



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**Intervenciones para la detección precoz y reinserción
de agresores que han cometido un delito de abuso
sexual infantil en España.**

Autor/a: Almudena Gómez Fudio

Director/a: Gisela Isabel Delfino López

Madrid

2021/2022

Contenido

1. INTRODUCCIÓN:	4
1.1. El abuso sexual infantil en España.....	4
1.2. Contextualización histórica de los derechos de los niños	4
1.3. Normativa Española.....	5
2. FINALIDAD Y MOTIVOS	6
3. ABUSO SEXUAL INFANTIL	7
3.1. Definición y criterios	7
3.1.1 Distinción conceptual con la pedofilia	9
3.2. Tipologías de abuso sexual	10
3.3. Magnitud y frecuencia	11
3.3.1. Incidencia de ASI	11
3.3.2. Estudios de prevalencia	12
3.3.3. Estudios de victimización.....	13
3.4. Víctima de ASI	13
3.4.1. Factores de riesgo	14
3.4.2. Fases del abuso sexual infantil intrafamiliar	15
3.4.3. Consecuencias del abuso	16
3.5. Victimario de ASI.....	17
3.5.1. Factores de riesgo	17
3.5.2. Modus operandi	19
4. INTERVENCIONES EN ESPAÑA.....	20
4.1. Intervenciones para la detección precoz	20
4.2. Intervenciones para la reinserción	21
4.2.1. Programas de reinserción en España	23
5. DISCUSIÓN.....	24
6. CONCLUSIONES	28
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	29

Abstract

The study of child sexual abuse (CSA) from the perspective of the aggressor is a new field, since previous literature has focused to a greater extent on the short and long term consequences on victims of abuse, with the aim of intervening on cognitive, emotional and behavioral problems of the child.

This paper will focus on responding to those elements that precede the commission of the act from a criminological perspective, inviting to give importance to risk factors as a way to prevent the occurrence of crimes, which is of particular relevance not only to eradicate those consequences that later would be addressed, but also as a way to intervene on the needs of these population groups, for which it is necessary to understand the origin of their behaviors in order to influence those elements that push them to act unlawfully. Furthermore, although the social reintegration and reeducation of people who have committed a crime does not receive the importance it deserves within the prison framework, attending to the population already identified as aggressors is another way of preventing future crimes, which is why this question it will be the second point to be taken into account.

Key Words: Child sexual abuse (CSA), risk factor, offender, intervention, early detection, reintegration.

Resumen

El estudio del abuso sexual infantil (ASI) desde la perspectiva del agresor es reciente, ya que la literatura previa se ha centrado en mayor medida en las consecuencias a corto y largo plazo en víctimas de abuso, con el fin de intervenir sobre problemáticas cognitivas, emocionales y de conducta del menor.

El presente trabajo se centrará en dar respuesta a aquellos elementos que anteceden a la comisión del acto desde la perspectiva criminológica, invitando a dar importancia a los factores de riesgo como forma de prevenir la ocurrencia de delitos, lo que resulta de especial relevancia no solo para erradicar esas consecuencias que más adelante se tratarían de abordar, sino como manera de intervenir sobre las necesidades de estos grupos de población, para lo que es necesario comprender el origen de sus conductas con el fin de incidir sobre aquellos elementos que lo empujan a actuar ilícitamente. Además, pese a que la reinserción social y reeducación de personas que han cometido un

delito no recibe la importancia que merece dentro del marco penitenciario, atender a la población que ya se tiene identificada como agresor es otra manera de prevenir futuros delitos, por lo que será el segundo punto a tener en cuenta.

Palabras clave: Abuso sexual infantil (ASI), factor de riesgo, victimario, intervención, detección precoz, reinserción.

1. INTRODUCCIÓN:

1.1. El abuso sexual infantil en España

El abuso sexual infantil (ASI) es una de las formas más graves de violencia, y una de las temáticas en las que actualmente y desde el ámbito internacional se está poniendo mayor foco por el impacto negativo y los efectos tan perjudiciales que conlleva en sus víctimas. No obstante, esta preocupación por la transgresión de los límites íntimos y personales de los menores como sujetos de derechos y de protección social es realmente reciente, por lo que no existe un claro consenso en cuanto a definición y criterios del concepto (Orjuela y Rodríguez, 2012).

Concretamente en España, su estudio ha sido insuficiente y tardío debido a la falta de sensibilización y conciencia social durante el periodo de dictadura (Arruabarrena y De Paúl, 1999). Un estudio realizado por López (1994), muestra algunas falsas creencias de la sociedad española en la década de los 90; el 72% de los entrevistados coinciden en la atribución de grave patología a los agresores; el 76% suponen que si la madre del abusado tuviese conocimiento de los hechos denunciaría; y el 72,6% opina que si se diese algún caso de abuso en su entorno serían conscientes. A los investigadores les llama la atención la distancia entre la realidad de las denuncias en aquella época (12,3%) y la opinión de los entrevistados sobre la necesidad de denuncia (92,6%). Los autores atribuyen las respuestas a lo tabú de la temática en aquel momento.

Aun así, el futuro de la investigación sobre el ASI es esperanzador. Durante la última década parece que han surgido nuevas líneas de estudio gracias a un reciente interés profesional y una mayor exposición social del problema por parte de los medios de comunicación (Pereda y Forns, 2007).

1.2. Contextualización histórica de los derechos de los niños

Actualmente en España, los niños gozan de derechos propios y son concebidos como sujetos independientes con la capacidad y el deber de participar en asuntos que afectan a su propia vida, siendo además uno de los temas de mayor preocupación internacional. No obstante, esta idea de reconocer a los menores como titulares de derecho es realmente novedosa dentro del desarrollo histórico del concepto de niñez (Rea-Granados, 2016).

Según el Derecho Romano, el niño es contemplado como un ser débil y sin capacidad de obrar, siendo el *pater familias* quien ostenta el poder de decisión en todo lo relacionado con la patria potestad, capacidad jurídica, bienes y derechos sucesorios. De hecho, en el siglo XIII y bajo este código se llega a promulgar la Ley 8, título 17 de la Partida IV, que otorga al *pater familia* la capacidad de vender y empeñar a sus hijos. Entrado el siglo XVIII, es cierto que el derecho inglés comienza a manejar el concepto de “bienestar del niño”, siendo de gran trascendencia para la evolución de la protección del menor. Sin embargo, se sigue considerando a los infantes como instrumentos de uso.

No es hasta el siglo XX cuando realmente empieza el verdadero cambio de enfoque a la hora de considerar a los menores. De manera que durante este periodo se desarrollan congresos internacionales para tratar los problemas de los niños; la desnutrición y enfermedades de la infancia y la educación, la legislación para la protección y la mortalidad infantil. Y junto con el desarrollo de asociaciones internacionales que velan por la protección en la infancia, surge en 1924 la primera Declaración sobre Derechos de los Niños o la Declaración de Ginebra, que enmarca obligaciones como el deber del menor a ser protegido de cualquier explotación. No obstante, esta primera declaración aún no reconoce al menor como sujeto de derechos.

En 1948 se crea la Declaración Universal de los Derechos Humanos, siendo un instrumento clave para el reconocimiento de algunos de los derechos de los niños. Y en 1959, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, elabora un Decálogo de los Derechos del Niño, proclamándose por primera vez la Declaración de los Derechos del Niño (Rea-Granados, 2016).

1.3. Normativa Española

El delito de abuso sexual contra menores se encuentra contemplado en el artículo 183.1 del Código Penal Español bajo el título de “delitos contra la libertad y la indemnidad sexual” aplicado a los menores, donde se establece la pena para “aquel que realizare actos de carácter sexual con un menor de dieciséis años, siendo considerado como responsable de abuso sexual a un menor con la pena de prisión de dos a seis años”. Esta pena se extiende a “una pena de prisión de ocho a doce años cuando en la situación contemplada medie acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías” (artículo 183.3). Es considerado como un delito grave por la naturaleza y duración de la pena.

Dicho artículo hace referencia a una serie de situaciones en las que un menor puede ver afectada su libertad e indemnidad sexual (Trabazo y Azor, 2009):

- I. Agresión sexual infantil: Casos en los que media la violencia y la intimidación
- II. Abuso sexual infantil: Casos en los que la víctima no es consciente o su consentimiento carece de valor al ser menor de trece años – edad que ha generado controversia en diferentes autores
- III. Acoso sexual infantil: Casos en los que se solicita a la víctima favores sexuales dentro del marco de una relación, generando una situación humillante, hostil o intimatoria objetivamente
- IV. Exhibicionismo y provocación sexual: Casos en los que el agresor difunde o exhibe material pornográfico infantil
- V. Delitos sobre prostitución de menores
- VI. Delitos de explotación de menores

2. FINALIDAD Y MOTIVOS

Según dicta la literatura, el ASI conlleva efectos irreparables y devastadores para la víctima, vulnerando en profundidad derechos humanos básicos como la integridad física, la indemnidad sexual, o la dignidad humana (Lazarus y Folkman, 1984). Por lo que la gravedad, frecuencia y extensión del delito hacen necesario el estudio sobre los factores de riesgo para la comisión del mismo, que permitan conocer en profundidad este tipo de problemática desde la perspectiva del victimario, influyendo en la pronta detección y en una intervención efectiva para su reinserción.

Según Marshall et al., (1989), existe un amplio consenso respecto a la etiología del comportamiento del agresor sexual infantil, por lo que parecen estar delimitadas algunas de las variables tanto estáticas como dinámicas que pueden contribuir al desarrollo de la actividad delictiva. Esto supone que el control de estos factores podría facilitar un modelo de intervención para la detección precoz de esta problemática.

Con respecto a la posibilidad de reinserción de los agresores, el sistema penitenciario español propone programas de tratamiento en prisión que han demostrado mayor eficacia en reducción delictiva que otros mecanismos, lo que muestra una mayor intención de rehabilitación que la mayoría de los sistemas de justicia penal, pero lo cierto

es que hasta ahora no se ha planteado un modelo que trate en exclusividad a la población de esta tipología delictiva. Lo que, según la prevalencia y repercusiones, haría inexcusable el diseño y propuesta de un modelo de intervención psicosocial especializado.

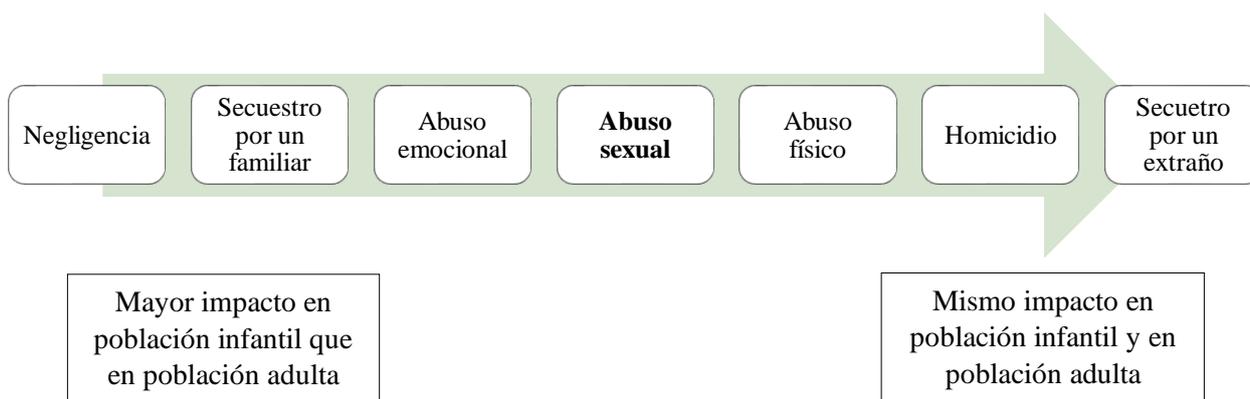
Por ello, la finalidad de este trabajo es elaborar una revisión bibliográfica en base a la investigación de los autores más relevantes, con el objetivo de aproximarse a la realidad del ASI en España, así como conocer los principales programas de intervención en detección precoz y en reinserción, con la intención de elaborar una propuesta de mejora que incluya los principales factores de riesgo que inciden en la comisión del delito en pro de su abordaje.

3. ABUSO SEXUAL INFANTIL

3.1. Definición y criterios

Al hablar de victimización infantil se debe atender a la distinción entre victimización adulta e infantil. Pese a que los adultos pueden sufrir el mismo tipo de delitos – homicidios, robos, fraudes o agresiones sexuales – los menores sufren de manera añadida por su condición de dependencia. De esta manera, los delitos pueden insertarse en un espectro de vulnerabilidad según el grado de relación con la dependencia; ya que ambos elementos están directamente relacionados (Finkelhor, 2007).

Figura 1: Tipos de victimización infantil en función de la vulnerabilidad



Fuente: Elaboración propia del autor basado en Finkelhor (2007).

La victimización sexual de menores incluye una multiplicidad de definiciones y criterios categóricos en función de la perspectiva donde se ponga el foco, pudiéndose tratar desde el ámbito clínico, legal, social o médico (Orjuela y Rodríguez, 2012).

Desde el sector de la salud pública, la Organización Mundial de la Salud (2020), engloba el abuso sexual infantil como una tipología de maltrato infantil, definiéndolo como “los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (...)”.

En el ámbito internacional, el primer autor en definir el abuso sexual fue Kempe (1978), considerando este tipo de abuso como la participación de un menor inmaduro y dependiente, en actividades de carácter sexual que por su edad y desarrollo psicosexual no puede comprender, y por tanto no es capaces de consentir. No obstante, esta definición dista de la aproximación teórica actual del problema, ya que propone como criterios exclusivos la madurez evolutiva y libre consentimiento de la víctima (Pereda, 2010).

Desde el ámbito nacional, destacan autores como De Paúl (1988), que conceptualiza el maltrato como una situación de acción u omisión voluntaria por parte de los cuidadores o progenitores de un menor, que compromete su desarrollo básico y socioemocional, refiriéndose únicamente al ámbito familiar (Pereda, 2010).

Haciendo alusión a la dimensión legal, Faller (1988) introduce una definición donde integra la edad como uno de los elementos esenciales. Lo conceptualiza como un acto entre dos personas a diferente nivel de desarrollo, orientándose la gratificación sexual hacia aquel que es superior en edad.

Finkelhor (1984), tras su estudio de incidencia y gravedad del abuso infantil desarrollado entre 1979 y 1980, determina la necesidad de introducir dos elementos básicos para su definición:

(1) Contacto sexual sucedido entre un menor y personas de mayor edad. Así como es definido legalmente, aunque se debe seguir debatiendo acerca de la edad exacta para considerarlo abuso. Lo preferible son 5 años o más para un niño de 12 años o menos, y 10 o más años para un niño de 13 a 16 años.

(2) Contacto sexual que le ocurre a un niño en el contexto de forcejeo, amenaza o engaño siendo no consciente de los actos o mediante la explotación de una relación de autoridad, sin importar la edad del agresor.

Los elementos de coerción y asimetría de edad expuestos por el autor son corroborados por López (1994), así como por Echeburúa y Corral (2006) quienes reafirman la asimetría entre los implicados en la relación, así como presencia de coacción tanto implícita como explícita, como elementos fundamentales. Además, López (1994) añade más adelante la posibilidad de que otro menor sea el autor del abuso si existe una clara diferencia de edad con la víctima o por el uso alguna forma de coerción (López et al., 1995), coincidiendo con lo mostrado por Finkelhor,

Por otro lado, Acosta et al., (2007), añaden tres nuevas consideraciones dentro de la asimetría que se produce en la dinámica de abuso:

(1) Asimetría de poder: El agresor controla la situación, no concebida como una relación de mutuo acuerdo.

(2) Asimetría de conocimiento: El agresor tiene un mayor campo de conocimiento en el ámbito sexual.

(3) Asimetría de gratificación: El agresor trata de obtener una satisfacción sexual unidireccional.

En síntesis, se podría entender el abuso sexual infantil como una forma de maltrato infantil tanto en su acción como en su omisión, producido a una víctima menor en el contexto de forcejeo, amenaza o engaño, que por su dependencia e inmadurez no es capaz de controlar ni comprender la relación sexual. Siendo cometido por un individuo tanto del ámbito familiar, como extrafamiliar – conocido o desconocido –, que por una clara diferencia de edad – ya sea mayor o menor de edad – o por la presencia de coerción, hace uso del menor para el propio beneficio sexual.

3.1.1 Distinción conceptual con la pedofilia

Es importante incidir en la diferencia entre el delito por abuso sexual infantil y la pedofilia.

Según el Diccionario de la Real Academia Española, se define “pedofilia” como “la atracción erótica o sexual que una persona adulta siente hacia los niños o adolescentes”. Para Trabazo y Azor (2009), la pedofilia es un tipo de parafilia – fantasía, impulso o comportamiento sexual repetido o intenso hacia un “objeto” que según la “norma” social no debería generar estimulación erótica –, que encuentra la excitación o

placer sexual a partir de fantasías o actividades con personas menores de edad, normalmente menores de 13 años.

Podemos hablar de “pedofilia primaria” cuando la pedofilia se encuentra muy arraigada en la persona, y de “pedofilia secundaria” cuando está asociada a otra condición, como un trastorno psicopatológico o el alcoholismo, entre otras. Además, la atracción puede ser de “tipo exclusivo” o exclusiva hacia menores, o de “tipo no exclusivo” o hacia menores y adultos (Trabazo y Azor, 2009).

Por otro lado, el Diccionario de la Real Academia Española define la “pederastia” como “1. La inclinación erótica hacia los niños. 2. Abuso sexual cometido con niños”. Ambos términos tienen en común el interés erótico o sexual por personas menores de edad, sin embargo, mientras que la pedofilia hace referencia a un trastorno parafilico, la pederastia hace referencia a la propia comisión del delito de abuso sexual infantil, ya sea por atracción sexual o por cualquier otro motivo. Por ello, el presente trabajo se centra en este último grupo.

3.2. Tipologías de abuso sexual

Existen múltiples conductas y situaciones que se consideran abuso sexual infantil. Según Pereda (2009), se incluyen conductas de contacto físico – caricias, masturbación y penetración en cualquiera de sus formas –, y contacto indirecto – propuestas verbales, exhibición de órganos sexuales con el propósito de obtener gratificación sexual o realizar el acto frente al menor intencionadamente –.

Con respecto a las posibles situaciones, la frecuencia de abuso es mayor en el ámbito intrafamiliar cuando el contacto es realizado por un pariente de consanguinidad o hermano, tío o sobrino del menor, o personas que estén cubriendo la figura paterna o materna. O por personas que se relacionan con la víctima; ya sea profesores, monitores... (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021). Ambos grupos abarcan del 65% al 85% del total de casos, siendo las situaciones más duraderas, pero con menos conductas violentas asociadas (Elliott et al., 1995). El porcentaje restante abarca a los agresores extrafamiliares.

El abuso sexual infantil también se clasifica en función de la frecuencia y duración del contacto. Siendo abusos agudos cuando el menor sufre una única agresión, habitualmente por desconocidos. O abusos crónicos cuando el menor sufre un abuso

mantenido en el tiempo, habitualmente por conocidos (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000).

Además, los cambios sociales y tecnológicos han dado lugar a nuevas tipologías de abuso. Los delitos sexuales iniciados en internet son cada vez más numerosos, perpetrados en su mayoría por hombres que hacen uso de los medios digitales para conocer y seducir a menores y adolescentes a través de conversaciones sexuales en línea (Wolak et al., 2008).

3.3. Magnitud y frecuencia

3.3.1. Incidencia de ASI

Los estudios de incidencia se basan en las denuncias interpuestas a las autoridades en un periodo de tiempo determinado, generalmente un año (Run-yan, 1998; Wynkoop, Capps y Priest, 1995, como se citó en Pereda, 2016), lo que genera buenas bases muestrales, pero ofrecen un problema de subestimación de los casos (Pereda, 2016). Según un estudio elaborado por Priebe y Svedin (2008) esto ocurre porque la mayoría de las víctimas tiende a no revelar su abuso, sobre todo en el caso de los niños. Pese a que las niñas tienden a ocultar abusos menos graves, los casos de penetración son reportados a las autoridades en mayor medida que los niños. Además, una revisión afirma que entre el 42% y el 75% de las víctimas tienden a revelar el abuso en la edad adulta, y entre el 28% y el 60% nunca llegan a exteriorizarlo (Ullman, 2001).

En el ámbito internacional, destaca el Tercer Estudio Nacional de Incidencia del Abuso y la Negligencia Infantil (Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect) realizado por Sedlak y Broadhurst (1996) en EE. UU. Los autores determinaron que tres años antes del estudio, casi tres millones de menores habían estado involucrados en denuncias por abuso sexual. De entre estas, se pudo esclarecer que un millón eran casos confirmados de malos tratos, y que el 9% correspondían a situaciones de abuso sexual. Finalmente, el estudio extrajo que una de cada cuatro niñas, y uno de cada diez niños eran abusados sexualmente antes de los 18 años.

Por otro lado, Finkelhor (1994) a partir de una revisión de casos denunciados de 21 países, extrajo que el 7% de las niñas y el 3% de los niños habían sufrido casos de abuso sexual en la infancia, siendo entre el 70% y el 90% de los casos, agresores conocidos para la víctima. El autor expuso que la edad media del menor comprendía entre

los 7 y 13 años, y que entre el 20% y el 25% de las situaciones implicaban el sexo oral y la penetración.

Respecto a estudios nacionales, destacan los trabajos de Saldaña et al., (1995), quienes revisando 32.483 expedientes de todas las Comunidades Autónomas españolas de los años 1991 y 1992, determinaron que 8.565 niños y niñas habían sufrido algún tipo de maltrato, representando al 0,44% de la población infantil española, siendo situaciones de abuso sexual el 4,2% de estos casos. Por otro lado, los autores determinaron que las niñas abarcaban el 78,8% de estas.

Sanmartín (2002) elaboró un análisis de 32.741 expedientes de los servicios de protección al menor entre los años 1997 y 1998 de las Comunidades Autónomicas españolas. El autor encontró un 0,71% de casos de maltrato infantil del total de población española menor de 18 años, habiendo sufrido el 3,6% algún delito de carácter sexual. De entre las víctimas, se estableció un 81% de mujeres frente a un 19% de niños.

En la actualidad, según la Memoria Anual de la Fiscalía de 2019, los delitos contra la libertad sexual de los menores en su tipología de abuso sexual en España han aumentado de 664 casos (2015) a 1.185 casos (2018), lo que supone un aumento del 78% en un periodo de 3 años. Además, según la propia fiscalía cada vez es mayor el número de denuncias archivadas por ser el agresor menor de 14 años y carecer de responsabilidad penal (Segarra, 2019).

3.3.2. Estudios de prevalencia

Los estudios de prevalencia se basan en el testimonio de las propias víctimas, lo que ofrece datos más aproximados a la cifra real (Pereda, 2016).

En cuanto al ámbito internacional, se ha publicado una cuarta edición del estudio nacional de incidencia de Sedlak et al., (2010). El estudio excluyó los casos de riesgo de abuso, por lo que de entre los casos confirmados, se pudo estimar que de 1,25 millones de menores que sufrieron maltrato en 2010 EEUU, el 24% habían sufrido algún tipo de violencia sexual. Respecto a la tercera edición publicada, los casos de abuso sexual a menores de 2 años aumentaron en un 33%, los casos de niños de 3 años disminuyeron entre un 42% y un 68%, y el abuso a partir de los 6 años siguió siendo muy prevalente. Además, se extrajo un riesgo para las niñas respecto a los niños de 5 veces más.

También a nivel internacional, Pereda et al., (2009) publicaron un trabajo como continuación a los estudios de Finkelhor (1994) incluyendo revistas especializadas. Mediante la evaluación de 66 artículos de 22 países, se halló que el 7,9% de hombres y 19,7% de mujeres sufrían algún caso de victimización sexual antes de la mayoría de edad, siendo la prevalencia mayor en mujeres.

Además, la Fundación ANAR reveló que en el periodo de 2008 a 2019 habían atendido un total de 6.183 casos de víctimas menores de abuso sexual en España, siendo el 76,2% mujeres. Llegando en 2018 a su cifra más elevada con 1.038 denuncias a la fundación (Ballesteros, 2020).

3.3.3. Estudios de victimización

Los estudios de victimización van más allá de la cuantificación de casos, ya que tratan de indagar sobre aspectos del abuso sexual gracias al testimonio de los menores. Es un tipo de investigación que necesita de una metodología muy rigurosa, y de claros principios éticos por parte de los profesionales (Pereda, 2016).

En el ámbito nacional, Pereda et al., (2014) a través de una muestra de 1.107 jóvenes de entre 12 y 17 años de siete colegios de Cataluña, encontraron un 14,7% de victimización sexual en la infancia, correspondiendo el 13,9% a mujeres y 4,1% a hombres. Un 5,3% de los encuestados reconocieron haberlo sufrido en el último año.

Además, Játiva y Cerezo et al., (2014), entrevistaron a 109 jóvenes de entre 15 y 18 años de zonas problemáticas, obteniendo un porcentaje del 12,8% de casos que en el último año habían sufrido victimización sexual.

El estudio de Pereda et al., (2015) mediante una muestra de 149 jóvenes residentes en un centro de salud mental de Cataluña resultó alarmante por sus elevadas cifras de prevalencia con respecto a otros estudios nacionales. Se obtuvo mediante entrevistas que un 5,7% de los hombres y un 21,9% de las mujeres habían sido víctimas de alguna forma de abuso sexual, siendo un 16,1% de la muestra. De este porcentaje, el 10,1% correspondía a casos sin contacto físico, y el 11,4% a experiencias con contacto físico.

3.4. Víctima de ASI

A continuación, se exponen los elementos que pueden ayudar a elaborar un perfil de víctima de abuso sexual, lo que hace más sencilla su pronta detección o la intervención temprana.

3.4.1. Factores de riesgo

Entorno familiar: Estructura y dinámica

Existen dos componentes en el entorno familiar relacionados con una mayor probabilidad de abuso sexual. Por un lado, en el caso de familias reconstruidas, ya sea por fallecimiento o por separación del núcleo conyugal, el menor tiende a quedarse bajo el cuidado de un tercero que asume el rol parental, o en muchas ocasiones se generan nuevas relaciones o matrimonios con quien debe convivir el menor. En esta situación, el abuso puede producirse cuando el adulto percibe el sentimiento de responsabilidad y filiación con el menor de manera difusa (Perrone, 1997). De hecho, el abuso tiende a ser cinco veces más probable cuando el menor convive con un padrastro o cuando un tercero asume el rol del padre, que con el padre biológico (Glaser y Frosh, 1997).

El siguiente tipo sería la estructura de familia monoparental, en el cual también se produce una ruptura entre progenitores biológicos, pero el progenitor con quien convive el menor no entabla nuevas relaciones. Por causas laborales, el menor puede sufrir un distanciamiento físico y afectivo con el adulto, y en su búsqueda por obtener atención y afecto puede establecer relaciones de riesgo con terceros, quienes cubren esas necesidades a cambio del abuso sexual (Perrone, 1997).

Respecto a la dinámica familiar, destaca por tener roles de poder muy marcados en el núcleo conyugal o de pareja, siendo ejercido el abuso generalmente a manos del padre (Glaser y Frosh, 1997). Otro desencadenante de abuso infantil puede ser la aparición de problemáticas de carácter sexual entre los progenitores. El padre al no ser capaz de mantener una relación sexual extramarital acaba estableciendo contactos sexuales abusivos dentro del núcleo familiar (Intebi, 1998).

Normalmente, el abuso intrafamiliar no es denunciado por el otro progenitor debido distintos factores. Por un lado, destaca la relación de dependencia económica (Glaser y Frosh, 1997). Además, las madres tienden a tener ideas muy conservadoras y tradicionales con los roles familiares (Perrone, 1997), así como a elegir prioritariamente al subsistema conyugal frente al filial, del que dependen tanto emocional como económicamente (Intebi, 1998). Esta conducta por parte de las madres surge de un proceso de aprendizaje durante la infancia. Tienden a ser mujeres sumisas, con sentimientos de incompetencia e impotencia, y que sienten que deben satisfacer las

necesidades del cónyuge, llegando a ser víctimas de agresiones en muchos casos (Intebi, 1998).

Entorno social

Generalmente, el abuso sexual infantil tiende a producirse en sociedades de herencia machista, donde se considera que los jóvenes pueden utilizar a niñas para iniciarse sexualmente, o en culturas donde es común que el padre pueda hacer uso de su propia hija para el disfrute sexual. No obstante, también se produce en contextos sociales con un machismo no tan explícito, en familias patriarcales con la autoridad monopolizada por el padre, donde se tiende a descalificar a la menor y no hay respeto por su individualidad, privacidad e intimidad (Rodríguez, 2003).

Entorno ambiental

Según Villamarín (2015), pese a que no existe mucha bibliografía sobre este tipo de indicador, existen elementos del ambiente relacionados con la habitabilidad y estructura física donde permanece el menor que hacen más probable el abuso. Estos son los principales factores: la convivencia múltiple; el hacinamiento, en muchos casos fruto de la situación anterior; que el menor comparta habitación o cama con un tercero, así como el fácil acceso a ello; y la falta de privacidad en el aseo o para vestirse.

3.4.2. Fases del abuso sexual infantil intrafamiliar

El abuso sexual intrafamiliar tiende a dividirse en fases englobadas en lo que se conoce como Síndrome de Acomodación o ley del silencio (Summit, 1983). El autor expone la existencia de cinco categorías; dos de ellas hacen alusión a los precondicionantes, y las otras tres hacen referencia a la secuencia de eventos que generan un incremento en la complejidad y variabilidad del abuso.

La primera de estas fases se conoce como “secreto”. Supone una etapa de intimidación, estigmatización, aislamiento y autoinculpación del menor, que ocurre cuando el agresor amenaza para no compartir el secreto y elabora una trama de argumentos para infundir peligro o temor como “nadie te creerá”, “si tu madre se entera te odiará/ me odiará”, “si se lo dices a alguien no te querré o te mataré”. De forma que el menor no pide ayuda a nadie de su entorno por temor a las represalias y acaba en un bucle de exilio autoimpuesto de la intimidad, confianza y autovalidación.

La segunda fase se conoce como “desamparo”. El menor asume que “traicionar” al agresor puede generar su abandono y la amenaza el bienestar familiar, por lo que mantiene el secreto. El menor se encuentra en una situación de subordinación e indefensión dentro de la relación sumisa que mantiene con su victimario, ya que se ha educado para ser obediente y afectuoso con los adultos que pueden brindarle cuidados.

La tercera fase se denomina “entrampamiento y acomodación”. El abuso no es un hecho de una sola ocurrencia, sino que comienza a desarrollarse un patrón compulsivo y adictivo debido a la percepción de facilidad por parte del agresor. Llegado a este punto surge la heterogeneidad de los casos, ya que el menor puede optar por revelarlo y detener el abuso, o mantener el secreto. Si se mantiene en la segunda opción, la única manera de preservar su bienestar psicológico será aceptar la situación y aprender a vivir con ella; tanto la demanda sexual como la conciencia de cosificación por parte de una figura idealizada. Según el autor, el menor se encuentra en situación de indefensión, por lo que creer que los abusos son culpa suya es la única alternativa aceptable para lograr poder y control.

La cuarta fase se conoce como “divulgación retrasada, conflictiva y poco convincente”. El secreto tiende a mantenerse hasta la entrada en la adolescencia cuando el menor empieza a desafiar la autoridad de sus padres. Normalmente, la revelación surge como consecuencia de un conflicto familiar que hace desencadenar un sentimiento de ira contra el agresor. No obstante, al desvelarse en un momento de conflicto o castigo la queja es percibida como fantástica e inventada, asumiendo que se trata de una represalia hacia el padre por imponer disciplina y control.

Por último, la quinta fase expuesta por el autor se conoce como “retractación”. Debajo de ese sentimiento de ira sigue existiendo ambivalencia de la culpa y la obligación martirizada por preservar el bienestar familiar, por lo que lo más probable es que revierta la revelación. La reacción de la familia parece confirmar el fundamento de las amenazas que subyacen al secreto, por lo que se refuerza la relación entre mantener la mentira y el bien familiar.

3.4.3. Consecuencias del abuso

Es importante destacar que la intensidad o gravedad en las consecuencias serán distintas en función del grado de cercanía con el agresor, y de la violencia de la relación sexual; los abusos dentro del núcleo familiar tienden a ser más traumáticos para el menor,

ya que se pone en cuestión la confianza e idea de protección que tenía el niño antes del abuso, apareciendo sentimientos contradictorios y difíciles de gestionar. Por otro lado, no todos los menores manifiestan de la misma manera las consecuencias del abuso ya que la externalización del sufrimiento no es proporcional a la gravedad del suceso. Además, el trauma no es vivido con el mismo grado de afectación (Villanueva, 2005).

Por un lado, el abuso se puede manifestar a través de conductas sexuales explícitas o implícitas, ya sea en conversaciones como en juegos. Además, aparecen indicios como la obsesión por la posesión de secretos, huida del hogar o actitudes aprehensivas hacia hombres, cuando su agresor ha sido un varón (Rodríguez, 2003).

Tras la revisión de un estudio elaborado por Ackerman et al. (1998), se ha estipulado que los trastornos de ansiedad y de conducta son más frecuentes que los trastornos del estado de ánimo. De hecho, la muestra ofrece unos resultados de 29% de ansiedad por separación y de 18% de depresión mayor. En cuanto a las diferencias de género, los niños presentan tasas de trastornos de conducta más elevadas, mientras que las niñas muestran tasas más altas en trastornos internalizantes como ansiedad por separación o trastornos fóbicos. Además, el mismo estudio muestra que el inicio temprano del abuso y la presencia de coacción para mantener el secreto predice la gravedad del trastorno.

Por otro lado, López et al., (1995) afirma la alta posibilidad de que los menores varones abusados puedan manifestar conductas agresivas e incluso que puedan convertirse en abusadores de otros niños. Esto sucede porque los menores tienden a imitar el abuso sufrido (Finkelhor, 1994).

3.5. Victimario de ASI

3.5.1. Factores de riesgo

En primer lugar, haber sido víctima de abuso sexual durante la infancia puede derivar en conductas hipersexualizadas como la curiosidad ante elementos sexuales, la masturbación excesiva o las conductas seductoras, además de la aumentar la posibilidad de convertirse en potencial agresor por la tienden a imitar el abuso sufrido en la infancia (Finkelhor, 1994). No obstante, esto último ha sido contrargumentado por Leach et al. (2016), quienes afirman que únicamente el 3% de los varones abusados en la infancia cometen ofensas de carácter sexual en el futuro.

En cuanto al agresor que adopta la figura paterna del menor, ya sea padre o padrastro, la literatura muestra dos patrones de comportamiento; la primera tipología, según Echeburúa et al., (2005) expone individuos con tendencia al dominio y violencia, con bajo autocontrol, consumidores de sustancias aditivas como el alcohol o drogas, con pocas habilidades sociales y un bajo grado de escolaridad. Son personas incapaces de empatizar con los sentimientos ajenos, y tratan de someter al entorno a partir de patrones de autoridad, siendo despóticos y expresando su desprecio por personas débiles y por las mujeres (Perrone, 1997).

La segunda tipología de agresor hace referencia a padres con baja autoestima y un pobre autoconcepto sobre uno mismo. Ambos elementos contribuyen a la tendencia de ser poco tolerante al entorno y de reaccionar agresivamente ante quienes suponen desde su percepción que pueden verlos como débiles. Por otro lado, esta población coincide en ser bastante incompetente socialmente y muy poco empática, careciendo de habilidades para entablar relaciones significativas, más aún con el género contrario (Finkelhor, 1984). Perrone (1997) coincide en la superficialidad de las relaciones y la actitud de evitación social. Además, el autor expone que externamente pueden mostrar un comportamiento moralista, religioso o incluso sumiso a la mujer, no obstante, son personas que rechazan la sexualidad adulta y que presentan múltiples conductas fóbicas.

Acudiendo a una literatura más reciente, Leach et al. (2016) afirman que el mayor vínculo de relación con el delito sexual es la polivictimización en la infancia. Según su estudio, el abuso de cualquier tipo después de los 12 años de edad es el único predictor de delincuencia, trastornos psicológicos y problemas de comportamiento, sugiriendo que los delitos sexuales en la adolescencia o adultez temprana se asocian con el maltrato infantil, independientemente de la edad a la que se produce el maltrato.

Por otro lado, Soldino y López-Pinar (2017) llevan a cabo un estudio sobre diferencias entre agresores sexuales y no sexuales, con el objetivo de comprender las motivaciones específicas que rodean a la población que delinque con fines sexuales. Entre los resultados de su estudio se ha podido concretar que los delincuentes sexuales tienden a una menor irreflexión y temeridad que el grupo de delincuentes no sexuales. Además, extrayendo los resultados de los delincuentes sexuales hacia menores, los niveles de impulsividad no se diferencian de la población normal. Los resultados pueden llevar a pensar que las distorsiones cognitivas de este grupo de población llevan a agredir sexualmente a los menores con la creencia de que los actos no serán perjudiciales para la

víctima, o creyendo incluso que van a ser gratificantes (Ward y Keenan, 1999), lo que lleva a pensar que la problemática común gira en torno a la actitud de justificación del delito.

3.5.2. *Modus operandi*

A lo largo de los años, el interés por el estudio del *modus operandi* en este tipo de delitos va en aumento con el fin de elaborar información empírica sobre el comportamiento de los agresores, y así elaborar planes de prevención coherentes.

Una de las definiciones más sencillas, pero claras acerca del *modus operandi* es elaborada por Kaufman, et al. (1996), siendo “un patrón de comportamiento que muestran los perpetradores en los períodos previos, durante y posteriores al contacto sexual ilícito”.

Esta teoría se enmarca en la perspectiva de la elección racional en criminología, la cual explica que todo acto delictivo siempre tiene un propósito, viéndose a los perpetradores como individuos racionales que tratan de satisfacer necesidades mediante la comisión del delito. Por tanto, los métodos utilizados se entienden como conductas instrumentales al servicio de las metas de la persona (Cornish, et al. 2002).

El primer autor en elaborar un *modus operandi* para delitos de abuso sexual infantil es Cornish (1998). Esboza un guión de 9 conductas para delitos cometidos en instituciones residenciales que casa con la definición expuesta por Kaufman, et al. (1996); preparación – *acceso a pornografía infantil, fantasías sexuales...* – la entrada al entorno de la víctima, condiciones previas – *ausencia de otros adultos competentes, uso de su rol de autoridad...* –, la precondition instrumental – *selección de la potencial victima* –, la iniciación instrumental o preparación al uso, la actualización instrumental – *acceso a un lugar no supervisado, la ausencia de vías de escape para la victima* –, el acto, la postcondición – *desvinculación exitosa* – y la salida del escenario del delito.

La literatura muestra una serie de características tanto en el agresor como en la víctima que se relacionan con el *modus operandi*. En primer lugar, la edad de la víctima es relevante a la hora de identificar la estrategia que utiliza el agresor para involucrar al menor en la actividad sexual. Según un estudio elaborado por Kaufman et al. (1996), la frecuencia de uso de estrategias relacionadas con dar regalos, atención o afecto para ganarse la confianza del menor, o la amenaza de retirar los beneficios para mantener el secreto del abuso, aumentan a medida que la edad de la víctima se incrementa desde el

nacimiento hasta los 4-9 años, a partir de ahí, la frecuencia de la estrategia va disminuyendo hasta la adolescencia. Por otro lado, la frecuencia de uso de alcohol y drogas para obtener la cooperación del menor va en aumento lineal desde el nacimiento hasta la adolescencia.

Por otro lado, Kaufman et al. (1996) estudia los efectos del género de la víctima en relación con las estrategias de acercamiento del agresor. Se establece que la frecuencia de uso de estrategias relacionadas con dar regalos, atención o afecto para ganarse la confianza del menor, o la amenaza de retirar los beneficios para mantener el secreto del abuso, se utilizan con más frecuencia en agresores que abusan tanto de víctimas hombres y mujeres, que en agresores que exclusivamente abusan de un género, donde no son tan notorias las estrategias de manipulación.

Respecto a la relación víctima-victimario, según Kaufman et al. (1998) los agresores intrafamiliares gracias a su rol autoritario adoptan estrategias relacionadas con la exposición de la víctima a pornografía, además de ofrecer regalos y hacer que la víctima se sienta indefensa. Sin embargo, los agresores extrafamiliares utilizan estrategias de uso de alcohol y drogas para conseguir la cooperación del menor.

4. INTERVENCIONES EN ESPAÑA

4.1. Intervenciones para la detección precoz

Los métodos de detección precoz de casos de abuso sexual infantil están experimentando un creciente desarrollo con el fin de predecir dónde y cuándo es más probable que pueda producirse un hecho delictivo, además de quién es más probable que lo pueda cometer o sea víctima en un futuro. Estas nuevas técnicas parten del estudio sobre patrones delictivos individuales, indicadores geográficos, espaciales y comportamentales, que aparecen reflejados en modelos del ámbito criminológico como la teoría de las actividades rutinarias, la teoría de la elección racional o el estudio de patrones delictivos (Giménez-Salinas et al., s.f.).

Gracias a análisis estadísticos sobre patrones delictivos previos, se han elaborado métodos predictivos que ponen el foco de actuación en el agresor; métodos para predecir delitos, métodos para predecir autores y métodos para predecir la posible identidad de los sospechosos. Los dos primeros modelos hacen referencia al estudio del hecho predictivo

en tiempo y espacio, sin embargo, el tercer modelo añade una dimensión comportamental como fuente de información novedosa y pionera (Giménez-Salinas et al., s.f.).

Respecto a la detección precoz de delitos de abuso sexual infantil, en la literatura se encuentran propuestas de intervención para la prevención de víctimas de abuso sexual infantil. No obstante, en España no se han elaborado programas para intervenir en la detección precoz de futuros agresores de esta tipología delictiva.

4.2. Intervenciones para la reinserción

Tal como se describe en la Constitución Española de 1978 en el ar. 25.2 CE, el sistema de penas privativas de libertad español se orienta en la reeducación y reinserción social de los internos. El artículo señala que “las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social y no podrán consistir en trabajos forzados”. Además, añade un conjunto de derechos para los reclusos como el de Seguridad Social, el trabajo remunerado, el acceso a la cultura y el sano desarrollo de su personalidad.

Por otro lado, el art. 1 de la Ley Orgánica General Penitenciaria (LOGP) señala que “las instituciones penitenciarias reguladas en la presente Ley tienen como fin primordial la reeducación y la reinserción social de los sentenciados a penas y medidas penales privativas de libertad, así como la retención y custodia de los detenidos, presos y penados.” Por tanto, cabría afirmar que el sistema español se orienta a la prevención de futuros delitos frente a teorías que defienden la finalidad retributiva de las penas, fundamentada en la culpabilidad y la compensación del daño causado (De Tudela, 2019).

Dado que la reeducación y reinserción social del interno es lo que da sentido a la pena privativa de libertad, el tratamiento penitenciario constituye el esqueleto de la ejecución de la condena. El art. 59.1 de la LOGP establece que el tratamiento es un conjunto de actividades con el fin de reeducar y reinsertar socialmente a los penados, por lo que establece dos tipos de finalidades; la reeducación o capacidad de respetar la ley mediante la transformación de creencias o actitudes, y la reinserción social o la capacidad de mantener vínculos sociales externos y minimizar los efectos negativos del internamiento (De Tudela, 2019).

La intervención con agresores sexuales no parece relevante por la tasa de reinserción, que apenas llega al 20% a nivel mundial (Lösel, 2002). Sin embargo, según

estudios sobre reincidencia realizados en las prisiones de Cataluña, el porcentaje de internos que volvieron a prisión tras ser libertados fue del 19%, siendo un 5,8% por agresiones sexuales (Soler y García, 2009). Lo cual indica que existen individuos con un alto riesgo de reincidencia.

Illescas et al. (2007) a partir de una revisión de modelos predictores de reincidencia sexual, establece perfiles descriptivos de agresores sexuales reincidentes y no reincidentes, lo que constituye un factor importante a la hora de predecir el grado de reinserción social. Entre las características y carrera criminal de agresores no reincidentes se encuentra; ser condenado a los 34 años y por menos de 3 delitos sexuales, tener una carrera criminal previa de menos de 3 años, estar recluido durante 5,5 años, tener hijos – presentado en el 60% de los casos –, escoger a víctimas mujeres de entre 14 años conocidas, y puntuar bajo en parafilias, estilo de vida inestable, bajos recursos personales y conducta sexual desviada. Entre las características y carrera criminal de agresores reincidentes se encuentra; ser condenado a los 25 años y por entre 4 y 7 delitos sexuales, tener una carrera criminal previa de 9 años, estar recluido durante 8 años, no tener hijos – menos del 40% –, escoger víctimas mayores de 14 años desconocidas, y puntuar alto en parafilias, estilo de vida inestable, bajos recursos personales y conducta sexual desviada.

Según Illescas et al. (2007) la amplia mayoría de factores que diferencian al reincidente del no-reincidente son de tipo estático o no modificables (como es la edad, la experiencia pasada, o la excitabilidad sexual), no obstante, el tratamiento debe orientarse en el desarrollo de habilidades modificables como la comunicación, la empatía o el desarrollo emocional. Tras la revisión de García y Soler (2013) se han podido identificar factores dinámicos con evidencia empírica en la predicción de nuevos delitos; actitudes que justifican el delito, sentimientos de hostilidad o agravio, baja autoestima, preocupación sexual, ausencia de capacidades para la resolución de conflictos, falta de interés o preocupación por los demás, estilo de vida antisocial, ausencia de interés por relaciones íntimas adultas, aislamiento social e influencias negativas externas.

La intervención con agresores sexuales ha mostrado su eficacia al analizar el porcentaje de internos que han recibido tratamiento; siendo de un 14,3% en reincidentes, y de un 46,5% en no reincidentes. Por lo que la intervención es un indicador fundamental en la prevención de futuros delitos (Illescas et al., 2007).

Según Link y Lösel (2021), existen diferencias significativas entre las personas que cometen delitos sexuales contra menores, contra adultos y contra ambos grupos. Respecto al primer grupo, se determina que es la población con mayor número de víctimas de abuso, así como los que comienzan a delinquir a una edad más tardía (aproximadamente 10 años mayores a los otros dos grupos). No obstante, los agresores mixtos tienen el mayor número de condenas por delito sexual (encontrándose por encima en un 10%), lo que se explicaría por la menor capacidad de denuncia de los menores mientras se mantiene en la minoría de edad, lo que genera que los agresores de menores puedan seguir delinquirando sin ser detectados.

Además, según este estudio se determina que los agresores mixtos son altamente oportunistas, ya que respecto a los agresores de solo adultos se dirigen más a víctimas varones, y respecto al grupo de agresores de solo menores se dirige más a desconocidos. Por otro lado, el grupo mixto tiene un historial de delitos no sexual más común en comparación con agresores de solo menores, lo que es consistente con la idea de una mayor psicopatía en esta población, así como un mayor uso de la violencia durante los delitos. No obstante, este grupo presenta una psicopatía emocionalmente estable, lo que les permite comportarse adecuadamente en entornos sociales, por lo que en prisión no mostrarán mayor resistencia al tratamiento o conductas agresivas en mayor medida que el resto de los grupos.

Respecto a la reincidencia entre los tres grupos mencionados, el estudio muestra cómo la población de agresión mixta presenta una tasa de reincidencia general más alta, no obstante, el grupo de agresión a menores presenta una tasa de reincidencia sexual más elevada.

Actualmente, se cuenta con el **Modelo SVR-20: Valoración de riesgo de violencia sexual** para medir el riesgo de reincidencia de delitos de carácter sexual, y que es utilizado para evaluar a esta población (Illescas et al., 2007).

4.2.1. Programas de reinserción en España

Actualmente, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias española emite una serie de programas de tratamiento para internos según la tipología delictiva. La ausencia de una intervención especializada para abordar los delitos de abuso sexual infantil obliga a un abordaje más general, por lo que, debido a la proximidad de la

tipología delictual, este tipo de población es incluida en el Programa de Control de Agresión Sexual (PCAS) y en el Programa Fuera de Red.

Respecto al **Programa de Control de Agresión Sexual (PCAS)**, se trata de una intervención psicosocial con una duración de entre 9 a 11 meses, con una estimación temporal de 3 horas por sesión, siendo 2 sesiones semanales. La población atendida son delincuentes sexuales tanto de mujeres como de menores, siendo el objetivo principal disminuir la probabilidad de victimización futura mediante el abordaje de la conducta sexual, el funcionamiento social y las distorsiones cognitivas, siendo en el caso de agresores sexuales de menores la racionalización de su conducta acusando a las víctimas de provocadoras (Rivera et al., 2006).

El programa se caracteriza por estar distribuido de manera modular y en dos grandes bloques diferenciados; la fase de evaluación y la fase de tratamiento. La fase de evaluación recoge pruebas, actividades, autoinformes y ejercicios para evaluar situaciones de alto riesgo o habilidades de afrontamiento, además de servir como evaluación post-test. La fase de tratamiento se divide a su vez en dos partes; tratamiento A o toma de conciencia, y tratamiento B o toma de control (Rivera et al., 2006).

En segundo lugar, el **Programa Fuera de Red** es una intervención con duración de 10 meses, siendo la población específica que recibe el programa penados por un delito de pornografía infantil (Herrero et al., 2015).

Se divide en tres fases; fase de evaluación y motivación, fase de intervención y fase de seguimiento. La primera fase tiene el reto de conseguir reducir las resistencias de los participantes, así como lograr adherencia al tratamiento. La segunda fase aborda las distintas necesidades criminógenas del grupo mediante módulos de tratamiento específicos. Por último, al terminar las 35 sesiones de intervención se pasa a la etapa de seguimiento individual para evaluar las posibles dificultades y mantener los logros alcanzados (Herrero et al., 2015).

5. DISCUSIÓN

Tras la revisión de la literatura, pueden extraerse ciertas afirmaciones. En primer lugar, pese a no existir un consenso en la definición de ASI, hay un término que tiende a repetirse en la mayoría de las definiciones propuestas más actuales; la asimetría,

entendida como la diferencia notable no solo en edad, sino en nivel madurativo, conocimiento, poder o gratificación en el acto.

En cuanto a la magnitud y frecuencia del ASI a nivel nacional, por un lado, se percibe una evolución en las denuncias recibidas; según la Memoria Anual de la Fiscalía de 2019, mientras que en 2015 se habían denunciado 664 casos, en 2018 esa cifra alcanzó los 1.185 casos, lo que supone 521 casos más en apenas 3 años (Segarra, 2019). Este hecho parece indicar que existe una mayor predisposición a denunciar gracias a un aumento de la concienciación del delito. Por otro lado, en cuanto a los estudios de victimización se ha podido determinar un mayor número de casos de ASI cuando la víctima se encontraba en zonas problemáticas o cuando se encontraban residentes en un centro, en este caso de salud mental, pasando las cifras de un 5,3% de victimización el último año en colegios escogidos al azar de Cataluña (Pereda et al., 2014), a un 12,8% de casos en zonas problemáticas (Játiva y Cerezo et al., 2014) y un 16,1% en un centro de salud mental de Cataluña (Pereda et al., 2015). Lo que da a entender que los ambientes conflictivos, la vulnerabilidad y el internamiento aumenta el riesgo a sufrir un delito de carácter sexual.

Respecto al riesgo de que se cometa el delito, han sido múltiples los autores que han teorizado sobre los factores de riesgo que inciden en la comisión del acto. Estudios más antiguos afirman que existen patrones conductuales que se relacionan significativamente con el ASI; patrón paterno dominante y poco empático o con baja autoestima y tabúes sexuales; y abuso sexual sufrido en la infancia. No obstante, literatura más reciente se aleja de esta concepción, entendiendo que no existe un patrón de conductas o historia de abuso sexual en la infancia, sino que se debe en mayor medida a distorsiones cognitivas y el maltrato de toda índole en la infancia.

Por otro lado, haciendo alusión al Síndrome de Acomodación teorizado por Summit (1983), podría extraerse una nueva forma de detección precoz del ASI en el seno familiar o entorno cercano del menor. Pese a que está aumentando el número de denuncias de abuso, una de las claves principales para incrementarlas sería brindar de información a la población sobre las fases que tienden a seguir las personas que abusan sexualmente de menores en el ámbito intrafamiliar, y es que los terceros juegan un papel fundamental en el mantenimiento del secreto. Por otro lado, también se ha teorizado sobre el modus operandi que se suele seguir para el acercamiento con el menor, por lo que, siguiendo la

misma hoja de ruta, es necesario ofrecer información a la población general sobre dicho patrón, sobre todo en el ámbito intrafamiliar e instituciones residenciales.

Pese a que aún queda mucho estudio en lo que respecta a esta tipología delictiva para consensuar factores de riesgo de ser victimario, existen investigaciones con las que se puede trabajar para la detección precoz del agresor. No obstante, la realidad en España es que todos los programas de prevención se centran en las potenciales víctimas, pero no se encuentran intervenciones que aborden específicamente a los potenciales agresores.

La detección precoz de personas que cometen delitos de abuso sexual en la infancia es compleja, ya que predecir conductas que aún no se han producido es un trabajo de difícil acceso sobre la población general. No obstante, y poniendo especial énfasis en no estigmatizar a esta población, se podría intervenir sobre víctimas de múltiples formas de maltrato infantil general a cualquier edad, sabiendo que es un predictor de ASI en la adolescencia o adultez temprana. Se trata de una población que ya está identificada, y que probablemente tras su experiencia de maltrato necesitará recursos y atención psicológica para paliar las consecuencias; delincuencia, trastornos psicológicos y problemas de conducta, por lo que la intervención se prestaría como una forma de reducir el malestar del menor y como prevención delictual.

Por otro lado, pese a la gravedad del delito, los centros penitenciarios españoles no cuentan con un programa de intervención específico para esta población, siendo los más cercanos el Programa de Control de Agresión Sexual (PCAS), centrado en la conducta sexual con independencia de las características victimológicas, y el Programa Fuera de Red, centrada exclusivamente en los agresores condenados por un delito de pornografía infantil.

Respecto a la reincidencia de personas que han cometido el delito, se ha demostrado que participar en programas de intervención reduce significativamente su tasa, por lo que el primer aspecto clave que se debe destacar es la importancia de la reinserción social y reeducación como fin de la pena, no solo por el bien de la persona sino como forma de prevención de delitos.

Ahora bien, en centros penitenciarios españoles únicamente existen los dos programas de intervención ya mencionados. Sin embargo, no existe ningún tratamiento que aborde de manera específica a la población que interesa. Pese a que el primer programa aborda la conducta sexual y es útil a la hora de abordar a personas que han

cometido un delito de abuso sexual hacia adultos y hacia menores, el grupo de abuso solo a menores presenta diferencias con respecto a este grupo; siendo de edad más avanzada, y tendiendo a una mayor reincidencia de delitos sexuales, lo que indica un mayor riesgo de nueva agresión a menores. Por tanto, se podría proponer un nuevo programa que aúne los módulos de ambos programas, es decir, escoger aquellos apartados más relevantes de cara a delitos sexuales contra menores y unificarlos, con el fin de tratar a este tipo de población de forma específica.

En cuanto a las limitaciones de este proyecto, los problemas de acceso público y gratuito a la literatura complican la búsqueda de información, así como la escasez de recursos para elaborar una revisión sistemática que pudiese recoger la información más relevante y veraz sobre la temática de estudio. Por otro lado, el estudio de ASI ha sufrido cambios desde que se comenzó su investigación hasta la actualidad, por lo que deben considerarse los estudios con cautela y corroborarse con otras investigaciones, lo que se hace complicado debido a la limitación de espacio. Unido a este último punto, los textos actuales aún hacen referencia a estudios pasados, lo que genera que la bibliografía utilizada para esta revisión no parezca actualizada pese a que la búsqueda girase en torno a literatura de los últimos años. Por otro lado, cabría mencionar la utilidad del estudio de factores de riesgo para ser victimario de ASI de manera empírica, enriqueciendo la investigación mediante el acercamiento a esta población delictiva.

Respecto al aporte de esta revisión a mi formación, se destaca en primer lugar una mayor comprensión del estado del ASI en España, tanto en su tasa de ocurrencia a nivel de prevalencia, incidencia y nivel de victimización, como en la necesidad de denuncia social con el fin de que más personas sean capaces de detectar signos de esta tipología de abuso en el ámbito familiar, ya que se ha demostrado que un mayor estudio y concienciación social de los casos aumentaría la tasa de denuncias.

Por otro lado, reafirma la necesidad del estudio de factores de riesgo tanto en la probabilidad de ser víctima como de ser victimario, siendo clave para la prevención del delito. Unido a este punto, es importante recalcar la falta de recursos en España de detección de agresores previa comisión de delitos, o tras la comisión del primero de ellos, y es que la literatura muestra que las personas que abusan sexualmente de menores tienden a acumular múltiples víctimas antes de ser condenados, y en su mayoría se encuentran en el entorno familiar y cercano. Por lo que se hace necesario una mayor atención en el ámbito familiar por parte de otros miembros y la intervención con grupos

de víctimas de maltrato infantil, así como un mayor estudio de factores de riesgo para delinquir sexualmente que amplíen la búsqueda.

Además, el descenso de la tasa de reincidencia cuando se recibe atención terapéutica confirma la necesidad de disponer de recursos de intervención social en centros penitenciarios. Siendo necesario no perder nunca la perspectiva de reinserción social y reeducación como uno de los fines fundamentales de la pena, no solo por el bien de la persona que ha delinvido, sino como medio de protección social.

6. CONCLUSIONES

Después de establecer una línea de propuesta centrada en los factores de riesgo que se conocen para ser victimario de ASI, así como en los factores de riesgo para reincidir tras la comisión del delito, parece necesario continuar con su estudio por dos motivos; por un lado, la literatura muestra discordancias entre autores, y es que el estudio de esta tipología delictiva aun contiene limitaciones por la escasez de tiempo que se lleva investigado; y por otro, por la relevancia que tiene de cara a intervenir en detección precoz tanto a nivel social como a nivel del victimario.

Por otro lado, los factores de protección son otro aspecto para tener en cuenta en investigaciones futuras ya que, aunque se han determinado elementos estáticos y dinámicos que facilitan la reinserción de personas que han cometido el delito, su estudio en población no penitenciaria es muy escaso.

Por último, y a modo de cierre de este proyecto, la autora anima a profesionales de la criminología a hacer más hincapié en el estudio de los desencadenantes de las problemáticas con el fin de intervenir antes del daño, ya que el abordaje único de las consecuencias ha estado muy extendido hasta hace pocos años.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Acosta, M., Alva, A., Bueno, C., Díaz, N. y Fernández, U. (2007). *Prevención de la violencia sexual*. Colección Mayor, Gobierno del Estado de México.
- Ackerman, P. T., Newton, J. E., McPherson, W. B., Jones, J. G., y Dykman, R. A. (1998). Prevalence of posttraumatic stress disorder and other psychiatric diagnoses in three groups of abused children (sexual, physical, and both). *Child Abuse & Neglect*, 22(8), 759-774. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)00062-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00062-3)
- Arruabarrena, M.I. y De Paúl, J. (1999). *Maltrato a los niños en la familia: Evaluación y tratamiento*. Pirámide.
- Ballesteros, B. (2020). Abuso sexual en la infancia y la adolescencia según los afectados y su evolución en España (2008-2019). *Fundación ANAR*.
- Código Penal (CP). Art.183. 30 de marzo de 2015 (España)
- Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, núm. 311
- Cornish, D. B. (1998). Regulating lifestyles: A rational choice perspective. *7th International Seminar on Environmental Criminology and Crime Analysis*.
- Cornish, D. B., y Clarke, R. V. (2002). Analyzing organized crimes. *Rational Choice And Criminal Behavior: Recent Research And Future Challenges*, 32, 41-63.
- De Tudela, E. M. P. (2019). La reeducación y la reinserción social en prisión: El tratamiento en el medio penitenciario español. *Revista de Estudios Socioeducativos*. *ReSed*, (7), 227-249
http://doi.org/10.25267/Rev_estud_socioeducativos.2019.i7.16
- Echeburúa, E., y Corral, P. D. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de medicina forense*, 12(43-44), 75-82.
<http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/06.pdf>
- Echeburúa, E., y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores: Un enfoque clínico*. Ariel.
- Echeburúa, E., Guerricaechevarría, C., y Sanmartín, J. (2005). Violencia contra los niños. *Editorial Barcelona, Ariel 3ª edición, año, 94*.
- Echeburúa, E., y Guerricaechevarría, C. (2021). Abuso sexual en la infancia. Nuevas perspectivas clínicas y forenses. *Planeta*.
- Elliott, M., Browne, K., y Kilcoyne, J. (1995). Child sexual abuse prevention: What offenders tell us. *Child Abuse & Neglect*, 19(5), 579-594.
[https://doi:10.1016/0145-2134\(95\)00017-3](https://doi:10.1016/0145-2134(95)00017-3)
- Faller, K. C. (1988). *Child sexual abuse*. Columbia University Press.
- Finkelhor, D., y Hotaling, G. T. (1984). Sexual abuse in the national incidence study of child abuse and neglect: An appraisal. *Child Abuse & Neglect*, 8(1), 23-32.
[https://doi.org/10.1016/0145-2134\(84\)90046-2](https://doi.org/10.1016/0145-2134(84)90046-2)
- Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: New theory and research*: Free Press.
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 18, 409-417. [https://doi:10.1016/0145-2134\(94\)90026-4](https://doi:10.1016/0145-2134(94)90026-4)
- Finkelhor, D. (2007). Developmental victimology. *Victims of crime*, 3, 9-34.

- García Díez, C., y Soler Iglesias, C. (2013). Evaluación de necesidades y diseño de la intervención para la reintegración social de los delincuentes sexuales de alto riesgo.
- Giménez-Salinas, A., Perez, M., Vozmediano, L., San Juan, C., Ramos, D., González, J., L., Soto, J. E., Pozuelo, L. y De Juan, M. (s.f.) *Agresores sexuales con víctima desconocida*. Ministerio del Interior. Gobierno de España.
- Glaser, D y Frosh, S. (1997). *Abuso sexual en niños*. Paidós.
- Herrero, O., Negredo, L., Lila, M., García, A., Pedrón, V. y Terreros, E. (2015). *Fuera de Red: Programa de Intervención frente a la delincuencia sexual con menores en la red*. Manual para el profesional. Ministerio del Interior.
- Illescas, S. R., 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.
- Játiva, R., y Cerezo, M. A. (2014). The mediating role of self-compassion in the relationship between victimization and psychological maladjustment in a sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 38(7), 1180-1190. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.005>
- Intebi, I. (1998). *Abuso sexual infantil en las mejores familias*. Granica
- Kaufman, K. L., Hilliker, D. R., Lathrop, P., Daleiden, E. L., y Rudy, L. (1996). Sexual offenders' modus operandi: A comparison of structured interview and questionnaire approaches. *Journal of Interpersonal Violence*, 11(1), 19-34. <https://doi.org/10.1177/088626096011001002>
- Kaufman, K. L., Holmberg, J. K., Orts, K. A., McCrady, F. E., Rotzien, A. L., Daleiden, E. L., y Hilliker, D. R. (1998). Factors influencing sexual offenders' modus operandi: An examination of victim-offender relatedness and age. *Child Maltreatment*, 3(4), 349-361. <https://doi.org/10.1177/1077559598003004007>
- Kempe, C. H. (1978). Sexual abuse, another hidden pediatric problem: the 1977 C. Anderson Aldrich lecture. *Pediatrics*, 62(3), 382-389. https://doi.org/10.1007/978-94-007-4084-6_21
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer Publishing Company.
- Leach, C., Stewart, A., y Smallbone, S. (2016). Testing the sexually abused-sexual abuser hypothesis: A prospective longitudinal birth cohort study. *Child Abuse & Neglect*, 51, 144-153. <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.10.024>
- Leclerc, B., Carpentier, J., y Proulx, J. (2006). Strategies adopted by sexual offenders to involve children in sexual activity. *Crime Prevention Studies*, 19, 251. <https://doi.org/10.1177/0734016818812149>
- Ley 1/1979, de 26 de septiembre, Orgánica General Penitenciaria (Boletín Oficial del Estado, 05 de octubre de 1979).
- Ley 59.1/1979, de 26 de septiembre, Orgánica General Penitenciaria (Boletín Oficial del Estado, 05 de octubre de 1979).
- Link, E., y Lösel, F. (2021). “Mixed” Sexual Offending Against Both Children and Adults: An Empirical Comparison With Individuals Who Exclusively Offended

- Against Child or Adult Victims. *Criminal Justice and Behavior*, 48(11), 1616-1633. <https://doi.org/10.1177/00938548211002882>
- López, F. (1994). *Abusos sexuales a menores: Lo que recuerdan de mayores*. Ministerio de Asuntos Sociales. Centro de Publicaciones.
- López, F., Hernández, A., y Carpintero, E. (1995). Los abusos sexuales de menores: concepto, prevalencia y efectos. *Infancia y Aprendizaje*, 18 (71), 77-98. <https://doi.org/10.1174/02103709560575505>
- Lösel, F. (2002). ¿Sirve el tratamiento para reducir reincidencia de los delincuentes sexuales? En S. Redondo Illescas (Coord.). *Delincuencia sexual y sociedad* (p. 361-445). Ariel
- Marshall, W. L. y, Barbaree, H. E. (1989). Sexual violence. K. Howells y C. R. Hollin (Eds.). *Clinical approaches to violence* (pp, 205-246). Wiley.
- Oliveiro, A. y Graziosi, B. (2004). *¿Qué es la pedofilia?*. Paidós.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Maltrato Infantil*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Orjuela, L., y Rodríguez, V. (2012). Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. *Save The Children*. https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia_sexual_contra_losninosylasninas.pdf
- Pereda, N., y Forns, M. (2007). Prevalencia y características del abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles. *Child Abuse & Neglect*, 31(4), 417-426. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.08.010>
- Pereda, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30 (2), 135-144.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. y Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and students samples: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, 328-338. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.007>
- Pereda, N. (2010). El espectro del abuso sexual en la infancia: definición y tipología. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 16, 69-78.
- Pereda, N., Guilera, G., y Abad, J. (2014). Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth. Results from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 640-649. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.01.019>
- Pereda, N., Abad, J., y Guilera, G. (2015). Victimization and polyvictimization among Spanish adolescent outpatients. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(9), 1044-1066. <https://doi.org/10.1080/10926771.2015.1072121>
- Pereda, N. (2016). ¿Uno de cada cinco?: Victimización sexual infantil en España. *Papeles del Psicólogo*, 37(2), 126-133.
- Perrone, R. (1997) *Violencia y abusos sexuales en la familia*. Paidós.
- Priebe G. y Svedin, C. G. (2008). Child sexual abuse is largely hidden from the adult society. An epidemiological study of adolescents' disclosures. *Child Abuse & Neglect*, 32, 1095-1108. <https://doi.org/10.1016/j.chia-bu.2008.04.001>

- Rea-Granados, A. (2016). Evolución del Derecho Internacional sobre la infancia. *International Law: Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 14(29), 147-192. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.il14-29.edis>
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23a ed.).
- Rivera, G., Romero, M. C., Labrador, M. A. y Serrano, J. (2006). *El control de la agresión sexual: Programa de Intervención En El Medio Penitenciario*. Manual del Terapeuta. Ministerio del Interior.
- Rodríguez, L. A. (2003). Intervención interdisciplinaria en casos de abuso sexual infantil. *Universitas Psychologica*, 2(1), 57-60.
- Saldaña, C., Jiménez, J. y Oliva, A. (1995). El maltrato infantil en España: Un estudio a través de los expedientes de menores. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 59-68.
- Sanmartín, J. (2002). *Maltrato Infantil en la Familia*. Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.
- Segarra, M. J. (2019) *Memoria elevada al gobierno de S.M presentada al inicio del año judicial por la Fiscalía General del Estado*. Fiscalía General del Estado. Ministerio de Justicia. <https://antonioariasrodriguez.files.wordpress.com/2019/10/memoria-2019.pdf>
- Sedlak, A. J. y Broadhurst, D. D (1996). *Third National Incidence Study of Child and Neglect*. Washington. DC: United States Department of Health and Human Services.
- Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A. y Li, S. (2010). *Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report to Congress*. United States Department of Health and Human Services.
- Soldino, V., y López-Pinar, C. (2017). Impulsividad y empatía en una muestra de delincuentes en tratamiento: diferencias entre delincuentes sexuales y no sexuales. *Informació Psicològica*, (114), 2-14. <https://doi.org/10.14635/IPSIC.2017.114.1>
- Soler, C., y García, C. (2009). Delictes sexuals i reincidència: Un estudi a les persones de Catalunya. *Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada*.
- Summit, R. C. (1983). The child sexual abuse accommodation syndrome. *Child Abuse & Neglect*, 7(2), 177-193. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(83\)90070-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(83)90070-4)
- Trabazo, V., y Azor, F. (2009). La pedofilia: un problema clínico, legal y social. *EduPsykhé: Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 8(2), 195-219.
- Ullman, S. E. (2001). Social reactions to child sexual abuse disclosures: A critical review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12(1), 89-121. https://doi.org/10.1300/J070v12n01_05
- Villanueva, S. D. (2005) Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil. *Liberabit*, 11, 19-24.
- Villamarín, G. E. A. (2015). Factores de riesgo de abuso sexual infantil. *Colombia Forense*, 2(1), 87-94. <https://doi.org/10.16925/cf.v3i1.1179>
- Ward, T., y Keenan, T. (1999). Child molesters' implicit theories. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(8), 821-838. <https://doi.org/10.1177/088626099014008003>

Wolak, J., Finkelhor, D., Mitchell, K. J., y Ybarra, M. L. (2008). Online “predators” and their victims: Myths, realities, and implications for prevention and treatment. *American Psychologist*, 63(2), 111–128. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.63.2.111>