

TFM-María Riberas Gutiérrez

por María Riberas Gutiérrez

ARCHIVO	20968_MARIA_RIBERAS_GUTIERREZ_TFM-MARIA_RIBERAS_GUTIERREZ_1651689_453501442.PDF (535.5K)		
HORA DE LA ENTREGA	06-MAY.-2020 07:33P. M. (UTC+0200)	NÚMERO DE PALABRAS	16070
IDENTIFICADOR DE LA ENTREGA	1317675703	SUMA DE CARACTERES	85942

María
Riberas
Gutiérrez



Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

DIFERENCIAS PSICOLÓGICAS ENTRE AGRESORES SEXUALES DE ADULTOS Y AGRESORES SEXUALES DE MENORES

Autor/a: María Riberas Gutiérrez
Director/a Profesional: Nereida Bueno Guerra
Director/a Metodológico/a: Mónica Terrazo Felipe

DIFERENCIAS PSICOLÓGICAS ENTRE AGRESORES SEXUALES DE ADULTOS
AGRESORES SEXUALES DE MENORES



MADRID | Mayo 2020

Resumen

El presente estudio pretende conocer las características psicológicas de las personas condenadas por abuso sexual infantil (ASI) y aportar datos sobre las diferencias psicológicas entre los agresores sexuales de adultos y los agresores sexuales de menores para determinar si es necesario elaborar un programa de tratamiento específico en los centros penitenciarios para los agresores sexuales de menores. Actualmente, ambos grupos comparten el Programa del Control de la Agresión Sexual (PCAS) y por tanto no existe ningún tratamiento específico para las personas condenadas por ASI. En el estudio participó una muestra de 30 delincuentes sexuales, 20 agresores de menores y diez agresores de adultos pertenecientes a distintos centros penitenciarios de Madrid: Madrid II (Meco), Madrid III (Valdemoro) y Madrid VI (Aranjuez). A cada participante se le aplicó el Single-Item Self-Estem Scale (SISE) para medir autoestima, el instrumento RAPE y Sex With Children (SWCH) para medir distorsiones cognitivas, el NEO-FFI para evaluar rasgos de personalidad y cuestionarios de diseño propio para medir asunción de la responsabilidad del delito y sexualidad. Los resultados obtenidos en la investigación arrojan luz sobre las diferencias psicológicas entre los grupos de estudio en las variables autoestima, asunción de la responsabilidad del delito y sexualidad, aportando evidencia de que presentan características psicológicas diferentes. A modo de conclusión, teniendo en consideración los resultados obtenidos, sería interesante poder establecer un tratamiento específico para los condenados por ASI o bien actualizar algunos módulos del PCAS, para que sean específicos para agresores sexuales de menores y así poder adaptar la intervención a las diferencias obtenidas bajo evidencia empírica.

Palabras clave: Pederastia, pedofilia, agresores sexuales, tratamiento, distorsiones cognitivas, autoestima, abuso sexual infantil.

Abstract

The present study aims to determine the psychological characteristics of people convicted of child sexual abuse (CSA) and to provide evidence of psychological differences between adults' sex offenders and child's sex offenders in order to establish whether there is a need to develop a specific treatment program in penitentiary centers for the latter. Currently, both groups share the Sexual Assault Control Program (SACP), so there is no specific treatment for people convicted of CSA. The study involved a sample of 30 sex offenders, which comprised 20 child sex offenders and 10 adult sex offenders from different penitentiary centers in Madrid: Madrid II (Meco), Madrid III (Valdemoro) and Madrid VI (Aranjuez). The Single-Item Self-Evaluation Scale (SISE) was applied to each participant so as to measure self-esteem, while the RAPE and Sex With Children (SWCH) instruments were used to measure cognitive distortions, the NEO-FFI to assess personality traits and the self-designed questionnaires to measure assumption of responsibility for crime and sexuality. The results obtained in the research indicate that there are psychological differences between the two groups regarding the following variables: self-esteem, assumption of responsibility for crime, and sexuality. Consequently, these results provided evidence that the two groups present different psychological characteristics. In conclusion, and based on the results of the study, it would be interesting to establish a specific treatment for those convicted of CSA or to update some modules of the SACP in order to ensure that they are specific to child sex offenders so that the intervention can be adapted to the differences obtained from empirical evidence.

Key words: Pederasty, pedophilia, sex offenders, treatment, cognitive distortions, self-esteem, child sexual abuse.

ÍNDICE

1. Introducción	1
1.1 Prevalencia del abuso sexual.....	1
1.2 Aproximación conceptual.....	2
1.3 Justificación teórica.....	3
1.4 Variables de estudio.....	4
1.5 Objetivos.....	6
1.6 Hipótesis.....	7
2. Método	8
2.1 Participantes.....	8
2.2 Instrumentos.....	9
2.3 Procedimiento.....	12
2.4 Análisis de datos.....	13
3. Resultados	14
3.1 Autoestima.....	14
3.2 Distorsiones cognitivas.....	14
3.3 Asunción de la responsabilidad del delito.....	15
3.4 Rasgos de personalidad.....	16
3.5 Gustos sexuales.....	17
4. Discusión	18
4.1 Interpretación de los resultados.....	18
4.2 Limitaciones de la investigación.....	22
4.3 Conclusiones.....	23
5. Referencias	24
6. Anexos	27

1. Introducción

1.1 Prevalencia del abuso sexual infantil

El abuso sexual infantil (ASI) es un problema de cada vez mayor envergadura tanto en España como en otras partes del mundo. En España, según la ONG Save the Children (2018) se ha producido un aumento del 15.8% en 2016 de los abusos sexuales hacia menores pasando de 3.502 en 2015 a 4.056 durante 2016, como indica el Anuario del Ministerio del Interior. Aunque los datos oficiales parecen aumentar, hay muchos casos que se desconocen. Esto podría explicar el descenso del número de personas condenadas por agresiones y abusos sexuales a menores de 16 años en nuestro país, que según el Instituto Nacional de Estadísticas (2018) es de 178 hombres. Todos los datos anteriores indican que los abusos y agresiones sexuales a menores son un problema que tienen lugar a nivel mundial y afectan a cientos de miles de víctimas.

También es alarmante el aumento de los delitos sexuales que son cometidos entre menores en nuestro país, según la Memoria Elevada de la Fiscalía General del Estado de 2018, se ha producido un aumento del 43% con 1.185 casos de agresiones sexuales y 648 abusos sexuales, aunque considera que puede deberse al aumento de la edad penal para mantener relaciones sexuales pasando de los 13 a los 16 años. Parece que los delitos sexuales entre menores están apareciendo cada vez de forma más precoz al igual que el comportamiento sexual.

A nivel internacional, la prevalencia del abuso sexual infantil según una investigación realizada por la OMS en 2004 es de un 27% entre niñas y de un 14% entre niños. Esta revisión evidenció que la prevalencia media de abuso sexual infantil informada por mujeres era entre un 7% y un 8% en los estudios que se llevaron a cabo en América del Sur, América Central y el Caribe, así como Indonesia, Sri Lanka y Tailandia. En cambio, se encontró una prevalencia estimada del 28% en Europa Oriental, la Comunidad de Estados Independientes, Asia, el Pacífico y África del Norte.

Por otro lado, en 2012 se publicó en Estados Unidos un informe sobre el maltrato en el que se indicó que de todas las víctimas que fueron abusadas sexualmente, el 26% de las violaciones se produjeron entre los 12 y 14 años, y el 34% cuando tenían menos de nueve años (Child Maltreatment, 2012).

En cuanto a la revisión de datos sobre la prevalencia de los delitos de *online-grooming* (embaucamiento del menor a través de Internet), según CEOP (Child Exploitation and Online Protection Command, 2010) se ha producido un aumento en el número de denuncias afines con este fenómeno entre 2009 y 2010. En total se recibieron 2.391 informes de los cuales un 64% se relacionaban con *online-grooming*.

En cambio, la prevalencia de la pedofilia es difícil de evaluar ya que supone una gran complejidad el acceso a esta información. Sin embargo, Seto (2009) estima una prevalencia del 1% de la población general, siempre y cuando se utilice la definición de pedofilia referida a la atracción sexual por menores prepúberes, sin incluir a jóvenes adolescentes.

Esta situación conlleva como consecuencia a plantear diferentes maneras de prevenir futuros abusos. Una de estas medidas es el abordaje terapéutico de los agresores, a fin de que no reincidan. Es para ello necesario centrarse en la figura del agresor y aportar tratamientos adaptados a sus características y necesidades psicológicas. En delitos de abuso de menores, se pueden encontrar dos grupos; pedófilos y pederastas.

1.2 Aproximación conceptual

La pedofilia es una persistente atracción sexual hacia un/a niño/a prepúber, es decir, hacia menores entre los 10 y 13 años (Seto, 2008). No obstante, existen otras denominaciones para nombrar la atracción sexual en función del rango de edad. De este modo, se encuentra la Nepiofilia con un deseo sexual por infantes de entre 0 a 3 años, la Pedofilia de 3 a 9 años, la Hebefilia de 10 a 13 años y la Ebebofilia de 14 a 16 años. En cambio, la pederastia se define, no como el interés sexual hacia un menor sino como la comisión de un acto delictivo de agresión o abuso sexual hacia un menor (Herrero y Negro, 2016). Por tanto, no todas las personas que agreden sexualmente a un menor son pedófilos ni todos los pedófilos cometen un delito de abuso sexual. Esta diferencia es importante a la hora de elaborar un tratamiento ya que habrá agresores sexuales que sí sientan atracción sexual y habrá otros que no presenten esta excitación hacia menores.

Según Seto (2008), algunas de las razones por las que una persona ha cometido un delito de pederastia sin ser un pedófilo se debe a que buscan únicamente satisfacción sexual y sienten indiferencia hacia el daño del menor. Otras de las explicaciones aportadas por el mismo autor son que la persona se encuentre en un estado de desinhibición debido al abuso de sustancias, oportunismo o la falta de otra opción sexual debido a una escasez de habilidades sociales. Pero también encontramos a pedófilos que no llegan a cometer un delito de agresión o abuso sexual directo contra la víctima, pero sí cometen otros delitos relacionados con el consumo de material abusivo infantil, es decir, representaciones visuales de menores con contenido provocativo o en la que hay un menor implicado en la actividad sexual. Debido al desarrollo de las nuevas tecnologías y a la facilidad de ponernos en contacto unos con otros se ha acuñado un término para denominar al engaño realizado por adultos a través de Internet, manipulando al menor con fines sexuales: el *online-grooming* (De Santiesteban y Gámez-Guadix, 2017).

Las personas condenadas por *online-grooming* presentan características diferentes a las personas condenadas por delitos de pederastia. Las primeras utilizan estrategias de manipulación a través de las redes sociales, adecuan su lenguaje a la edad de las víctimas que han seleccionado y muestran una identidad deseable que atraiga al menor, entre otras (De Santiesteban y Gámez-Guadix, 2017; Quayle et al., 2014).

Las distintas definiciones, así como las características diferentes de cada uno de estos conceptos, lleva a pensar que su abordaje terapéutico debe ser diferente. Las intervenciones terapéuticas rara vez se llevan a cabo en la comunidad, ya que el psicólogo en España debe poner en conocimiento de las autoridades la comisión de un delito (artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal). Sin embargo, el abordaje terapéutico en centros penitenciarios,

una vez que el sujeto ya ha sido condenado, es posible, y abren el interrogante sobre si es necesario llevar a cabo un tratamiento diferencial que se adapte a las características de cada grupo de personas en función del delito. Resulta por tanto todo un reto encontrar el mejor abordaje terapéutico ajustado a las necesidades individuales o características de los distintos perfiles que permita lograr una mejora en el nivel de bienestar de los internos y una reducción de la reincidencia de cara a futuros delitos.

1.3 Justificación teórica

Como se ha mencionado anteriormente existen tres grupos relacionados con delitos sexuales contra menores, el interés de la investigación radica en la cuestión de si sería necesario un tratamiento específico para cada grupo o comparten características comunes que hacen que puedan acudir al mismo programa de tratamiento y lograr los mismos índices de éxito para cada uno de ellos. En la actualidad en los centros penitenciarios de España se llevan a cabo dos programas:

a) Programa Fuera de la Red: destinado a personas condenadas por delitos de consumo de material abusivo infantil u *online-grooming*. En este programa se trabaja el riesgo de que se llegue a cometer un delito de abuso o agresión sexual y la reincidencia en cuanto al consumo de este tipo de material audiovisual. Uno de los objetivos principales de este programa es que los participantes logren entender cómo llegaron a consumir este contenido sexual y elaborar estrategias de control para que puedan identificar los factores que los llevaron a tener ese comportamiento y de esta manera evitar la reincidencia. Es importante mencionar que en este programa no participan personas que hayan cometido un delito sexual directo contra un menor, ya que las personas que sí lo hayan cometido podrían dar pistas sobre cómo acercarse a un menor (Herrero et al., 2015).

b) Programa del Control de la Agresión Sexual (PCAS): dirigido a personas condenadas por delitos de abuso o agresión sexual a personas adultas y a personas condenadas por delitos de pederastia (abuso o agresión sexual a menores). Su función va dirigida a prevenir la reincidencia de nuevos abusos sexuales y también se trabajan aspectos relacionados con la sexualidad, entre otros (Rivera, Romero, Labrador y Serrano, 2006). El PCAS fue creado en 1996 por Garrido y Beneyto, por lo que podría encontrarse en ciertos aspectos desfasado con el conocimiento existente.

Actualmente no existe un tratamiento específico adaptado a las características y necesidades de los agresores sexuales de menores como por ejemplo puede ser el manejo del estigma social. Por ello, es necesario conocer las diferencias que hay entre los grupos mencionados (agresores de personas adultas y agresores de menores) para evidenciar si existe la necesidad o no de crear un programa determinado adaptado a las particularidades concretas de las personas condenadas por estos delitos. Creando un programa más individualizado, que cubra las necesidades psicológicas de los condenados, se persigue reducir el nivel de reincidencia de los delitos, lo que conlleva a la reducción de víctimas menores de edad que sufren estos abusos, como se han mencionado en los datos de

prevalencia. También se busca mejorar el bienestar psicológico de las personas condenadas, ya que a la hora de crear un programa específico se busca que aquellas personas que lo reciban mejoren su salud mental.

1.4 Variables de estudio

Las variables de estudio en las que se podrían encontrar diferencias y resulta de interés trabajar serán el nivel de autoestima, las distorsiones cognitivas, asunción o no de la responsabilidad del delito por el que están condenados, rasgos de personalidad y gustos sexuales. A continuación, se describe cada una de ellas y se detalla la importancia de conocer si existen diferencias entre los grupos para poder crear un tratamiento específico.

La *autoestima* se define como el conjunto de juicios que una persona tiene sobre sí misma (Alucio y Revellino, 2011) y puede variar entre los distintos agresores sexuales de menores. En ocasiones, pueden tener dificultades de relación y de habilidades sociales para generar algún tipo de intimidad con adultos y les resulta más fácil interactuar con niños ya que la implicación con ellos puede vislumbrar que sienten una mayor coherencia y confianza emocional que con los adultos, lo que denota una baja autoestima (Seto, 2008).

Según un estudio realizado por Anderson, Fernández y Marshall en 1997 (citado en Castro, López-Castedo y Sueiro, 2009) se plantea que existen diferencias entre este grupo en cuanto a autoestima, distorsiones cognitivas y empatía. De esta manera, aquellos agresores que tienen una autoestima más alta tienden a tener menos distorsiones cognitivas mientras que aquellos que tienen una autoestima más baja, suelen tener más pensamientos erróneos que justifiquen sus comportamientos y evitar de esta manera entrar en un estado de disonancia cognitiva. Resulta por tanto interesante explorar la posible relación entre autoestima y distorsiones cognitivas en cada grupo a fin de conocer si resulta necesario introducir módulos terapéuticos que aborden la autoestima y puedan, de esta manera, ayudar a trabajar simultáneamente las distorsiones.

En cuanto a las *distorsiones cognitivas*, se definen como un conjunto de errores sistemáticos y desviaciones del pensamiento lógico o realista (Caro, 2013). En este caso, la investigación se centrará en afirmaciones erróneas relacionadas con la sexualidad, con el consentimiento en las relaciones sexuales con menores y con mujeres, con la víctima y con el delito. Según Navathe, Ward y Gannon (2008), una de las características más comunes entre los pedófilos y pederastas es la existencia de distorsiones cognitivas en relación con menores que justifican el abuso o la agresión sexual que puedan llevar a cabo. Vázquez (2007) enumera algunas de las distorsiones cognitivas más repetidas, a saber: “Las caricias sexuales no son realmente sexo y por ello no se hace ningún mal”; “los niños no lo cuentan debido a que les gusta el sexo”; “el sexo mejora la relación con un niño”; “los contactos sexuales son una muestra de cariño”, etc.

Parece que la minimización, la negación y la transferencia de responsabilidad hacia el menor son las que se pueden encontrar con mayor frecuencia y son estas actitudes las que podrían facilitar la conducta sexual hacia el menor. Sin embargo, no hay evidencia de si son las distorsiones cognitivas lo que hacen que el sujeto lleve a cabo

un abuso o agresión del menor, o si la búsqueda de una justificación genera como consecuencia el pensamiento distorsionado. Es decir, queda la duda de si la distorsión cognitiva es anterior o posterior al acto, actuando bien como motivador o bien como disonancia cognitiva, respectivamente. En cualquier caso, se piensa que la interpretación que hacen del comportamiento de los menores es errónea y, por tanto, acaban generando un conjunto de creencias que justifican su comportamiento (Trabazo y Azor, 2009).

En cambio, en los agresores sexuales de personas adultas se ha encontrado que las distorsiones cognitivas se encuentran orientadas hacia la mujer y su sexualidad, creencias como que a las mujeres les gusta que las dominen o incluso que las fuercen sexualmente (Castro et al., 2009). Dado que ambos grupos tienen diferencias en cuanto al contenido de las distorsiones cognitivas, resulta interesante de cara a un tratamiento explorar si existen diferencias en las distorsiones cognitivas a fin de proponer tratamientos donde cada grupo pueda trabajar sus distorsiones cognitivas.

La asunción o no de la responsabilidad del delito puede depender en muchas ocasiones del tipo de delito que se haya cometido. En nuestro estudio, los delitos que se investigan están socialmente muy repudiados, lo que puede llevar a los internos a no asumirlos por vergüenza u otras razones. Seto (2008) plantea que es precisamente el estigma social asociado a este tipo de delitos lo que puede hacer que el individuo reduzca o incluso niegue su interés sexual por menores, sobre todo cuando se encuentra en un procedimiento de evaluación que forma parte de un proceso judicial que puede aumentar los años de condena.

Aunque no nos consta que haya evidencia de que un grupo tenga más o menos tendencia a asumir o no el delito, esta predisposición también podría deberse a la relación entre las dos variables anteriores, de manera que la baja autoestima se relacione con una mayor presencia de distorsiones cognitivas y este conjunto lleve a la persona a no asumir la responsabilidad del delito. Según González, Martínez, Leyton y Bardi (2004), un comportamiento muy común entre este grupo es el de no asumir la responsabilidad del delito cometido, culpando a la víctima para justificar su conducta, ya que según los resultados del estudio de Lord y Willmot en 2004 sobre el proceso de abandonar la negación y los factores que influyen en la decisión de admitirlo son: el insight motivacional, las repercusiones que asumirlo puede tener sobre la autoestima y el temor a consecuencias externas negativas (citado en Valencia, Andreu y Graña, 2016).

De hecho, la no asunción del delito puede dificultar el abordaje terapéutico de las sesiones, según Lord y Willmot (2004), es una variable imprescindible para el triunfo terapéutico, dado que, si el sujeto no admite que haya cometido el delito, esto entorpecería otras cuestiones que se pueden trabajar de manera clínica como puede ser la empatía con la víctima o las distorsiones cognitivas.

En cuanto a la *personalidad*, definida como la suma de características psicológicas que en conjunto forman el carácter de cada persona (Bara Filho, Ribeiro y García, 2004), es difícil establecer perfiles concretos de pedófilos y pederastas. No obstante, según un estudio realizado por Egan, Kavanagh y Blair en 2005 (citado en Becerra-García, 2013) se encontró que el sufrimiento emocional de los pedófilos tiene relación con puntuaciones altas en

Neuroticismo y puntuaciones bajas en Extraversión (mediante el NEO-PI; NEO Personality Inventory). Según Balbuena (2014), una característica que se contempla en las investigaciones es la presencia de deseabilidad social en personas con pedofilia. Ésta se reduce a una tendencia psicológica a adjudicarse atributos y cualidades de personalidad que son deseables por la sociedad y a rechazar aquellos aspectos que no lo son (Lemos, 2005). Por tanto, también se podría pensar que este grupo puede tener puntuaciones altas en el rasgo de personalidad de Amabilidad.

Por otro lado, los agresores sexuales de personas adultas tienen puntuaciones más bajas en Extraversión, Apertura y Neuroticismo (Becerra-García, 2013). Por tanto, resulta conveniente explorar las puntuaciones de los internos en los cinco factores del Modelo Ocean (Apertura a experiencias, Responsabilidad, Extraversión, Amabilidad y Neuroticismo) ya que esto podría influir en la configuración de los talleres, por ejemplo, sesiones de relajación, de expresión y control emocional para aquellos que tengan puntuaciones altas en Neuroticismo o sesiones de habilidades sociales para aquellos que tengan puntuaciones bajas en Extraversión.

En relación con *los gustos sexuales* que presentan tanto los agresores sexuales de menores como de personas adultas, la literatura apunta que los primeros tienden a tener fantasías sexuales recurrentes con menores y altamente excitantes (Díaz, 2016). Este grupo puede tener diferentes intereses en los menores, un interés meramente sexual, interés en generar una relación de intimidad únicamente o en ocasiones pueden darse ambos intereses simultáneamente. En relación con el comportamiento sexual, existe la presencia de otros gustos sexuales no normativos o tendencias parafilias (Seto, 2008).

En cambio, los agresores sexuales de personas adultas buscan la satisfacción sexual por lo que utilizan la fuerza y procuran llegar a la penetración, al contrario que los pedófilos-pederastas que utilizan más la seducción (Castro et al 2009), es decir, según Marshall y Serán (2000) los agresores sexuales de adultos se centran en obtener el orgasmo de manera rápida, en vez de mantener relaciones de intimidad en las que ambos se complazcan de manera recíproca (citado en Valencia, Andreu y Graña, 2016).

Resulta interesante explorar estas posibles diferencias ya que el ataque sexual ha podido ser cometido por múltiples razones, un escaso control de impulsos, falta de habilidades sociales, satisfacción en la dominación del otro y sumisión, etc. Por tanto, estas diferencias en cuanto los gustos sexuales es importante conocerlas para poder, en función de ellos, buscar alternativas para mantener relaciones sexuales saludables que no generen ningún daño.

1.5 *Objetivos*

Los objetivos que se pretenden alcanzar con esta investigación son, en primer lugar, obtener una descripción detallada de las características psicológicas de los agresores sexuales de menores de distintos centros penitenciarios de Madrid. Se plantea este objetivo porque los estudios realizados con esta población son limitados y en nuestro país no se ha realizado este tipo de evaluación hasta la fecha.

En segundo lugar, comparar los resultados obtenidos del grupo de agresores sexuales de menores (ASM) con los resultados alcanzados de la evaluación de las características psicológicas de un grupo de agresores sexuales de adultos (ASA) de centros penitenciarios de Madrid. Este objetivo tiene la finalidad de aportar información que nos permita conocer si existen diferencias significativas de manera que se deba realizar un tratamiento específico para los condenados por ASI o bien modernizar en base a la evidencia empírica actualizada algunos módulos de los ya existentes en el PCAS para que sean específicos para agresores sexuales de menores.

1.6 Hipótesis

En base a la literatura estudiada de las variables anteriormente explicadas, en relación con la variable autoestima, la predicción que se plantea es que será diferente en función del delito cometido, con un nivel mayor de autoestima en el grupo de agresores sexuales de menores que en el grupo de agresores sexuales de adultos.

Con respecto a las distorsiones cognitivas en los instrumentos RAPE y SWCH, se espera que existan diferencias en cuanto al contenido de las distorsiones, es decir, se espera que el grupo ASM presente puntuaciones mayores en el SWCH ya que éste aporta información de las distorsiones que justifican mantener sexo con menores y el grupo ASA presente puntuaciones más altas en el instrumento RAPE dado que mide pensamientos erróneos relacionados con la mujer y la agresión sexual. Siguiendo en la línea de las distorsiones cognitivas relacionadas con menores, se plantea que existe una relación inversa entre la presencia de dichas distorsiones y el nivel de autoestima, de manera que a mayor presencia de distorsiones en el SWCH habrá un menor nivel de autoestima.

En cuanto a la variable de asunción o no de la responsabilidad del delito, se espera que haber cometido un delito contra menores se relacione con una mayor tendencia a no asumir el delito. También resulta interesante conocer si existen diferencias en el nivel de autoestima en función de si los internos se responsabilizan o no del delito. De acuerdo con la literatura consultada se espera que aquellos que asumen la responsabilidad del delito tengan un nivel mayor de autoestima. Del mismo modo, de cara a realizar un tratamiento específico, es necesario conocer si existen diferencias en el nivel de distorsión en función de si los agresores asumen la responsabilidad del delito o no, siendo los internos que menos asuman el delito, los que mayor nivel de distorsiones presenten.

En correspondencia con los rasgos de personalidad, se plantea que los agresores sexuales de menores tendrán puntuaciones más altas en Neuroticismo y Amabilidad que el otro grupo. En cambio, el grupo de agresores sexuales de adultos tendrá puntuaciones más altas en Apertura a la experiencia.

En cuanto a los gustos sexuales, se espera obtener diferencias en función del tipo delito, de manera que los agresores sexuales de menores tengan mayor dificultad para mantener relaciones sexuales con mujeres adultas y más conductas parafilias que los agresores de personas adultas. Siguiendo en la línea de los aspectos sexuales, resulta relevante conocer si existe relación entre cometer un delito u otro y presentar o no fantasmas sexuales con

menores, se presupone que haber cometido un delito contra menores se relacionará con la presencia de fantasías sexuales de menores.

Por último, la predicción que se plantea en relación con las distorsiones cognitivas en los instrumentos RAPE y SWCH consiste en que el nivel de distorsiones será diferente en función de si los sujetos presentan o no, fantasías sexuales con menores, con un nivel mayor de distorsión en aquellos agresores que posean fantasías sexuales con menores.

2. Método

2.1 Participantes

Dado que hay un escaso número de personas condenadas por *online-grooming* y existe un programa específico para personas condenadas por consumo de contenido sexual abusivo contra menores, la investigación se centra en comparar las características de agresores sexuales de personas adultas con agresores sexuales de menores con el objetivo de conocer si es necesario un tratamiento diferenciado, es decir:

- Grupo 1: población con delitos 182, 183 y 183bis condenados por sentencia firme.
- Grupo 2: población con delito 178 a 182 (o todo aquel que puede acceder al Programa PCAS)

Las personas condenadas por estos delitos procedían de los centros penitenciarios: Madrid II (Meco), Madrid III (Valdemoro) y Madrid VI (Aranjuez).

La muestra total fue de 30 varones ($M_{\text{edad}}=46.1$ años; $SD= 12.32$): 20 agresores sexuales de menores (ASM) ($M_{\text{edad}}= 49.5$; $SD=2.49$) y diez agresores sexuales de adultos (ASA) ($M_{\text{edad}} = 39.30$; $SD=3.85$). Se utilizó un método de muestreo no probabilístico y por conveniencia, es decir, participaron aquellos sujetos a los que se tuvo acceso y aceptaron participar en la investigación.

En esta investigación se obvió la inclusión de un grupo control ya que, como se ha mencionado anteriormente, el objetivo es conocer si el PCAS, que permite la inclusión de ambos grupos, debería separar a los agresores sexuales en dos grupos, siendo uno específico para condenados por delitos de agresión sexual a personas adultas y otro para personas condenadas por delitos de agresión sexual a menores.

Previamente a la recogida de datos, se obtuvo autorización de Instituciones Penitenciarias para la realización del estudio “Abordaje integral de la pederastia basado en la evidencia” que se enmarca en la investigación financiada mediante el Proyecto Propio de la Universidad Pontificia Comillas en la convocatoria de 2019. También se recibió la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Pontificia Comillas el 22 de julio de 2019 para llevarse a cabo.

Para conocer a qué internos evaluar, contactamos con los centros anteriormente mencionados y se consensuaron los días de recogida de datos, el procesamiento de las autorizaciones de los miembros de investigación y nos proporcionaron el listado de internos condenados por los delitos expuestos.

2.2 Instrumentos

Se recopiló un conjunto de pruebas psicométricas y se elaboró una entrevista semiestructurada con el objetivo de poder recabar la información pertinente. A continuación, se presentan las variables objeto de estudio con los instrumentos necesarios para medir dichas variables:

Autoestima. El instrumento utilizado es el Single-Item Self- Esteem Scale (SISE) (Robins, Hendin y Trzesniewski, 2001), Single-Item Self- Esteem Scale (SISE) (Adaptación al castellano: Domínguez-Lara, 2019). Es un instrumento que permite evaluar la autoestima global mediante un solo ítem “Tengo alta autoestima”. Existen cinco posibilidades de respuesta en formato tipo Likert 1-5 (siendo 1 “No es nada cierto, no tengo alta autoestima” y 5 “Es muy cierto, tengo alta autoestima”). En relación con las propiedades psicométricas, la validez se evaluó a través de un enfoque correlacional, en la que se relacionó la SISE con las dos dimensiones (positiva y negativa) del Rosenfeld Self-Esteem (RSE).

Los resultados mostraron una relación significativa de la SISE con las dimensiones positiva ($r = .622$; $p < .001$) y negativa ($r = -.523$; $p < .001$) de la autoestima. Del mismo modo, la consistencia interna de la SISE es elevada con un alfa de Cronbach .929. Estos resultados son equivalentes a los obtenidos en otros estudios previos en cuanto a la asociación de la SISE con la RSE. Por tanto, la SISE presenta evidencias favorables de fiabilidad.

Distorsiones cognitivas

Escala RAPE (Bumby, 1996) (Adaptación al castellano: Herrero y Negro, 2014). El instrumento se utiliza para conocer si existen distorsiones cognitivas relacionadas con la mujer y con la agresión sexual *per se* y se emplea en los procesos de evaluación de los centros penitenciarios. La escala está constituida por 36 ítems (véase Anexo 2), distribuidos en dos factores (Hermann, Babchishin, Nunes, Leth-Steensen y Cortoni, 2012), la dimensión de Excusa y la dimensión de Justificación. El instrumento consta de cuatro posibilidades de respuesta mediante una escala Likert 1-4 (siendo 1 Totalmente en desacuerdo, 2 En desacuerdo, 3 De acuerdo y 4 Totalmente de acuerdo). Este tipo de escala evita las respuestas neutrales o indiferentes (Bumby, 1996). La puntuación mínima de la prueba es 36, lo que implica que no hay presencia de distorsiones. Al no contener ítems inversos, se considera que a mayor puntuación más creencias erróneas admite el participante.

El primer factor Excusa se corresponde con aminorar la responsabilidad del delito atribuyendo su causa a un evento externo y se compone de 20 ítems (ej. Ítem 9: “Si una mujer se emborracha en una fiesta, es su culpa si alguien se aprovecha de ella sexualmente”). Mientras que el segundo factor Justificación se relaciona con mitigar la ilegalidad o lo nocivo de las agresiones sexuales minimizando el daño a la víctima y se compone de 16 ítems (ej. Ítem 19: “Mientras que un hombre no le dé una bofetada o un puñetazo a una mujer, forzarla para tener sexo no es tan malo”).

En cuanto a las propiedades psicométricas, la consistencia interna fue elevada con un alfa de Cronbach .96 y un índice de fiabilidad test-retest .86 en un intervalo de dos semanas. En relación con la consistencia interna de

las dimensiones fue elevada en ambos casos, para el factor de Excusa con un alfa de Cronbach .92 y para el segundo factor Justificación con un alfa de Cronbach .91. Una vez aplicado este instrumento en nuestra muestra se halló una consistencia elevada con un alfa de Cronbach .94, mientras que para el factor Excusa se obtuvo un alfa de Cronbach .89 y en el factor Justificación se alcanzó un alfa de Cronbach .90.

Escala Sex With Children Scale, SWCH (Marshall, 1994) (Adaptación al castellano: Herrero y Negro, 2014). Aporta información sobre la existencia de distorsiones cognitivas que justifican el abuso sexual hacia menores. Este instrumento se utiliza de manera rutinaria en los servicios penitenciarios como método de evaluación para la selección de los participantes del Programa Fuera de la Red, anteriormente mencionado (Pérez et al., 2017). Sin embargo, también era importante conocer si los participantes de nuestra muestra presentaban dichas distorsiones, ya que podrían haberles llevado a cometer el delito interpretando de manera errónea los comportamientos de los menores e incluso a justificar los hechos sin atribuirle gravedad al delito.

La escala está compuesta por 18 ítems (véase Anexo 3), distribuidos en dos factores (Mann, Webster, Wakeling, y Marshall, 2007), el primer factor Sexo inofensivo con niños y el segundo factor Niños sexualmente provocativos. El instrumento consta de cinco opciones de respuesta medidas mediante una escala Likert 0-4 (siendo 0 Muy en desacuerdo, 1 En desacuerdo, 2 Indeciso, 3 De acuerdo y 4 Muy de acuerdo). La puntuación mínima es cero lo que significa que no se encuentran pensamientos distorsionados. Al no tener ítems inversos, a mayor puntuación, mayor aceptación de las creencias que se plantean.

En relación con las dimensiones, el primer factor Sexo inofensivo con niños se relaciona con lo inofensivo que resulta mantener sexo con niños/as y se compone de 11 ítems (ej. Ítem 17: “Está bien tener sexo con un niño mientras que no se le fuerce a hacerlo”). Mientras que el segundo factor Niños sexualmente provocativos agrupa siete ítems en los que se considera los niños como sexualmente insinuantes (ej. Ítem 3: “Muchos niños se muestran sexualmente seductores con los adultos”). En relación con las propiedades psicométricas de la escala, el índice de consistencia interna es excelente con un alfa de Cronbach .94. Además, la consistencia interna de los factores es elevada, para el primer factor Sexo inofensivo con niños se obtuvo un alfa de Cronbach .93 y para el segundo factor Niños sexualmente provocativos se obtuvo un alfa de .87. Una vez aplicado este instrumento en la muestra de la presente investigación se halló una consistencia elevada con un alfa de Cronbach .95, mientras que para el Sexo inofensivo se obtuvo un alfa de .88 y en Niños sexualmente provocativos se alcanzó un alfa de Cronbach .92.

Asunción del delito. Mediante un cuestionario de diseño propio se evalúa a través de un único ítem si el interno asume o no la responsabilidad del delito. Existen dos posibilidades de respuesta: “Sí, asume la responsabilidad del delito” y “No, no asume la responsabilidad del delito”.

Personalidad. El instrumento que se utilizó es el NEO Five-Factor Inventory, NEO-FFI (Costa y McCrae, 1979), NEO-FFI, reducido a cinco factores (Adaptación Española: Cordero, Pamos y Seisdedos, 2008). Se utilizó la versión reducida para poder disminuir el tiempo de evaluación ya que se aplicó una batería extensa de

cuestionarios, además de la entrevista semiestructurada, ya mencionada. Esta prueba psicométrica se encarga de medir cinco rasgos de personalidad mediante 60 ítems con cinco opciones de respuesta (siendo A En total desacuerdo, B En desacuerdo, C Neutral, D De acuerdo y E Totalmente de acuerdo).

El primer rasgo de personalidad que evalúa es Inestabilidad emocional o Neuroticismo (*Neuroticism*), se relaciona con experimentar estados emocionales negativos, como sentirse ansioso, preocupado, deprimido etc. (ej. Ítem 1 "Rara vez me siento con miedo o ansioso"). El segundo factor es Extraversión (*Extraversion*), relacionado con lo social, estar con gente, ser asertivo y dinámico (ej. Ítem 7 "Disfruto mucho de hablar con gente"). El tercer rasgo es Apertura a nuevas experiencias (*Openness*), se refiere a personas con interés en diversas facetas, tanto del mundo externo como a nivel interno (ej. Ítem 8 "La poesía tiene poco o ningún efecto sobre mí"). El cuarto factor es Amabilidad (*Agreeableness*), afín a la capacidad de ser compasivo, confiado y sensible con los demás (ej. Ítem 9 "A veces intimidado o adulo a la gente para que haga lo que yo quiero"). Por último, el quinto factor es Responsabilidad (*Conscientiousness*), que se define como predisposición a ser organizado, a cumplir con el deber, tener autodisciplina y cumplir objetivos (ej. Ítem 10 "Tengo unos objetivos claros y me esfuerzo por alcanzarlos de forma ordenada").

Las propiedades psicométricas del instrumento son aceptables, el alfa de Cronbach para cada factor es: Neuroticism=.82, Extraversión=.81, Openness=.76, Agreeableness=.71 y Conscientiousness=.81. En relación con la validez, los cinco factores muestran una validez discriminante adecuada (Manga, Ramos y Morán, 2004). Tras la aplicación del instrumento en nuestra muestra se obtuvieron los siguientes coeficientes alfa de Cronbach para cada factor: Neuroticism =.75, Extraversión=.78, Openness= .61, Agreeableness=.74 y Conscientiousness=.79.

Gustos sexuales. A través de un cuestionario de diseño propio se exploraron los gustos sexuales y la presencia de fantasías sexuales con menores. El cuestionario consta de 16 ítems seleccionados de tres escalas recogidas en el Manual Clínico MIDSA (2011) con tres posibilidades de respuesta (siendo 0 Nada, 1 Poco, 2 Mucho) en la que se indica la frecuencia con la que los participantes se sienten identificados con los enunciados que se les presentan (ej. Ítem 2: "Cuando practico sexo con una mujer me siento nervioso"). El cuestionario se compone de tres factores que se corresponden con las escalas de donde se seleccionaron los ítems.

El primer factor Adecuación masculina e insuficiencia sexual está compuesto por tres ítems relacionados con la ansiedad ante las mujeres y la inadecuación en el acto sexual (ej. Ítem 3: "Tengo dificultades para encontrar a alguien con quien acostarme"), el segundo factor Sexualización está formado por tres ítems vinculados al control del impulso sexual y la necesidad de mantener relaciones sexuales (ej. Ítem 5: "Hay veces que tengo tanto la idea de sexo en mi cabeza que he tenido que acostarme con alguien o masturbarme al menos una vez al día") y el tercer factor Parafilias compuesto por diez ítems relacionados con diferentes prácticas y fantasías sexuales parafilicas (ej. Ítem 11: "Me excitan objetos como los zapatos o partes del cuerpo como los pies que no son específicamente sexuales"). Una vez aplicado este cuestionario en nuestra muestra se halló una consistencia interna débil con un alfa de Cronbach .513.

2.3 Procedimiento

Los datos de la presente investigación fueron recogidos a lo largo de 90 días en el periodo correspondiente a junio de 2019 y marzo de 2020. El equipo estaba compuesto por seis psicólogas que nos alternábamos en acudir a los centros, siempre en parejas. Mi aportación específica a la recogida de datos del presente proyecto fue durante el 44.5% de los días (N= 40 días). El resto de los datos fueron recogidos por los demás miembros del equipo. Previamente a la recogida de los datos, todas las componentes del Proyecto fuimos formadas y entrenadas para realizar la evaluación.

La recogida de datos se realizó a través una entrevista semiestructurada y se administraron las pruebas previamente indicadas durante un máximo de tres días sin interferir con las labores y horarios de los internos. La duración en la aplicación de las pruebas varió en función de cada sujeto y de su capacidad de comprensión lectora. El tiempo medio de aplicación de las pruebas psicométricas osciló entre dos o tres horas. En cambio, la entrevista tuvo una duración de entre tres o cuatro horas, por tanto, con cada participante el proceso duró una media aproximada de seis horas.

El orden de aplicación que se siguió fue, en primer lugar, el cuestionario de autoestima SISE, en segundo lugar, el cuestionario de diseño propio sobre gustos sexuales, seguido del cuestionario de asunción o no del delito. Después, se aplicó a los participantes el cuestionario NEO-FFI y, por último, los cuestionarios de distorsiones cognitivas, primero la escala RAPE y después la escala SWCH. Durante la aplicación de las pruebas los sujetos podían realizar preguntas a las profesionales ya que en ocasiones presentaban dificultades de comprensión con el significado de algunas palabras.

En relación con las condiciones de aplicación, cada centro nos asignó un espacio donde poder llevar a cabo la recogida de datos. Estos espacios eran o un aula en el área sociocultural del centro, dónde se impartían las clases para los internos o un despacho, generalmente del psicólogo, en el mismo área. Los espacios adjudicados eran adecuados para llevar a cabo la recogida de datos ya que no eran ruidosos, la iluminación era adecuada y era un ambiente privado. Previamente a que el interno se reuniera con las profesionales, estas adecuaban el aula o despacho, es decir, retiraban las mesas (estaban orientadas como un aula) de manera que el entorno fuera más cómodo y cercano para el participante.

Las personas que nos encontrábamos en la recogida de datos éramos siempre dos profesionales adscritas al Proyecto junto con el interno entrevistado. En ningún momento se encontraba dentro de la sala nadie que no fuera relevante en la investigación, por tanto, no estuvo presente ningún funcionario, ni guardia de seguridad. El proceso de recogida de datos se realizó de manera individual, de forma que sólo había un sujeto en el espacio habilitado junto con las profesionales de la investigación.

Una vez el interno entraba en la sala, tras presentarnos, se le informaba a través de un consentimiento informado de en qué consistía la investigación y se le daba la oportunidad de elegir si deseaba participar o no, siempre

informando de que dicha participación era totalmente voluntaria y que podía abandonar la investigación en cualquier momento que lo deseara (véase Anexo 1). Fue necesario informar de que no obtendría beneficios penitenciarios como reducciones de condena o permisos de salida por participar ni tampoco habría ninguna consecuencia perjudicial si decidía no colaborar o abandonar a mitad del proceso.

Una vez explicada toda esta información, el interno decidía si quería o no participar, en caso afirmativo debía firmar un consentimiento informado dándonos permiso para poder utilizar sus datos posteriormente, siempre salvaguardando la confidencialidad y anonimato del interno.

Después de obtener la información se le asignaba a cada sujeto un código específico, el cual aparece en la entrevista, en las pruebas psicométricas y en la base de datos. De esta manera los nombres de los participantes aparecen únicamente en el documento de confidencialidad que firman al comienzo del proceso. Después los datos de los sujetos fueron codificados en una base de datos a la cual sólo tuvieron acceso los miembros del equipo.

2.4 Análisis de datos

La presente investigación tiene como principal objetivo conocer diferencias psicológicas entre dos grupos, por un lado, agresores sexuales de menores y, por otro lado, agresores sexuales de adultos, así como conocer si existe relación entre algunas variables, anteriormente planteadas en el apartado de Hipótesis.

Para conocer si la muestra se distribuía de manera normal se llevaron a cabo pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Debido que no se cumplió el supuesto de normalidad en ningún caso, se utilizó estadística no paramétrica para dar respuesta a todas las hipótesis.

Con el fin de conocer las diferencias entre los grupos en las variables planteadas, se realizó la prueba U de Mann Whitney para cada hipótesis de diferencias de grupos. En aquellos casos en los que los resultados obtenidos fueron significativos se halló el tamaño del efecto r de Rosenthal, cuyo cálculo se realizó a través de la siguiente fórmula $\frac{z}{\sqrt{N}}$. Las diferencias entre los grupos se consideraron pequeñas a partir del .10, moderadas a partir de .30 y grandes a partir de .50.

Para conocer si existía relación entre variables cuantitativas se utilizó Tau B de Kendall, dado que la prueba estadística no resultó significativa no se halló el tamaño del efecto. También se realizó la prueba de chi cuadrado para conocer la relación entre variables dicotómicas y en los casos en los que la asociación resultó significativa se indicó el coeficiente de contingencia, considerándose grande la asociación a partir del .40. Además, se calcularon los residuos tipificados corregidos, en los casos en los que los residuos fueron mayores de 1.96 indicaron casillas con más casos de los que debería haber por el azar, mientras que los residuos menores de -1.96 revelaron que debería haber menos casos de los que cabría esperar según el azar.

3. Resultados

Los resultados alcanzados en la investigación se presentan a continuación de acuerdo con las hipótesis previamente planteadas.

3.1 Autoestima

Los resultados obtenidos en la investigación sobre la variable autoestima indican que la diferencia entre el grupo ASM (ME= 4.00; RI= 2.00-5.00) y el grupo ASA (ME= 3.00; RI= 2.00-4.00) resultó significativa en la escala de Autoestima ($U= 48.00$; $p = .017$, $r= -.433$) por lo que existieron diferencias en el nivel de autoestima en función del tipo delito, siendo esta diferencia moderada. Como se aprecia en la Figura 1 fueron los agresores sexuales de menores los que presentaron mayor nivel de autoestima frente a los agresores sexuales de personas adultas.

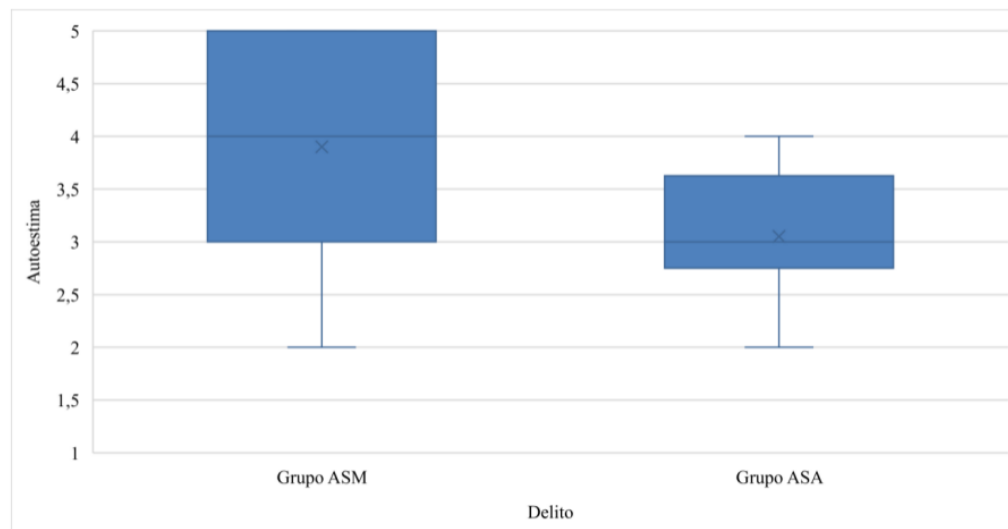


Figura 1. Diferencias entre el grupo de Agresores Sexuales de Menores y el grupo de Agresores Sexuales de Adultos en la Escala de Autoestima.

3.2 Distorsiones cognitivas

En relación con las distorsiones cognitivas, por un lado, la diferencia entre el grupo ASM y el grupo ASA no resultó significativa en la escala RAPE ($U=91.50$; $p = .708$) por lo que no existieron diferencias en las distorsiones cognitivas relacionadas con la mujer y con las agresiones sexuales en función del delito (véase Tabla 1). Por tanto, se rechaza la hipótesis inicial que contemplaba que serían los ASA los que obtendrían mayor puntuación en este instrumento. Sin embargo, la puntuación mínima que indica ausencia de distorsión en el instrumento RAPE es 36,

puesto que no existen ítem inversos cuanto más puntuación más distorsiones presenta el sujeto y dado que la puntuación media de ambos grupos (ASM: M= 53.15, ASA: M= 49.70) fue superior a la cifra mínima, ambos grupos presentaron distorsiones en este instrumento.

Por otro lado, la diferencia entre el grupo ASM y el grupo ASA tampoco resultó significativa en la escala de SWCH ($U= 99.00$; $p = .962$) por lo que no existieron diferencias en las distorsiones cognitivas que justifiquen el sexo con menores en función del delito (véase Tabla 1). En este caso, también se rechaza la hipótesis inicial que planteaba que los ASM presentarían puntuaciones más altas en este instrumento. Al igual que ocurre en el instrumento RAPE, ambos grupos presentaron niveles similares de distorsión en el SWCH ya que la puntuación mínima que indica ausencia de distorsión en el instrumento SWCH es cero, y por ello, a mayor puntuación más distorsiones presenta el sujeto. Puesto que la puntuación media de ambos grupos (ASM: M= 4.95, ASA: M= 3.30) fue superior a la cifra mínima, ambos grupos mostraron distorsiones en la escala. Por tanto, ambos grupos pese a tener delitos dirigidos a diferentes víctimas, mostraron distorsiones cognitivas relacionadas con la mujer, con las agresiones sexuales y con mantener sexo con menores.

Tabla 1

Diferencias en los instrumentos RAPE y SWCH entre los grupos ASM y ASA

Variables	ASM		ASA		U de Mann Whitney	Sig.
	ME	RI	ME	RI		
RAPE	47.00	40.75-56.50	49.50	43.75-57.00	91.50	.708
SWCH	.50	.00-3.75	.50	.00-6.50	99.00	.962

Nota: ASM es el grupo de Agresores Sexuales de Menores y ASA es el grupo de Agresores sexuales de Adultos.

Además, los resultados de la correlación obtenida entre las puntuaciones del SWCH con el nivel de autoestima ($r_{\text{taub}} = -.119$; $p = .437$) no mostraron que exista una relación significativa, por lo que se rechaza la hipótesis de que la presencia de distorsiones cognitivas se relaciona de manera inversa con el nivel de autoestima.

3.3 Asunción o no de la responsabilidad del delito

En cuanto a la variable asunción o no del delito, por una parte, se encontró que en el grupo ASM fueron ocho personas las que no asumieron la responsabilidad del delito frente a los 12 sujetos restantes que sí asumieron su responsabilidad. Sin embargo, en el grupo ASA, nueve personas no asumieron el delito mientras que únicamente una persona sí lo asumió. Los resultados obtenidos ($\chi^2 = 6.78$; $p = .009$; $CC = .430$) fueron significativos, por lo tanto, existe relación entre asumir o no la responsabilidad y el tipo de delito siendo esta relación grande. Los residuos tipificados corregidos indican que, en el grupo ASM existen más sujetos de los esperados por el azar que

asumen el delito (res= 2.6), mientras que en el grupo ASA existen menos sujetos de los esperados según el azar que sí asumen el delito (res= -2.6).

Por otra parte, la diferencia entre los internos que asumían el delito (ME= 4.00; RI= 3.00-5.00) y los que no asumían (ME= 3.00; RI= 3.00-4.00) no resultó significativa en la escala Autoestima (U= 72.50; p= .099) de manera que no existieron diferencias en el nivel de autoestima de los internos en función de si asumían o no la responsabilidad del delito.

De la misma forma, no se encontró evidencia de que existan diferencias en el contenido de las distorsiones cognitivas en función de la asunción o no del delito puesto que, por un lado, la diferencia entre los internos que sí se responsabilizaban del delito (ME= 52.00; RI= 42-59.00) y los internos que no se responsabilizaban (ME= 46.00; RI= 41.50-54.50) no resultó significativa en la escala RAPE (U= 85.50; p= .294) de modo que no se encontraron diferencias en las distorsiones cognitivas relacionadas con la mujer y con las agresiones sexuales. Por otro lado, la diferencia entre los sujetos que asumían el delito (ME= 1.00; RI= .00-5.00) y los sujetos que no asumían el delito (ME= .00; RI= .00-4.00) tampoco resultó significativa en la escala SWCH (U= 99.00; p = .460). Por consiguiente, no existieron diferencias en las distorsiones cognitivas relacionadas con tener sexo con menores en función de si los internos asumían o no la responsabilidad del delito.

3.4 Rasgos de personalidad

En referencia a los rasgos de personalidad, las diferencias entre los grupos ASM y ASA en el instrumento NEO-FFI no resultaron significativas en ningún factor (véase Tabla 2), de modo que los resultados obtenidos indicaron que no existieron diferencias estadísticamente significativas en los rasgos de personalidad en función del tipo de delito (hacia menores o hacia adultos).

Tabla 2

Diferencias entre los grupos ASM y ASA en el Instrumento NEO-FFI

	ASM		ASA		U de Mann Whitney	Sig.
	ME	RI	ME	RI		
Neuroticismo	18.50	14.00-24.00	21.50	17.00-23.50	78.50	.342
Extraversión	35.00	29.00-35.00	26.50	19.75-34.50	66.00	.132
Apertura a la experiencia	30.00	27.25-34.75	29.50	23.75-32.25	81.00	.401
Afabilidad	34.00	29.25-38.75	31.50	27.00-37.25	82.99	.427
Responsabilidad	35.00	28.25-40.50	36.50	34.00-38.25	86.00	.536

Nota: ASM es el grupo de Agresores Sexuales de Menores y ASA es el grupo de Agresores sexuales de Adultos.

3.5 Gustos sexuales

En lo que respecta a los gustos sexuales, la diferencia entre el grupo ASM (ME= 4.00; RI= 2.00-8.75) y el grupo ASA (ME= 3.00; RI= 2.75-6.25) no resultó significativa en la escala de gustos sexuales (U= 91.50; p = .706) por lo que se rechazó la hipótesis de que sería el grupo ASM los que más dificultades tendrían para mantener relaciones sexuales con mujeres adultas y los que más conductas parafilias presentarían.

No obstante, en cuanto a la presencia de fantasías sexuales con menores, en el grupo ASM fueron 13 personas las que no presentaron fantasías sexuales con menores frente siete sujetos que sí refirieron tener dichas fantasías con menores. Sin embargo, en el grupo ASA, ningún sujeto presentó fantasías con este contenido. Los resultados hallados ($\chi^2= 4.56$; $p= .033$; $CC= .363$) confirmaron la hipótesis inicial que planteaba que existe una relación estadísticamente significativa entre cometer un delito hacia menores y la presencia de fantasías sexuales con menores, siendo la relación moderada, es decir, como indican los residuos tipificados corregidos en el grupo ASM (res= 2.1) existen más sujetos de los esperados por el azar que presentan fantasías sexuales con menores, mientras que en el grupo ASA (res= -2.1) existen menos sujetos de los esperados según el azar que presentan dichas fantasías.

Por último, como se aprecia en la Tabla 3, la diferencia entre los internos que presentaban o no fantasías sexuales con menores en los instrumentos RAPE y SWCH resultó significativa en ambos casos, en consecuencia, los resultados alcanzados también verificaron la hipótesis que contemplaba que existen diferencias en las distorsiones cognitivas en función de la presencia de fantasías sexuales con menores o no, siendo las diferencias moderadas-grandes. De manera que aquellos que tienen fantasías sexuales con menores presentan un nivel mayor de distorsiones, tanto hacia menores como hacia mujeres.

Tabla 3

Diferencias en los Instrumentos RAPE y SWCH en función de la Presencia de Fantasías Sexuales con Menores

Variables	Presentan fantasías con menores		No presentan fantasías con menores		U de Mann Whitney	Sig.	r de Rosenthal
	ME	RI	ME	RI			
RAPE	55.00	50.00-72.00	45.00	40.00-57.00	28.50	.011	.466
SWCH	6.00	2.00-31.00	.00	.00-2.00	28.00	.006	.502

Nota: El Instrumento RAPE mide distorsiones cognitivas relacionadas con la mujer y la agresión sexual y el Instrumento SWCH mide distorsiones cognitivas que justifican el sexo con menores.

4. Discusión

4.1 Interpretación de los resultados

Los resultados que se han obtenido en la investigación muestran que los grupos presentaron diferencias en las variables autoestima, asunción del delito y sexualidad, en cambio, en las variables distorsiones cognitivas y rasgos de personalidad no se encontraron diferencias entre los grupos de agresores. Estos datos evidencian la necesidad de elaborar un programa de tratamiento específico para los condenados por ASI o trabajar de manera separada en un módulo específico del PCAS algunos aspectos psicológicos en los que sí hay evidencia de que presentan necesidades y características psicológicas diferentes.

En relación con la autoestima, se obtuvo un resultado contrario a lo esperado por la literatura. Murray (2000) menciona que una de las características principales del grupo ASM es la presencia de una autoestima baja, algunos de los motivos que aporta es el estigma social que provoca su delito, incluso dentro de los centros penitenciarios. Sin embargo, en la presente investigación la autoestima de este grupo es significativamente mayor que la del grupo ASA. Las diferencias encontradas entre los grupos ASM y ASA arrojan luz sobre la importancia de trabajar durante la intervención con los grupos de manera separada ya que las razones por las que presentan distintos niveles de autoestima pueden estar relacionadas con la comisión de su propio delito.

Algunas de estas razones pueden ser, por un lado, como plantean Anderson, Fernández y Marshall en 1997 (citado en Castro et al., 2009) hay tres variables que están relacionadas, la autoestima, las distorsiones cognitivas y la empatía, a modo de hipótesis se puede pensar que el grupo ASM mantiene un nivel superior de autoestima porque la presencia de distorsiones cognitivas junto con una escasa empatía con la víctima podrían estar protegiendo el autoconcepto del agresor de menores y ayudando a percibirse así mismo de una manera positiva. Por ello, a medida que avanza el proceso terapéutico, se fueran reestructurando las creencias irracionales que presentasen y aumentando la empatía con la víctima podrían surgir fuertes sentimientos de culpa dañando de esta manera su autoestima.

Por otro lado, otra razón que es importante tener en cuenta es la diferencia entre pedófilos-pederastas y exclusivamente pederastas, ya que entre los mismos pueden presentarse diferencias en cuanto al nivel de autoestima siendo los pedófilos los que presentan un grado de autoestima muy bajo con fuertes sentimientos de inferioridad (Perera, 2011). Puesto que en nuestra muestra no pudimos realizar esta distinción no sabemos si las puntuaciones más bajas obtenidas en el grupo ASM se corresponden con pedófilos-pederastas y las más altas con pederastas no pedófilos. Por tanto, sería recomendable llevar a cabo una evaluación en profundidad de la atracción sexual de los sujetos con el fin de diferenciar, de entre los condenados por ASI, quiénes son pedófilos-pederastas y quienes son pederastas no pedófilos con la finalidad de poder observar las diferencias en la autoestima.

Las distorsiones cognitivas son una variable importante de estudio en el caso de los agresores sexuales, tanto de adultos como de menores porque justifican el acto delictivo cometido (Pérez y Rodríguez, 2016) y por ello, se

utilizaron instrumentos dedicados a evaluar estos pensamientos erróneos. Las hipótesis planteadas en la investigación predecían diferencias en cuanto al contenido de las distorsiones cognitivas en un grupo u otro, siendo los agresores sexuales de adultos los que presentasen niveles superiores de distorsión hacia la mujer y la agresión sexual y los agresores de menores los que tuviesen mayores puntuaciones en las distorsiones relacionadas con niños.

Los resultados obtenidos son alarmantes ya que no se encontraron diferencias entre los grupos dado que ambos presentaban niveles de distorsión similares, es decir, tanto los agresores sexuales de menores como los agresores sexuales de adultos tenían pensamientos erróneos que justificaban las agresiones sexuales tanto hacia la mujer como creencias que justificaban mantener relaciones sexuales con menores independientemente del delito que habían cometido.

Dado que las distorsiones cognitivas justifican el delito de los agresores se podría pensar que ambos grupos podrían llegar a convertirse en candidatos para cometer cualquier delito sexual con independencia de quién sea la víctima si una mujer o un menor, aunque es poco probable porque no es el comportamiento que suelen llevar a cabo habitualmente. Estos datos podrían ser el resultado de las representaciones sociales que han ido marcando roles de género tanto masculinos como femeninos relacionados con la violencia sexual alrededor del mundo que hacen que las agresiones sexuales hacia la mujer se entiendan como algo tradicional (Janos y Espinosa, 2015), lo cual no implica que tener estas distorsiones no sean un factor de riesgo para cometer otra agresión tanto hacia menores como hacia mujeres.

De todas maneras, es fundamental enfrentar este resultado para poder trabajar, en el programa de tratamiento, las distorsiones que presenten los internos en los dos grupos para evitar posibles nuevas agresiones. Como no se han encontrado diferencias en esta variable ya que ambos presentan niveles similares, podría trabajarse de manera conjunta con ambos grupos. Sin embargo, puesto que las víctimas son diferentes ya que en un grupo las víctimas son personas adultas y en otro grupo las víctimas son menores de edad sin capacidad de dar consentimiento, resulta fundamental que el tratamiento se haga de manera específica visto que pueden presentar otras muchas distorsiones que no se recojan en los instrumentos de evaluación y requieren ser atendidas. Además, hay autores como Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) que refieren que las distorsiones cognitivas en agresores sexuales de menores son más concretas y mucho más intensas, por lo que conllevaría un trabajo más específico con este grupo.

Asimismo, otra razón por la que es importante que la intervención se lleve a cabo de manera específica con cada grupo se debe al fuerte estigma social que existe hacia las personas que cometen delitos sexuales hacia menores que podría dificultar el vínculo entre los participantes. Estos juicios hacia el grupo ASM tendrían como consecuencia, una mínima participación ya que podrían sentirse inseguros a la hora de compartir las distorsiones que justificaron su propio delito, lo cual sería contraproducente para el proceso terapéutico porque no se trabajarían las distorsiones que podrían justificar un futuro delito.

En referencia a la asunción o no de la responsabilidad del delito, los datos no responden a las predicciones esperadas, ya que se consideraba que el grupo ASM sería el que tendría una menor tendencia a asumir el delito debido a que la visión social tan negativa relacionada con este delito puede llevar al agresor a negar los hechos e incluso su interés sexual (Seto, 2008). Además, la evaluación en el contexto forense podría haber interferido en la confianza de los participantes siendo menos sinceros, ya que el engaño y la simulación son uno de los grandes problemas con esta población (Echeburúa, Muñoz, y Loinaz, 2011). Sin embargo, en los resultados obtenidos en la investigación son los ASA los que tienen una menor tendencia a asumir el delito. Esta variable es clave y uno de los requisitos más importantes para que el tratamiento que se lleve a cabo tenga éxito. Según la investigación de Valencia, Andreu y Graña en 2016, un 58% de los agresores sexuales que estudiaron reconocieron el delito, de los cuales un 19% lo reconoció una vez fue detenido, un 16% lo fue reconociendo a medida que avanzaba la terapia a la que acudió y un 22% lo reconoció en algunos momentos, estos datos muestran que algunos agresores comienzan a reconocer el delito a lo largo del proceso terapéutico y es importante trabajar esta variable durante la intervención.

Por tanto, dado que hay una diferencia en la tendencia de asumir o no el delito en ambos grupos y la importancia que tiene esta variable en el resultado del tratamiento, es necesario que ambos grupos puedan ir trabajando de manera específica esta negación e ir profundizando en los mecanismos que la sostienen ya que las causas en función del delito pueden ser diferentes. Si se pensara en las razones por las cuales la asunción de la responsabilidad del delito es diferente en cada caso, cabe plantearse que, por un parte, en el caso de los ASM, esta variable podría funcionar como un mecanismo adaptativo que protegería su autoconcepto, ya que si minimizan o niegan que ellos son los responsables, la imagen de sí mismo y de sus actos quedaría intacta.

Por otra parte, la negación podría mantenerse en el grupo ASM a través de mecanismos de racionalización utilizando las distorsiones cognitivas para justificar la comisión del delito, atribuyendo la responsabilidad a la víctima con discursos como “la víctima consintió, le gustó, no me dijo que parase o saco algún beneficio” (Marshall, et.al. 1999 citado en Valencia, Andreu y Graña, 2016).

En cambio, en el grupo ASA, según la literatura, se podría pensar que admitir el delito implicaría una serie de consecuencias negativas que la negación o una actitud defensiva no les proporcionaría, por tanto, la negación podría estar funcionando como un proceso de intentar asimilar un evento muy amenazante que trae consecuencias muy negativas a largo plazo (Lord y Willmot, 2004, citado en Valencia, Andreu y Graña, 2016).

Finalmente, resulta fundamental reflexionar sobre la asunción de los hechos diferenciándolo de la asunción de la responsabilidad. Por un parte, asumir los hechos implica confirmar haber llevado a cabo unas determinadas acciones penalizadas a nivel legal, mientras asumir la responsabilidad del delito estaría relacionada con la atribución, con un locus de control interno por el cual el sujeto reconoce que ha provocado y desarrollado el acto delictivo sin atribuir sus actos a ningún evento externo o circunstancia ni a la víctima involucrada en el delito. En la literatura se ha estudiado que la no asunción de la responsabilidad es una característica de los agresores sexuales,

sobre todo de los agresores sexuales de menores (González et al., 2004). En nuestra investigación, se encontró que los internos asumían que habían agredido o abusado sexualmente de una víctima, pero la responsabilidad la atribuían a la propia víctima con frases como “me provocó, ella me buscaba” o a un evento externo con expresiones como “estaba borracho, llevaba mucho tiempo sin tener sexo”. Esta ausencia de reconocimiento de la responsabilidad puede conducir a que haya dificultades en el tratamiento puesto que la falta de locus interno y de asunción puede hacer que el sujeto se instale en una postura justificadora en la que considere que ha sido juzgado injustamente y no entienda la gravedad de los hechos. Por ello, esta variable es un factor imprescindible de intervención junto con las distorsiones cognitivas que justifican los comportamientos delictivos llevados a cabo. Por esta razón, se recomienda que se trabajen primero estos pensamientos erróneos para que una vez se vayan eliminando las justificaciones, los internos vayan asumiendo su responsabilidad.

Por tanto, de cara a pensar en un tratamiento es importante tener en cuenta estos dos conceptos para conocer en qué momento del reconocimiento del delito se encuentran los internos con los que se va a llevar a cabo la intervención.

En cuanto a los rasgos de personalidad no se encontraron diferencias en función del delito en ningún factor del NEO-FFI. Algunos autores como Egan, Kavanagh y Blair en 2005 (citado en Becerra-García, 2013) sí planteaban que en lo que se refiere a pedófilos, presentan puntuaciones altas en Neuroticismo y puntuaciones bajas en Extraversión (mediante el NEO-PI; NEO Personality Inventory) mientras que los agresores sexuales de adultos puntúan más bajo en Neuroticismo y Extraversión (Becerra-García, 2013). Por tanto, los datos obtenidos en la muestra de la presente investigación no coinciden con la literatura, ya que, de acuerdo con los baremos de corrección del instrumento, ambos grupos presentaron niveles altos en Neuroticismo, en el factor Extraversión el grupo ASM presentó puntuaciones altas mientras que el grupo ASA puntuaciones bajas, aunque la diferencia de grupos no resultó significativa y en los factores Apertura a la experiencia, Amabilidad y Responsabilidad ambos grupos tuvieron puntuaciones medias.

Otras investigaciones como la de Pantón (1978) en la que se compararon las características psicológicas de personalidad de agresores sexuales de adultos, agresores sexuales de menores y abusadores sexuales no violentos de niños mediante el instrumento MMPI, tampoco se encontraron diferencias en personalidad en los grupos de agresores, pero sí con los abusadores no violentos, ya que los agresores presentaban una motivación más agresiva que sexual y los abusadores mostraban una necesidad de satisfacción sexual más inmadura del desarrollo sexual.

Estos datos muestran que establecer un patrón de personalidad en los agresores sexuales resulta difícil ya que no hay evidencia de que existan rasgos psicológicos de personalidad específicos para cada grupo de agresores. Sin embargo, sí es importante que el tratamiento esté adaptado a las características y necesidades psicológicas de los participantes y estén evaluadas con anterioridad para que se alcance el éxito terapéutico, como orienta el Manual del Profesional del Programa Fuera de la Red (Ministerio del Interior, 2015). La evaluación previa de los rasgos de personalidad permitirá a los profesionales que impartan el programa poder realizar dinámicas o intervenciones

en los que los participantes se sientan cómodos, por ejemplo, si en el grupo aparecen puntuaciones muy altas en Extraversión, este dato servirá para no llevar a cabo intervenciones en las que los internos se sientan muy expuestos.

En lo que se refiere a la sexualidad, los resultados obtenidos han sido muy reveladores puesto que nos indican una clara diferencia en este área. Por un lado, en cuanto a las fantasías sexuales con menores lo cual implica que el sujeto tiene representaciones o imágenes mentales eróticas o sexuales con niños, encontramos una mayor prevalencia de las fantasías sexuales con menores en el grupo ASM ya que en el grupo ASA ninguno de los internos presentó dichas fantasías. Por otro lado, se ha encontrado que estas personas que presentan fantasías sexuales con menores son las que presentan un mayor nivel de distorsiones cognitivas relacionadas con las mujeres, la agresión sexual y con creencias que justifican mantener relaciones sexuales con menores. Este dato supone una diferencia importante a la hora de abordar el tratamiento con ambos grupos ya que, como puede observarse, presentan gustos, preferencias y necesidades sexuales diferentes que es necesario trabajar de manera independiente. La evaluación de las fantasías sexuales son una variable importante para tener en cuenta a la hora de establecer un tratamiento debido a las implicaciones que conlleva, ya que, la presencia de determinadas fantasías sexuales, en este caso, relacionadas con menores, puede incrementar la conducta sexual con menores y no solo desencadenar los episodios de abuso sino también funcionar como mantenedoras del problema (Valencia, Andreu y Graña, 2016). Por tanto, sería necesaria una evaluación previa al tratamiento porque gracias a ella se aportaría información relevante para la intervención como, en primer lugar, identificar quiénes son los sujetos que presentan estas fantasías sexuales y, en segundo lugar, quiénes son los que presentan un nivel de distorsiones mayor. Dado que es en el grupo ASM donde los participantes presentan las fantasías sexuales con menores es esencial que se trabajen de manera específica y separada del grupo ASA, aspectos como el contenido de sus fantasías, la recurrencia de estas, la intensidad y las conductas que llevan a cabo fruto de sus fantasías para poder trabajar cómo prevenir la reincidencia, entre otros.

4.2 Limitaciones de la investigación

Una de las grandes limitaciones de la investigación fue tener en cuenta únicamente el tipo de delito y no diferenciar entre pedófilos-pederastas y pederastas no pedófilos en el grupo ASM. En el primer caso, las personas presentan fuertes sentimientos de atracción sexual por los menores, en cambio, en el segundo caso algunas de las razones que conducen a una persona a cometer un delito sexual contra un menor sin ser pedófilo son el oportunismo, estar bajo los efectos de alguna sustancia, entre otras (Seto, 2018). Debido a la dificultad de poder evaluar qué personas del grupo ASM eran pedófilos o no, no se pudo llevar a cabo esta distinción. Bien es cierto que esta diferenciación habría sido muy reveladora de cara a pensar en un tratamiento específico para los pedófilos-pederastas y otro programa para los pederastas no pedófilos y los ASA, ya que parece que las razones que los llevan a cometer el delito a los pederastas no pedófilos se acercan más a los motivos de los ASA que a las

motivaciones que conducen a los pedófilos que sería sobre todo la atracción sexual. Puesto que en nuestra muestra no pudimos realizar esta distinción no sabemos si las diferencias obtenidas entre los grupos se corresponden con pedófilos-pederastas o con pederastas no pedófilos en el grupo ASM. Sin embargo, es importante atender a estos resultados ya que a pesar de esta limitación nos indican la necesidad de llevar a cabo un abordaje terapéutico diferente.

Otras de las limitaciones de la investigación para tener en cuenta de cara a futuras líneas de estudio fueron, por un lado, el tamaño de la muestra ya que era más reducido de lo deseado, por lo que habría sido beneficioso contar con un número de participantes más amplio y equiparado entre los grupos, pero el acceso a esta población presentó numerosas dificultades y había internos que no quisieron participar.

Por otro lado, habría sido interesante tener en cuenta más variables de estudio como las diferentes concepciones de asunción de los hechos o de la responsabilidad, como se comentó anteriormente, ya que de cara a realizar un tratamiento es una variable clave que determina el éxito de la intervención, por tanto, es aconsejable que se explore qué tipo de negación presenta el interno y qué la sustenta.

También habría sido interesante estudiar el nivel de empatía que los participantes sentían hacia sus víctimas para poder comprobar si la falta de empatía se relaciona con el nivel de la autoestima de los internos ya que, junto con las distorsiones cognitivas, pueden estar manteniendo la autoestima de los participantes evitando así entrar en un estado de disonancia cognitiva. Debido a que el proceso de evaluación era muy extenso, no fue posible incorporarlas a la investigación ya que de lo contrario podría resultar demasiado tedioso para los internos y negarse a participar o incluso a abandonar la investigación a mitad del proceso.

Por último, el contexto forense en el que se realizó la evaluación a los internos resultó limitante puesto que, aunque en el consentimiento se explicitó que la información que compartiera el participante en ese espacio no se pondría en conocimiento del centro, hubo reticencias a contar aspectos que ellos creían que podían traer consecuencias negativas para su condena, aunque esto ocurrió en un número reducido de internos.

4.3 Conclusiones

Existen diferencias psicológicas entre los agresores sexuales de adultos y los agresores sexuales de menores en las variables autoestima, asunción de la responsabilidad del delito y sexualidad por lo que sería recomendable llevar un abordaje terapéutico diferente donde se pudiera intervenir sobre estas variables de manera específica, es decir, llevar a cabo dos programas de tratamiento, por un lado, los agresores sexuales de personas adultas y por otro lado, los agresores sexuales de menores donde se puedan trabajar las diferencias planteadas de manera específica y adaptada a las necesidades psicológicas de cada grupo.

5. Referencias

- Alucio, A., y Rebellino, M. (2011). Relación entre autoeficacia, autoestima, asertividad, y rendimiento académico, en estudiantes que ingresaron a Terapia Ocupacional en el año 2010. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 11 (2), 3-17.
- Artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal del 25 de septiembre de 2015. Boletín Oficial del Estado [BOE]. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1882-6036#a410> (última consulta 12 de septiembre de 2019).
- Balbuena, F. (2014). Cartografiando la pedofilia: eficacia de los tratamientos y estrategias futuras. *Apuntes de Psicología*, 32, 245-250.
- Bara Filho, M. G., Ribeiro, L. C. S., y García, F. G. (2004). La personalidad de deportistas brasileños de alto nivel: comparación entre diferentes modalidades deportivas. *Cuadernos de psicología del deporte*, 4, 118-127.
- Becerra-García, J.A. (2013). ¿Existe un perfil característico de psicopatología de la personalidad en la pedofilia? *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría*, 105, 32-38.
- Becerra-García, J.A. (2013) Perfil psicológico de agresores sexuales de adultos: una aproximación mediante el NEO-FFI. Comunicación llevada a cabo en el VII Congreso Nacional de Psicología Jurídica Forense, Madrid.
- Bumby, K.M. (1996). Assessing the cognitive distortions of child molesters and rapists: development and validation of the MOLEST and RAPE Scales. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 8, 37-54.
- Caro, I. (2013). Lo cognitivo en psicoterapias cognitivas. Una reflexión crítica. *Boletín de Psicología*, 107, 37-69.
- Castro, M.E., López-Castedo, A., y Sueiro, E. (2009). Perfil sociodemográfico-penal y distorsiones cognitivas en delinquentes sexuales. *Revista Galego-portuguesa de Psicología e Educación*, 17, 155-166.
- Castro, M.E., López-Castedo, A., y Sueiro, E. (2009). Sintomatología asociada a agresores sexuales en prisión. *Anales de Psicología*, 25, 44-51.
- Child Maltreatment (2012), Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Administración de Asuntos de Niños, Jóvenes y Familias, Oficina del Niños. Recuperado de <https://www.nsopw.gov/es/education/factsstatistics/> (última consulta 11 de septiembre de 2019).
- Cordero, A., Pamos, A., y Seisdedos, N. (1999). *NEO PI-R, Inventario de Personalidad NEO Revisado. NEO-FFI, Inventario NEO reducido de Cinco Factores*, Manual. Madrid: TEA.
- Costa, P. T., y McCrae, R. R. (1999). *Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO PI-R). Inventario NEO reducido de Cinco Factores (NEO-FFI)*. Manual. 3ª edición. Madrid: TEA.
- De Santiesteban, P., y Gámez-Guadix, M. (2017). Online grooming y explotación sexual de menores a través de internet. *Revista de Victimología*, 6, 81-100.
- Díaz, R. J. (2016). Tratamiento de un caso de pedofilia desde la terapia de aceptación y compromiso (ACT). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(3), 529-541.

- Dominguez-Lara, S. (2019). Primeras evidencias de validez y confiabilidad de la Single-Item Self-Esteem Scale (SISE) en universitarios peruanos. *Educación Médica*.
- Echeburúa, E., y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso Sexual en la Infancia: Víctimas y Agresores*. Madrid: Ed. Ariel.
- Echeburúa, E., Muñoz, J. M., y Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 141-159.
- Garrido, V., y Beneyto, M.J. (1996). El control de la agresión sexual. Un programa de tratamiento para delincuentes sexuales en prisión y en la comunidad. Valencia: Cristóbal Serrano Villalba.
- González, E., Martínez, V., Leyton, C., y Bardi, A. (2004). Características de los abusadores sexuales. *Revista sogia*, 11(1), 6-14.
- Hermann, C., Babchishin, K., Nunes, K., Leth-Steensen, C., y Cortoni, F. (2012). Factor structure of the Bumby RAPE Scale: A two-factor model. *Criminal Justice and Behavior*, 39(7), 869-886.
- Herrero, O., y Negro, L. (2016). Evaluación del interés sexual hacia menores. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26, 30-40.
- Herrero, O., Negro, L., Lila, M., García, A., Pedrón, V., y Terreros, E. (2015). *Fuera la Red: Programa de Intervención frente a la delincuencia sexual con menores en la Red*. Madrid, España: Ministerio del Interior. Secretaría General Técnica.
- Instituto Nacional de Estadística. (2018). Estadística de condenados por delitos sexuales contra el menor: Adultos. Recuperado de: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=28750> (última consulta 23 de noviembre de 2019).
- Lemos, V. (2005). Construcción y validación de una Escala para la Evaluación de la Deseabilidad Social Infantil (EDESI). *Interdisciplinaria*, 22(1), 77-96.
- Manga, D., Ramos, F., y Morán, C. (2004). The Spanish norms of the NEO Five-Factor Inventory: New data and analyses for its improvement. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4(3), 639-648.
- Mann, R., Webster, S., Wakeling, H., y Marshall, W. (2007). The measurement and influence of child sexual abuse supportive beliefs. *Psychology, Crime and Law*, 13(5): 443-458.
- Marshall, W. L., y Hodgkinson, S. M. (1994). Sex with Children Scale. Documento inédito.
- MIDSA clinical manual. (2011). Bend, OR: Augur Enterprises, Inc.
- Ministerio de Justicia. (2018). Fiscalía General del Estado. Memoria Elevada. Recuperado de: https://www.fiscal.es/memorias/memoria2018/FISCALIA_SITE/index.html (última consulta, 12 de septiembre de 2019).
- Ministerio del Interior (2015). Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. *Fuera de la Red: Programa de Intervención frente a la delincuencia sexual con menores en la red. Manual del Participante*. España.
- Ministerio del Interior (2015). Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. *Fuera de la Red: Programa de Intervención frente a la delincuencia sexual con menores en la red. Manual del Profesional*. España
- Murray, J. B. (2000). Psychological profile of pedophiles and child molesters. *The Journal of Psychology*, 134(2), 211-224.

- Navathe, S., Ward, T., y Gannon, T. (2008). Cognitive distortions in child sex offenders: an overview of theory, research & practice. *Journal of Forensic Nursing*, 4(3), 111-122.
- OMS (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bistream/handle/10665/9882/WHO_RHR_12.37_spa.pdf;jsessionid=DCF0DBE83AEC5B421807C94B943B3BE6?sequence=1 (última consulta 15 de junio de 2019).
- Panton, J. H. (1978). Personality differences appearing between rapists of adults, rapists of children and non-violent sexual molesters of female children. *Research Communications in Psychology, Psychiatry & Behavior*.
- Pérez, M., Herrero, O., Negredo L., Pascual, A., Giménez-Salinas, A., y De Juan, M. (2017). *Perfil psicológico de los penados a medidas alternativas por consumo de pornografía infantil*. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior. España.
- Pérez, J. I., y Rodríguez, Z. Y. C. (2016). Distorsiones cognitivas: diferencias entre abusadores sexuales, delincuentes violentos y un grupo control. *Criminalidad*, 58(2), 141-156.
- Perera, M. R. (2011). Criminología sexual: La huella humana. *Derecho y Cambio Social*, 8(25), 20.
- Quayle, E., Allegro, S., Hutton, L., Sheath, M., y Löf, L. (2014). Rapid skill acquisition and online sexual grooming of children. *Computers in Human Behavior*, 39, 368-375.
- 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: un programa de tratamiento para delincuentes sexuales en prisión: Manual del terapeuta*. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior. España.
- Robins, R. W., Hendin, H. M., y Trzesniewski, K. H. (2001). Measuring global self-esteem: Construct validation of a single-item measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(2), 151-161.
- Save the Children (2018). Abuso Sexual Infantil. Niños desprotegidos por las administraciones públicas. Recuperado de <https://www.savethechildren.es/actualidad/abuso-sexual> (última consulta 15 de junio).
- Seto, M.C. (2008). *Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Seto, M.C. (2009). Pedophilia. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 391-407.
- Trabazo, V., y Azor, F. (2009). La pedofilia: Un problema clínico, legal y social. *EduPsykhé: Revista de Psicología y Educación*, 8 (2), 195-219.
- Valencia, O. L., Andreu, J.M., y Graña, J.L. (2016). Reincidencia y caracterización de los agresores sexuales en tratamiento penitenciario. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.

6. Anexos

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PERSONA ENTREVISTADA EN CENTRO

Desde la Universidad Pontificia Comillas, bajo el proyecto de investigación “Abordaje integral de la pederastia basado en la evidencia” tenemos el objetivo de conocer mejor esta realidad y ayudar a las personas implicadas en la misma. Algunas preguntas que queremos responder son:

-¿Han cambiado las necesidades y emociones de las personas que padecieron estos hechos desde su infancia hasta el momento actual?

-¿Las personas que se encuentran en los centros penitenciarios por delitos de abuso/agresión a menores presentan necesidades concretas que todavía no aborda ningún tratamiento específico?

Esto implica pedir a varias poblaciones que nos permitan entrevistarnos con ellos: en primer lugar, personas que han padecido en su infancia situaciones de abuso; en segundo lugar, personas que se sienten atraídas por menores o que han realizado actos sexuales con ellas; en tercer lugar, personas que han realizado actos sexuales no consentidos con adultos, y, por último, personas que se encuentran en centros penitenciarios por delitos que no son de naturaleza sexual. Comparando las respuestas de todos, podremos entender mejor si existen diferencias o necesidades distintas. Queremos realizar este estudio desde un clima de respeto a todas estas personas, sin prejuicios ni etiquetas, ya que nuestro objetivo es encontrar la mejor manera de ayudar, bien interviniendo en los centros penitenciarios para personalizar al máximo los tratamientos o bien proporcionando a todas las partes un espacio donde poder expresar sus necesidades. Por ello, te pedimos que nos ayudes.

¿QUÉ TENGO QUE HACER?

En caso de que muestres interés, tu participación en este proyecto consistirá en:

- Firmar este documento
- Responder cuestionarios
- Ser entrevistado

¿CUÁNTO TIEMPO DURA?

La duración total no superará los 3 días (máximo hora y media cada día). El centro sabe y permite que llevemos a cabo este proyecto, por lo que se gestionará tu participación en este estudio con la asistencia a los posibles cursos/talleres/destinos donde estés participando actualmente.

¿QUÉ ME VAN A PREGUNTAR?

Las preguntas de la entrevista y de los cuestionarios van a ser sobre tu personalidad, sobre cómo te sientes. También te preguntaremos sobre tus gustos sexuales.

¿POR QUÉ SE NECESITAN DATOS DE MI EXPEDIENTE?

Es estadístico. Solo te pedimos datos generales (hechos probados, años de condena, fecha de entrada en prisión...). Estos datos nos ayudan a describir la muestra que participa en el estudio.

¿SE HACE INDIVIDUAL O EN GRUPO?

Individual, estarás tú solo y uno o dos psicólogos de la universidad.

¿QUIÉNES LLEVAN A CABO ESTE ESTUDIO?

Las personas que llevarán a cabo las entrevistas o te acompañarán durante los cuestionarios son profesionales del ámbito universitario, por tanto, no trabajan en el centro penitenciario ni participan en las Juntas de Tratamiento ni en ningún proceso de decisión interno.

¿QUÉ OBTENGO?

Tu participación en este proyecto no conlleva ningún tipo de beneficio (no se suman puntos, ni se conceden notas meritorias, etc). Tampoco conlleva ningún tipo de sanción abandonar el estudio en cualquier momento que lo desees. Tienes derecho a participar de manera voluntaria y a dejar de participar también de manera voluntaria. Solo te pedimos tu tiempo para poder conocer mejor cómo podemos ayudar a intervenir mejor.

¿PUEDE PERJUDICARME PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO?

No. Tampoco tendrá consecuencias si deseas abandonar el estudio o no participar en él.

¿PUEDE BENEFICIARME PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO?

No. No repercute en tu expediente ni se deja constancia de tus respuestas en ningún documento que maneje el centro. Queremos darte un espacio privado, íntimo, solo para ti, para que puedas expresarte y así nos ayudes a conocer la realidad. Puedes por tanto ser sincero.

¿EL CENTRO OBTIENE INFORMACIÓN SOBRE MÍ?

No. Este estudio es independiente de la actividad que se desarrolla en el centro. Nosotros no daremos ningún informe individualizado al centro. En todo caso, podremos orientar al centro penitenciario sobre qué tipo de tratamientos sería necesario incluir en función de los resultados que obtengamos. Los datos que obtengamos de este estudio serán tratados de manera conjunta, y si son publicados en revistas científicas no se aportará ningún dato que pueda identificarte. De hecho, tu participación es anónima, es decir, no usamos ningún dato que pueda identificarte. Si participas, te asignaremos un número al azar, y nadie conocerá a quién pertenece ese número.

¿POR QUÉ ENTREVISTAS A PERSONAS QUE NO ESTÁN AQUÍ POR DELITOS HACIA MENORES SI EL ESTUDIO ES SOBRE ESO?

Necesitamos comparar diferentes personas para saber si tienen necesidades diferentes.

¿SE ME VA A ASOCIAR CON DELITOS DE MENORES SI PARTICIPO EN ESTE PROYECTO?

No. El centro conoce nuestro proyecto y sabe que participan diferentes personas. El resto de los compañeros leerá este documento y sabrá por tanto que participan tanto personas que están aquí por ese delito como personas que están aquí por otro delito.

D/Dña..... con DNI/NIF/NIE

..... CÓDIGO: ASM OG ASA O

ANTES DEL ESTUDIO

- Soy consciente de que se mantendrá mi anonimato

DURANTE EL ESTUDIO

- Soy consciente de que puedo interrumpir en cualquier momento la entrevista o no responder alguna pregunta sin que eso tenga consecuencias para mí
- Doy mi consentimiento para que quienes realicen el estudio tengan acceso a los siguientes datos de mi expediente: hechos probados, presencia de atenuantes, eximentes incompletas o agravantes, delito por el que se le condena, duración total de la condena que se le ha impuesto, fecha de entrada en prisión, partes que haya tenido, talleres/programas de tratamiento recibidos.
- Doy mi consentimiento para que se pueda realizar una grabación de mi voz para facilitar la transcripción de la entrevista. Puedo revocarlo en cualquier momento, así como pedir que se pare la grabación mientras se realiza. Marcar una opción:

SÍ NO

DESPUÉS DEL ESTUDIO

- Doy mi consentimiento para que esta entrevista pueda ser reproducida con fines didácticos y académicos en una publicación científica. Ninguna de mis respuestas será alterada en su contenido. En todo caso, por razones de espacio, podrá reducirse. Se excluirán todos los datos que puedan identificarme, ya que el estudio es anónimo.

CONTACTO CON PERSONA QUE PADECIÓ ABUSOS EN LA INFANCIA

En ocasiones, algunas personas que han padecido un delito sienten la necesidad de que quien lo cometió le resuelva dudas que nadie más ha sido capaz de responderles. También sucede a veces que quien ha cometido unos hechos siente la necesidad de hablar con personas que lo hayan padecido. Es probable que preguntemos a personas de la calle que han padecido abusos sexuales en su infancia si quieren entablar contacto con una persona que se encuentre condenada por sentencia firme por estos hechos. Si hubiese alguna persona interesada y tú quisieras contactar con ella, debes saber que este contacto sería preparado por nosotros, como profesionales, y podría ser en formato carta (que nos encargaríamos de ayudarte a redactar y transportar a la otra persona) o en formato presencial (para lo cual necesitaríamos antes solicitar el permiso de Instituciones Penitenciarias). En todo caso, siempre contarías con nuestra supervisión y apoyo. El contacto sería gratuito, voluntario, no supondría ningún derecho ni ningún deber, no otorgaría beneficios a ninguna de las partes y podría ser interrumpido por una parte o ambas en cualquier momento. En caso de que mostraras interés por este contacto, la persona que se pondría en contacto contigo no sería la misma que padeció los hechos por los que estás aquí, y solo podrías participar en esta actividad si muestras un sincero arrepentimiento por tu conducta. Si deseas más información, puedes pedírmola ahora o más adelante.

- Deseo entablar contacto supervisado con una persona que haya padecido abuso sexual en la infancia, pudiendo revocar este deseo en cualquier momento. Para ello, declaro ahora que me considero responsable y arrepentido de los hechos por los que estoy aquí, y soy consciente de que hacerlo no me otorgará ningún beneficio ni perjuicio

Lo cual firmo:

Madrid, ___ de _____ de 20__.

ANEXO 2

Escala RAPE (Bumby, 1996)

Fecha: _____ Evaluadores: _____

Centro Penitenciario: _____ Código sujeto: _____

Por favor, valora del 1 al 4 las siguientes frases, siendo: 1: Totalmente en desacuerdo 4: Totalmente de acuerdo

	1	2	3	4
1. Los hombres que cometen violaciones probablemente están reaccionando a un montón de estrés en sus vidas, y violar les ayuda a reducirlo.				
2. Las mujeres que son violadas probablemente lo merecen.				
3. Las mujeres generalmente quieren sexo, sin importar cómo lo consiguen.				
4. Dado que las prostitutas ofrecen sus cuerpos para propósitos sexuales a cambio de dinero, no es tan malo si alguien las fuerza sexualmente.				
5. Si una mujer no se resiste fuertemente a los comportamientos sexuales de un hombre, probablemente es que quiere tener sexo.				
6. Las mujeres a menudo acusan falsamente a hombres de violación.				
7. Muchas de las mujeres que son violadas tenían ya mala fama.				
8. Si las mujeres no fuesen tan promiscuas, tendrían menos riesgo de ser violadas.				
9. Si una mujer se emborracha en una fiesta, es su culpa si alguien se aprovecha de ella sexualmente.				
10. Cuando las mujeres llevan ropas ajustadas, faldas cortas, o no llevan sujetador o ropa interior, están pidiendo sexo.				
11. Muchas mujeres dicen haber sido violadas solo para llamar la atención.				
12. Las víctimas de violación con frecuencia son un poco culpables de lo ocurrido.				
13. Si un hombre ha tenido relaciones sexuales con una mujer, a partir de ese momento debería de poder tener sexo con ella cuando le apetezca.				
14. Simplemente fantasear sobre forzar sexualmente a alguien no es malo en absoluto porque nadie está siendo dañado.				

15. Las mujeres que van a bares están principalmente buscando sexo.				
16. Muchas veces, cuando una mujer dice “no” simplemente están haciéndose las duras, y realmente querían decir “sí”.				
17. Parte de las obligaciones de una esposa es satisfacer sexualmente a su marido cuando él quiera, independientemente de si a ella le apetece o no.				
18. A menudo una mujer denuncia haber sido violada después de mucho tiempo porque se ha enfadado con el hombre con el que tuvo sexo y quiere vengarse de él.				
19. Mientras que un hombre no le dé una bofetada o un puñetazo a una mujer, forzarla para tener sexo no es tan malo.				
20. Cuando una mujer es violada más de una vez, probablemente está haciendo algo para causarlo.				
21. Las mujeres que son violadas al final lo olvidan y siguen con sus vidas.				
22. En una cita, si un hombre gasta mucho dinero en una mujer, ella debe al menos devolverle algo sexual a cambio.				
23. Creo que si una mujer deja a un hombre besarla y tocarla de forma sexual, ella quiere llegar hasta el final.				
24. Cuando las mujeres actúan como si fuesen demasiado buenas para los hombres, la mayoría de ellos probablemente piensa en violarlas para ponerlas en su sitio.				
25. Creo que la sociedad y los juzgados son demasiado duros con los violadores.				
26. La mayoría de las mujeres son unas putas y tienen lo que se merecen.				
27. Antes de que la policía investigue la denuncia de violación, es una buena idea informarse de qué ropa llevaba, si había estado bebiendo y qué tipo de persona es.				
28. Generalmente la violación no es planificada, simplemente ocurre.				
29. Si una persona se dice a sí misma que nunca volverá a violar, probablemente no lo haga.				
30. Muchos hombres que violan lo hacen porque están faltos de sexo.				

31. La razón por la que muchas mujeres dicen “no” al sexo es porque no quieren parecer fáciles.				
32. Si una mujer va a la casa de un hombre en la primera cita, probablemente quiere tener sexo con él.				
33. Muchas mujeres tienen el secreto deseo de ser forzadas sexualmente.				
34. La mayoría de los hombres que violan tienen deseos sexuales más fuertes que otros hombres.				
35. Creo que cualquier mujer puede evitar ser violada si realmente quiere.				
36. La mayoría de las veces, la única razón por la que un hombre comete una violación es porque fue abusado sexualmente de niño.				

ANEXO 3

Escala SWCH (Marshall, 1994) (Adaptación al castellano: Herrero y Negredo, 2014).

Fecha: _____ Evaluadores: _____

Centro: _____ Código sujeto: _____

Nota: En este cuestionario la palabra niño se utiliza de manera genérica, para referirse tanto a niños como a niñas.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Los niños en realidad disfrutan del sexo con un hombre, si ese hombre es agradable con ellos.					
2. La mayoría de los niños en realidad disfrutan del sexo con un adulto siempre que el hombre no les haga daño					
3. Muchos niños se muestran sexualmente seductores con los adultos.					
4. Los niños disfrutan la atención sexual de los adultos.					
5. Los hombres que tienen sexo con niños son habitualmente conducidos a ello por el niño.					
6. Los niños que no llevan ropa interior y que se sientan de forma que se vea que no la llevan, están sugiriendo que quieren sexo.					
7. Los niños que no son queridos por sus padres son en realidad ayudados por los hombres que tienen sexo con ellos.					
8. El sexo entre adultos y niños es bastante natural y sano, y es solo por culpa de las normas represivas de nuestra sociedad que los hombres son castigados por practicarlo.					
9. Es mucho mejor para la gente joven tener su primera experiencia sexual durante la infancia con un adulto que arriesgarse a					

lo que seguramente será una experiencia desagradable con alguien de su propia edad cuando son adolescentes.					
10. Un hombre no puede evitar tener sexo con un niño si el niño se comporta de forma provocativa.					
11. Tener sexo con un niño no es tan malo como dicen porque realmente no le hace daño.					
12. Si un adulto tiene sexo con un niño que lo disfruta y que parece quererlo, no debería considerarse un delito.					
13. Los niños son lo suficientemente mayores para decidir si quieren o no tener sexo con alguien.					
14. Tener sexo con un niño es una forma de expresar tu amor y cariño por ese niño.					
15. Tener sexo con un niño es una buena forma de educarle sobre la sexualidad.					
16. Muchos niños se benefician de tener sexo con un adulto.					
17. Está bien tener sexo con un niño mientras que no se le fuerce a hacerlo.					
18. Actualmente no es tan malo tener relaciones sexuales con alguien que es menor porque los niños saben mucho más sobre sexo que antes.					

ANEXO 4

Cuestionario de diseño propio obtenido del Manual Clínico MIDSA de las escalas Adecuación masculina e insuficiencia sexual (1-3), Sexualización (4-6) y Parafilias (7-10)

CAMBIAR HACIA ORIENTACIÓN SEGÚN CORRESPONDA	Nada	Poco	Mucho
1. Me parece difícil hablar con CHICAS O MUJERES			
2. Cuando practico sexo con una MUJER, me siento nervioso			
3. Tengo dificultades para encontrar a alguien con quien acostarme			
4. Tengo problemas de erección, o erecciones parciales, o miedo a que no se me levante cuando se me tiene que levantar			
5. Hay veces que tengo tanto la idea de sexo en mi cabeza que he tenido que acostarme con alguien o masturbarme al menos una vez al día			
6. Soy capaz de controlar mi impulso sexual			
7. Me gusta ver furtivamente a gente teniendo sexo o desvestiéndose			
8. Fantaséo con mostrar mi pene o mostrarme desnudo frente a desconocidos			
9. Me he excitado sexualmente vistiendo ropa de MUJER			
10. Me he excitado oliendo o teniendo ropa interior ajena en mi poder			
11. Me excitan objetos como los zapatos o partes del cuerpo como los pies que no son específicamente sexuales			
12. Me excita pensar en usar aparatos cortantes (como cuchillos)			
13. Me ha pasado durante el sexo que me han pedido parar porque estaba asustando a mi pareja			
14. Me gusta la lluvia dorada (orina durante el acto sexual), o similares			
15. Me gusta hablar por teléfono de guarradas o escuchar los gemidos de mi pareja			
16. Me gusta frotarme con desconocidos cuando hay una multitud			