

PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN EN PRISIÓN CON UN CASO DE PEDOFILIA

María Riberas-Gutiérrez, María Prieto y Nereida Bueno-Guerra

Universidad Pontificia Comillas

Introducción

Los programas de intervención grupales en los centros penitenciarios permiten trabajar con un conjunto de usuarios al mismo tiempo, lo cual supone beneficios económicos y temporales. De este modo encontramos diferentes programas destinados a personas que han cometido delitos de la misma índole, como es el caso de los delitos sexuales. Actualmente, el Programa de Control de la Agresión Sexual (PCAS), revisado en 2005 (Rivera, et. al.) es un programa de intervención grupal que tiene como objetivo reducir el riesgo de reincidencia. Para ello, el tratamiento se divide en dos fases de tratamiento, la primera de ella dirigida a la toma de conciencia sobre el delito cometido y la segunda fase, se centra la toma de control, trabajando aspectos como la empatía por la víctima, prevención de recaídas, distorsiones cognitivas y modificación del impulso sexual. Además, este programa va dirigido tanto a personas condenadas por delitos de agresión sexual a personas adultas como a menores.

En relación con las últimas, es frecuente que en los centros penitenciarios se encuentren sujetos que han cometido este tipo de delito sin presentar pedofilia (Herrero,2018) dado que la comisión del abuso sexual infantil se explica como el resultado de diferentes dinámicas (Finkelhor, 1984; Ward & Siegert, 2002) en las que no necesariamente la persona siente atracción por los menores. Sin embargo, en ocasiones sí podemos encontrarnos casos en prisión de personas que han cometido un delito de abuso sexual a un menor de edad y además tienen pedofilia.

Según la dilatada experiencia del programa de tratamiento del Proyecto Dunkelfeld denominado Berlín Dissexuality Therapy Program (BEDIT), destinado a trabajar exclusivamente con personas con pedofilia, es necesario trabajar con los sujetos la aceptación de su inclinación sexual y la comprensión de que no es susceptible de cambio sino de control. Para ello, el programa comienza trabajando la conciencia y aceptación de la preferencia sexual. A continuación, se pone énfasis en la motivación al cambio para comenzar a trabajar sobre las percepciones distorsionadas del comportamiento de los menores. Además, se trabaja en la reducción de activación sexual por los menores y en las fantasías sexuales (Beier, et. al, 2021).

Si bien estos casos no son frecuentes, de acuerdo con el principio receptividad (Andrews & Bonta, 2010), es necesario que la intervención se adapte a las características de los participantes y el PCAS no está diseñado específicamente para estos casos dado que no aborda de manera concreta el manejo de las fantasías sexuales con menores ni la aceptación de la preferencia sexual, así como tampoco incluye la psicoeducación sobre la pedofilia, entre otros aspectos que propone el modelo de intervención del BEDIT.

El objetivo principal del presente estudio de caso es aportar propuestas de intervención a nivel individual con personas que tienen pedofilia en centros penitenciarios para trabajar aspectos que no estén contemplados en el PCAS y llevar a cabo una intervención combinada en el que el sujeto se beneficie de las ventajas de la intervención grupal e individual (Schmucjer & Lösel, 2015). Para ello, se evaluaron diferentes factores de riesgo individuales (Herrero, 2018) en un sujeto autorrevelado como pedófilo: factores psicosociales, interpersonales y el comportamiento sexual. Estos resultados pertenecen al proyecto "Abordaje integral de la pederastia basado en la evidencia" autorizado por Instituciones Penitenciarias y financiado por la Universidad Pontificia Comillas.

Método

El paciente de estudio es un varón de 51 años de nacionalidad española y latina, condenado por un delito de abuso sexual a un menor de edad de 10 años, perteneciente a un centro penitenciario de Madrid que no se revela para evitar su posible identificación. El tiempo de condena por su delito era de 8 años y en el momento de la evaluación llevaba cumplidos 3 años y 7 meses. Realizamos una entrevista semiestructurada sobre las dimensiones psicosocial, interpersonal y sexual y administramos diferentes instrumentos de evaluación: el *Single-Item Self-Esteem Scale* (Robins, et al., 2001) para evaluar el nivel de autoestima y la prueba *Screening Scale for Pedophilic Interes* (Seto, et al., 2004) para detectar el interés pedófilo.

Resultados

En relación con los *factores psicosociales*, el participante obtuvo la puntuación más baja de la escala de autoestima (1 sobre 5). En lo que refiere a los *factores interpersonales*, refiere no haber mantenido nunca relaciones de pareja con personas adultas debido a la atracción sexual que siente por niños. Finalmente encontramos que existe una identificación emocional con menores que le lleva desear mantener una relación romántica con la víctima basada en pasar tiempo juntos, ducharse juntos, etc.

En cuanto al *comportamiento sexual*, el interno obtuvo una puntuación 4 sobre un máximo de 5 en la escala SSPI, lo cual indica que el interés pedófilo del participante es alto y así también su posible reincidencia. Las fantasías sexuales que describe son todas con niños y adolescentes varones (salvo una excepción de carácter incestuoso durante la infancia con su hermana), establecidas desde su adolescencia y perdurables en el tiempo. Por otro lado, también le produce excitación ver a chicos masturbándose en solitario o entre ellos o practicando sexo oral, y ha llevado a cabo conductas zoofílicas con motivaciones similares a la aproximación a menores (sometimiento, abuso de poder). El interno impresiona ser egodistónico, es decir, no quisiera tenerlas y le producen malestar, coincidiendo con los criterios de pedofilia establecidos en el DSM V.

Discusión

Dado que este caso presenta áreas de intervención que no están incluidas en el PCAS, la intervención individual combinada con la intervención grupal puede ser el recurso necesario.

En primer lugar, resulta necesario introducir psicoeducación sexual sobre su preferencia sexual para reducir su malestar: diferencia entre pedofilia y pederastia, información sobre orientación sexual, manejo de fantasías y de conductas disexuales (lícitas pero buscando hedonismo no empático).

En segundo lugar, es fundamental trabajar la autoestima de una forma transversal a toda la intervención, ya que, en este caso la baja autoestima se debía específicamente al malestar generado por su inclinación sexual. Además, este estado emocional negativo puede ser un factor de riesgo que desencadene una dinámica de abuso sexual infantil según Modelo de condiciones previas de Finkelhor (1984). Por ello, al trabajo del PCAS, ayudaría unir una intervención sobre su autoestima.

En definitiva, estas estrategias concretas tienen que ver con la propia aceptación de la preferencia sexual, aspecto fundamental a trabajar con las personas con pedofilia desde el modelo Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes, 2015) y difícil de conseguir en la intervención grupal (PCAS) ya que, debido al estigma social, el participante puede llegar a incluso negar su interés por menores (Seto, 2008). La aceptación del interés sexual por menores es importante que no se confunda con la aprobación, es decir, se tendrá que hacer énfasis en que aceptar su interés sexual por menores es asumir su preferencia sabiendo que no es susceptible de cambio (Herrero, 2018) pero cuya expresión puede controlarse. Este proceso puede ser difícil

ya que el participante tiene distorsiones cognitivas y mecanismos de defensa que pueden interferir en el proceso.

En relación con el área sexual, sería necesario trabajar con las fantasías sexuales descritas por el participante. Para ello, es conveniente explicar los factores que eliciten un contacto sexual con un menor a partir de fantasías sexuales, ya que estas pueden convertirse en un factor de riesgo (BEDIT, 2013). De manera que, conociendo la secuencia en la que se desarrolla una dinámica de abuso sexual con un menor, se podrán trabajar estrategias alternativas de cara a la salida de prisión.

Finalmente, se trabajaría la identificación emocional con los menores a través de la toma de consciencia y expresión emocional para, de este modo evitar, la gestión emocional a través de la sexualidad ya que esta conducta es un factor de riesgo para desencadenar la secuencia de abuso (BEDIT, 2013). Además, se indagaría sobre qué dificultades aparecen en las relaciones con personas adultas y qué aspectos le resultan más atractivos de relacionarse con menores.

El Programa de Control de la Agresión Sexual ha demostrado una gran calidad y buenos resultados. Sin embargo, en casos concretos, como el expuesto en el presente estudio, resulta beneficioso que el interno reciba, además de la intervención grupal, terapia individual. El motivo se debe a que para los casos en los que el interno presenta pedofilia, el abordaje del PCAS deja sin cubrir determinadas áreas importantes de cara a la prevención del delito.

Referencias

Beier, K. M., Gieseler, H., Ulrich, H., Scherner, G., & Schlinzig, E. (2021). The Berlin Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *Pedophilia, Hebephilia and Sexual Offending Against Children: The Berlin Dissexuality Therapy (BEDIT)*, 43.

Hayes, S. C. (2015). *Terapia de aceptación y compromiso*. Desclée De Brouwer.

Rivera, G., Romero, M.C., Labrador, M.A., y Serrano, J. (2005). *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.

Palabras clave: pedofilia, abuso sexual infantil

Email: mriberas@comillas.edu, mprieto@comillas.edu , nbguerra@comillas.edu