inclinación erótica hacia los niños” y, por otro, al “abuso sexual cometido con niños”³. Siendo rigurosos con estas definiciones, la pedofilia debe entenderse exclusivamente como una inclinación o atracción sexual hacia menores de edad, sin que ello implique necesariamente la comisión de un acto delictivo. Por el contrario, es el término “pederastia” el que, en una de sus acepciones, engloba tanto la inclinación como el abuso sexual hacia niños, incorporando así una conducta delictiva.

En términos clínicos, una *parafilia* alude a la presencia de fantasías o conductas sexuales de tipo excitatorio de intensidad y frecuencia significativas cuyo foco puede ser objetos inanimados, niños o personas no consentidoras, o bien el sufrimiento/humillación propia o de la pareja (American Psychiatric Association, 2022). Hablamos de *trastorno parafilico* cuando esa parafilia provoca angustia o deterioro funcional en la persona o causa riesgo de daño en terceros. Esta distinción subraya que no toda preferencia sexual atípica es, per se, un trastorno: lo es cuando conlleva daño (propio o ajeno) o disfunción clínica (American Psychiatric Association, 2022). Según el DSM-5-TR, la pedofilia es una parafilia; se considera trastorno parafilico (trastorno pedofílico) cuando la persona presenta malestar o deterioro clínicamente significativo o ha actuado sus impulsos con menores (American Psychiatric Association, 2022).

Según el DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed.) el *trastorno pedófilo* se caracteriza por fantasías, impulsos o comportamientos sexualmente excitantes, recurrentes e intensos, dirigidos a niños, habitualmente de hasta 13 años, y persistentes durante más de seis meses. Se considera trastorno cuando la persona lleva a la práctica dichos impulsos, es decir, realiza conductas sexuales con menores, o cuando estos le provocan un malestar intenso o un deterioro significativo. Además, la persona debe tener más de 16 años y ser al menos cinco años mayor que el niño objeto de las fantasías o conductas (American Psychiatric Association, 2022). Se distinguen diferentes especificadores: según el tipo de atracción, puede ser exclusiva (si se dirige solo hacia menores prepuberales) o no exclusiva (cuando también existe atracción hacia personas adultas). Asimismo, se diferencia el sexo del menor, pudiendo

³ Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, definiciones de “pedofilia” y “pederastia”, consulta realizada el 10 de noviembre de 2025.

estar dirigida la atracción hacia niños, niñas o ambos. Por último, puede especificarse si las fantasías o conductas se restringen a menores con vínculo familiar cercano (limitado al incesto) (American Psychiatric Association, 2022).

En la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.^a revisión (CIE-11), la Organización Mundial de la Salud (2025) define el trastorno pedofílico (código 6D32) como un patrón sostenido, focalizado e intenso de excitación sexual que se manifiesta a través de pensamientos, fantasías, deseos o conductas sexuales persistentes que involucran a niños o niñas prepúberes. Para que se establezca el diagnóstico, la persona debe haber actuado conforme a esos pensamientos o impulsos, o experimentar un marcado malestar a causa de ellos. Además, la CIE-11 precisa que este diagnóstico no se aplica a conductas sexuales entre niños o adolescentes cercanos en edad o desarrollo. Esta formulación pone de relieve el carácter clínico del trastorno, centrado en la intensidad y persistencia de la excitación sexual hacia menores prepúberes, y delimita con claridad los criterios de aplicación para evitar interpretaciones erróneas o abusivas del término (Organización Mundial de la Salud, 2025)

En la práctica judicial y criminológica, el término *pederastia* se utiliza como un sinónimo coloquial de los delitos sexuales cometidos contra menores, aunque no forma parte del lenguaje jurídico técnico. En el ordenamiento penal español no existe un “delito de pederastia” como tal.

2.2. Revisión de teorías criminológicas que explican los delitos sexuales contra menores

La explicación de los delitos sexuales contra menores ha evolucionado a lo largo de los años, desde modelos unidimensionales hacia enfoques más integradores. Durante gran parte del siglo XX, la comprensión del deseo sexual estuvo dominada por un modelo centrado en el impulso, influido por la tradición psicoanalítica. Esta perspectiva entendía la conducta sexual como resultado de una energía interna que buscaba descarga (Freud, 1955; Kaplan, 1995; Watson, 1930, citados en Smid & Wever, 2019). Sin embargo, a medida que avanzaron la criminología y la psicología científica, comenzaron a surgir dudas. La idea de un “impulso” sexual en los términos clásicos no encontró un respaldo empírico sólido, lo que llevó a cuestionar su capacidad explicativa. Así, la investigación más reciente ha ido desplazando el foco hacia modelos más complejos, en los que se

integran factores biológicos, motivacionales, sociales y contextuales (Ward y Beech, 2016). En este escenario, resulta necesario revisar las principales teorías criminológicas que han tratado de explicar tanto el origen como el mantenimiento de los delitos sexuales contra menores, prestando especial atención a aquellas propuestas que analizan de forma específica la pedofilia como un constructo diferenciado.

2.2.1. Modelos basados en el aprendizaje – Teoría del Aprendizaje Social

La Teoría del Aprendizaje Social explica que las conductas se adquieren fundamentalmente mediante la observación de modelos (Bandura, 1975). El aprendizaje observacional implica procesos de atención, retención y reproducción, distinguiéndose entre la adquisición de la pauta y su ejecución, algo que dependerá tanto de factores motivacionales como contextuales. Desde esta perspectiva, el desarrollo de intereses pedofílicos podría vincularse a experiencias tempranas de socialización y exposición conductual (Gannon, 2021), y así, determinados contextos (como el juego sexualizado en la infancia, experiencias de abuso o exposición a contenidos sexuales inapropiados) pueden actuar como escenarios de aprendizaje. En coherencia con el planteamiento de Bandura, Gannon (2021) señala tres vías explicativas: el modelado directo, el aprendizaje vicario y el aprendizaje simbólico, este último a través de la fantasía. Entre ellos, el modelado directo cuenta con mayor respaldo empírico, particularmente en relación con la hipótesis de la “víctima que se convierte en agresor”. No obstante, aunque el aprendizaje social permite comprender la adquisición de determinadas pautas sexuales, por sí solo no explica la consolidación de una orientación sexual persistente hacia menores, lo que ha llevado a integrar este enfoque en modelos explicativos multifactoriales más amplios (Gannon, 2021).

2.2.2. Modelos motivacionales contemporáneos

Entre los enfoques motivacionales contemporáneos que abordan de manera más específica la pedofilia destacan el Modelo Motivación–Facilitación propuesto por Seto (2017) y el Modelo Motivacional Incentivo desarrollado por Smid y Wever (2019).

El *Modelo Motivación–Facilitación (MFM)* concibe los delitos sexuales como el resultado de la interacción entre motivaciones sexuales primarias, factores de facilitación y variables situacionales (Seto, 2017). Distingue entre motivación, entendida como

aquello que energiza y dirige la conducta; y facilitación, que reduce la inhibición y permite que dicha motivación se traduzca en comportamiento delictivo. Este modelo identifica tres motivaciones principales: las parafilias, el alto impulso sexual y un esfuerzo intenso de apareamiento (Seto, 2017). Entre ellas, la pedofilia se considera un motivador parafilico que suele preceder al delito y se ha asociado con indicadores de alteraciones del neurodesarrollo. No obstante, aunque la presencia de pedofilia puede incrementar el riesgo, no determina automáticamente la conducta abusiva. Para que el delito se produzca deben concurrir además factores de facilitación y oportunidad situacional, de modo que un adecuado control inhibitorio puede contrarrestar incluso motivaciones intensas (Seto, 2017; Gannon, 2021).

Por su parte, el *Modelo Motivacional Incentivo* de Smid y Wever (2019) propone una forma distinta de entender la motivación sexual. En lugar de partir de la idea clásica de un “impulso interno” que necesita descargarse, plantea que el deseo surge como respuesta a estímulos externos que resultan relevantes o atractivos para la persona. Desde esta perspectiva, factores biológicos como las hormonas no determinan directamente la conducta, sino que influyen en cómo se perciben y valoran esos estímulos. Cuando un estímulo se interpreta como sexualmente significativo, se activan determinados procesos neurobiológicos que generan una respuesta de excitación (Smid & Wever, 2019). Los autores diferencian aquí dos componentes: el *liking*, que se refiere al placer o valoración positiva del estímulo, y el *wanting*, que implica la tendencia a aproximarse o buscar ese estímulo (Smid & Wever, 2019). La dopamina está especialmente vinculada con este segundo componente motivacional, mientras que la testosterona puede aumentar la sensibilidad del sistema ante determinados estímulos (Smid & Wever, 2019). Sin embargo, que exista atracción o activación no implica automáticamente que se produzca conducta, ya que intervienen mecanismos de control e inhibición (en los que la serotonina desempeña un papel relevante) que pueden frenar el paso al acto (Smid & Wever, 2019). Aplicado al ámbito de la pedofilia, este modelo sugiere que en algunos casos, determinadas respuestas emocionales hacia los menores podrían asociarse progresivamente a excitación sexual mediante procesos de aprendizaje y condicionamiento, lo que ayudaría a explicar la consolidación de ese patrón motivacional (Smid & Wever, 2019; Gannon, 2021).

2.2.3. Modelos integradores y evolutivos

La *Teoría Integrada de la Delincuencia Sexual* (ITSO) propuesta por Ward y Beech (2016) constituye un modelo multicausal y multinivel que incorpora factores biológicos, evolutivos, sociales, culturales, psicológicos y de agencia personal. Según este planteamiento, la conducta delictiva surge de la convergencia de cuatro grandes variables: las predisposiciones biológicas y el desarrollo cerebral; las influencias del nicho ecológico (incluyendo aprendizaje social y contexto cultural); el funcionamiento neuropsicológico (que incluye los sistemas motivacional y emocional, cognitivo y de control conductual); y los procesos de agencia (valores, creencias y decisiones intencionales). Este modelo explica que una interacción disfuncional entre estos niveles puede generar problemas clínicos característicos en los delincuentes sexuales, tales como excitación sexual desviada, fantasías delictivas, estados emocionales disfuncionales y dificultades interpersonales (Ward & Beech, 2016). Estos estados son posteriormente interpretados en el plano de la agencia, donde el individuo construye narrativas justificativas y metas personales que pueden culminar en conducta abusiva. El modelo incorpora además un mecanismo de retroalimentación, de modo que las consecuencias del delito pueden reforzar vulnerabilidades previas y aumentar el riesgo de reincidencia (Ward & Beech, 2016).

Por otra parte, la *teoría del apego* también ha sido aplicada a la comprensión de la delincuencia sexual contra menores. El modelo integrador propuesto por Grady et al. (2021) plantea que el trauma infantil puede favorecer el desarrollo de estilos de apego inseguros, incrementando el riesgo de factores criminógenos asociados a este tipo de delitos. Experiencias de maltrato, violencia familiar o disfunción parental pueden afectar sistemas implicados en la regulación emocional y el control conductual, generando desregulación, impulsividad y distorsiones cognitivas que facilitan la conducta abusiva. Los agresores sexuales contra menores presentan con mayor frecuencia apego adulto inseguro, especialmente de tipo temeroso o preocupado, junto con mayor soledad emocional, locus de control externo y menores niveles de cuidado parental en la infancia (Marsa et al., 2004). Estos estilos inseguros se asocian con variables psicológicas que pueden actuar como facilitadores del abuso. Asimismo, el apego inseguro se ha vinculado con distorsiones cognitivas específicas en abusadores de menores, particularmente en los estilos caracterizados por modelos internos negativos del yo y elevada ansiedad relacional

(Wood & Riggs, 2009). Por el contrario, el apego seguro podría desempeñar un papel protector. No obstante, las limitaciones metodológicas de los estudios disponibles impiden establecer relaciones causales concluyentes.

En conjunto, estas teorías oscilan desde explicaciones centradas exclusivamente en el impulso o en el aprendizaje hacia modelos multifactoriales que integran predisposiciones biológicas, procesos motivacionales, aprendizaje social, desarrollo relacional y condiciones situacionales.

2.3. Reflexión sobre el estigma social y la confusión entre ambos términos

A pesar de la distinción entre pedofilia y pederastia, la percepción pública tiende a equiparar ambos términos, de modo que cualquier persona con pedofilia es vista como un agresor en potencia, lo que alimenta actitudes de rechazo, miedo y deshumanización descritas ampliamente por la literatura científica (Ayram Mareco, 2022; Bueno Guerra, s. f.). Esta confusión constituye el punto de partida del estigma social que se analiza a continuación.

El estigma es un elemento central para comprender la realidad social de las personas con pedofilia, especialmente cuando no han cometido ningún delito. Estigmatizar supone “marcar a alguien con un estigma o marca de deshonor”, es decir, atribuir a un individuo un rasgo que disminuye su valor social y lo sitúa como objeto de rechazo⁴. Aranda Núñez (2025) señala que, en la población española, existe un gran estigma hacia las personas con esta parafilia. Este rechazo no es únicamente por parte de los demás, si no que muchas de las personas que lo padecen interiorizan el estigma, lo que genera en ellos sentimientos de culpa, vergüenza, miedo a ser denunciadas y un deterioro emocional que dificulta solicitar ayuda profesional. Este estigma actúa como una barrera directa para la prevención primaria del abuso sexual infantil, puesto que quienes podrían beneficiarse de apoyo psicológico temen exponerse o ser identificados (Aranda Núñez, 2025). Otros estudios confirman la intensidad del rechazo social. Konrad et al. (2025) indican que las personas con atracción hacia menores están fuertemente estigmatizadas, más que quienes presentan otras orientaciones sexuales, y que esta estigmatización se asocia con mayores niveles de malestar psicológico. Algo similar

⁴ Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, definición de “estigmatizar”, consulta realizada el 12 de diciembre de 2025.

describe Ayram Mareco (2022), quien analiza cómo los medios de comunicación alimentan representaciones sociales distorsionadas al confundir pedofilia con delito sexual, lo que lleva a que la ciudadanía perciba a cualquier persona con pedofilia como un agresor potencial. Esta visión alimenta un ciclo de auto estigmatización que incluye aislamiento social, miedo constante al descubrimiento y dificultades para gestionar la atracción sin apoyo profesional. Además, Bueno Guerra (s. f.) destaca que el lenguaje estigmatizante (calificar a estas personas de “monstruos”, “pervertidos” o “escoria”) contribuye a deshumanizarlas y situarlas fuera del marco de respeto y derechos que corresponde a cualquier individuo. Esta deshumanización no solo incrementa la exclusión, sino que también dificulta los esfuerzos de prevención y rehabilitación. Del mismo modo, la autora señala que la escasez de profesionales especializados se relaciona directamente con el estigma, lo que limita la posibilidad de ofrecer intervenciones tempranas capaces de reducir riesgos.

3. Regulación jurídico-penal en España

En el ordenamiento español, la pederastia no aparece como un tipo penal autónomo, sino que se materializa a través de distintos delitos sexuales cuando la víctima es menor de edad, especialmente menores de 16 años, que el legislador ha ido incorporando y agravando progresivamente dentro de los delitos contra la libertad e indemnidad sexual.

Desde un enfoque criminológico, resulta adecuado hacer un análisis de conductas los tipos de conductas posibles, que pueden ser variadas entre diferentes formas de interacción sexual. Así, pueden abarcar desde interacciones sexuales directas con menores, hasta comportamientos que sin implicar contacto físico, exponen al menor a contenidos o dinámicas sexualizadas. Adquieren especial relevancia las conductas de captación y manipulación progresiva, entre las que se incluye el fenómeno del *child grooming*, caracterizado por el establecimiento de vínculos de confianza por parte de una persona adulta con un menor de edad con fines sexuales, especialmente a través de Tecnologías de la Información y la Comunicación. Finalmente, se integran aquellas

conductas que suponen una explotación sexual del menor, como la prostitución infantil o su utilización con fines pornográficos⁵.

En coherencia con estas manifestaciones conductuales, la ley prevé una agravación en el artículo 180.1.3ª del Código Penal cuando la víctima se encuentra en situación de especial vulnerabilidad por razón de edad, si bien esta agravación se excluye cuando resulta aplicable el régimen específico del art. 181 CP. En particular, el art. 181 CP incorpora agravaciones propias y establece que existe especial vulnerabilidad “en todo caso” cuando la víctima sea menor de cuatro años (art. 181.5.c CP).

3.1. Consecuencias accesorias a las conductas penales

Junto a las penas principales previstas para cada conducta, el sistema penal incorpora consecuencias accesorias orientadas a la protección reforzada de los menores y a la prevención de la reincidencia. En este contexto, resulta especialmente relevante el artículo 192 CP porque reúne consecuencias accesorias comunes en los delitos contra la libertad sexual que han sido reforzadas en reformas recientes.

En particular, tras la reforma de 2015 (LO1/2015) se introdujo la medida de libertad vigilada para condenados a pena de prisión por estos delitos, después del cumplimiento de la pena.

Posteriormente, la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, reforzó el sistema de protección de menores, incidiendo especialmente en el régimen de inhabilitaciones y en la prevención del contacto profesional con víctimas potenciales. Más recientemente, la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, reordenó la estructura de los delitos sexuales y adaptó el régimen de consecuencias accesorias (incluido el artículo 192 CP) a la nueva configuración sistemática, consolidando el enfoque de protección integral.

Además, el artículo contempla la agravación cuando el autor es una persona especialmente vinculada al menor (por ejemplo, ascendientes), y prevé inhabilitaciones dirigidas a impedir el contacto profesional con menores, incluyendo

⁵ Estas conductas se encuentran reguladas en los artículos 181 a 189 del Código Penal español.

la privación de la patria potestad o de derechos de guarda, la inhabilitación para empleo o cargo público o para el ejercicio de profesión u oficio, y, de manera específica, la inhabilitación para cualquier profesión, oficio o actividad que implique contacto regular y directo con menores⁶.

4. Responsabilidad penal y pedofilia

4.1. Pedofilia: ¿circunstancia modificativa de la responsabilidad penal?

A partir de las definiciones de pedofilia y trastorno pedofílico que se contemplan en el DSM-5 y la CIE, tiene sentido preguntarse si esta puede tener algún efecto como eximente, atenuante o agravante (American Psychiatric Association, 2022; World Health Organization, 2025). La ley se fija en si la persona es capaz de entender que lo que hace es ilícito y de controlar su conducta, por lo que solo podría hablarse de eximente si dicho trastorno anulara por completo las capacidades intelectivas y volitivas del sujeto, es decir, su capacidad para comprender la ilicitud del hecho y para actuar conforme a esa comprensión (Muñoz Conde, 2022). Según los criterios clínicos recogidos en los manuales diagnósticos, la pedofilia no implica por sí misma esa anulación, por lo que tampoco se considera una causa de inimputabilidad ni una atenuante basada en una disminución relevante de dichas capacidades (American Psychiatric Association, 2022; World Health Organization, 2025). Aun así, resulta relevante analizar cómo se ha tratado esta cuestión en la práctica judicial. Por ello, a continuación se realizará una revisión de la jurisprudencia española más significativa en materia de delitos sexuales contra menores, con el objetivo de comprobar si, en algún caso, la existencia de pedofilia o trastorno pedofílico ha sido valorada por los tribunales como posible eximente, atenuante o, por el contrario, como un elemento agravante.

5. Revisión de jurisprudencia relevante sobre la materia

5.1. Metodología de búsqueda y objetivo

Con el fin de analizar cómo se aborda en la práctica judicial española la incidencia de la pedofilia en la responsabilidad penal, se ha realizado una búsqueda de resoluciones

⁶ Art. 192 CP: modificación de los apartados 1 a 3 por LO (Ley Orgánica) 1/2015, de 30 de marzo (en vigor desde 1 de julio de 2015) y modificaciones posteriores del apartado 3 por LO 8/2021, de 4 de junio, y LO 10/2022, de 6 de septiembre (con efectos desde 7 de octubre de 2022), según el historial de reformas que consta en el BOE (Boletín Oficial del Estado).

judiciales a través del Centro de Documentación Judicial (CENDOJ), base de datos oficial del Consejo General del Poder Judicial. La búsqueda se ha efectuado mediante la utilización de los términos “pedofilia”, “imputabilidad”, “inimputabilidad”, “eximente” y “atenuante”, aplicando filtros relativos al orden jurisdiccional penal. El análisis se ha centrado en sentencias del Tribunal Supremo, Sala Segunda (Sala de lo Penal), en cuanto órgano encargado de unificar la interpretación del Derecho penal y fijar doctrina jurisprudencial. En concreto, se han examinado diversas resoluciones en las que el acusado alegaba la existencia de pedofilia o de un trastorno parafilico como fundamento de una posible eximente completa, eximente incompleta o atenuación de la pena.

El objetivo de este análisis jurisprudencial ha sido identificar los criterios empleados por el Tribunal Supremo para determinar si la pedofilia puede incidir en la capacidad cognitiva (facultad de comprender la ilicitud del hecho) o en la capacidad volitiva (facultad de actuar conforme a dicha comprensión), conforme a lo dispuesto en el artículo 20.1 del Código Penal.

5.1.1. Sistema mixto del artículo 20.1 CP

El sistema mixto exige la concurrencia cumulativa de una causa biopatológica (anomalía o alteración psíquica) y un efecto psicológico consistente en la anulación o grave afectación de la capacidad de comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a dicha comprensión.

Este criterio ha sido reiterado y se encuentra plenamente consolidado por el Tribunal Supremo, destacando entre otras, las siguientes sentencias. En primer lugar, la STS de la Sala de lo Penal, número 1400/1999, de 9 de octubre en la que se afirmó que la ausencia de afectación psíquica relevante excluye tanto la eximente completa como la incompleta, siendo imprescindible la acreditación de una incidencia funcional cualificada en las facultades cognitivas o volitivas del sujeto en el momento de los hechos. En la misma línea, la STS de la Sala de lo Penal, número 251/2004, de 26 de febrero precisa que la enfermedad mental constituye condición necesaria, pero no suficiente, pues debe demostrarse su relación concreta con el acto delictivo. El juicio sobre la imputabilidad no puede descansar en la mera clasificación clínica ni en la etiqueta diagnóstica, sino en la valoración pericial de la afectación real de la conciencia y la voluntad. Y por último, las SSTS de la Sala de lo Penal, número 8/2021, de 18 de enero; y número 3201/2021, de 19

de julio, recuerdan que el modelo español de inimputabilidad responde a un sistema mixto. Tal exigencia opera tanto en los supuestos del artículo 20.1 del Código Penal como en aquellos derivados del consumo de sustancias (intoxicación o síndrome de abstinencia).

5.1.2. Graduación de la imputabilidad

De este criterio jurisprudencial se desprende una clara graduación en función de la intensidad de la afectación psíquica: la anulación total determina la eximente completa; la afectación grave permite apreciar la eximente incompleta del artículo 21.1 CP; la alteración leve puede dar lugar a la atenuante analógica del artículo 21.7 CP; y la ausencia de incidencia funcional relevante conduce a la plena imputabilidad⁷.

La eximente completa basada exclusivamente en la pedofilia carece de respaldo jurisprudencial, y la eximente incompleta solo se ha admitido en supuestos excepcionales en los que el trastorno concurre con otras patologías que erosionan de forma significativa la capacidad de control del sujeto. En los restantes casos, cuando existe una afectación leve, la respuesta penológica se canaliza a través de la atenuante analógica, manteniéndose la plena imputabilidad cuando no se acredita incidencia funcional relevante.

5.1.3. Aplicación específica a la pedofilia

Aplicado específicamente a la pedofilia, el Tribunal Supremo ha consolidado una línea interpretativa restrictiva. Así, en distintas sentencias del TS, de la Sala de lo Penal, todas ellas de la Sección Primera, se afirma que la pedofilia, aun siendo la parafilia más próxima por su naturaleza a la comisión de delitos contra la libertad e indemnidad sexual, no impide ni limita por sí misma la capacidad de actuar conforme al conocimiento de la ilicitud del hecho (entre otras: SSTS número 39/2019, de 17 de enero; número 3397/2019, de 14 de octubre; número 1356/2019, de 21 de marzo; y número 3726/2023, de 21 de septiembre).

Este criterio ya había sido expresado en la STS número 285/2003, de 28 de febrero, al señalar que la pedofilia no comporta automáticamente una alteración de las

⁷ Véase Tabla 4 del Anexo.

facultades cognitivas o volitivas salvo que concurra con otros trastornos psíquicos de entidad relevante, como toxicomanía, alcoholismo o cuadros depresivos graves. En igual sentido, las SSTS número 803/2010, de 30 de septiembre; número 917/2016, de 2 de diciembre; y número 13/2019, de 17 de enero insisten en que el trastorno parafílico puede constituir la base biopatológica, pero carece de relevancia penal si no genera un efecto funcional cualificado sobre la capacidad de autodeterminación. La jurisprudencia ha subrayado que la pedofilia, en cuanto orientación o excitación hacia menores, no es en sí misma objeto de reproche penal, y que tan solo adquiere relevancia cuando se exterioriza mediante actos que lesionan la libertad sexual de terceros: lo determinante no es la existencia de deseo, sino la decisión consciente de exteriorizarlo vulnerando bienes jurídicos ajenos.

5.2. Análisis de casos representativos

Con el fin de ilustrar la posición jurisprudencial expuesta, se analizan a continuación varias resoluciones del Tribunal Supremo seleccionadas por su valor representativo: una sentencia nuclear, otra de especial desarrollo doctrinal, una que refleja el máximo nivel de atenuación admitido, otra de rechazo absoluto, un precedente histórico y una resolución reciente que confirma la vigencia actual de esta línea interpretativa.

5.2.1. STS de la Sala de lo Penal, Sección 1, número 8/2021, de 18 de enero

La presente sentencia constituye una resolución clave para delimitar la incidencia de la pedofilia en la imputabilidad penal. En este caso, el acusado fue condenado por varios delitos continuados de abuso sexual sobre menores de entre ocho y trece años, así como por elaboración de pornografía infantil y posesión de material pornográfico. Los hechos probados describen una conducta prolongada en el tiempo, desarrollada entre 2007 y 2013, en la que el condenado se aprovechó de la relación de confianza que mantenía con los menores y sus familias para realizar actos de contenido sexual, obtener fotografías de algunas de las víctimas desnudas, grabar episodios mediante un teléfono móvil y almacenar posteriormente en su domicilio tanto los vídeos grabados por él mismo como otras imágenes y grabaciones de menores en actitudes sexualmente explícitas.

Desde la perspectiva de la imputabilidad, consta en los hechos probados que padecía un trastorno de pedofilia y que presentaba “parcialmente alterada su capacidad

volitiva”. La defensa solicitó la apreciación de una eximente incompleta del artículo 21.1 CP o en su caso, de una atenuante analógica, apoyándose en un informe pericial que describía su afectación volitiva de intensidad moderada a grave. Sin embargo, el Tribunal Supremo rechaza la eximente incompleta al considerar que no existía una *grave* dificultad para refrenar los impulsos, destacando la planificación de los hechos, la selección de víctimas y la persistencia en la conducta como indicios de conservación de la capacidad de autodeterminación. No obstante, la Sala aprecia una *atenuante analógica de alteración mental*, al entender que la afectación volitiva, aunque no grave, sí tenía entidad suficiente para incidir en la culpabilidad. Esta sentencia confirma que el diagnóstico de pedofilia no comporta automáticamente una disminución de responsabilidad y establece que la clave reside en la intensidad de la afectación.

5.2.2. STS de la Sala de lo Penal, Sección 1, número 3201/2021, de 19 de julio

La sentencia examinada constituye otra resolución relevante por la claridad con la que aplica el sistema mixto del artículo 20.1 CP. En este caso, el acusado fue condenado como autor de un delito intentado de agresión sexual con acceso carnal a menor de dieciséis años, con la agravante de reincidencia. Los hechos probados reflejan que, desde meses antes, el procesado había buscado ganarse la confianza del menor, llevándolo en su vehículo, invitándolo al cine y a centros comerciales y haciéndole regalos, al tiempo que le pedía que ocultara esos encuentros a su madre. En el episodio enjuiciado condujo al menor a un olivar, se desnudó, intentó quitarle la ropa, se colocó encima de él dentro del vehículo, lo besó por el cuerpo y trató de dirigir su cabeza hacia su pene para que le practicara una felación, sin lograrlo por la fuerte resistencia de la víctima, que consiguió huir. Como consecuencia de estos hechos, el menor sufrió lesiones físicas y un trastorno de estrés postraumático.

Sobre esa base fáctica, la defensa alegó la existencia de paidofilia junto con un trastorno límite de la personalidad, solicitando la apreciación de eximente completa, eximente incompleta o atenuante. El Tribunal Supremo reconoce la existencia de una base patológica acreditada pericialmente, pero subraya que la mera presencia de una parafilia carece por sí sola de relevancia penal. Introduce una distinción fundamental: no es lo mismo la inclinación sexual (irrelevante jurídicamente) que el trastorno añadido que pueda afectar de manera significativa las capacidades cognitivas o volitivas. Tras valorar la prueba pericial, la Sala concluye que no existe anulación ni afectación *grave* de la

capacidad de comprensión o autodeterminación. Sí aprecia, en cambio, una disminución leve de los resortes volitivos, lo que justifica la concesión de una *atenuante analógica*, pero no de la *eximente incompleta*. La importancia de esta sentencia radica en que ejemplifica de forma particularmente clara la gradación de la afectación: distingue entre alteración plena (eximente completa), grave (eximente incompleta) y leve (atenuante analógica), confirmando que la intensidad de la afectación funcional es decisiva para modular la imputabilidad.

5.2.3. STS de la Sala de lo Penal, Sección 1, número 1356/2019, de 21 de marzo

Esta sentencia resulta también relevante porque representa uno de los supuestos en los que el Tribunal Supremo admite el mayor grado de reducción de responsabilidad en casos de pedofilia, sin llegar a reconocer una eximente incompleta. En este caso, el acusado desarrolló entre 2012 y 2013 una actividad sistemática de contacto con numerosos menores a través de Facebook, utilizando perfiles femeninos falsos para simular que era una chica joven. A partir de ese engaño, se ganaba la confianza de los menores, les enviaba imágenes y vídeos de contenido sexual y conseguía que activaran la webcam, se desnudaran y realizaran actos de naturaleza sexual, especialmente masturbaciones, grabando esas imágenes sin conocimiento ni consentimiento de las víctimas. Asimismo, en el registro domiciliario del sujeto se halló abundante material pornográfico infantil almacenado en sus dispositivos.

En este caso, la Audiencia Provincial apreció una atenuante de alteración psíquica como muy cualificada, al considerar que el acusado comprendía la ilicitud de su conducta, pero presentaba una grave limitación en el control de sus impulsos sexuales, circunstancia sustentada en la prueba pericial. La defensa solicitó la apreciación de una eximente por anomalía o alteración psíquica. El Tribunal Supremo rechaza la solicitud. Aunque reconoce la existencia del trastorno y una importante limitación volitiva, concluye que no se acredita una anulación ni una afectación *grave* de las facultades intelectivas o volitivas en los términos exigidos por el artículo 20.1 CP. La sentencia introduce además el matiz de que una “pedofilia moderada” no implica automáticamente una merma de imputabilidad. Solo en supuestos excepcionales en los que el trastorno concurra con otras patologías de entidad relevante cabría plantear una eximente incompleta. Esta sentencia fija el techo práctico de reducción admitido por el Tribunal Supremo en supuestos de

pedofilia sin patología psicótica asociada: una atenuante muy cualificada, pero no la semiimputabilidad.

5.2.4. STS de la Sala de lo Penal, Sección 1, número 3397/2019, de 14 de octubre

A diferencia de otros supuestos en los que se admite alguna forma de atenuación, se trata de una sentencia que rechaza de manera absoluta cualquier efecto modificativo de la responsabilidad penal.

Los hechos probados describen una conducta prolongada, sistemática y claramente planificada: el acusado utilizaba perfiles falsos en redes sociales para contactar con menores de edad, obtenía de ellas imágenes y videoconferencias de contenido sexual que almacenaba para su uso personal y, en relación con una de las víctimas, de tan solo doce años, mantuvo encuentros sexuales reiterados, algunos de ellos acompañados de intimidación.

El acusado alegaba una supuesta pérdida de control derivada de su impulso sexual hacia menores. Sin embargo, el Tribunal destaca como elementos decisivos la selección consciente de las víctimas, la ocultación de su identidad, la reiteración de la conducta y la persistencia del comportamiento delictivo, todo lo cual evidencia plena conciencia de la ilicitud y conservación de la capacidad de autodeterminación. La prueba pericial afirma que el acusado no presentaba trastorno psiquiátrico que afectara a sus facultades intelectivas o volitivas. La sentencia cita el criterio ya formulado en la STS número 161/1997, de 2 de febrero de 1998, según la cual la existencia de una perversión sexual no debe conducir automáticamente a la apreciación de una circunstancia atenuante. El Tribunal advierte que convertir la desviación sexual en factor de reducción supondría introducir como causa de disminución de responsabilidad un elemento estructuralmente vinculado al propio delito, vaciando de contenido la tipificación penal. En definitiva, esta sentencia representa el extremo más firme de la línea jurisprudencial: cuando no existe afectación sensible y probada de la conciencia y la voluntad, la pedofilia carece de cualquier efecto atenuatorio o exculpatório.

5.2.5. STS de la Sala de lo Penal, Sección 1, número 6804/1994, de 24 de octubre

La sentencia analizada se trata de uno de los precedentes más tempranos en los que el Tribunal Supremo empieza a delimitar cómo debe valorarse la incidencia de la

pedofilia en la imputabilidad penal. Resulta especialmente relevante porque permite comprobar que, ya desde entonces, el Alto Tribunal mantenía una línea claramente restrictiva que se ha prolongado en el tiempo.

En este caso, el acusado fue condenado por tres delitos de corrupción de menores. Los hechos probados describen que, entre los años 1990 y 1992, el acusado convivía con su esposa y con los hijos menores de esta y, aprovechando la convivencia familiar, realizó diversos actos de contenido sexual con ellos. En particular, mantenía prácticas de masturbación con dos de los menores, a quienes hacía masturbarse delante de él o participar en actos de masturbación conjunta, y en relación con otra menor realizaba besos de carácter sexual, tocamientos en el cuerpo y en los genitales, e incluso la espiaba mientras se duchaba.

La Audiencia Provincial había apreciado una atenuante analógica muy cualificada al considerar que el acusado presentaba una profunda inmadurez asociada a un trastorno psicosexual de pedofilia que limitaba su autocontrol. El Tribunal Supremo revoca esta apreciación. La Sala afirma que la mera inmadurez personal no equivale a alteración psíquica relevante y que la existencia de pedofilia no implica automáticamente una disminución grave de las facultades intelectivas o volitivas. La prueba pericial descartaba cualquier afectación significativa de la capacidad de conocer o querer, por lo que el acusado debía ser considerado plenamente imputable. La relevancia de esta sentencia radica en que ya en 1994 el Tribunal Supremo fija una doctrina que será reiterada de forma constante en resoluciones posteriores: la desviación en la orientación del instinto sexual no comporta por sí misma una reducción de responsabilidad penal. Solo cuando se acredite una alteración psíquica grave con incidencia funcional concreta podrá plantearse una circunstancia modificativa.

5.2.6. STS de la Sala de lo Penal, Sección 1, número 2454/2025, de 28 de mayo

De especial interés resulta esta sentencia por su actualidad y por confirmar que la línea jurisprudencial en materia de pedofilia e imputabilidad se mantiene intacta en la actualidad.

En el caso enjuiciado, el acusado fue condenado por delitos de abuso sexual a una menor de nueve años, tras realizar diversos actos de contenido sexual aprovechando la

situación de proximidad y confianza que mantenía con la víctima. Los hechos probados describen cómo el acusado llevó a cabo tocamientos de carácter sexual, actuando de forma consciente y voluntaria.

No consta que en el momento de los hechos se encontrara bajo los efectos de alcohol o drogas ni que presentara una alteración psíquica que afectara de manera relevante a sus facultades cognitivas o volitivas. La defensa alegó que el condenado padecía un trastorno de personalidad vinculado a su pedofilia que, unido al consumo habitual de cannabis y alcohol, le generaba una mayor dificultad para controlar sus impulsos sexuales, solicitando la aplicación de una atenuante analógica. El Tribunal Supremo desestima la pretensión por ausencia de base fáctica suficiente, al no estar acreditado que el acusado se encontrara bajo los efectos de sustancias en el momento de los hechos ni que existiera una afectación concreta de sus facultades cognitivas o volitivas. La mera alegación de consumo habitual o de comorbilidad no resulta suficiente si no se demuestra su incidencia funcional en el momento de la comisión del delito. La sentencia refuerza así dos ideas esenciales: por un lado, que la pedofilia no conduce a una disminución automática de la imputabilidad, y por otro, que cualquier alteración psíquica o consumo de sustancias debe estar rigurosamente probado y proyectarse claramente sobre la capacidad de comprender la ilicitud o de actuar conforme a dicha comprensión.

Del análisis de la jurisprudencia no se han identificado resoluciones en las que la pedofilia, considerada de forma aislada, haya dado lugar a la apreciación de una eximente completa conforme al artículo 20.1 del Código Penal, siendo igualmente excepcional la estimación de la eximente incompleta cuando este trastorno constituye el único fundamento alegado. La doctrina jurisprudencial exige que la disminución cualificada de la imputabilidad se apoye en la concurrencia de una patología psíquica grave adicional, debidamente acreditada y con incidencia funcional relevante sobre las facultades cognitivas o volitivas en el momento de los hechos. En consecuencia, la pedofilia aislada carece de respaldo jurisprudencial como fundamento autónomo de eximente incompleta y, con mayor razón, de eximente completa.

6. Prevención e intervención

Una vez aclarada esta diferenciación conceptual, es importante analizar si la pedofilia puede constituir un factor de riesgo para la pederastia y en qué condiciones

dicha atracción puede traducirse en conducta delictiva, así como la necesidad de desarrollar estrategias de prevención primaria orientadas a reducir ese riesgo antes de que se produzca el delito.

6.1. La pedofilia como factor de riesgo y necesidad de prevención primaria

La pedofilia no mantiene una relación determinista con la comisión de delitos sexuales contra menores, ya que no todas las personas con este tipo de interés sexual han delinquido y no todos los agresores sexuales contra menores presentan pedofilia (Seto, 2018). No obstante, la pedofilia puede actuar como un factor de riesgo, aunque no constituye por sí sola una causa directa ni suficiente para la conducta delictiva (Hanson & Morton-Bourgon, 2005). La expresión conductual del interés pedofilico depende de la interacción con otros factores individuales y contextuales, lo que refuerza la necesidad de estrategias de prevención primaria y secundaria orientadas a intervenir antes de la comisión del delito (Seto, 2015). La pedofilia debe ser entendida entonces como un factor de riesgo potencial, cuya traducción en conducta sexual abusiva está mediada por diferentes variables personales, sociales y contextuales, y no ha de ser tomada en cuenta como un predictor inevitable de la agresión sexual (Hanson & Morton-Bourgon, 2004). Finalmente, la investigación en muestras clínicas no forenses ha mostrado que muchos individuos con diagnóstico de Trastorno Pedofilico no llegan a abusar sexualmente de menores, lo que refuerza una visión no determinista del riesgo y la importancia de la intervención preventiva temprana (Wittström et al., 2020).

6.1.1. Factores de riesgo asociados a la comisión de abusos sexuales contra menores

Desde el modelo motivación-facilitación, la pedofilia puede entenderse como una motivación sexual que por sí sola no explica la conducta delictiva, ya que su traducción en abuso sexual infantil depende de la concurrencia de factores facilitadores personales y situacionales que permiten o inhiben el paso a la acción (Seto, 2018). Los intereses sexuales desviados, incluida la atracción sexual hacia menores, son uno de los predictores más consistentes de reincidencia sexual. Sin embargo, el riesgo aumenta de forma importante cuando estos intereses se combinan con una orientación antisocial, caracterizada por impulsividad, inestabilidad conductual y antecedentes de transgresión de normas, lo que explica que el riesgo no depende del interés sexual aislado, sino de su integración en un patrón conductual más amplio (Hanson & Morton-Bourgon, 2005). El

riesgo se incrementa especialmente cuando la atracción sexual hacia menores coexiste con factores dinámicos modificables, como déficits de autocontrol, dificultades en la regulación emocional y aislamiento social. En este contexto, el consumo de material de abuso sexual infantil y la presencia de distorsiones que facilitan la conducta son factores de riesgo destacables en algunos perfiles, sin que ello implique una relación causal directa entre pedofilia y conducta delictiva (Hanson & Morton-Bourgon, 2004). La evidencia procedente de muestras clínicas no forenses refuerza estos hallazgos, al mostrar que el riesgo aumenta cuando el interés pedofílico se acompaña de preocupación sexual intensa o hipersexualidad, déficits de autorregulación, rasgos antisociales y dificultades en la empatía cognitiva, lo que subraya de nuevo la importancia de intervenir sobre estos factores antes de la comisión del delito (Wittström et al., 2020). Finalmente, variables como la impulsividad, la vinculación emocional preferente con menores y los contextos situacionales que facilitan el acceso a las víctimas y reducen el riesgo de detección son aspectos destacables. Asimismo, se ha observado que muchas personas que acaban cometiendo abusos sexuales infantiles experimentan durante años pensamientos sexuales hacia menores antes del primer delito y que una parte de ellas intenta buscar ayuda previamente, encontrando importantes barreras derivadas del estigma social y del miedo a consecuencias penales, lo que refuerza la necesidad de estrategias de prevención primaria accesibles y no estigmatizantes (Brown, 2020).

La diversidad que se puede apreciar entre las personas con pedofilia implica distintos niveles de riesgo, lo que hace necesario un enfoque preventivo que priorice la intervención temprana, la reducción del estigma y el acceso a recursos de apoyo para personas motivadas a abstenerse de cometer agresiones sexuales contra menores (Seto, 2018). En este contexto, la evidencia procedente de muestras clínicas no forenses pone de relieve la utilidad de recursos como líneas de ayuda y atención especializada (Wittström et al., 2020). Además, las estrategias de prevención primaria deben orientarse a intervenir sobre factores de riesgo modificables y garantizar el acceso a apoyos confidenciales, superando enfoques exclusivamente punitivos y favoreciendo una respuesta preventiva eficaz (Brown, 2020).

6.2. Revisión de programas de prevención y tratamiento en España

6.2.1. Intervenciones farmacológicas (castración química)

Las intervenciones farmacológicas en el tratamiento de la pedofilia tienen como objetivo reducir la excitación y el impulso sexual para disminuir el riesgo de conducta delictiva. Se utilizan especialmente fármacos antilibidinales y agentes hormonales como los antiandrógenos, que reducen los niveles de testosterona y con ello la intensidad del deseo sexual (Balbuena Rivera, 2014). Entre estos tratamientos destaca el acetato de medroxiprogesterona, un progestágeno sintético inhibe la liberación de gonadotropinas (FSH (Hormona foliculoestimulante) y LH (Hormona luteinizante)), disminuyendo la producción de testosterona y los impulsos sexuales (Asociación Española de Pediatría [AEP], 2024; Méndez Bejarano, s. f.). Puede administrarse por vía oral o intramuscular, siendo habitual la inyección trimestral por su efecto prolongado (Asociación Española de Pediatría [AEP], 2024). La castración química se concibe como un tratamiento reversible y de aceptación voluntaria, que puede contribuir al control de la conducta sexual cuando se integra en programas terapéuticos más amplios (Fundació Víctor Grífols i Lucas, 2009).

6.2.2. Castración quirúrgica

Según el Instituto Nacional del Cáncer (NCI, s. f.), la castración quirúrgica se define como la Extracción de los testículos (orquectomía) o los ovarios (ooforectomía) mediante cirugía para frenar la producción de hormonas sexuales. Se trata de una medida permanente y especialmente invasiva. Su aplicación se ha previsto de forma excepcional en algunos ordenamientos, como Alemania y la República Checa, siempre bajo condiciones de voluntariedad, así como en determinados estados de Estados Unidos en supuestos concretos (Balbuena Rivera, 2014; Moya Fuentes & Carrasco Andrino, 2021).

En España, la castración quirúrgica no está contemplada como pena ni como medida de seguridad en el Código Penal. No obstante, durante la tramitación del Anteproyecto de reforma del Código Penal de 14 de noviembre de 2008 se planteó la posible introducción del tratamiento farmacológico inhibidor de la libido en el marco de la libertad vigilada, como obligación de seguir tratamiento médico externo (Prieto Rodríguez, 2009). Dicho Anteproyecto finalmente no prosperó, y las reformas posteriores

del Código Penal no incorporaron la castración (ni quirúrgica ni química) como medida penal (Moya Fuentes & Carrasco Andrino, 2021).

6.2.3. Programas de tratamiento penitenciario en España - Programa de Control de la Agresión Sexual (PCAS)

El Programa de Control de la Agresión Sexual (PCAS) constituye el principal programa de intervención penitenciaria para agresores sexuales en España. Está dirigido a personas condenadas por delitos sexuales, especialmente contra mujeres y menores, y se encuentra regulado en un manual oficial elaborado por Instituciones Penitenciarias y publicado por el Ministerio del Interior (Ministerio del Interior, 2006). Su aplicación se ha extendido desde principios de los años 2000 por profesionales del tratamiento penitenciario (Herrero, 2007). Tiene una duración aproximada de dos años y se desarrolla fundamentalmente en formato grupal, aunque puede complementarse con sesiones individuales, siendo requisito de acceso el reconocimiento previo del delito y la intervención de un equipo técnico multidisciplinar (López, 2019).

El PCAS se orienta a la reducción del riesgo de reincidencia mediante la modificación de tres áreas fundamentales: la respuesta sexual desviada, el funcionamiento social y las distorsiones cognitivas que facilitan la agresión sexual. Para ello integra modelos cognitivo-conductuales, estrategias de prevención de recaídas y trabajo sobre el estilo de vida delictivo, con especial foco en el desarrollo del autocontrol, la empatía hacia la víctima y la identificación de situaciones de alto riesgo (Ministerio del Interior, 2006). El programa se organiza en doce módulos agrupados en dos grandes bloques: toma de conciencia y toma de control y en estos se abordan contenidos como la reducción de la negación, las distorsiones cognitivas, la educación sexual, la regulación del impulso sexual y la promoción de un estilo de vida prosocial (López, 2019).

Para evaluar la eficacia del tratamiento en agresores sexuales, se recurre habitualmente a la comparación de las tasas de reincidencia entre sujetos tratados y no tratados. Según la revisión de Martínez-Catena y Redondo (2016), los metaanálisis internacionales sitúan la reincidencia en grupos tratados entre el 7% y el 11%, frente a tasas del 17,5% al 19,2% en los grupos de control, lo que supone aproximadamente una reducción a la mitad del riesgo esperado si no ha habido intervención. En el contexto español, las evaluaciones del programa aplicado en prisión muestran resultados

coherentes con lo anteriormente expuesto: en una primera evaluación, la reincidencia sexual fue del 4,1% en el grupo tratado frente al 18,2% en el grupo no tratado; en una segunda evaluación independiente, la tasa fue del 4,5% en el grupo tratado frente al 13% en el grupo de control (Martínez-Catena & Redondo, 2016). En esta línea, el estudio de Valencia et al. (2008) mostró que, tras la aplicación del PCAS, la reincidencia total fue del 28,6% en el grupo no tratado frente al 4,5% en el grupo tratado. Revisiones más recientes señalan que los programas cognitivo-conductuales intensivos como el PCAS muestran buenos resultados en términos de reincidencia, especialmente cuando se centran en variables dinámicas modificables y se acompañan de preparación para la reinserción en libertad (López, 2019).

6.2.4. Programas de prevención desde un enfoque de salud pública

Diversos programas de prevención primaria han mostrado la eficacia de intervenir antes de la comisión del delito, mediante estrategias no punitivas orientadas a la reducción del riesgo y a la protección de los menores. *Stop It Now!* es una iniciativa de prevención primaria del abuso sexual infantil (ASI) fundada en Estados Unidos en 1992, basada en un enfoque de salud pública que implica a los adultos en la protección de los menores. Combina educación, formación y campañas de sensibilización con recursos comunitarios, destacando una línea de ayuda confidencial y anónima que ofrece orientación para identificar situaciones de riesgo y promover conductas preventivas. Gran parte de las personas que utilizan este servicio lo hace por preocupaciones sobre sus propios pensamientos o conductas, lo que subraya su valor como estrategia preventiva previa a la comisión del delito (Grant et al., 2019). Se recomienda integrar este tipo de recursos con otras estrategias primarias y secundarias, complementando las intervenciones dirigidas a agresores ya condenados (Newman et al., 2024). En esta misma línea podemos encontrar el *Prevention Project Dunkelfeld*, un programa alemán dirigido a personas con pedofilia o hebefilia fuera de prisión. Ofrece tratamiento voluntario, confidencial y anónimo, con el objetivo de mejorar el control conductual y la salud mental mediante un programa que combina intervención psicológica, medicina sexual y, en su caso, tratamiento farmacológico, sin pretender modificar las preferencias sexuales (Beier et al., 2024). Iniciado en 2004 junto a una amplia campaña mediática no punitiva, el proyecto logró atraer a personas con malestar psicológico y conciencia del problema, muchas de las cuales no habían cometido agresiones sexuales como tal, aunque sí

conductas de riesgo no judicializadas. Los resultados destacan el potencial preventivo de enfoques empáticos y no estigmatizantes para reducir el riesgo de abuso sexual infantil (Beier et al., 2009).

6.3. Evaluación de la eficacia de tratamientos psicológicos y farmacológicos

La reincidencia sexual oficial es relativamente baja. A nivel internacional se sitúa en torno al 20 %, con resultados similares en muestras nacionales, lo que indica que pese a la alarma social que existe, la mayoría de los agresores sexuales no reincide (Pérez Ramírez et al., 2008). No obstante, el riesgo no es siempre el mismo, sino que depende del tipo de agresor y de factores individuales, siendo mayor cuanto más grave y prolongada ha sido la carrera delictiva (Illescas, 2006; Valencia et al., 2008). Además, la aplicación práctica de tratamientos especializados sigue siendo limitada, ya que solo una minoría de agresores accede a ellos, fundamentalmente en el ámbito penitenciario.

Las *intervenciones farmacológicas*, especialmente la castración química, se han asociado a una reducción del impulso sexual y de la reincidencia, aunque presentan limitaciones importantes, como efectos secundarios, riesgo de depresión y problemas de adherencia, así como limitaciones metodológicas en la evidencia disponible (Balbuena Rivera, 2014; Méndez Bejarano, s. f.). Por ello, no deben entenderse como un tratamiento autónomo, sino como una medida complementaria en casos de alto riesgo, integrada en un abordaje multidisciplinar (Maia & Seidl, s. f.; Fundació Víctor Grífols i Lucas, 2009). Por el contrario, la castración quirúrgica plantea serias dudas sobre su eficacia preventiva, ya que no elimina las fantasías sexuales ni otras conductas abusivas, lo que limita su impacto sobre la reincidencia (Balbuena Rivera, 2014). En el *ámbito penitenciario*, los programas psicológicos estructurados, como el Programa de Control de la Agresión Sexual (PCAS), han mostrado reducciones adicionales de la reincidencia, estimadas en torno al 5–10 %, especialmente cuando se combinan con seguimiento comunitario tras la excarcelación (Casallas et al., 2008; Herrero, 2007; López, 2019). Desde una *perspectiva preventiva*, los programas de prevención primaria y selectiva presentan una eficacia más limitada y dependiente del contexto. Iniciativas como Stop It Now! se asocian a mejoras en la concienciación y detección de riesgos, con efectos moderados y a corto plazo (Newman et al., 2024). De esta forma, el Dunkelfeld muestra mejoras en factores dinámicos de riesgo durante el

tratamiento, pero con dificultades para mantener los efectos y con tasas relevantes de recaída (Beier, 2021; Beier et al., 2024).

6.4. Importancia de diseñar políticas de prevención, tratamiento y sanción

El abuso sexual infantil constituye un problema de gran magnitud debido a sus graves consecuencias psicológicas, sociales y emocionales, que afectan al desarrollo integral de los menores y lo convierten en una prioridad en el ámbito de la prevención (Martínez, 2008). Su complejidad exige políticas que combinen prevención, tratamiento y sanción, ya que las respuestas exclusivamente penales resultan insuficientes para abordar un problema ampliamente infradenunciado y que, en la mayoría de los casos, se produce en entornos de proximidad con agresores conocidos por la víctima (Pereda, 2016).

Como hemos visto, el tratamiento de la pedofilia no se dirige a una conducta aislada, sino a un patrón complejo influido por la historia de aprendizaje sexual, posibles experiencias previas de victimización y determinados déficits del neurodesarrollo. Sin embargo, la demanda de tratamiento suele ser muy baja, y esto se ve reforzado por el fuerte estigma social hacia las personas con pedofilia, lo cual dificulta la búsqueda de ayuda profesional y limita la eficacia de la prevención primaria (Méndez Bejarano, s. f.).

En el caso de los menores, existen programas escolares de seguridad personal buscan reforzar la autoprotección mediante el aprendizaje de límites corporales, la identificación de conductas inapropiadas y el conocimiento de redes de apoyo, mostrando eficacia cuando se adaptan a la edad y cuentan con la implicación familiar (García Ospina, 2019). Esto es importante teniendo en cuenta la imposibilidad de una supervisión adulta constante en todos los contextos de la vida cotidiana del menor (Martínez, 2008). Las intervenciones dirigidas a padres, madres y profesionales que trabajan con menores son también esenciales, al ser figuras clave para la detección precoz, aunque la participación de las familias es limitada y existe una falta generalizada de formación específica entre los profesionales (García Ospina, 2019). Por último, las intervenciones dirigidas a agresores y potenciales agresores presentan un elevado potencial preventivo, aunque también importantes dificultades de identificación. Los programas que hemos analizado previamente han mostrado que los enfoques no estigmatizantes, basados en la

confidencialidad y el desarrollo del autocontrol, pueden ayudar a la búsqueda voluntaria de ayuda y de esta manera reducir el riesgo de abuso (García Ospina, 2019).

7. Conclusiones

El presente Trabajo de Fin de Grado confirma que la distinción entre pedofilia y pederastia no se trata de una cuestión exclusivamente terminológica, sino que resulta imprescindible para la adecuada comprensión criminológica y jurídica de los delitos sexuales contra menores. La magnitud de este fenómeno, caracterizado por una elevada cifra negra y por su frecuente producción en entornos de proximidad y confianza (Riberas-Gutiérrez & Bueno-Guerra, 2016), evidencia que nos encontramos ante un problema estructural que exige respuestas especializadas y basadas en evidencia científica.

Desde el punto de vista clínico, la pedofilia se entiende como una parafilia, es decir, como una preferencia sexual específica, que solo pasa a considerarse trastorno cuando provoca un malestar clínicamente relevante o cuando la persona actúa esos impulsos con menores, de acuerdo con los criterios recogidos en el DSM-5-TR y en la CIE-11 (American Psychiatric Association, 2022; World Health Organization, 2025). Por el contrario, la pederastia no es una categoría clínica, sino una conducta que el ordenamiento jurídico español tipifica y sanciona penalmente. Mantener esta distinción es fundamental para evitar simplificaciones: la existencia de una inclinación no equivale automáticamente a la comisión de un delito, ni todos los delitos sexuales contra menores pueden explicarse exclusivamente desde un diagnóstico clínico.

La revisión de los modelos criminológicos actuales deja claro que los delitos sexuales contra menores no pueden explicarse desde una única causa. Los enfoques más recientes, como el Modelo Motivación–Facilitación (Seto, 2017), el Modelo Motivacional Incentivo (Smid & Wever, 2019) o la Teoría Integrada de la Delincuencia Sexual (Ward & Beech, 2016), coinciden en que el paso al acto depende de la interacción entre motivaciones sexuales, factores personales, déficits de autocontrol, variables situacionales y decisiones individuales. Los intereses sexuales desviados pueden aumentar el riesgo, especialmente cuando se combinan con rasgos antisociales o dificultades en la regulación de la conducta (Hanson & Morton-Bourgon, 2005), pero no

permiten establecer una relación automática ni inevitable con la comisión del delito (Seto, 2018).

En el plano jurídico-penal, el estudio del Código Penal español confirma que el Derecho sanciona conductas y no inclinaciones. La pederastia no existe como tipo autónomo, sino que se concreta en los delitos contra la libertad e indemnidad sexual previstos en los arts. 181 a 189 CP. Asimismo, el análisis de la imputabilidad ha evidenciado que el sistema español responde a un modelo mixto, que además de una base biopatológica, exige una afectación funcional cualificada de las capacidades cognitivas o volitivas (Muñoz Conde, 2022).

La revisión jurisprudencial del Tribunal Supremo confirma de forma constante que la pedofilia, considerada aisladamente, no constituye causa de inimputabilidad ni de atenuación. Solo cuando concurre con una alteración psíquica grave, debidamente acreditada y con incidencia funcional relevante en el momento de los hechos, puede modularse la responsabilidad penal. Lo determinante no es el diagnóstico, sino su incidencia real sobre la capacidad de comprender la ilicitud del hecho y de actuar conforme a esa comprensión.

En el ámbito preventivo, el análisis realizado en este trabajo explica que la pedofilia puede actuar como factor de riesgo potencial, pero no determinista (Seto, 2018). El riesgo aumenta cuando el interés sexual hacia menores se combina con factores como impulsividad, déficits de regulación emocional o distorsiones cognitivas (Hanson & Morton-Bourgon, 2004, 2005; Wittström et al., 2020). Esto refuerza la necesidad de estrategias de prevención primaria y secundaria que intervengan antes de la comisión del delito, superando además las barreras derivadas del estigma social, que dificultan la búsqueda voluntaria de ayuda (Brown, 2020; Aranda Núñez, 2025).

En relación con el tratamiento de personas condenadas por delitos sexuales contra menores, los programas penitenciarios estructurados, como el Programa de Control de la Agresión Sexual (PCAS), han mostrado reducciones significativas en las tasas de reincidencia en comparación con grupos no tratados (Martínez-Catena & Redondo, 2016; López, 2019; Valencia et al., 2008). Las intervenciones farmacológicas pueden desempeñar un papel complementario en perfiles de alto riesgo, aunque presentan limitaciones metodológicas relevantes (Balbuena Rivera, 2014). Por su parte, los

enfoques de salud pública evidencian el potencial preventivo de modelos confidenciales y no estigmatizantes orientados a la intervención antes del delito (Beier et al., 2009; Grant et al., 2019; Newman et al., 2024).

En definitiva, este trabajo pone de relieve que diferenciar entre pedofilia y pederastia no es un matiz cualquiera, sino una condición completamente necesaria para analizar el problema con seriedad. Si no se distingue correctamente entre inclinación y conducta, se corre el riesgo de simplificar en exceso un fenómeno que es mucho más complejo. El Derecho penal debe seguir sancionando hechos concretos y protegiendo de forma firme a los menores, y esa protección será más eficaz si se apoya en una comprensión rigurosa de los factores que realmente influyen en el paso al acto. Solo desde esa claridad conceptual y desde un enfoque basado en evidencia puede construirse una respuesta más coherente frente al abuso sexual infantil.

Referencias bibliográficas:

Doctrina:

- Aranda Núñez, A. [Amanda]. (2025). Influencia del estigma social hacia personas con pedofilia que no han delinquido en la búsqueda de ayuda profesional. Investigación de metodología mixta . Universitat Oberta de Catalunya (UOC). <https://hdl.handle.net/10609/152999>
- Arias, V. T., & Lafarga, F. A. (2009). *La pedofilia: un problema clínico, legal y social*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3145999>
- Ayram Mareco, K. M. (2022). *Representaciones sociales sobre la pedofilia: estigma y la importancia de su posible abordaje*. En XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXIX Jornadas de Investigación, XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-084/645>
- Balbuena Rivera, F. (2014). *Cartografiando la pedofilia: eficacia de los tratamientos y estrategias futuras*. **Apuntes de Psicología**, 32(3), 245–250.
- Bandura, A. (1975). Análisis del aprendizaje social de la agresión. En A. Bandura & E. Ribes (Eds.), *Modificación de conducta: Análisis de la agresión y la delincuencia* (pp. 307–350). Trillas.
- Beier, K. M., Neutze, J., Mundt, I. A., Ahlers, C. J., Goecker, D., Konrad, A., & Schaefer, G. A. (2009). Encouraging self-identified pedophiles and hebephiles to seek professional help: First results of the Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *Child Abuse & Neglect*, 33(8), 545-549. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.04.002>
- Beier, K. M., Nentzl, J., Von Heyden, M., Fishere, M., & Amelung, T. (2024). Preventing Child Sexual Abuse and the Use of Child Sexual Abuse Materials: Following up on the German Prevention Project Dunkelfeld. *Journal Of Prevention*, 45(6), 881-900. <https://doi.org/10.1007/s10935-024-00792-0>
- Berlin, F. S. (2014, 1 diciembre). *Pedophilia and DSM-5: The Importance of Clearly Defining the Nature of a Pedophilic Disorder*. Journal Of The American Academy Of Psychiatry And The Law. <https://jaapl.org/content/42/4/404>
- Brown, S. (2020).** *Key messages from research on child sexual abuse perpetrated by adults*. Centre of Expertise on Child Sexual Abuse. <https://www.csacentre.org.uk>

- Brown, G. R. (2025, 7 octubre). *Pedophilic disorder*. MSD Manual Professional Edition. <https://www.msmanuals.com/professional/psychiatric-disorders/paraphilias-and-paraphilic-disorders/pedophilic-disorder?autoredirectid=21931>
- Bueno Guerra, N. (s. f.). *La exclusión social de las personas con pedofilia y de quienes cometen delitos sexuales contra menores*. Universidad Pontificia Comillas.
- conceptosjuridicos.com. (2025, 14 agosto). *Imputabilidad Penal en España: concepto y elementos*. Conceptos Jurídicos. <https://www.conceptosjuridicos.com/imputabilidad/>
- Casallas, O. L. V., Rodríguez, J. M. A., Mínguez, P., & Labrador, M. A. (2008). Nivel de reincidencia en agresores sexuales bajo tratamiento en programas de control de la agresión sexual. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 8(1), 7-18. <http://masterforense.com/pdf/2008/2008art1.pdf>
- Gannon, T. A. (2021). *A compositional explanatory theory of pedophilia*. **Aggression and Violent Behavior**, 61, Article 101666. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2021.101666>
- García Ospina, J. (2019). *Abuso sexual infantil: Estrategia de intervención desde los modelos de prevención*. **Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud**, 4(2), 75–90.
- Grady, M. D., Yoder, J., & Brown, A. (2018). Childhood Maltreatment Experiences, Attachment, Sexual Offending: Testing a Theory. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(11-12), NP6183-NP6217. <https://doi.org/10.1177/088626051881426> (Original work published 2021)
- Grant, B.-J., Shields, R. T., Tabachnick, J., & Coleman, J. (2019). “I Didn’t Know Where To Go”: An Examination of Stop It Now!’s Sexual Abuse Prevention Helpline. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(20), 4225-4253. <https://doi.org/10.1177/0886260519869237> (Original work published 2019)
- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. E.:**
- (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(6), 1154–1163. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.6.1154>
 - (2004). *Predictors of sexual recidivism: An updated meta-analysis* (Report No. 2004-02). Public Safety and Emergency Preparedness Canada. <https://www.publicsafety.gc.ca>

- Herrero, Ó. (2007). *El tratamiento de los agresores sexuales en prisión: Promesas y dificultades de una intervención necesaria*. *Anuario de Psicología Jurídica*, 17, 43–63.
- Illescas, S. R. (2006). ¿Sirve el tratamiento para rehabilitar a los delincuentes sexuales? *Revista Española de Investigación Criminológica*, 4, 1-22. <https://doi.org/10.46381/reic.v4i0.26>
- Konrad, A., Heid, L. M., Scheuermann, H., Beier, K. M., & Amelung, T. (2025). Acceptance of sexual attraction and its link to psychological distress and sexual offending among pedohebephilic clients: results from a preliminary analysis. *Frontiers In Psychology*, 15, 1463191. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1463191>
- López, V. G. (2019). Programas específicos de tratamiento en las prisiones españolas: control de la agresión sexual, atención integral a enfermos mentales y unidades terapéuticas y educativas. *Revista de Estudios Socioeducativos RESED*, 7, 184-200. https://doi.org/10.25267/rev_estud_socioeducativos.2019.i7.13
- Maia, T. M. de S., & Seidl, E. M. F. (s. f.). *Castración química en los casos de pedofilia: Consideraciones bioéticas*.
- Marsa, F., O'Reilly, G., Carr, A., Murphy, P., O'Sullivan, M., Cotter, A., & Hevey, D. (2004). *Attachment styles and psychological profiles of child sex offenders in Ireland*. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(2), 228–251. <https://doi.org/10.1177/0886260503260328>
- Martínez-Catena, A., & Redondo, S. (2016). Etiología, prevención y tratamiento de la delincuencia sexual. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 19-29. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2016.04.003>
- Martínez, J. (2008). *Prevención del abuso sexual infantil: análisis crítico de los programas educativos*. *Psykhé*, 17(2), 63–74. <https://doi.org/10.4067/S0718-22282008000200006>
- Méndez Bejarano, S. M. (s. f.). *Castración química, última opción en pacientes pedófilos y pederastas, considerando su autonomía y dignidad*. Centro de Expertos para la Atención en Salud Integral (CEPAIN).
- Moya Fuentes, , M. del M., & Carrasco Andrino, , M. del M. (2021). CASTRACIÓN QUÍMICA: ¿UNA HERRAMIENTA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE LA DELINCUENCIA SEXUAL?. *Estudios Penales Y Criminológicos*, 41, 1145-1223. <https://doi.org/10.15304/epc.41.7607>

- Muñoz Conde, F. (2022). *Derecho penal. Parte general* (22.^a ed.). Tirant lo Blanch.
- Newman, E. F., Efthymiadou, E., Quayle, E., Squire, T., Denis, D., Wortley, R., Beier, K. M., & Koukopoulos, N. (2023). The Impact of a Public Health Campaign to Deter Viewing of Child Sexual Abuse Images Online: A Case Study of the UK Stop It Now! Campaign. *Sexual Abuse*, 36(6), 635-661. <https://doi.org/10.1177/10790632231205784> (Original work published 2024)
- Pereda, N. (2016). *¿Uno de cada cinco? Victimización sexual infantil en España. Papeles del Psicólogo*, 37(2), 126–133. <https://www.papelesdelpsicologo.es>
- Pérez Ramírez, M., Redondo Illescas, S., Martínez García, M., García Forero, C., & Andrés Pueyo, A.** (2008). *Predicción de riesgo de reincidencia en agresores sexuales. Anuario de Psicología Jurídica*, 18, 205–210.
- Prieto Rodríguez, J. I. (2009). *Delitos sexuales: Anteproyecto de reforma del Código Penal de 2008. Defensa en procesos con víctimas menores. Castración química*. UNED.
- Rivera, F. B. (2014b). Cartografiando la pedofilia: eficacia de los tratamientos y estrategias futuras. *APUNTES DE PSICOLOGÍA*, 32(3), 245-250. <https://doi.org/10.55414/x6847h98>
- Riberas-Gutiérrez, M., & Bueno-Guerra, N. (2018). *Pederastia: ¿Existen tratamientos eficaces? Programas dentro y fuera del ámbito penitenciario*. Universidad Pontificia Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/189755/retrieve>
- Romi, J. C., & García Samartino, L. (2004). *Algunas reflexiones sobre la pedofilia y el abuso sexual de menores. Cuadernos de Medicina Forense*, 3(2), 93–112. [https://www.csjn.gov.ar/cmfc/files/pdf/_Tomo-3\(2004\)/Numero-2-3/12.pdf](https://www.csjn.gov.ar/cmfc/files/pdf/_Tomo-3(2004)/Numero-2-3/12.pdf)
- Serranos Minguela, L. (2023). *Análisis clínico del uso del diagnóstico de pedofilia en los delitos de abuso sexual infantil y corrupción de menores* [Trabajo Fin de Máster, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/74200/Serranos%20Minguela%2C%20Laura%20-%20TFM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Seto, M. C:
- (2008). *Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11639-000>Tenbergen G, Wittfoth M,

- Frieling H, Ponseti J, Walter M, Walter H, Beier KM, Schiffer B and Kruger THC (2015) The neurobiology and psychology of pedophilia: recent advances and challenges. *Front. Hum. Neurosci.* 9:344. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2015.00344>
- (2015). *Internet-facilitated sexual offending*. U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Sex Offender Sentencing, Monitoring, Apprehending, Registering, and Tracking (SMART). <https://smart.ojp.gov>
 - (2017). The Motivation-Facilitation Model of Sexual Offending. *Sexual Abuse*, 31(1), 3-24. <https://doi.org/10.1177/1079063217720919>
 - (2018). *Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000107-000>
- Smid, W. J., & Wever, E. C. (2019). Mixed emotions: An incentive motivational model of sexual deviance. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 31(7), 731–764. <https://doi.org/10.1177/1079063218775972>
- Urchaga, J. D., Gil, F., García, A. y Pérez, A. (2024). *Informe (2024): datos de abuso sexual infantil en España. Abuso sexual contra menores: un problema grave, estructural y en aumento. Análisis y resumen de los informes oficiales realizados en España*
- Valencia, O. L., Andreu, J. M., Mínguez, P., & Labrador, M. A. (2008). Nivel de reincidencia en agresores sexuales bajo tratamiento en programas de control de la agresión sexual. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 8(1), 7-18. <http://masterforense.com/pdf/2008/2008art1.pdf>
- Ward, T. and Beech, A.R. (2016). The Integrated Theory of Sexual Offending–Revised. In *The Wiley Handbook on the Theories, Assessment and Treatment of Sexual Offending*, D.P. Boer (Ed.). <https://doi.org/10.1002/9781118574003.watto006>
- Wittström, F., Långström, N., Landgren, V., & Rahm, C. (2020). Risk factors for sexual offending in self-referred men with pedophilic disorder: A Swedish case-control study. *Frontiers in Psychology*, 11, 571775. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.571775>
- Wood, E., & Riggs, S. (2009). Adult Attachment, Cognitive Distortions, and Views of Self, Others, and the Future Among Child Molesters. *Sexual Abuse*, 21(3), 375-390. <https://doi.org/10.1177/1079063209340142> (Original work published 2009)

Informes:

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR)*. American Psychiatric Publishing.

Council of Europe. (2021, November 17). *Bragi Gudbrandsson: Interview within the framework of the World Forum for Democracy*. Council of Europe. <https://www.coe.int/en/web/portal/-/bragi-gudbrandsson-interview-within-the-framework-of-the-world-forum-for-democracy>

Fundació Víctor Grífols i Lucas. (2009). *¿Qué hacer con los agresores sexuales reincidentes?* Fundació Víctor Grífols i Lucas.

Sexual Assault of Young Children as Reported to Law Enforcement: Victim, Incident, and Offender Characteristics | Office of Justice Programs. (s. f.). Office Of Justice Programs. <https://www.ojp.gov/library/publications/sexual-assault-young-children-reported-law-enforcement-victim-incident-and>

United Nations Children's Fund. (2024, October 9). *Over 370 million girls and women globally subjected to rape or sexual assault as children* [Press release]. UNICEF. <https://www.unicef.org/press-releases/over-370-million-girls-and-women-globally-subjected-rape-or-sexual-assault-children?>

INE - Instituto Nacional de Estadística. (s. f.-e). *Delitos según tipo*(25997). INE. https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=25997#_tabs-grafico

INE - Instituto Nacional de Estadística. (s. f.-f). *Delitos según tipo*(25997). INE. https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=25997#_tabs-tabla

Instituto Nacional del Cáncer. (s. f.). *Castración quirúrgica*. En *Diccionario de cáncer del NCI*. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/castracion-quirurgica>

Ministerio del Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2006). *El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario. Manual del terapeuta* (Documentos Penitenciarios, n.º 3). Madrid: Ministerio del Interior.

Organización Mundial de la Salud. (2025). Trastorno pedofílico (6D32). En *Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.ª revisión (CIE-11)*. Organización Mundial de la Salud. <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/es#517058174>

World Health Organization: WHO. (2024, 5 noviembre). *Child maltreatment*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment?>

Jurisprudencia:

SENTENCIAS DEL TRIBUNAL SUPREMO

STS de la Sala de lo Penal, Sección Primera, número 6804/1994, de 24 de octubre – ECLI: ES:TS:1994:6804.

STS de la Sala de lo Penal, Sección Primera, número 18422/1994, de 24 de octubre – ECLI: ES:TS:1994:18422.

STS de la Sala de lo Penal, Sección Primera, número 161/1997, de 2 de febrero de 1998 – ECLI: ES:TS:1998:161.

STS de la Sala de lo Penal, Sección Primera, número 1400/1999, de 9 de octubre – ECLI: ES:TS:1999:1400.

STS de la Sala de lo Penal, Sección Primera, número 285/2003, de 28 de febrero – ECLI: ES:TS:2003:285.

STS de la Sala de lo Penal, Sección Primera, número 251/2004, de 26 de febrero – ECLI: ES:TS:2004:251.

STS de la Sala de lo Penal, Sección Primera, número 2553/2004, de 20 de abril – ECLI: ES:TS:2004:2553.

STS de la Sala de lo Penal, Sección Primera, número 5144/2009, de 23 de julio – ECLI: ES:TS:2009:5144.

STS de la Sala de lo Penal, Sección Primera, número 803/2010, de 30 de septiembre – ECLI: ES:TS:2010:803.

STS de la Sala de lo Penal, Sección Primera, número 917/2016, de 2 de diciembre – ECLI: ES:TS:2016:917.

STS de la Sala de lo Penal, Sección Primera, número 100/2017, de 18 de enero – ECLI: ES:TS:2017:100.

STS de la Sala de lo Penal, Sección Primera, número 13/2019, de 17 de enero – ECLI: ES:TS:2019:13.

STS de la Sala de lo Penal, Sección Primera, número 39/2019, de 17 de enero – ECLI: ES:TS:2019:39.

STS de la Sala de lo Penal, Sección Primera, número 1356/2019, de 21 de marzo – ECLI:
ES:TS:2019:1356.

STS de la Sala de lo Penal, Sección Primera, número 3397/2019, de 14 de octubre – ECLI:
ES:TS:2019:3397.

STS de la Sala de lo Penal, Sección Primera, número 4457/2020, de 20 de noviembre –
ECLI: ES:TS:2020:4457.

STS de la Sala de lo Penal, Sección Primera, número 8/2021, de 18 de enero – ECLI:
ES:TS:2021:8.

STS de la Sala de lo Penal, Sección Primera, número 3201/2021, de 19 de julio – ECLI:
ES:TS:2021:3201.

STS de la Sala de lo Penal, Sección Primera, número 3726/2023, de 21 de septiembre –
ECLI: ES:TS:2023:3726.

STS de la Sala de lo Penal, Sección Primera, número 2454/2025, de 28 de mayo – ECLI:
ES:TS:2025:2454.

Legislación:

Código Penal (Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre). Boletín Oficial del Estado, no 281, 24 de noviembre de 1995. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444>

Anexos:

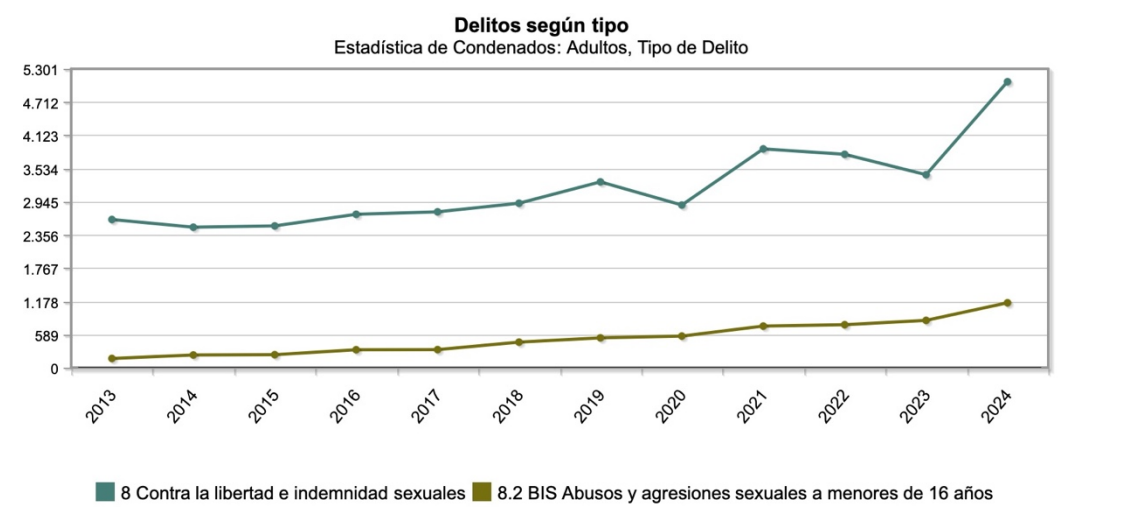
Tabla 1

Comparación entre los criterios diagnósticos del trastorno pedofílico según el DSM-5-TR y la CIE-11

	DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022)	CIE-11 (Organización Mundial de la Salud, 2025)
Nombre oficial	<i>Pedophilic disorder</i>	6D32 <i>Trastorno pedofílico</i>
Núcleo descriptivo	Patrón recurrente e intenso de fantasías, impulsos o conductas que implican niños/as prepuberales ($\approx \leq 13$ años).	Patrón sostenido, que focalizado e intenso de excitación sexual con niños/as prepúberes.
Duración mínima	≥ 6 meses (criterio A).	No especifica duración mínima.
Condición para considerarse “trastorno”	La persona ha actuado los impulsos o presenta malestar/deterioro significativo.	Debe haber actuado o experimentar malestar marcado por los impulsos o fantasías.
Edad del menor	“Prepuberales”, generalmente ≤ 13 años.	Prepúberes, sin edad numérica concreta.
Edad del sujeto y diferencia de edad	≥ 16 años y al menos 5 años mayor que el menor.	No especificado.
Paso a la acción	Sí.	Sí.
Especificadores	• Exclusivo / no exclusivo. • Atracción hacia sexo masculino, femenino o ambos. • Limitado al incesto.	No especificados.

Nota. Elaboración propia (noviembre de 2025) a partir de la información del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5.^a ed., text rev.; DSM-5-TR) y de la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (11.^a rev.; CIE-11).

Figura 1
Evolución de los delitos contra la libertad e indemnidad sexuales en España (2013–2024)



Fuente. Instituto Nacional de Estadística (INE), *Delitos según tipo* (tabla 25997). Datos consultados en noviembre de 2025.

Tabla 2
Evolución de los delitos contra la libertad e indemnidad sexuales y los delitos cometidos contra menores de 16 años (2013–2024)

	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013
8 Contra la libertad e indemnidad sexuales	5.073	3.423	3.785	3.881	2.885	3.296	2.917	2.764	2.721	2.515	2.492	2.628
8.2 BIS Abusos y agresiones sexuales a menores de 16 años	1.151	839	762	738	560	529	453	320	318	230	225	163

Nota. Elaboración propia (noviembre de 2025) a partir de datos del **Instituto Nacional de Estadística (INE)**, *Delitos según tipo* (tabla 25997). Disponible en: <https://www.ine.es> (consulta realizada el 8 de noviembre de 2025).

Tabla 3

Resumen de penas aplicables en delitos sexuales contra menores.

Conducta	Pena de prisión	Pena de multa	Otras penas / medidas relevantes
181–182: Abusos y agresiones sexuales cometidos contra menores de 16 años.	Sí	No	Inhabilitación absoluta cuando el autor se prevalece de su condición de autoridad, agente de la autoridad o funcionario público.
183: <i>Child grooming</i>	Sí.	Sí.	-
185–186: Exhibicionismo, provocación sexual y pornografía infantil.	Sí.	Sí.	-
188–189: Explotación sexual y prostitución de menores, y pornografía infantil.	Sí.	Sí.	- Privación de la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento familiar cuando el autor ostenta responsabilidad sobre el menor. - Inhabilitación absoluta en los supuestos agravados cuando el autor actúa prevaleciéndose de su condición de autoridad, agente de la autoridad o funcionario público. - Retirada obligatoria de páginas web, contenidos o aplicaciones empleadas para producir o difundir material pornográfico infantil.
187–189: Delitos relativos a la prostitución, explotación sexual y corrupción de menores.	Sí	Sí.	Responsabilidad penal de la persona jurídica, con posible disolución.

Nota. Elaboración propia (diciembre de 2025) a partir del Código Penal español (Ley Orgánica 10/1995).

Tabla 4

Esquema de graduación jurisprudencial de la imputabilidad

Si ocurre esto...	Entonces...
Anulación total de la capacidad de comprender o de actuar	Eximente completa (art. 20.1 CP)
Afectación grave de la capacidad cognitiva o volitiva	Eximente incompleta (art. 21.1 CP)
Afectación leve o moderada	Atenuante analógica (art. 21.7 CP)
No hay afectación relevante	Plena imputabilidad

Nota. Elaboración propia (febrero de 2026) a partir del análisis de la jurisprudencia del Tribunal Supremo citada en el apartado 5.