



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**La Pedofilia y sus Repercusiones en la Responsabilidad
Penal**

Autor/a: Laura Navarro Pecci

Director/a: Myriam Cabrera Martín

Madrid

2019/2020

Resumen

La pedofilia es una problemática que causa gran repulsa y alarma en la sociedad y se encuentra definida clínicamente como el trastorno caracterizado por la presencia de deseos y fantasías sexuales intensas y recurrentes que producen excitación y que tienen como objeto sexual a un menor de 13 años. El presente trabajo busca arrojar luz acerca de este fenómeno y sus características, así como su relación con la imputabilidad. Tras la revisión bibliográfica realizada se ha evidenciado que existen discrepancias tanto en la comunidad científica como en el ordenamiento jurídico español acerca de la responsabilidad penal de las personas pedófilas, aunque los hallazgos más recientes parecen indicar la existencia, entre otros, de alteraciones cerebrales asociadas al control de impulsos en el cerebro de estas personas, aspecto que apoya la hipótesis de que sus capacidades volitivas se encuentran mermadas y, por ende, que su imputabilidad se encuentra disminuida. Asimismo, se hace una revisión de las medidas más adecuadas para abordar la prevención de delitos en relación con personas pedófilas, tanto las que han delinquido, como aquellas que viven dentro de la legalidad, pero ven su vida afectada debido al intenso malestar que sienten por sus deseos y fantasías sexuales vinculadas a menores, determinando que lo más adecuado es una intervención individualizada y ajustada a las características de cada persona.

Palabras clave: “Pedofilia”, “Responsabilidad penal”, “Imputabilidad”, “Menores”, “Parafilia”, “Circunstancias modificativas”.

Abstract

Paedophilia is an issue that causes great repulsion and concern in society and it is clinically defined as a disorder marked by the presence of intense and recurring sexual desires and fantasies, which produce excitement and have 13 years old minors as sexual objects. The following paper aims to shed some light on the issue and its characteristics as well as clarify its relationship with imputability. After the bibliographic review done, the existence of discrepancies in the scientific community and in the Spanish legal system about the criminal liability of paedophiles has been demonstrated. However, the most recent findings seem to state the presence, among others, of brain alterations related to impulse control in paedophiles' brains. This aspect supports the assumption that their volitional capacity is diminished and, therefore, their imputability. Likewise, a review of the most proper prevention measurements related to paedophiles has been done, for the ones that have already committed a crime as well as for those who live legally but experience intense discomfort due to their sexual desires and fantasies linked with minors, summing up that the most appropriate measure is an individualized and adjusted to each person's characteristics intervention.

Key words: "Paedophilia", "Criminal liability", "Imputability", "Minor", "Paraphilia", "Modifying circumstances".

ÍNDICE

1. Introducción.....	1
1.1 Justificación.....	1
1.2 Objetivos.....	3
2. Metodología.....	3
3. Delincuencia Sexual.....	4
3.1 Abusos y Agresiones Sexuales a Menores.....	7
4. Pedofilia.....	9
5. Imputabilidad.....	14
5.1 La Imputabilidad del Pedófilo: Aproximación Teórica.....	15
5.2 La Imputabilidad del Pedófilo: Análisis de Sentencias.....	17
6. Medidas más adecuadas para abordar la prevención de delitos en relación con personas pedófilas.....	20
7. Discusión.....	24
8. Referencias Bibliográficas.....	27
8.1 Otros recursos.....	30

1. Introducción

La sexualidad es una característica inherente a los seres humanos, la cual se encuentra definida por Pérez (2008) como el conjunto de pensamientos, deseos, creencias, conductas, actitudes y relaciones interpersonales, con respecto a la búsqueda de la satisfacción sexual. Ésta es desarrollada como instinto, aunque también consta de un componente aprendido.

A lo largo del desarrollo, cada individuo debe lidiar entre la necesidad de satisfacer su instinto sexual y las normas socio – culturales que marcan y dirigen su sexualidad. Son los enfrentamientos entre estos aspectos internos y su resolución los que definen el desarrollo sexual de cada persona, ya que en función de cómo se manejen y se integren se vivirá la sexualidad de formas muy diferentes.

Asimismo, la forma en la que se experimente la sexualidad afecta al establecimiento de relaciones interpersonales, la afectividad, la identidad y la personalidad de los individuos (Pérez, 2008). Es debido a la socialización sexual, esto es, a los valores y normas de la sociedad en la que convive el sujeto, que el sujeto aprende las conductas y parejas sexuales que se consideran socialmente aceptables (Martín y Vozmediano, 2014).

1.1 Justificación

Una mala gestión de la sexualidad, la cual puede ser consecuencia de una mala socialización y/o educación o de una baja capacidad de control de impulsos, puede llevar a las personas a entregarse a sus instintos y satisfacer su deseo sexual de una manera no aceptable para el resto de la sociedad.

Un ejemplo de ello es la delincuencia sexual, una problemática que actualmente está en auge en nuestra sociedad como se puede observar analizando los datos estadísticos de 2017 acerca de la delincuencia sexual. Estos muestran que ha habido 848 casos conocidos más respecto al año anterior (Cereceda, González, Sánchez, Herrera, López, Martínez, Rubio, Santiago y Gómez, 2017). A estos datos, además, habría que

sumarles los casos no denunciados, es decir, la cifra negra de los delitos contra la libertad e indemnidad sexual.

Cuando la víctima de estos delitos es una persona menor de edad, la sociedad responde con una mayor repulsa ante los mismos, dada la mayor vulnerabilidad que presentan. Además, en los últimos años ha habido un incremento de los menores como víctimas de los delitos sexuales (Cereceda et al., 2017). Según los datos proporcionados por la Memoria de la Fiscalía General del Estado (2019) las conductas sexuales contra menores han sufrido un aumento, siendo este mayor en los delitos tipificados como agresiones y abusos sexuales con un crecimiento del 42% y del 14%, respectivamente, comparado con el año anterior.

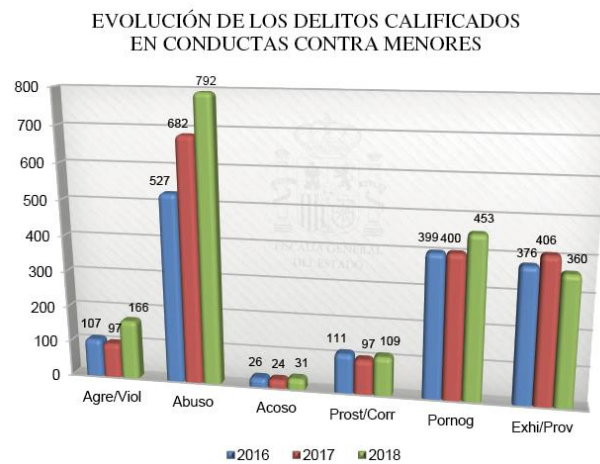


Figura 1: Evolución de los delitos calificados en conductas contra menores. Memoria de la Fiscalía General del Estado (2019).

Sin embargo, existen percepciones y opiniones distorsionadas acerca de la delincuencia sexual con menores, como la frecuencia con la que ocurren o las causas subyacentes. Además, la cuestión acerca de la imputabilidad del pedófilo y cuál debería ser la respuesta jurídico – penal más adecuada en estos casos se halla en actual debate (Trabazo y Azor, 2009). Es por esta razón, por la que este trabajo pretende aclarar los conceptos básicos acerca de la pedofilia y analizar la responsabilidad penal de la figura del pedófilo.

1.2 Objetivos

El objetivo general del presente trabajo es la precisión del término pedofilia y su posible relación con la comisión de delitos. Como objetivos específicos se han establecido la precisión del concepto de imputabilidad, la valoración de la posible incidencia que en este presupuesto de la responsabilidad penal puede tener un diagnóstico de pedofilia, el análisis de la consideración actual de la pedofilia en las sentencias de los tribunales del orden penal y la revisión de las principales vías de tratamiento para la prevención de delitos en relación con personas pedófilas.

2. Metodología

Para la realización del siguiente trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica acerca del fenómeno de la pedofilia y su repercusión en la responsabilidad penal. Para ello se han consultado diferentes bases de datos como “Google Scholar”, “SciELO”, “ProQuest” o “ResearchGate”, donde se han utilizado como palabras clave de búsqueda “pedofilia”, “imputabilidad”, “responsabilidad penal”, “delincuencia sexual”, “abuso sexual” o “menores”. Asimismo, se ha consultado el Centro de Documentación Judicial (CENDOJ) del Consejo General del Poder Judicial, donde se ha hecho una búsqueda de sentencias en relación con la pedofilia utilizando las palabras “pedofilia” “imputabilidad” y “circunstancias modificativas” con tal fin. Finalmente, tras la revisión bibliográfica pertinente, se han seleccionado 21 artículos, un informe, una memoria, una tesis doctoral, un manual diagnóstico, dos libros y nueve sentencias para la ejecución de este trabajo.

3. Delincuencia sexual

La delincuencia sexual se encuentra definida por Fuenmayor (2009) como “aquellas conductas tipificadas en la ley penal que vulneran sustancialmente bienes jurídico-penalmente relevantes relacionados con la sexualidad, tales como la libertad, indemnidad, integridad o formación sexual”, es decir es el conjunto de conductas que atentan contra la sexualidad de otras personas. Estos actos suelen provocar gran rechazo en la sociedad, más aún cuando se trata de delitos violentos o se encuentran menores implicados.

Actualmente, la legislación española contempla en el Título VIII del Libro II del Código Penal los siguientes actos como delitos sexuales, todos ellos con penas agravadas cuando se trata de menores de 16 años o personas con discapacidad necesitadas de especial protección (Redondo, 2002):

- La agresión sexual, la cual comprende cualquier acto que atente contra la libertad sexual de otra persona en el cual sean utilizadas la violencia y/o la intimidación para su consecución.
- La violación, si en una agresión sexual hay presencia de acceso carnal a la víctima, ya sea por vía vaginal, anal o bucal, o de introducción de objetos o de otros miembros corporales por vía anal o vaginal.
- El abuso sexual, el cual se define como cualquier acto que atente contra la libertad sexual de otra persona sin presencia de violencia y/o intimidación.
- El acoso sexual, referido a la solicitud de favores de índole sexual en el ámbito laboral, docente o de prestación de servicios.
- Exhibicionismo obsceno ante personas menores de edad o con discapacidad.
- Provocación sexual a menores o incapaces a través de material de pornografía.

- Ejercicio de la prostitución, bien de menores o incapaces o bien de personas mayores de edad si median violencia, intimidación y/o engaño.
- Utilización de menores o personas con discapacidad con fines o en espectáculos exhibicionistas o pornográficos.
- Producción, distribución o posesión de pornografía infantil.

De todos ellos los más frecuentes y los que mayores víctimas causan son las agresiones sexuales y los abusos sexuales de menores (Krasowska, Jakubczyk, Czernikiewicz, Wojnar y Nasierowski, 2013). Por incidencia se entiende el número de casos nuevos ocurridos durante un determinado periodo de tiempo. En el caso de los delitos contra la libertad e indemnidad sexual ésta es difusa, dado que existe una gran distancia entre los delitos sexuales que se conocen y se denuncian y el número de los que verdaderamente ocurren. Dicho distanciamiento es conocido como cifra negra (Martínez-Catena y Redondo, 2016).

Existe gran diversidad entre los delincuentes sexuales. Sin embargo, se conoce que poseen algunas características comunes. Entre los diferentes problemas que presentan se encuentran las dificultades sociales. Suelen contar con menos habilidades para relacionarse con otras personas y para comprender sus sentimientos. Además, muestran niveles más altos de ansiedad ante las situaciones sociales. Todo ello, dificulta que entablen comunicaciones afectivas y propongan una relación sexual a una persona adulta, provocándoles un mayor aislamiento social (Redondo, Pérez y Martínez, 2007).

A menudo, este tipo de delincuentes presenta numerosas distorsiones cognitivas, es decir, interpretaciones y creencias erróneas acerca de sus conductas sexuales desviadas y sus víctimas, que orientan sus conductas sexuales de forma inapropiada y las justifican, minimizan o racionalizan. Según el modelo psicológico de Beck (2000), el cual diferencia entre creencias centrales, creencias intermedias y pensamientos automáticos, muchas de las distorsiones cognitivas que muestran estas personas son pensamientos automáticos sobre sus víctimas antes de cometer el delito, tales como “si va así vestida

lo está buscando” o “si un niño se sienta en mis rodillas significa que...”. Mientras tanto, otras distorsiones se corresponden con creencias más profundas acerca de la devaluación de las mujeres, la justificación de la violencia para satisfacer los deseos sexuales o la apreciación de los menores como parejas sexuales. Dada la variedad de las distorsiones cognitivas, cabe mencionar que se encuentra en duda si éstas se deben considerar como factores que influyen en el origen de la conducta sexual criminal y la precipitan o se trata de justificaciones una vez cometido el delito. En definitiva, se trata de un aspecto asociado a la delincuencia sexual que puede actuar como factor de riesgo personal y, por tanto, debe abordarse en los programas de prevención y tratamiento de este tipo de delitos (Martínez-Catena y Redondo, 2016).

Por otra parte, los problemas psicológicos pueden dividirse en externalizantes (conductas violentas, comportamientos desafiantes, hiperactividad, tendencias antisociales...) e internalizantes (ansiedad, sentimientos de soledad, tristeza, fantasías sexuales desviadas...). Los delincuentes sexuales, en comparación con otros delincuentes violentos, suelen presentar en su mayoría problemas internalizantes, sobre todo, los abusadores de menores (Martínez-Catena y Redondo, 2016).

En investigaciones acerca de la etiología de las agresiones y abusos sexuales se ha encontrado evidencia de que muchos delincuentes sexuales experimentan en su infancia conductas sexuales más variadas, amplias y traumáticas que la mayoría de los menores de igual edad, producto de haber sido víctimas de abuso o agresión sexual. Ello puede provocar un interés sexual desviado hacia el sexo violento o hacia los menores, además de obstaculizar la adquisición de las aptitudes para inhibir conductas sexuales ilícitas o inadecuadas a los ojos de la sociedad. Además, aquellas personas que durante su infancia o adolescencia tienen vivencias traumáticas de carácter afectivo, como el abandono, la desatención familiar o la crianza inconsistente; pueden presentar carencias en la autoestima, la comunicación y relación interpersonal y en la empatía. Este aspecto combinado con las experiencias sexuales anómalas mencionadas anteriormente puede generar preferencias sexuales desviadas y delictivas como el sexo violento o con menores y déficits inhibitorios de dichas conductas (Martínez-Catena y Redondo, 2016). También debe añadirse que el consumo de pornografía violenta o infantil como método de excitación y masturbación puede actuar como desencadenante

de la conducta sexual desviada, dado que asocia repetidamente su excitación sexual a estímulos violentos o infantiles (Redondo et al., 2007).

3.1 Abusos y agresiones sexuales a menores

La primera alusión a aquellos delitos que tienen por víctima a los menores se puede encontrar en los escritos de Freud, quien fue el primero en reconocer los abusos sexuales a menores y las graves consecuencias que ello conlleva para el desarrollo psicológico de los mismos. Más tarde se retractó a favor de la hipótesis de la fabulación, por la que explicaba que estas experiencias no habían tenido lugar, sino que eran los menores los que fantaseaban con ellas. Todo ello, favoreció la inhibición social respecto a esta problemática y sus efectos negativos. No fue hasta que comenzó a crecer el número de incidencias y se reconocieron los derechos y necesidades específicas de los menores cuando empezó a suscitarse un mayor interés por los abusos sexuales a menores (Lameiras, Carrera y Failde, 2008).

El abuso sexual es una forma de violencia que atenta contra la integridad tanto física como psicológica del menor. Suele manifestarse como un acto sexual que se impone a un menor sin el desarrollo emocional, madurativo y cognitivo necesario para consentir dicha actividad. Si bien es cierto que no existe un criterio exclusivo y consensuado por toda la comunidad científica acerca de lo que debe considerarse o no como abuso sexual a menores, se pueden diferenciar tres criterios que lo definen (Finkelhor, 1994):

- La asimetría de edad, por la cual debe existir una diferencia mínima de cinco años entre el agresor y el menor, aumentando a diez cuando el menor es mayor de 12 años. Además, el agresor debe ser mayor de 15 años.
- El tipo de estrategias de coerción para someter a la víctima, como pueden ser la presión, el engaño, la seducción, la fuerza física o la sorpresa. Este criterio es de vital importancia, ya que permite diferenciar entre una agresión o abuso sexual y un posible juego sexual entre menores de la misma edad o similares.

- El tipo de conductas sexuales que tienen lugar, ya sean con contacto físico o sin él. Se incluyen el contacto oral, genital o anal, las caricias sexuales, las peticiones sexuales, la pornografía y el exhibicionismo.

Por otra parte, la aproximación al concepto de abuso sexual infantil que se hace desde el ámbito legal y el psicológico no siempre coincide. El Código Penal utiliza un criterio objetivo para definirla y considera abuso sexual infantil la presencia de una conducta sexual inducida por el agresor y no consentida por el menor. Puede incluir un acto sexual de la víctima sobre sí misma, entre la víctima y el agresor, entre la víctima y un tercero o la exposición al mismo. Mediante esta aproximación se pretende proteger el derecho a la indemnidad sexual del menor, quien no se considera que tenga la madurez suficiente para consentir este tipo de conductas. Además, como se ha explicado en el punto anterior, si median violencia o intimidación en la conducta sexual impuesta sobre el menor, pasaría a considerarse como una agresión sexual.

Mientras tanto, la conceptualización psicológica entiende el abuso sexual desde la subjetividad y la percepción y significados que el menor atribuye al acto abusivo, por lo que no todas las relaciones sexuales entre menores y adultos se deben considerar como abuso, solo aquellas que son percibidas de esta manera por el menor (Lameiras et al., 2008). Cabe mencionar que en el artículo 183 quáter del Código Penal se especifica que tampoco se considerará abuso sexual aquellas conductas consentidas por un menor de 16 años, siempre que exista una edad y un grado de madurez similar entre el menor y la persona mayor de edad (Granero, 2019).

En el caso de los abusos sexuales a menores los datos acerca de su incidencia son escasos y se encuentran limitados, dado que la mayoría de estos delitos no son denunciados en el momento en el que ocurren, sobre todo, los que suceden en el ámbito familiar. Esto puede deberse a que los menores que denuncian no lo hacen espontáneamente, sino que mayoritariamente necesitan la colaboración de otras personas. Es por ello que los datos exponen una incidencia inferior al 1%. En cambio, la prevalencia, el número de personas adultas que afirma haber sufrido abusos sexuales en la infancia, aporta datos más fiables para establecer la situación real de esta

problemática (Lameiras et al., 2008). Algunas investigaciones establecen que un 20% - 25% de las mujeres y un 10% – 15% de los hombres han sido víctimas de este tipo de abusos (Finkelhor, 1994). Otras, manifiestan que la población infantil que refiere haber sufrido abusos sexuales en la infancia percibidos (conceptualización psicológica) que han producido un malestar clínicamente significativo y han interferido en su desarrollo evolutivo se encuentra entre el 4% y el 8% (Echeburúa y De Corral, 2006).

Dentro del grupo de agresores y abusadores sexuales de menores debe diferenciarse entre dos tipos: los primarios y secundarios. Los primeros hacen referencia a los individuos con una preferencia sexual casi exclusiva hacia los menores. Se trata de personas con escasos intereses, por lo que suelen estar aislados socialmente. Pueden sentir cierta repulsa hacia las características sexuales secundarias de los cuerpos adultos y, por ende, hacia el sexo con personas adultas. Los abusadores sexuales secundarios, en cambio, son aquellos que tienen conductas sexuales esporádicas con menores como resultado de circunstancias de soledad, por falta de habilidades sociales para establecer relaciones emocionales y sexuales con sus iguales, y/o estrés. Aunque pueden aparecer perturbaciones en sus relaciones como falta de deseo, impotencia o conflictos, normalmente sus contactos sexuales son con personas adultas (Valencia, Andreu, Mínguez y Labrador, 2008). A diferencia de los primarios, no tienen una preferencia sexual por los menores de edad, sino que los abusos son consecuencia de una baja autoestima o una tensión que no saben solventar de otra manera, ya que utilizan a los menores como sustitutos de una relación adulta apropiada (Tenbergen, Wittfoth, Frieling, Ponseti, Walter, Walter, Beier, Schiffer y Kruger, 2015). Epidemiológicamente los datos sugieren que solamente entre el 10% y 30% de los delitos sexuales están cometidos por personas con un desorden de la preferencia sexual (Krasowska et al., 2013).

4. Pedofilia

La pederastia y la pedofilia son dos fenómenos muy relacionados, pero, a su vez, diferentes. Por pederastia se entiende el abuso o agresión sexual a menores, mientras que pedofilia es un término referido a la atracción erótica o sexual hacia los menores (Becerra, 2013). Por consiguiente, no todos los pedófilos son abusadores de niños. Aunque su significado es distinto, clínicamente solo se utiliza el término pedofilia (Tenbergen et al., 2015).

La palabra pedofilia deriva del griego "*philia*", que significa amor o inclinación a, y "*pedeiktos*", que hace referencia a los chicos jóvenes. Richard von Krafft – Ebing fue un psiquiatra alemán que en 1886 acuñó por primera vez el término pedofilia, al percatarse de que entre los abusadores y agresores sexuales de menores había un grupo de personas que padecían algún tipo de trastorno que les llevaba a desarrollar deseos sexuales hacia los menores, al cual calificó como "pedofilia erótica" (Freund y Kuban, 1993). La pedofilia forma parte de las parafilias, las cuales se definen como deseos y fantasías sexuales recurrentes que implican objetos o actividades atípicas. Sus principales síntomas son fuertes sensaciones eróticas, un aumento de las conductas sexuales y, a su vez, una disminución de la satisfacción, promiscuidad e impersonalidad en las relaciones sexuales, fantasías extensas, variedad en las conductas sexuales y ansiedad sexual (Krasowska et al., 2013).

En el DSM – V (2013) se realiza una diferenciación entre la preferencia sexual por menores prepúberes (pedofilia) y el trastorno pedofílico, el cual se encuentra recogido como una "excitación sexual intensa y recurrente derivada de fantasías, deseos sexuales irrefrenables o comportamientos que implican la actividad sexual con uno o más niños prepúberes, generalmente menores de 13 años". Esta atracción debe haberse mantenido en el tiempo durante al menos seis meses y ha debido ocasionar un deterioro en los ámbitos personal, laboral o social de la persona o ha llevado al individuo a actuar en base a esos deseos sexuales, es decir, a realizar conductas sexuales con menores. La persona, además, debe ser mayor de 16 años y ser al menos cinco años mayor que los menores por los que se siente atraída sexualmente. También se realizan otras

especificaciones como que el sujeto puede sentirse solamente atraído por los menores o también procesar una atracción sexual por los adultos; que la atracción por los menores puede ser por ambos sexos, por uno de ellos o por menores con características específicas, como el color del pelo (Montoro, 2019).

Dentro del grupo de personas pedófilas debe distinguirse entre pedófilos y hebéfilos, en función de la edad de preferencia. El objeto de preferencia sexual de los pedófilos son los menores prepúberes, es decir, de menor o igual edad a 13 años. Por el contrario, los hebéfilos escogen a menores de más de 13 años, púberes. Además, puede añadirse una tercera diferenciación denominada infantofilia, la cual se define como la atracción sexual por menores de cinco años (Becerra, 2009). También puede diferenciarse entre los pedófilos de tipo exclusivo, los cuales solamente están atraídos sexualmente por menores; y no exclusivo, aquellos que sienten atracción tanto por adultos como por menores. Debe recalcar que existen personas pedófilas que restringen su deseo sexual por los menores a fantasías. Otros, en cambio, se encuentran en riesgo de cometer un delito relacionado con sus fantasías, dado que éstas por sí solas no satisfacen su deseo sexual. Estas personas también podrían diagnosticarse con un trastorno pedofílico, aunque no hayan cometido ningún delito o hayan actuado sobre los impulsos, ya que están sufriendo algún tipo de disfunción o angustia. El tercer grupo existente, son aquellas personas que han cometido un delito sexual contra la indemnidad sexual de los menores (Tenbergen et al., 2015).

Los pedófilos realizan actividades que van desde el exhibicionismo o el voyeurismo hasta el sexo y la penetración oral, anal o vaginal, pasando por las caricias o la masturbación. Para llevar a cabo este tipo de actividades con los menores, en su mayoría, no utilizan la violencia. Sin embargo, sí que hacen uso de algún tipo de manipulación o engaño (Becerra, 2009).

Forman un grupo muy heterogéneo, dado que pueden diferir en sus preferencias, en la edad de inicio y en sus estrategias. También resulta difícil definir unos rasgos psicopatológicos característicos, puesto que generalmente son personas “normales” con gran capacidad para planear su conducta, la cual simultáneamente niegan, justifican y minimizan (Becerra, 2009). Becerra (2013) realiza un estudio de revisión acerca de la psicopatología común que muestran las personas con pedofilia. En

él se manifiesta que los rasgos de personalidad preponderantes en estas personas son los obsesivos, que, junto con las distorsiones cognitivas que suelen presentar, influyen en la desviación de la conducta sexual. Además, muestran una mayor inestabilidad emocional e introversión. No muestran altos niveles de impulsividad, lo que se corresponde con los datos acerca de la premeditación de la mayoría de delitos sexuales contra menores, los cuales expresan que entre el 70% y 85% de dichos delitos son premeditados (Acuña, 2014). Otros rasgos característicos encontrados son sentimientos de inferioridad, baja autoestima, aislamiento social y dificultad para establecer relaciones interpersonales con otros iguales. Respecto a las distorsiones cognitivas, usuales en todos los delincuentes sexuales, se encuentran entre las más frecuentes pensamientos o creencias como “las caricias no son realmente sexo y por eso no se está haciendo ningún mal”, “los niños no lo cuentan debido a que les gusta”, “el sexo mejora la relación con los niños”, “los contactos sexuales son una muestra de cariño” o “si no se resiste es porque lo desea” (Trabazo y Azor, 2009).

Por otra parte, se ha encontrado que la pedofilia está relacionada con otros trastornos psiquiátricos. Dos tercios de los pedófilos en tratamiento han manifestado que han sufrido algún tipo de trastorno del estado de ánimo o de ansiedad a lo largo de su historia vital. Un 60% admite haber tenido un problema de abuso de sustancias y otro 60% podría ser diagnosticado con algún trastorno de personalidad. Estos hallazgos sugieren que la pedofilia suele estar acompañada de perturbaciones emocionales y otras psicopatologías. Sin embargo, no debe afirmarse que hay una conexión directa entre estos trastornos y la pedofilia (Tenbergen et al., 2015).

La cifra negra en este tipo de delitos es muy alta, dado que aproximadamente por cada caso denunciado de abuso sexual a un menor, ocurren otros cinco que no llegan a denunciarse. Conocer datos fiables respecto a la epidemiología de la pedofilia resulta complicado, dado que estas personas rara vez los admiten, sobre todo, si han cometido un delito (Tenbergen et al., 2015). Los casos conocidos de pedofilia entre mujeres son escasos, además de que podría responder a mecanismos distintos dadas las diferencias entre sexos en el ámbito de la respuesta y conducta sexual. Es por ello que los estudios se centran casi exclusivamente en varones. Aproximadamente, se estima

que la prevalencia de la pedofilia es del 1%, pero si se investigan las fantasías de la población general, esta cifra puede ascender hasta el 5% (Montoro, 2019).

Para determinar con exactitud la preferencia sexual se debe hacer una exploración clínica atendiendo a los contenidos de las fantasías sexuales durante la masturbación, dado que nos permite conocer las preferencias de género, de edad y de prácticas sexuales. Para conocer las preferencias de edad resulta útil recurrir a los cinco estados de Tanner, los cuales describen el proceso de maduración fisiológica, centrándose en el desarrollo de las características sexuales secundarias de 1 (prepúber) a 5 (adulto). La pedofilia se corresponde con una atracción erótica por los estados 1 y 2 de Tanner. Con el fin de conocer si un individuo presenta intereses pedofílicos se han desarrollado diferentes métodos, de los cuales el más utilizado es la pletismografía peneana o falometría, mediante la cual se mide la respuesta y los cambios peneanos en circunferencia y volumen al presentarse diferentes estímulos sexuales. Esta técnica permite detectar pequeños cambios, por lo que también resulta eficaz con personas que intentan ocultar sus preferencias sexuales (Tenbergen et al., 2015).

Respecto a la etiología de la pedofilia debe señalarse que se trata de un fenómeno complejo en el que influyen pluralidad de factores psicosociales y biológicos (Sánchez, 2018).

Como bien se ha explicado anteriormente, entre las causas que pueden generar la delincuencia sexual se encuentran el haber sido abusado sexualmente en la propia infancia, crecer en un ambiente familiar disruptivo y con carencias afectivas y el consumo de pornografía infantil o violenta. Estos sucesos también forman parte de los procesos que favorecen el desarrollo de la pedofilia (Martínez-Catena y Redondo, 2016).

Por otro lado, el deseo sexual de la raza humana está definido por tres aspectos: las estructuras neurofisiológicas, la disposición cognitivo-conductual y la presencia de estímulos sexuales efectivos que desencadenen el deseo sexual. Actualmente, no se conocen con precisión los mecanismos neurobiológicos que están implicados en el comportamiento sexual parafílico. Sin embargo, existen algunos elementos que han sido relacionados etiológicamente con la pedofilia, que serán expuestos a continuación (Calzada, Acosta, Acosta y Gómez, 2012).

En el correcto desarrollo de la conducta sexual se encuentra implicado el desarrollo del sistema nervioso central, el cual está determinado genéticamente y modulado por diferentes factores. Un desarrollo anómalo del sistema nervioso central puede generar trastornos del neurodesarrollo, los cuales suelen identificarse mediante marcadores como un bajo cociente intelectual, la preferencia manual izquierda y una estatura menor. En diversas investigaciones desde el punto de vista del neurodesarrollo se ha evidenciado la presencia de los marcadores mencionados en muestras de pedófilos comparadas con diferentes grupos (población general, población reclusa y diferentes tipos de delincuentes sexuales) (Becerra, 2009).

Pinilla (2014) también realiza una revisión de diferentes hallazgos neurobiológicos en relación a la etiología de la pedofilia. Halla que los pedófilos exhiben una disminución de la sustancia gris en áreas implicadas en la inhibición de conductas repetitivas similar al que tienen las personas con trastorno obsesivo – compulsivo. También muestran una amígdala de menor volumen y una reducción de la sustancia gris en regiones clave para el desarrollo sexual. Además, poseen una masa de sustancia blanca menor en las zonas que conectan regiones corticales encargadas de reaccionar ante estímulos sexuales. En investigaciones sobre los patrones de activación en pedófilos ante señales sexuales visuales atractivas para ellos se ha encontrado que los pedófilos, en comparación con personas no pedófilas, procesan dichos estímulos de forma similar. Sin embargo, el patrón de activación cerebral es distinto, dado que hay un incremento de las áreas subcorticales, mientras que la actividad de las zonas corticales prefrontales se encuentra mermada (Pinilla, 2014). Estas regiones son las responsables de valorar las posibles consecuencias de nuestro comportamiento, tener sensibilidad al castigo e inhibir conductas, por lo que el problema radica en que al procesar un estímulo sexual presentan dificultades para inhibir su conducta (Krasowska et al., 2013). Según los estudios de Sánchez (2018), la combinación de un bajo control de impulsos con una disfunción del lóbulo temporal, el cual está relacionado con la hipersexualidad, también puede dar lugar a la pedofilia y a un incremento de desviaciones de las preferencias y prácticas sexuales habituales.

Todo ello invita a pensar que la pedofilia puede estar relacionada con disfunciones durante el desarrollo neurológico, aunque no quiere decir que las alteraciones mencionadas causen la pedofilia.

5. Imputabilidad

La imputabilidad es un concepto jurídico que hace referencia a la responsabilidad penal de una persona acusada de un delito, es la capacidad de una persona para responder de sus actos. Una persona imputable es aquella que posee las condiciones psico-físicas para comprender la norma y la ilicitud del hecho y actuar conforme a esa comprensión. Para que se modifique dicha responsabilidad y, por ende, la imputabilidad, debe existir una alteración en las capacidades cognoscitivas y volitivas del individuo en cuestión en el momento en el que se ha cometido el delito.

La capacidad cognoscitiva se entiende como la aptitud de una persona para percibir la realidad y entenderla. Hace referencia a la comprensión de la información que proviene del entorno. En el ámbito jurídico – penal este aspecto se define como la capacidad del sujeto de entender la licitud o ilicitud de los actos. Aspectos como la yoidad, la conciencia y la inteligencia forman parte de esta capacidad. Si la yoidad de una persona, la cual hace referencia a la sensación de poseer una identidad específica, se ve afectada, habrá una desorientación en cuanto a su propia identidad, fenómeno que puede darse como resultado de algunas enfermedades y llevar a la persona a actuar “fuera de sí”. En relación a la conciencia, se puede ver alterada de tal forma que se ignore la realidad de los hechos. Por último, un deterioro de la inteligencia puede provocar que la persona no sea capaz de discernir entre los actos permitidos y los prohibidos. En cuanto a la capacidad volitiva, es la facultad por la cual un individuo dirige su comportamiento voluntariamente. Ésta puede verse modificada por estados anímicos específicos o debido a alteraciones de la capacidad cognoscitiva (De Dios, Trabazo, López y Fernández, 2009).

Cuando la responsabilidad penal de un acusado se ve modificada, es decir, la imputabilidad se encuentra afectada debido a una alteración de las capacidades cognitivas y/o volitivas, pueden darse circunstancias eximentes y atenuantes. Si la imputabilidad se ve alterada de forma completa, viéndose anuladas tanto las capacidades cognitivas y/o volitivas de la persona, se procede a imponer una eximente completa de la responsabilidad penal y se considera a la persona inimputable. En cambio, cuando solamente se ven afectadas las capacidades cognitivas o las volitivas, alterando la imputabilidad de forma incompleta, se valora la intensidad de la afectación. Si la afectación de las capacidades es intensa se aplica una eximente incompleta, la cual actúa como atenuante de la pena al no reunir todos los requisitos para la exención de la responsabilidad penal. En el caso de que la afectación no sea intensa, pero posea la suficiente entidad para tenerla en consideración, se aplica una atenuante analógica (Díez, 1977).

5.1 La imputabilidad del pedófilo: aproximación teórica

En el año 1999 hubo una reforma del Código Penal (CP) de 1995 en lo referente a los delitos sexuales. En el CP no existe un apartado concreto que trate los delitos sexuales contra menores, sino que dentro de cada uno de los delitos sexuales se realizan especificaciones si la víctima es un menor de edad, exceptuando los abusos y agresiones sexuales a menores, los cuales están tipificados específicamente en el Capítulo II Bis del Título VIII del Libro II. En él, se recoge una agravante para casos de total indefensión por parte de la víctima, por su desarrollo intelectual y físico limitado y cuando ésta sea menor de cuatro años, supuestos en los que la pena correspondiente se aplica en su mitad superior. El Título VIII, además de los citados delitos de agresiones y abusos sexuales, también incluye delitos en los que se induce a un menor a participar en actos o abusos sexuales o a presenciarlos, delitos de captación y utilización de menores en espectáculos exhibicionistas o pornográficos, de consumo y/o distribución de pornografía infantil y delitos en los que se sanciona que, a través de la tecnología se contacte con un menor con la intención de concretar un encuentro o adquirir material pornográfico (Trabazo y Azor, 2009).

Respecto a la imputabilidad de las personas pedófilas existe gran controversia en torno a su clasificación como alteración psíquica o no. Desde algunos sectores científicos no se considera como un trastorno mental, dado que en el momento de la comisión del delito son plenamente conscientes de sus actos y muchos de ellos lo hacen premeditadamente. Además, muchos pedófilos no consideran su conducta como un trastorno mental y no les genera un malestar clínicamente significativo, criterio que debe cumplirse para que una patología sea considerada como un trastorno mental.

Por el contrario, algunos autores defienden que los pedófilos sufren déficits en la inhibición de conductas, por lo que podría entenderse que su capacidad volitiva se encuentra alterada. Así, algunos pedófilos manifiestan que sus fantasías y el sentimiento de no poder controlarlas les produce malestar y, en ocasiones, invierten gran parte de su tiempo y actividad en satisfacer dichos impulsos, lo que les lleva a sufrir un deterioro laboral y social. Si se tienen en cuenta estos aspectos, la pedofilia podría alterar las capacidades volitivas de la persona y considerarse un trastorno mental, por lo que la imputabilidad podría verse alterada e incurrir en una eximente incompleta o en una atenuante analógica, modificándose así la responsabilidad penal (Trabazo y Azor, 2009).

La doctrina jurídica actual coincide en que los pedófilos difícilmente podrán obtener una causa de inimputabilidad completa, puesto que muchos de los delitos que cometen son premeditados en todos los detalles y llevados a cabo paulatinamente, comenzando por generar una relación de confianza con el menor hasta planear un encuentro a solas. Resultaría extraño que un impulso incontrolable sea el responsable de todos esos actos durante la totalidad de ese lapso de tiempo entre el primer contacto con el menor y la consumación del delito. Es por ello, que normalmente en los casos de pedofilia se aboga por una disminución de la responsabilidad penal, bien mediante una atenuante analógica, la cual se aplica en casos donde existe una alteración de la capacidad cognitiva o volitiva, pero de carácter mínimo; o bien por una eximente incompleta, por la cual, aunque no se anule su imputabilidad, la alteración psíquica actúa con mayor intensidad sobre la conducta del individuo (Armaza, 2011).

5.2 La imputabilidad del pedófilo: análisis de sentencias

Tras el análisis de sentencias pertinente con respecto a personas pedófilas, se pueden observar los siguientes aspectos.

En las sentencias seleccionadas, se condena a los acusados por delitos de abuso sexual a menores de 13 años, exhibición de material pornográfico a un menor, abuso sexual de un menor de 13 años con acceso carnal vía bucal, utilización de menor con fines pornográficos o exhibicionistas y/o para la elaboración de material pornográfico, difusión de pornografía a menor de edad, amenazas condicionales, posesión de pornografía infantil, abuso sexual con acceso carnal, además de un delito continuado de corrupción de menores y dos delitos continuados de abuso sexual a menor de 16 años.

Por estos delitos, se imponen las penas privativas de libertad correspondientes, valorando las circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal de cada caso. Asimismo, en cada caso se añaden penas accesorias a la pena de prisión, entre las que se encuentran la prohibición de acercarse a las víctimas, su domicilio y cualquier lugar frecuentado por ellas y de comunicación por cualquier medio; la medida de libertad vigilada y la inhabilitación especial para cualquier profesión u oficio, sea o no retribuido, que conlleve el contacto regular con menores de edad.

Entre las sentencias se recogen argumentos que fundamentan la aplicación o no de circunstancias modificativas que afecten a la imputabilidad de las personas pedófilas, de los cuales deben destacarse los siguientes.

- STS 803/2010 del 30 de septiembre: se establece que la pedofilia es entendida psiquiátricamente como un trastorno sexual, por el cual los individuos afectados preservan completamente su capacidad de obrar, entender y querer. Solamente se aprecia una disminución de imputabilidad en casos graves donde la pedofilia se encuentre asociada a otro trastorno o anomalía psíquica como la toxicomanía, el alcoholismo o la neurosis depresiva.
- ATS 9863/2013 del 17 de octubre: se afirma que “únicamente en los supuestos en que un trastorno de la sexualidad sea sintomático de una psicosis o en las situaciones de pasión desbordada, donde no se pueden controlar los impulsos,

podría hablarse de una imputabilidad disminuida o anulada”, siendo necesaria la acreditación por parte de un perito o especialista.

- STS 1433/2000 de 25 de septiembre (CENDOJ): se declara que solamente el objeto de deseo se ve modificado por la pedofilia, aspecto que no impide la actuación de los mecanismos de control de la conducta. El único aspecto sobre el que el control de la conducta se encuentra limitado es la elección del objeto del comportamiento sexual. La realización o no de actos de carácter sexual es una decisión voluntaria del individuo pedófilo.

- STS 276/2019 de 29 de mayo (CENDOJ): se reitera que la mera existencia de una alteración psíquica no es condición suficiente para la apreciación de circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal, debe existir una relación entre la enfermedad y el acto delictivo.

- STS 1323/1995 de 5 de mayo (CENDOJ): se sostiene que las personas afectadas por un trastorno de la personalidad asociado a la pedofilia tienen limitada en mayor o menor medida su libertad interna, llegando incluso a anularse. Por tanto, se debe apreciar una atenuación de la pena (exención de responsabilidad, eximente incompleta o atenuante genérica), siempre y cuando se hayan analizado y valorado correctamente las circunstancias confluente en cada caso por parte de los profesionales pertinentes. En estos casos se aplicará una eximente incompleta o una atenuante analógica, en función de en qué grado esté afectada la capacidad volitiva de la persona.

- STS 379/1997 de 23 de marzo (CENDOJ): se alega que la pedofilia será objeto de disminución de la imputabilidad solamente en los casos en los que esté relacionada con otros trastornos o anomalías que impulsen dicha tendencia sexual.

Como circunstancias modificativas de la responsabilidad penal en lo que respecta a la pedofilia, de las 9 sentencias analizadas, solamente en dos de ellas se aprecia una disminución de la imputabilidad. En la SAP de Barcelona 13191/2018 de 8 de noviembre (CENDOJ) se aprecia una atenuación de la responsabilidad criminal del acusado por analogía del art. 21.7. Se argumenta que las capacidades cognitivas y volitivas del acusado se encuentran preservadas, sin embargo, se contempla que sus barreras psicológicas de contención o inhibición pueden estar mermadas. De esta manera, cabe la posibilidad de que el acusado actúe de forma inmediata y haciendo caso omiso de las consecuencias de sus actos. Por lo tanto, se estima que, dada la dificultad para contener sus impulsos sexuales y sus circunstancias personales, el acusado ha acabado aislado socialmente y con un déficit de memoria de su trayectoria vivencial, lo cual permite la aplicación de dicha circunstancia modificativa de su responsabilidad penal. En cambio, en la SAP de Barcelona 14650/2017 de 22 de diciembre (CENDOJ) se aprecia una circunstancia atenuante muy cualificada de alteración psíquica. Esta diferencia viene motivada por la presencia en el acusado de un “trastorno de personalidad por evitación, desencadenante en una neurosis depresiva que le ha conducido a limitar su capacidad volitiva y el control de sus impulsos” en lo respectivo a los actos que pretenden un contacto con menores a través de las redes sociales con el objetivo de satisfacer sus deseos sexuales. De esta manera, el acusado comprende la ilicitud de sus actos, preservando sus capacidades intelectivas, pero no puede frenar los impulsos de cometer los hechos que lo identifican con un ciberacosador sexual pedófilo.

6. Medidas más adecuadas para abordar la prevención de delitos en relación con personas pedófilas

El tratamiento de los agresores sexuales que padecen de desórdenes de tipo parafilicos ha estado siempre en discusión, dada la gran repercusión social de esta problemática y la repulsa que genera. Actualmente, hay dos grandes vías de intervención: el tratamiento psicológico y el farmacológico (Suárez, Caballero, Huamán y Reyes, 2018). Los delincuentes sexuales suelen mostrar déficits en tres áreas interrelacionadas: en la conducta y preferencia sexual, en el comportamiento social y en

sus pensamientos (distorsiones cognitivas) (Redondo, 2006). Los tratamientos aplicados a estas personas buscan “promover cambios significativos en sus valores, actitudes y comportamientos, teniendo como finalidad última la modificación y resolución de los problemas individuales y sociales que han influido negativamente en sus relaciones interpersonales y están ligados a los delitos cometidos” y, por tanto, su reinserción en la sociedad (Martínez-Catena y Redondo, 2016).

Las características generales de los programas de tratamiento psicológico que se aplican en prisión suelen ser las siguientes: son programas intensivos de larga duración; se utilizan técnicas que buscan tratar específicamente las tres áreas deficitarias mencionadas anteriormente (conducta sexual desviada, comportamiento social y distorsiones cognitivas); tienen carácter voluntario, aunque la participación suele estar recompensada con beneficios penales y/o penitenciarios; intervienen varios terapeutas, hombre y mujer, que instruyen a los agresores en habilidades sociales con el fin de que aprendan a refrenar sus comportamientos delictivos y a establecer relaciones sexuales adultas y consentidas; y, en algunos casos, se utilizan además agentes químicos inhibidores del impulso sexual, es decir, se acompaña con tratamiento farmacológico (Redondo, 2006). Estos programas buscan la prevención de la reincidencia de los abusos sexuales. Los más abundantes y efectivos se encuentran bajo la orientación cognitivo-conductual e intervienen en diferentes áreas como la autoestima, la empatía hacia la víctima, las distorsiones cognitivas y las habilidades sociales (Lameiras et al., 2008).

Actualmente, el programa aplicado en las prisiones españolas en lo referente a los delincuentes sexuales, tanto agresores sexuales como abusadores de menores, es el Programa de Control de la Agresión Sexual. Fue diseñado en 1996 por Garrido y Beneyto a raíz de los programas aplicados internacionalmente y las necesidades de intervención específicas observadas en la población reclusa por este tipo de delitos. Sus objetivos principales son mejorar la reinserción y la no reincidencia; reducir las distorsiones y justificaciones delictivas, facilitando un análisis más realista de sus actos; y aumentar sus habilidades comunicativas y sociales, con el fin de establecer mejores relaciones interpersonales. El tratamiento suele consistir en una o dos sesiones semanales durante uno o dos años y está compuesto de once módulos, en los cuales se tratan distintas materias como el entrenamiento en relajación, las distorsiones cognitivas, los

mecanismos de defensa, la empatía con la víctima, la conciencia emocional o la educación sexual, entre otros. Para que el tratamiento sea efectivo es de vital importancia que el delincuente sexual posea una motivación al cambio, es decir, que desee participar activamente y distanciarse poco a poco de sus conductas delictivas pasadas con el fin de mejorar su conducta futura. Esto no suele ser así, sobre todo al comienzo del tratamiento, ya que los mecanismos de defensa por excelencia de estos delincuentes son la negación y la justificación. Por esta razón, conviene que los terapeutas trabajen este aspecto antes de dedicarse a otros objetivos. También es necesario que reparen en los factores de riesgo presentes en sus vidas que facilitan la conducta delictiva para que adquieran un mayor control sobre ellos (Martínez-Catena y Redondo, 2016).

Para saber si un tratamiento es efectivo, se suele hacer uso de la comparación de las tasas de reincidencia delictiva de grupos de agresores o abusadores que han sido tratados con otros grupos de características similares que no lo han sido (Martínez-Catena y Redondo, 2016). La reincidencia de los delincuentes sexuales se encuentra en torno al 20%, considerándose baja en comparación con la reincidencia de los delincuentes en general, la cual se estima aproximadamente en el 50% (Valencia et al., 2008). En España se han analizado los datos de reincidencia tras la aplicación del Programa de Control de la Agresión Sexual mediante dos evaluaciones, en Barcelona (2005) y Madrid (2008), con el fin de establecer su eficacia. Ambos estudios coinciden en que tras la aplicación de este programa la reincidencia disminuye entre un 5% y un 10%. De esta manera, puede entenderse que el tratamiento reduce significativamente la reincidencia en los agresores sexuales a los que es aplicado. No obstante, la valoración de la reincidencia puede resultar insuficiente para medir la eficacia de este tipo de tratamientos, dado que se no se toman en consideración los cambios personales que se producen en los sujetos tratados. Es por ello que se ha creado la Escala de Evaluación Psicológica de Agresores Sexuales (EPAS), un instrumento específico de valoración del cambio terapéutico en agresores sexuales, que analiza variables como la asertividad, las distorsiones cognitivas, la empatía o la ansiedad ante situaciones sexuales normalizadas. Mediante esta escala, se ha encontrado que los agresores de menores mejoraron

significativamente en los ámbitos de soledad y aislamiento, asertividad, impulsividad, agresividad y autoestima social tras la aplicación del programa.

En consecuencia, a partir de los estudios realizados acerca de la eficacia del Programa de Control de la Agresión Sexual, se puede considerar que es efectivo terapéuticamente y reduce significativamente la reincidencia delictiva sexual (Martínez-Catena y Redondo, 2016).

Dentro del tratamiento farmacológico, la castración química ha sido rechazada en varios países debido a aspectos éticos y legales. Esta práctica es realizada mediante antagonistas de la testosterona, incluyendo antiandrógenos esteroideos y análogos de la hormona liberadora de gonadotropina. En el caso de la pedofilia, la comunidad científica está dividida. Algunos autores defienden este tipo de terapia farmacológica argumentando que permite controlar las ideas repetitivas y agresivas de amenazas a menores y reducir actitudes y urgencias sexuales. Además, resulta de más fácil aplicación que la psicoterapia y la terapia cognitivo-conductual. En cambio, los detractores refieren que, además de los efectos secundarios de los fármacos, esta terapia solo reduce los síntomas, pero no los elimina, es decir, no “cura”. También se argumenta que se desconoce la eficacia a largo plazo y que estos delitos pueden ser cometidos por otros motivos que la mera gratificación sexual. En España, desde 2010 se aplica la castración química en aquellos presos que lo soliciten de forma voluntaria. Sin embargo, resulta difícil que las personas deseen someterse a este tipo de tratamiento, ya que son conscientes de sus efectos secundarios y de que, posiblemente, su capacidad para obtener gratificación sexual se verá gravemente afectada. Además, muchos pedófilos niegan padecer un trastorno, por lo que tampoco se ofrecerían voluntariamente a esta medida (Suárez et al., 2018).

Otra medida cada vez más aceptada en la sociedad es la existencia de registros de pedófilos y agresores sexuales, con datos acerca de su residencia o trabajo. En algunos países son de dominio público, lo cual obstaculiza gravemente la posibilidad de reinserción y genera mayor desestabilidad emocional en la persona pudiendo llevarle a delinquir nuevamente (Trabazo y Azor, 2009).

Desde otra perspectiva, los tratamientos existentes están dirigidos a los individuos que han sido condenados por delitos sexuales contra menores, pero hay una evidente falta de recursos para los pedófilos que no han delinquido y necesitan ayuda para no hacerlo. Existen algunas organizaciones internacionales que ofrecen tratamiento terapéuticos para aquellas personas que se reconozcan como pedófilos, por ejemplo, el Dunkelfeld Project de la plataforma Don't Offend (Alemania), B4UACT (EEUU) y Stop It Now! (Reino Unido). Su objetivo es trabajar la autoestima, la responsabilidad, la gestión de emociones y el control de impulsos sexuales, sobre todo en situaciones estresoras. También existe una plataforma online, Virtuous Pedophiles, creada y dirigida por pedófilos, en la que se ofrece apoyo a aquellas personas que desarrollan problemas del estado de ánimo y de ansiedad por el malestar que les genera su atracción sexual por los menores. Todos estos recursos están encaminados a promover un cambio de perspectiva en la sociedad acerca de los pedófilos, puesto que, si se deja de ver a todos los pedófilos como seres temibles y peligrosos y se comienza a tratarlos con respeto y comprensión, éstos dejarán de avergonzarse y culpabilizarse tanto y buscarán ayudas y recursos para aprender a convivir con su atracción sexual por los menores dentro de la legalidad (Montoro, 2019).

7. Discusión

Teniendo en cuenta todos los hallazgos y la bibliografía revisada en el presente trabajo, se ha comprobado que la pedofilia es un fenómeno influido por multitud de factores y sobre el que aún se desconocen varios aspectos. Se trata de una preferencia sexual dirigida hacia los menores prepúberes. Desde el ámbito de la psicología y psiquiatría se considera un trastorno, dado que la pedofilia suele generar malestar en la persona y afecta de manera negativa en diferentes ámbitos de su vida, como el laboral o el social.

Aunque las causas de la pedofilia son todavía inciertas, existen factores que evidencian que el cerebro de las personas pedófilas funciona de manera diferente,

presentando déficits para inhibir la conducta ante estímulos sexuales. Además, el hecho de haber vivido adversidades durante la infancia y la adolescencia como un ambiente familiar disfuncional o haber sido abusado sexualmente, provoca que estas personas exhiban dificultades sociales, potenciándose el no establecimiento de relaciones sexuales adultas y consentidas.

Desde esta perspectiva, existen bases sólidas para fundamentar la afectación de la culpabilidad e imputabilidad de las personas diagnosticadas con pedofilia, como se ha considerado en ocasiones en el ordenamiento penal apreciando la existencia de circunstancias modificativas de la responsabilidad penal, como la atenuante analógica o la eximente incompleta, siempre y cuando se haya estudiado el caso en profundidad y los peritos hayan verificado la existencia de una afectación en las capacidades volitivas de la persona.

Sin embargo, existen pedófilos que no sienten su vida afectada disfuncionalmente por esta preferencia sexual y no la viven con malestar, por lo que ¿hasta qué punto la pedofilia es un trastorno y no una orientación sexual más? Desde algunos sectores de la psicología, se considera que los tratamientos existentes no consiguen cambiar la orientación y preferencia del pedófilo por los menores, es decir, no “curan” la pedofilia. Simplemente reducen la intensidad y frecuencia de los impulsos sexuales, lo cual les permite controlar su conducta. Actualmente la orientación sexual hace referencia al género de las personas, pero algunos autores se plantean la posibilidad de una orientación sexual con respecto a la edad, mediante la cual los pedófilos sienten atracción por los menores, los teleiófilos por adultos y los gerontófilos por ancianos. Comparándola con la homosexualidad, la cual hace no tanto tiempo también era considerada como una enfermedad, y el resto de orientaciones sexuales, la pedofilia también guarda otras similitudes con las mismas. Los pedófilos manifiestan comenzar a sentir atracción sexual por los menores antes de alcanzar la vida adulta, es decir, la edad de aparición es similar. Además, es persistente en el tiempo y no desaparece una vez que se ha identificado. En tercer lugar, muchos pedófilos buscan más allá del contacto sexual con los menores, refieren el deseo de mantener una relación plena con ellos, es decir, buscan una relación de confianza, intimidad y afectividad. Este último aspecto, podría significar que, en muchos delitos donde la

confianza y la intimidad que se establece con el menor se consideran como una estrategia de engaño para satisfacer los deseos sexuales, realmente lo que se trata de lograr es una relación romántica con el menor. Todo ello invita a pensar que podría llegar el día en el que hubiera un cambio de paradigma y la pedofilia se contemplase como otro modo de establecer relaciones afectivas y sexuales entre las personas. Sin embargo, resulta difícil imaginar una sociedad en la que la pedofilia sea aceptada, ya que ello implica las relaciones sexuales con menores, las cuales siempre se van a ver como asimétricas y abusivas, dada la falta de madurez de los menores que impiden, en ocasiones, comprender ciertas situaciones como pueden ser los actos sexuales.

Cabe mencionar que en algunas sentencias el ordenamiento jurídico ha argumentado que las personas con pedofilia son totalmente imputables, exceptuando los casos en los que vaya asociada a otra anomalía o trastorno psíquico, dado que sus capacidades cognitivas y volitivas serán las mismas que en la mayoría de las personas heterosexuales u homosexuales. Además, afirma que la pedofilia solamente debe ser reprochable cuando haya sido motivo de delito.

Respecto a los tratamientos y medidas más adecuadas para abordar la prevención de delitos en relación con las personas pedófilas, los tratamientos actuales aplicados a delincuentes pedófilos deberían estar más individualizados para atender las necesidades específicas de cada individuo. Ello conllevaría mayores inversiones en recursos psicológicos en los centros penitenciarios, aspecto que se viene demandando hace tiempo. Resulta necesario, puesto que actualmente los pedófilos están siendo tratados junto a los demás delincuentes sexuales y a través del mismo programa diseñado en 1996, el cual ha demostrado resultados eficaces al reducir la tasa de reincidencia y demostrar cambios terapéuticos en los individuos. Sin embargo, hoy por hoy se poseen mayores conocimientos acerca de la pedofilia y, por ende, acerca de cómo tratarla eficazmente. Desde algunos sectores se reclama la imposición de tratamientos psicológicos y farmacológicos con el fin de reducir la reincidencia en este tipo de delitos, medida que resultaría contraproducente, dado que ha quedado demostrado que la motivación al cambio es esencial para que un tratamiento resulte eficaz. Es decir, el cambio debe comenzar en uno mismo, por lo que la obligatoriedad de

los tratamientos tendría un efecto negativo y resultaría complicado trabajar con personas que no quieren cambiar.

Por otra parte, el tratamiento está orientado exclusivamente a personas que han delinquido, ignorando a aquellas que no saben dónde buscar ayuda sin ser rechazadas o denunciadas, dado que sienten malestar por no poder controlar sus impulsos y temen acabar abusando de algún menor. En otros países ya está tratando la pedofilia en personas no condenadas, mediante proyectos y plataformas que ayudan a las personas a aceptar su preferencia sexual y vivir dentro de la legalidad, centrándose en el aprendizaje de habilidades de autorregulación y control de impulsos. Esto ayudaría a comprender que la pedofilia por sí misma no es algo peligroso y que, ayudando a estas personas a conocerse y aceptarse tal y como son, se reduciría la tasa de delincuencia en relación con personas pedófilas. Podría ser un primer paso hacia la consideración de la pedofilia como una orientación sexual.

Tomando en consideración todo lo comentado y expuesto en este trabajo, resulta evidente que la pedofilia es un campo en el que queda mucho por investigar y conocer por parte de la sociedad. Hoy por hoy, no puede haber un pronunciamiento claro acerca de la responsabilidad penal de las personas pedófilas, sin embargo, todo apunta a que su cerebro funciona de manera diferente en lo referente al procesamiento de los impulsos sexuales y la respuesta ante ellos, aspecto suficientemente relevante que el ordenamiento jurídico debería tener en cuenta y, por ende, reflejarlo en las sentencias aplicando las circunstancias modificativas de la responsabilidad penal correspondientes en cada caso, tras analizar sus características específicas.

8. Referencias Bibliográficas

- Acuña, M.J. (2014). Abuso sexual en menores de edad: generalidades, consecuencias y prevención. *Medicina Legal de Costa Rica*, 31(4), 57 – 69.
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Edition)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Armaza, E.J. (2011). El tratamiento penal del delincuente imputable peligroso (Tesis doctoral). Universidad del País Vasco, España.
- Becerra, J.A. (2009). Etiología de la pedofilia desde el neurodesarrollo: marcadores y alteraciones cerebrales. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 2(4), 190 – 196.
- Becerra, J.A. (2013). ¿Existe un perfil característico de psicopatología de la personalidad en pedofilia?. *Cuadernos de Medicina Pscosomática y Psiquiatría de Enlace*, 105, 31 – 38.
- Beck, J.V. (2000). *Terapia cognitiva: conceptos básicos y profundización*. Barcelona: Gedisa.
- Calzada, A., Acosta, Y., Acosta, M. y Gómez, V. (2012). Análisis diagnóstico del Trastorno de la Preferencia Sexual (Pedofilia). A propósito de un caso. *Cuadernos de Medicina Forense*, 18(3), 127 – 133.
- Cereceda, J., González-Álvarez, J., Sánchez, F., Herrera, D., López, J., Martínez, F., Rubio, M., Gil, V., Santiago, A. y Gómez, M. (2017). Informe sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual en España. *Recuperado de: www.interior.gob.es*
- De Dios, J., Trabazo, V., López, L. y Fernández, S. (2009). Delictología de los Trastornos de la Personalidad y su Repercusión sobre la Imputabilidad. *EduPsykhé*, 8(2), 101 – 126.
- Díez, J.L. (1977). Naturaleza de las circunstancias modificativas, su referencia a los elementos del delito y el artículo 60 del Código penal español. *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, 30(3), 597 – 650.

- Echeburúa, E. y De Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12, 43 – 44.
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child abuse. *Child Abuse Neglect*, 17, 67 – 70.
- Freund, K. y Kuban, M. (1993). Toward a testable developmental model of pedophilia: the development of erotic age preference. *Child Abuse & Neglect*, 17, 315 – 324.
- Fuenmayor, F. (2009). Consideraciones sobre los cambios introducidos con la ley de reforma parcial del Código Penal en materia de delitos sexuales. *Revista Capítulo Criminológico*, 37(3), 39 – 117.
- Granero, J. (2019). Análisis del artículo 183 quáter del Código Penal. *Revista Médico – Jurídica*, 1. Recuperado de <https://revistamedicojuridica.com>
- Krasowska, A., Jakubczyk, A., Czernikiewicz, W., Wojnar, M. y Nasierowski, T. (2013). Impulsivity in sexual offenders. New ideas or back to basics?. *Psychiatria Polska*, 47(4), 727 – 740.
- Lameiras, M., Carrera, M.A. y Failde, J.M. (2008). Abusos sexuales a menores: estado de la cuestión a nivel nacional e internacional. *Revista d'estudis de la violencia*, 6, 1 – 23.
- Martín, N. y Vozmediano, L. (2014). Conducta de agresión sexual: Revisión de la literatura y propuesta de análisis mediante el modelo de triple riesgo delictivo. *International e-Journal of Criminal Science*, 8, 1 – 32.
- Martínez-Catena, A. y Redondo, S. (2016). Etiología, prevención y tratamiento de la delincuencia sexual. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26, 19 – 29.
- Montoro, M. (2019). Pedodolls y pedofilia: límites y evidencias en torno a la utilización de muñecas sexuales con rasgos infantiles. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 17, 1 – 25.
- Pérez, V. (2008). Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor humano. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(1), 1 – 8.

- Pinillos, A. (2014). La contribución de las neurociencias al Derecho Penal en el conocimiento de la afectación de la capacidad de culpabilidad por anomalía psíquica. *Análisis Especializado de Jurisprudencia*, 8, 137 – 143.
- Pinillos, A. (2015). La pedofilia desde la perspectiva de la Neurocriminología. Análisis del caso Garavito Cubillos. *RAE Jurisprudencia*, 85, 122 – 128.
- Redondo, S. (2002). *Delincuencia sexual y sociedad*. Barcelona: Ariel.
- Redondo, S. (2006). ¿Sirve el tratamiento para rehabilitar a los delincuentes sexuales?. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 4, 1 – 22
- Redondo, S., Pérez, M. y Martínez, M. (2007). El riesgo de reincidencia en agresores sexuales: investigación básica y valoración mediante el SVR-20. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 187 – 195.
- Sánchez, H. (2018). Hallazgos neurobiológicos recientes de la pedofilia. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística*, 11, 38 – 43.
- Suárez, V., Caballero, P., Huamán, K. y Reyes, N. (2018). Terapia hormonal para agresores sexuales con desórdenes parafílicos. *Anales de la Facultad de Medicina*, 79(3), 233 – 237.
- Tenbergen, G., Wittforth, M., Frieling, H., Ponseti, J., Walter, M., Walter, H., Beier, K., Schiffer, B. y Kruger, T. (2015). The Neurobiology and Psychology of Pedophilia: Recent Advances and Challenges. *Frontiers in Human Neuroscience*, 344(9), 1 – 44.
- Trabazo, V. y Azor, F. (2009). La pedofilia: un problema clínico, legal y social. *EduPsykhé*, 8(2), 195 – 219.
- Valencia, O.L., Andreu, J.M., Mínguez, P. y 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, 7 – 18.

8.1 Otros recursos

Base de datos de Jurisprudencia CENDOJ

Fiscalía General del Estado. (2019). Memoria elevada al Gobierno de S.M. *Recuperado de:* www.fiscal.es