



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultad de Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Intervención en pedofilia: una revisión de los programas disponibles

Jennifer Castellanos Sánchez

Grado de Psicología

Año académico 2020 - 21

Trabajo tutelado por Antoni Gomila

Departamento de Psicología

Palabras clave del trabajo: pedofilia, pederastia, pornografía infantil, tratamiento.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| 1. Introducción..... | 3 |
| 1.1. Aproximación conceptual..... | 3 |
| 1.2. Definición de pedofilia según el DSM-V..... | 4 |
| 1.3. Prevalencia..... | 5 |
| 1.4. Pornografía infantil..... | 7 |
| 1.4.1. Contenido en la pornografía infantil..... | 8 |
| 1.4.2. Coleccionismo e Internet..... | 10 |
| 1.4.3. ¿La pornografía infantil es un indicador de pedofilia?..... | 11 |
| 1.5. Historia..... | 14 |
| 1.5.1. Pederastia en la Iglesia..... | 14 |
| 2. Métodos..... | 17 |
| 2.1. Búsqueda bibliográfica..... | 17 |
| 2.2. Criterios de exclusión e inclusión..... | 18 |
| 2.3. Selección de los datos..... | 18 |
| 3. Resultados..... | 19 |
| 3.1. Tipos de tratamiento..... | 19 |
| 3.2. Caso de pedofilia: terapia de aceptación y compromiso (ACT)..... | 23 |
| 3.3. Programas de tratamiento..... | 25 |
| 4. Discusión..... | 32 |
| 5. Conclusiones..... | 34 |
| 6. Referencias bibliográficas..... | 35 |

1. Introducción

1.1 Aproximación conceptual

El objetivo del presente estudio es investigar los diferentes programas de tratamiento dirigidos hacia la pederastia, mencionando también algunos programas que pueden ir dirigidos hacia los pedófilos. Además, se pretende profundizar en la pornografía infantil, analizando los diferentes perfiles y comportamientos incluidos en estos delitos. Antes de detallar los diferentes programas, se considera pertinente conocer la terminología abarcando tanto la pedofilia como la pederastia que se presenta a continuación.

En la pedofilia podemos encontrar varios términos que se pueden llegar a confundir. Encontramos “pederasta”, que se refiere al individuo que ha abusado sexualmente de un niño, independientemente de su estatus legal o de sus preferencias sexuales, y la pedofilia, que es un término clínico que se refiere a un trastorno sexual con unos deseos, impulsos, fantasías y que, no necesariamente, incluyen un comportamiento sexual desviado. Sobre estos términos existe una controversia sobre si los pederastas y/o los agresores sexuales de niños se sienten necesariamente atraídos de forma específica por los niños. Por tanto, el estudio de los pederastas puede no ser idéntico al estudio de los pedófilos (Cohen & Galynker, 2002).

Por otro lado, algunos investigadores han hecho una distinción entre pedofilia y hebefilia ya que consideran que la hebefilia se referiría más a un interés sexual por los niños púberes que muestran algunos signos de desarrollo sexual secundario pero que aún no son sexualmente maduros (Seto, 2009a). Estudios recientes sugieren que la hebefilia es una parafilia distinta, ya que el perfil de los individuos que declaran sentirse más atraídos por los niños púberes muestran unos patrones de excitación sexual diferentes a los de los individuos que declaran sentirse atraídos por los niños prepúberes (presentando unas respuestas más amplias de excitación) (Blanchard et al., 2009, citado en Seto, 2009). En conclusión, según afirma Seto (2009), sería

necesaria más investigación para establecer si la pedofilia y la hebefilia son trastornos diferentes ya que, si fuesen grupos distintos, sería interesante saber si difieren en su prevalencia o pronóstico.

Es importante hacer una distinción entre el abuso y la agresión sexual. Según los artículos 181.1 y 183.1 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (de aquí en adelante CP), el abuso sexual se consumaría cuando alguien "sin violencia o intimidación y sin que medie consentimiento, realizare actos que atenten contra la libertad o indemnidad sexual de otra persona" que, claramente, fuese de "carácter sexual". Este tipo de abuso puede realizarse mediante "penetración vaginal, oral y anal, caricias o proposiciones verbales explícitas y la penetración digital" (Náñez et al., 2001). En el caso de que el hecho atentase contra la libertad sexual de un menor de 16 años, utilizando violencia o intimidación, en base de los artículos 178 y 183.2 CP se cometería una agresión sexual.

Por otro lado, el abuso sexual infantil se diferencia de la pederastia ya que los abusadores sexuales suelen conocer a la víctima (se suele dar en el ámbito familiar), por lo que cuanto más cercano sea el contacto, más grave podrá ser el delito a causa de un mayor acercamiento por parte del adulto y más oportunidades de agravar el abuso (Soria & Sáiz, 2005, citado en Estoquera, 2021).

1.2 Definición de pedofilia según el DSM-V

Según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) -V, la pedofilia se encontraría dentro de los trastornos parafilicos inscrito como "trastorno de pedofilia". Los criterios del DSM-V (2013) para su diagnóstico serían:

- A. Durante un período de al menos seis meses, excitación sexual intensa y recurrente derivada de fantasías, deseos sexuales irrefrenables o comportamientos que implican la actividad sexual con uno o más niños prepúberes (generalmente menores de 13 años).

B. El individuo ha cumplido estos deseos sexuales irrefrenables, o los deseos irrefrenables o fantasías sexuales causan malestar importante o problemas interpersonales.

C. El individuo tiene como mínimo 16 años y es al menos cinco años mayor que el niño/niños del criterio A.

Dentro de los criterios se debe especificar si la atracción sexual es por el sexo masculino, el sexo femenino o por ambos sexos; si se limita al incesto o no; y si es de tipo exclusivo (si la atracción se basa solo en niños) o no. (Trabazo & Azor, 2009).

Es importante destacar que no se debe incluir en estos criterios a los individuos que están al final de la adolescencia que mantienen una relación sexual continua con otra persona de 12 o 13 años. (“DSM-5,” 2013).

1.3 Prevalencia

La prevalencia de la pedofilia es desconocida en la población general ya que todavía no se han realizado encuestas epidemiológicas a gran escala. Algunos estudios comparten:

La mayor parte de lo que sabemos sobre la pedofilia procede de estudios realizados en las últimas décadas sobre muestras clínicas o penitenciarias de hombres que han cometido delitos sexuales contra niños. Se sabe mucho menos sobre los pedófilos fuera de los entornos clínicos o penitenciarios, especialmente los pedófilos que no tienen un historial de contactos sexuales con niños. Esta investigación es difícil de llevar a cabo, sobre todo en el entorno político y social actual y debido al miedo y la indignación que suscita la pedofilia, pero este trabajo es necesario si queremos comprender plenamente la etiología y el curso de la pedofilia y desarrollar estrategias para prevenir los delitos sexuales contra los niños. (Seto, 2009a, p. 393)

Según establece el DSM-V, aproximadamente entre el 3% y el 5% de los hombres cumplen los criterios de diagnóstico de la pedofilia, pero estas cifras aumentan si se incluyen a los hombres que violan sexualmente a adolescentes (pospúberes), aunque no se considere un trastorno diagnosticable según el DSM-V (Plante, 2020).

En un estudio transversal de Ahlers et al. (2011) se recogieron los datos de la historia sexual autodeclarada de 367 voluntarios reclutados de una muestra comunitaria de 1.915 hombres de entre 40 y 79 años mediante un cuestionario. Los resultados de prevalencia establecieron que el 9.5% de los hombres tenían fantasías con niños, el 6% presentaba fantasías masturbatorias con niños y el 4% había mantenido contacto sexual con niños.

Aunque hay un consenso entre las diferentes investigaciones en que la mayoría de los pedófilos y pederastas suelen ser hombres, la incidencia de las mujeres pedófilas puede ser mucho mayor de lo que se había informado anteriormente. (Cohen & Galynker, 2002). Es posible, que la razón de ello sea la diferencia en cuanto a las tasas de denuncia y enjuiciamiento que pueden llegar a enmascarar la verdadera prevalencia de las mujeres pedófilas o pederastas (Cohen & Galynker, 2002).

Por otro lado, en España, en base al análisis del Instituto Nacional de Estadística (INE) de los años 2017, 2018 y 2019, se ha observado cómo los abusos y las agresiones sexuales a menores de 16 años han ido aumentando en los últimos años. En 2018 fueron condenados un 6,6% de adultos más que en 2017 con un incremento de delitos en un 4,9%. En 2019, fueron condenados 2.708 adultos por delitos sexuales, un 11,4% más que en 2018. De este total de condenados el 2,7% fueron mujeres y el 97,3% hombres, siendo casi su totalidad del sexo masculino. Los 2.708 condenados cometieron 3.401 delitos, un 15,2% más que en 2018 y de los que 529 cometieron el delito de *Abusos y agresiones sexuales a menores de 16 años*. En la siguiente tabla se muestran los datos mencionados:

Tabla 1: 8.2. BIS Abusos y agresiones sexuales a menores de 16 años

| | 2017 | 2018 | 2019 |
|----------------|------|------|------|
| Total | 320 | 453 | 529 |
| Hombres | 316 | 448 | 523 |
| Mujeres | 4 | 5 | 6 |

Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

1.4 Pornografía infantil

La pornografía infantil se considera cualquier material audiovisual que involucra a un menor de edad en una conducta sexual explícita (Boldova, 2008 y Morillas, 2005, citado en Ramírez et al, 2014). Este tipo de contenido erótico lo utilizan los pederastas para su gratificación sexual y estimulación, al igual que su uso lo enfocan para mostrarlo a los niños y demostrarles que esas conductas son normales y que todos los menores lo hacen. Incluso lo pueden utilizar como una forma de chantaje para que el niño no pueda hablar, ya que las amenazas se centran principalmente en enseñárselo a sus allegados (McLachlan, 1998).

De forma general, se considera que la pornografía infantil consiste en imágenes sexualizadas con niños, sin embargo, lo que se entiende por sexualizado puede variar según la perspectiva legal o la perspectiva subjetiva del adulto con interés sexual hacia los menores. Las definiciones legales tienden a enfatizar el contenido pornográfico o sexual como una cualidad esencial de las imágenes, pero, tales definiciones pueden variar en función de la legislación de un determinado país. Este es un problema particular en relación con Internet, donde las variaciones culturales, morales y legales dificultan la definición de "pornográfico" en una sociedad tan global (Taylor & Quayle, 2004).

1.4.1 Contenido en la pornografía infantil

Miles de detenciones se producen a causa de la posesión descontrolada de imágenes de contenido erótico, en el que se recoge contenido de diferente gravedad llegando a alcanzar hasta el abuso sexual de un menor.

La visualización de diferente contenido de pornografía infantil no depende de otra cuestión más que del interés sexual de cada individuo. Por tanto, hay consumidores que no presentan una preferencia hacia este tipo de contenido, pero, sin embargo, es de gran preocupación aquellos que sí tienen una preferencia y categorizan el contenido en base a diferentes aspectos del menor (edad, género, etc.) (Sotoca-Plaza et al., 2020).

A continuación, en la tabla 2 se muestra la escala COPINE, donde se distinguen unos diez niveles de gravedad de las imágenes en función del aumento de la victimización sexual. Este sistema de clasificación incluye deliberadamente imágenes que no se ajustan a ninguna definición legal de pornografía infantil, por lo que es importante destacar que las colecciones de fotografías de niños no son una señal de algo inapropiado (por ejemplo, la mayoría de las familias tienen múltiples fotos de sus hijos), sino que es el contexto y la forma en la que están organizadas (Taylor et al., 2001).

Las imágenes cotidianas en las que se pueden observar incluso en álbumes familiares (por ejemplo, menores jugando en el parque) se categorizarían en el nivel 1. Según Taylor et al. (2001), este tipo de imágenes están incluidas en la taxonomía porque el grado de sexualización y fantasía de la fotografía no radica en su contenido en sí, sino por el uso que le hacen a esta imagen. Por ejemplo, en un estudio de delincuentes sexuales pedófilos, Howitt (1995) determinó la importancia de estas fotografías de carácter inocente para promover y mantener la fantasía sexual. Por tanto, el aspecto más significativo sería el contexto, y en el que Howitt

(1995) considera que nunca se insistirá lo suficiente en la importancia de este contexto para entender la pornografía infantil.

Tabla 2: TAXONOMÍA DE DISTINTOS TIPOS DE PORNOGRAFÍA INFANTIL. ESCALA COPINE.

| Nivel | Nombre | Características de las imágenes |
|-------|----------------------------|--|
| 1 | Indicativa | Imágenes no eróticas o sexualizadas que no presentan un carácter sexual. |
| 2 | Nudistas | Imágenes de niños desnudos o semidesnudos, en contextos adecuados, y procedentes de fuentes legales. |
| 3 | Eróticas | Imágenes furtivas de niños desnudos o en ropa interior. |
| 4 | Posado | Poses deliberadas de niños desnudos o semidesnudos, sugiriendo por el contexto o la organización un interés sexual. |
| 5 | Posado erótico | Imágenes posadas de forma deliberada de niños vestidos, parcialmente vestidos o desnudos en poses sexualizadas o provocativas. |
| 6 | Posado erótico explícito | Imágenes del niño vestido, parcialmente vestido o desnudo, en las que se enfatizan los genitales. |
| 7 | Actividad sexual explícita | Implica tocamientos, masturbación en solitario o mutua entre niños, sin implicación de adultos. |
| 8 | Agresión | Imágenes de niños sujetos a agresión sexual, que incluyen tocamientos e implican a un adulto. |
| 9 | Agresión grave | Imágenes intensamente obscenas de agresión sexual, incluyendo penetración, masturbación o sexo oral que implican a un adulto. |
| 10 | Sadismo / Bestialismo | Imágenes de un niño siendo atado, azotado o sometido de cualquier otra forma a algo que implique dolor. También imágenes en las que un animal está implicado en alguna forma de conducta sexual con un niño. |

Fuente: Información extraída de la tabla de Negredo & Herrero (2016) y Ramírez et al. (2017), basada en la distribución proporcionada por Taylor, Holland & Quayle (2001).

En España, un estudio llevado a cabo por la Guardia Civil, se analizaron 400 vídeos y más de 4.000 fotografías de contenido erótico. En ellos, se observó que su contenido era muy diverso, pasando de un contenido en el que no se aprecia ningún tipo de contenido sexual (por ejemplo, menores en bañador) hasta un contenido con actividades sexuales más explícitas entre un niño y un adulto, entre niños o con animales implicados (bestialismo). Además, aparte de observarse contenido de abuso sexual infantil, también se mostraba contenido con un grado de violencia,

llegando a cometer una agresión sexual infantil. En conclusión, el contenido incautado en España muestra un contenido diverso, situándose en un 39% imágenes donde se produce una penetración por parte del adulto hacia el menor. De todo el contenido analizado, el 77% de las víctimas son niñas, el 61% son prepúberes y el 78% de etnia caucásica (Sotoca-Plaza et al., 2020). Además, el 55% de las fotografías intervenidas pertenecían a desnudos y poses eróticas (Ramírez, M. P., Mejías, Ó. H., Franch, A. P., & Giménez-Salinas, 2017).

1.4.2. Coleccionismo e Internet

Las colecciones de pornografía infantil no son accidentales, son el resultado de una elección deliberada por parte de una persona para adquirir material sexual (Taylor et al., 2001). Este tipo de material es algo que consideran el trabajo de su vida, nunca lo destruyen, por lo que suele ser permanente y que ocultan con facilidad, aun así, si intuyen cualquier tipo de peligro en el que la policía se encuentre implicada, pueden dar este material a personas externas (McLachlan, 1998). Por tanto, se considera un punto débil de los agresores ese deseo irreprimible de intercambiar contenido y coleccionar, por lo que facilita la identificación y la detección del individuo, además de que su constancia hace que la policía pueda descubrir sus actividades (McLachlan, 1998).

Algunos investigadores han descubierto que los poseedores de pornografía infantil tienen diferentes grados de implicación en sus imágenes de contenido sexual, con colecciones grandes y muy organizadas que indican una mayor fijación en las imágenes (Taylor et al., 2001, citando en Wolak et al., 2005). Los poseedores de pornografía infantil con colecciones organizadas pueden pasar horas etiquetando, archivando e incluso manteniendo bases de datos de sus fotos de contenido erótico con menores. Pueden ser selectivos en cuanto a las imágenes que descargan y buscar en grandes redes de sitios de pornografía infantil en línea en busca de

imágenes específicas. Algunos coleccionan series de imágenes fijas creadas a partir de vídeos o imágenes de niños, actos sexuales o grupos de edad concretos (Wolak et al., 2005).

La seguridad de sus colecciones les genera preocupación, aunque tiene poca importancia si no pueden llegar a tener acceso a estas colecciones para alimentar sus fantasías, para enseñársela a otros niños o para masturbarse (McLachlan, 1998). Actualmente, el uso de internet les facilita poder contactar con otros pedófilos, siendo más fácil que intercambien todo tipo de imágenes o incluso realizar videoconferencias que transmiten en tiempo real en el que se muestra el abuso a un menor, sin que la policía pueda llegar a evitarlo (McLachlan, 1998).

Otra técnica que se descubrió hace tiempo es que se empezó a utilizar *pseudofotografías*. Tal como lo explica McLachlan (1998), consiste en unas imágenes retocadas con ordenador en el que parece la fotografía de un niño o niña, pero hecha a partir de características físicas de una persona adulta. Es decir, el proceso sería el siguiente: primero la persona debe escoger la fotografía de una mujer o un hombre adulto; después se procede a cambiar aspectos como el tono de piel, cambiarle la cabeza por el de un niño o una niña, cambiar el color de la imagen, reducirle los pechos en caso de ser mujer, quitarle el vello púbico y quitarle todo tipo de complementos que lleve el adulto (por ejemplo: collares, reloj, etc.). El objetivo final sería convertir al adulto en la imagen en que parezca un niño o una niña en situación de explotación. Por tanto, este tipo de imágenes alimentan al mundo de la explotación sexual de los niños, pero en cambio, el delincuente puede defenderse ya que físicamente no se abusaba de ningún menor (McLachlan, 1998).

1.4.3. ¿La pornografía infantil es un indicador de pedofilia?

A partir del estudio realizado por Seto, Cantor y Blanchard (2006), se investigó si ser acusado de un delito de pornografía infantil es indicador para un diagnóstico válido de pedofilia, donde se evaluó mediante una prueba falométrica la excitación sexual hacia los menores. La muestra

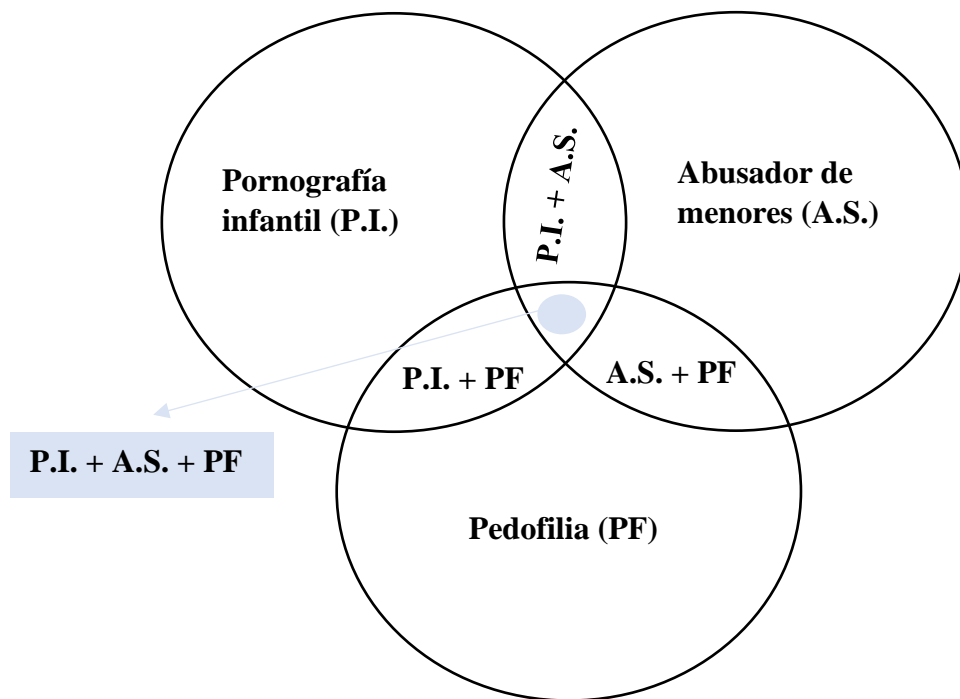
del estudio estaba compuesta por 685 pacientes masculinos, que fueron asignados en diferentes grupos según los antecedentes de delitos sexuales que presentaban. Los grupos de distribución eran de delincuentes de (a) pornografía infantil sin antecedentes de delitos sexuales contra menores, (b) pornografía infantil con antecedentes de delitos sexuales contra una o más víctimas de 14 años o menos, (c) delincuentes contra niños con una, dos o tres o más víctimas de 14 años o menos, (d) delincuentes contra adultos con una, dos o tres o más víctimas de 17 años o más y (e) pacientes de sexología general.

La conclusión de este estudio determina que los delincuentes de pornografía infantil mostraron una mayor excitación sexual hacia los niños que hacia los adultos en comparación con los otros grupos. Por tanto, los delitos de pornografía infantil podrían ser un gran indicador de diagnóstico de pedofilia en comparación con los delincuentes de delitos sexuales donde se ven implicados menores (Seto et al., 2006).

Se ha generado siempre una confusión entre el pedófilo y una persona que abusa o agrede sexualmente a un niño, por lo que cuando se trata de la pornografía infantil no se aclara muy bien quiénes llevan a cabo un abuso real o simplemente consumen para satisfacer sus deseos. Tradicionalmente se ha considerado que el comienzo de la visualización de pornografía infantil con contenido de abuso sexual acabaría con una necesidad de mayor estimulación por parte de los consumidores e irían incrementando la gravedad del contenido para conseguir una mayor gratificación hasta que estas imágenes no fuesen suficientes y acabasen cometiendo un delito sexual contra un menor (Sotoca-Plaza et al., 2020). Aun así, se ha demostrado que el consumir diverso contenido de explotación sexual infantil y el abuso sexual infantil son delitos independientes, aunque ambos pueden darse en una misma persona (Saris et al., 2012). En la pedofilia y la pornografía infantil ocurre lo mismo, un porcentaje de los consumidores de este tipo de contenido presentan un diagnóstico de pedofilia, en cambio, el resto son curiosos o personas que se encuentran sexualmente indiscriminados (Saris et al., 2012).

A continuación, presentamos en la figura 1 los diferentes perfiles más característicos que pueden encontrarse dentro de los consumidores de pornografía infantil (pedófilos y abusadores sexuales de niños). Como podemos ver, la relación entre pornografía infantil (P.I.), pedofilia (PF) y llevar a cabo un abuso sexual (A.S.) no representa la totalidad de los consumidores, siendo un porcentaje más reducido.

Figura 1: Relación entre la pedofilia, el abuso sexual y la pornografía infantil.



Fuente: Adaptado de Saris et al. (2012) y extraído de Sotoca-Plaza et al. (2020).

Por tanto, la pornografía infantil no siempre conlleva a realizar un abuso sexual, habiendo algunos casos en el que incluso el abuso sexual se cometió en primer lugar y después se comenzó a consumir pornografía infantil utilizándose como un sustituto de estos abusos cuando no pueden realizarse, lo que rompe con la relación de que el consumo de pornografía infantil conlleva a ejercer un abuso sexual (Sotoca-Plaza et al., 2020).

Aun así, las personas con tendencia pedófila, aunque consuman contenido de abuso sexual, tienen unas características diferentes a las de los abusadores que frenan el contacto a nivel físico con los menores (Sotoca-Plaza et al., 2020)

1.5 Historia

Como una breve introducción antes de profundizar en la Iglesia, podemos observar cómo la pederastia siempre ha sido un problema que ha estado presente y que ha provocado una innumerable serie de víctimas, a pesar de que en algunos lugares y la relación adulto-niño ha estado más o menos aceptado. Un ejemplo de una pederastia más normalizada la podemos encontrar en la antigua Grecia y Roma, donde los jóvenes de entre 12 y 16 años iniciaban su adultez en una relación de carácter homosexual regulada por unas leyes y rituales como una parte de la formación humana, en la que los jóvenes eran sujetos pasivos (Sáez, 2015).

Por otro lado, en el s. XIX en España estos abusos sexuales hacia los menores eran frecuentes tanto fuera como dentro de la familia, aunque durante ese tiempo no hubo mucha protección hacia las víctimas, mientras que en el s.XX-XXI se intentó proteger a los menores de estos abusos y malos tratos con diferentes legislaciones y castigos. Aun así, tras finalizar la guerra civil, los niños seguían sufriendo todo tipo de abusos sexuales, ya que la pobreza provocó que muchos niños se prostituyeran siendo así presas fáciles de los pederastas. Actualmente, las penas hacia este tipo de abusos se han endurecido elevando de 13 a 16 años la edad mínima para que un menor pueda tener relaciones sexuales consentidas (Sáez, 2015).

1.5.1 Pederastia en la Iglesia

Los abusos sexuales producidos dentro de la Iglesia siempre han sido noticia, además de producir un rechazo profundo en la sociedad por los continuos casos que han ido saliendo a la luz y que provoca una mayor distancia entre la población y la comunidad religiosa.

Durante la última mitad del siglo XX, alrededor del 4% de los clérigos católicos fueron acusados por hechos creíbles o corroborados de abuso sexual infantil. Las víctimas de este porcentaje abarcaban desde niños prepúberes hasta adolescentes postpúberes (John Jay College of Criminal Justice, 2004, 2011, citado en Plante, 2020). Algunos de los casos más conocidos los encontramos en Boston, del padre John Geoghan, en el que se identificó el abuso a 138 víctimas de forma continuada durante bastante tiempo (Boston Globe Investigative Staff, 2002), al igual que otros casos como los de James Porter (Massachusetts) y Gilbert Gauthe (Luisiana) que también tuvieron implicadas una numerosa lista de víctimas (Plante, 2020).

Durante el período de 2001-2010, la Congregación para la Doctrina de la Fe en el Vaticano evaluó unas 3.000 acusaciones que durante los últimos cincuenta años habían sido referidas hacia sacerdotes, en el que el 60% se tratan de casos de efebofilia, es decir, la atracción sexual se da por adolescentes del mismo sexo; el 30% son casos de relaciones heterosexuales y el 10% de casos de pedofilia (Verdoy, 2012).

Aunque el país con un mayor número de víctimas identificadas se sitúa en Estados Unidos con 10.500 víctimas durante los años 1950 y 2002 (Verdoy, 2012), no hay evidencia de que los sacerdotes católicos abusen sexualmente de niños o adolescentes en mayor medida que otros grupos de hombres, tanto dentro o fuera de la comunidad religiosa (Plante, 2020). Si se revisan las reclamaciones de seguros contra las comunidades eclesíásticas por victimización sexual perpetrada por sus clérigos, no se encontrará una diferencia entre los grupos católicos y los no católicos (Zech, 2011, citado por Plante, 2020).

Por tanto, aunque los datos demostrasen que no hay una diferencia significativa entre la comunidad religiosa y el resto de los casos fuera de esta comunidad, lo que escandaliza es la actuación de la comunidad religiosa, cómo la Iglesia encubría (y encubre) estos hechos, ya que las acusaciones en las que se veían envueltos algunos clérigos las resolvían mayormente

cambiando a los sacerdotes de parroquias o llegando a negociar indemnizaciones de notable valía con las víctimas (Pérez, 2010).

Tal como bien documentó Nora Pérez (2010) en su artículo *Redes de complicidad y silencio. El Vaticano, la jerarquía católica mexicana y la Legión de Cristo*:

La crisis le estalló a Benedicto XVI. Ante la ola de denuncias éste inició una nueva etapa, reconociendo los actos de pederastia cometidos por su clero y pidiendo perdón a las víctimas en varios foros, en documentos y en algún caso personalmente. Ha comprometido a su Iglesia a dejar a un lado la política del silencio y ha exhortado a clero y fieles a denunciar ante las autoridades civiles los delitos. El Papa ha declarado en varias ocasiones que la justicia de Dios exige que rindamos cuentas de nuestras acciones sin esconder nada: hay que reconocer abiertamente la culpa y someterse a las exigencias de la justicia. (p. 69)

Aunque la sorpresa ha llegado en la actualidad, en pleno 2021, cuando el actual Papa Francisco ha anunciado una reforma de las leyes canónicas para reforzar los castigos contra los clérigos acusados de abusos sexuales. En esta reforma, se amplía la definición de abuso sexual, reconociendo a los adultos además de los niños como posibles víctimas de los clérigos en posiciones de poder. Anteriormente, la relación entre sacerdotes y adultos no eran delito, pero sí pecado. Estos cambios pretenden adaptarse a los nuevos tiempos, por lo que también aclaran y simplifican su significado (BBC, 2021).

La nueva reforma señala como factor clave del abuso sexual la dinámica de poder que se ejerce en el interior de la Iglesia, ya que mediante amenazas o un abuso de la autoridad pueden obligar a las víctimas a mantener actos de carácter sexual. Por otro lado, la Iglesia facilita una nueva plantilla para poder evaluar mejor los posibles abusos, lo que limita la discreción que se le daba

a los clérigos y que permitía a los sacerdotes eludir su responsabilidad. Por tanto, se busca la aceleración del proceso de denuncia a la vez de la investigación de los abusos (BBC, 2021).

En cuanto a las sanciones establecidas en la nueva ley, se considera que la pena por estos abusos a menores o adultos será con la privación del cargo. Aun así, los laicos, aunque sean acusados por abusos, no serán expulsados, pero tendrán un castigo en base a la gravedad de la acusación.

Finalmente, la nueva reforma a pesar de las modificaciones ha recibido toda serie de críticas, ya que se considera que hay aspectos que no quedan claros y que cuestiones como la reparación de las víctimas no han sido mencionadas (BBC, 2021).

2. Métodos

2.1. Búsqueda bibliográfica

La metodología utilizada en este trabajo se basa en una búsqueda bibliográfica de documentos de carácter científico extraídos mediante libros, artículos científicos, conferencias, etc. Poniendo de ejemplo alguna de las revistas visitadas para la selección de artículos podríamos destacar la revista *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Por otro lado, estos documentos fueron extraídos de unas bases de datos como *Google Académico*, *Dialnet*, *Scielo* o *APA PsycNet*. En estas bases de datos se obtuvieron artículos y libros en varios idiomas, mayormente en inglés y en español, del que se revisaron las referencias bibliográficas para poder aumentar la información y poder contemplar una mayor visión de la información más relevante.

Para la búsqueda de estos documentos se utilizaron las palabras clave para encontrar información relacionada con el tema principal y que coincidiese con los objetivos del trabajo. Estos términos principales se centrarían en: “pedofilia”, “pederastia” “pornografía infantil” y “tratamiento”.

2.2. Criterios de exclusión e inclusión

En la búsqueda bibliográfica se priorizaron los documentos de carácter científico y escritos por autores profesionales de este ámbito. A continuación, se observó que las palabras clave o el contenido coincidiesen con el tema principal de este trabajo, centrándose en términos como “abuso sexual”, “pedofilia”, “pederastia”, “agresores sexuales”, “tratamientos”, “eficacia” y “pornografía infantil”. Por tanto, aquellos documentos en el que la información coincidía con los objetivos del presente trabajo se incluían en la selección. En cambio, la exclusión de otros artículos se aplicó porque se alejaban de la información necesaria de este trabajo o por la falta de información.

Finalmente, se filtraron los artículos en base al año de publicación seleccionando mayormente aquellos que se encontraban dentro del período de los años 2000 y 2020. Aunque hay varios artículos del período 1980 y 2000 que han obtenido una relevancia en sus contenidos y se ha considerado oportunos añadirlos.

2.3. Selección de los datos

La selección se realizó mediante una búsqueda general en diferentes bases de datos como las mencionadas anteriormente, después se comenzó a seleccionar los artículos en base a las palabras clave y a la información proporcionada y, finalmente, tras la selección se realizó una lectura profunda de los contenidos. En caso de que se tratase de artículos científicos, se procedió a hacer una lectura general basándonos en los apartados y las palabras clave. Por otro lado, si se trataba de libros, se procedía a leer el índice y según la información plasmada se procedía a seleccionar aquellos apartados que se consideraban relevantes para el trabajo. Si después de leer de forma superficial estos apartados se consideraba de gran utilidad, se destacaba la información para un posterior uso.

3. Resultados

3.1. Tipos de tratamiento

A continuación, procederemos a la revisión de diferentes técnicas y tratamientos utilizados para la pedofilia y la pederastia que se han ido utilizando a lo largo del tiempo. Actualmente, se utilizan con frecuencia aquellos que son tratamientos psicoterapéuticos y los tratamientos farmacológicos.

- **Tratamiento Cognitivo-conductual**

El método que más se utiliza en los programas de tratamientos para pedófilos y delincuentes sexuales es el tratamiento cognitivo-conductual. Este método utilizaría tres objetivos centrales: El primer objetivo es que el paciente debe aceptar su tendencia sexual y debe asumir la responsabilidad de sus actos. El segundo es que la persona debe desarrollar la capacidad de empatía con la víctima y, finalmente, el tercer objetivo refiere a intentar evitar reincidir (analizar pensamientos previos en situaciones de riesgo para poder pararlo). Además, se añaden otros objetivos como el entrenamiento en habilidades sociales y la asertividad, fortalecer la relación en pareja, potenciar la excitación ante estímulos que se encuentren dentro de la normalidad, la solución de otras posibles disfunciones sexuales que puedan existir previamente, tener una buena educación sexual, mejorar la capacidad de solución de problemas, etc. (Trabazo & Azor, 2009).

Por tanto, los tratamientos cognitivo-conductuales se dirigen a las actitudes, creencias y comportamientos que se cree que aumentan la probabilidad de actuar en función del interés sexual por los niños. Estos tipos de tratamientos pueden variar mucho en su contenido, dependiendo de los factores que los terapeutas consideren más importantes de tratar (Seto, 2009b).

Finalmente, este tipo de tratamiento requiere de la colaboración del individuo ya que, si la persona está desmotivada o se niega a colaborar, no resultará efectiva la terapia (Trabazo & Azor, 2009).

- **Tratamiento de Aprendizaje Operante y social.**

Las técnicas de condicionamiento asociativo, como la sensibilización encubierta y el condicionamiento aversivo, así como la biorretroalimentación pletismográfica, y los intentos de extinguir el deseo mediante la saciedad masturbatoria se utilizan para reducir el valor de recompensa de la excitación pedófila (Cohen & Galynker, 2002).

Por otro lado, también se utiliza el entrenamiento en habilidades interpersonales, asertividad y empatía para aumentar el valor de recompensa de las relaciones con los adultos. Por último, se utiliza la confrontación de la negación, especialmente en formato de grupo, la reestructuración cognitiva de las distorsiones cognitivas y el entrenamiento en empatía con las víctimas para reforzar la inhibición de la conducta pedófila. En los casos en los que falta la motivación interna, se utilizan restricciones externas, como las redes de vigilancia o la amenaza de encarcelamiento, para reforzar la inhibición (Cohen & Galynker, 2002).

- **Técnicas conductuales**

Las técnicas conductuales pretenden enseñar a los pedófilos a controlar su excitación sexual. Por ejemplo, las técnicas de condicionamiento aversivo se utilizan para enseñar la supresión de la excitación sexual a los niños emparejando repetidamente estímulos nocivos como un olor desagradable (amoníaco) con estímulos sexuales que representan a niños (Seto, 2009b).

No está claro cuánto tiempo pueden mantenerse los cambios en los patrones de excitación sexual, y tampoco está claro si las sesiones de refuerzo pueden ayudar a mantener los cambios. Esta cuestión no se ha estudiado entre los hombres pedófilos, pero hay algunos estudios

relevantes sobre los intentos de utilizar el condicionamiento conductual para alterar los patrones de excitación sexual en otras poblaciones (Seto, 2009b). Por ejemplo, Tanner (1975) comparó a hombres homosexuales que se sometieron a diferentes condiciones (de refuerzo y sin refuerzo). Estos hombres pasaron por 20 sesiones de condicionamiento aversivo en estímulos donde había respuesta sexual (imágenes de hombres). Después de 1 año, no se encontraron diferencias significativas.

- **Tratamiento farmacológico (castración química)**

Para el tratamiento farmacológico hay dos alternativas: el tratamiento hormonal y el tratamiento con medicamentos psicoactivos. Los objetivos que persiguen este tratamiento son (Thibaut, 2012):

- Controlar las fantasías y conductas parafilias (esto ayudará a disminuir el riesgo de delitos sexuales).
- Disminuir el nivel de angustia del individuo.

El tratamiento hormonal consiste en la receta de dos hormonas (MPA y CPA). Los antiandrógenos esteroideos, como el acetato de medroxiprogesterona (MPA) o el acetato de ciproterona (CPA), tienen actividades progestágenas además de sus efectos como antiandrógenos, lo que provoca una disminución de los niveles circulantes tanto de testosterona como de dihidrotestosterona (DHT) (Thibaut, 2012). Estas hormonas contribuyen a la reducción del deseo sexual (frecuencia de erección, masturbación, fantasías sexuales, iniciación del sexo y la conducta agresiva). Este tratamiento suele funcionar en combinación con un tratamiento conductual o cognitivo (Muse & Frigola, 2003).

Finalmente, el tratamiento con medicamentos psicoactivos tiene como objetivo reducir el deseo sexual. Se utilizan medicamentos como la Fluoxetina (Prozac) en el que también contribuye a reducir síndromes obsesivo/compulsivos (Muse & Frigola, 2003).

- **Castración quirúrgica**

La castración quirúrgica tiene el mismo fundamento que el uso de los antiandrógenos con el objetivo de reducir la respuesta sexual. La extirpación de los testículos elimina casi por completo la producción endógena de andrógenos (las glándulas suprarrenales producen una pequeña cantidad) y puede producir los mismos efectos de reducción del deseo sexual que los antiandrógenos, de forma más permanente (Seto, 2009b).

Aunque es controvertida, la castración quirúrgica se ha practicado a cientos de delincuentes sexuales condenados en los Países Bajos y en Alemania, y sigue realizándose en otros países europeos y en Estados Unidos. Desde 1996, 9 estados norteamericanos han aprobado leyes que exigen que algunos delincuentes sexuales que quieren obtener la libertad condicional deben someterse a un tratamiento antiandrógeno o a la castración quirúrgica (Scott & Holmberg 2003, citado en Seto, 2009).

Wille y Beier (1989) revisaron los casos de hombres que se habían sometido a la castración entre 1970 y 1980 y concluyeron que la castración era eficaz ya que el 3% de los 99 hombres del grupo castrado (el 70% eran pedófilos) informaron de que habían reincidido en una media de 11 años de seguimiento, en comparación con el 46% de un grupo de comparación de 35 hombres que inicialmente solicitaron la castración durante el mismo periodo pero que no se sometieron a la cirugía porque sus solicitudes fueron rechazadas por un comité de selección o porque cambiaron de opinión. Dado que no hubo una asignación aleatoria a las condiciones, es posible que haya habido importantes diferencias de riesgo entre los que estaban suficientemente motivados para ser castrados y los que no estaban dispuestos a someterse a la cirugía (Seto, 2009b).

3.2. *Caso de pedofilia: terapia de aceptación y compromiso (ACT)*

En este apartado se va a exponer el tratamiento de un caso único de pedofilia abordado mediante la terapia de aceptación y compromiso (ACT) expuesto en el artículo “Tratamiento de un caso de pedofilia desde la terapia de aceptación y compromiso (ACT)” de Rafael Jiménez. Al ser una terapia más novedosa para el tratamiento de las parafilias, se ha considerado oportuno introducir un apartado específico para analizar mejor su tratamiento.

La terapia de aceptación y compromiso (ACT) consiste en favorecer el contexto adecuado para que el paciente tome conciencia de los efectos perjudiciales que produce la evitación experiencial, ofreciendo como una alternativa la aceptación de estos eventos privados (Jiménez, 2016).

A continuación, se presentará un resumen del caso clínico a modo de contexto y posteriormente se explicará su tratamiento y las conclusiones del estudio (Jiménez, 2016):

El caso refiere de M., un varón de 23 años, estudiante de periodismo y soltero. El motivo de consulta del paciente es controlar los pensamientos obsesivos hacia menores que lleva experimentando desde hace 5 años. Desde su infancia, el paciente refiere haber sido un niño tímido y con pocas habilidades sociales, además de sentirse inseguro y con poca autoestima. Tenía un contacto nulo con las niñas de su edad, aunque mostraba atracción, por lo que se masturbaba pensando en ellas. Cuando creció, allá por los 17 años, seguía sin interactuar con las chicas de su edad, pero el paciente relata que se dio cuenta de que se sentía menos tímido con niñas de 11 o 12 años, llegando a atraerle las niñas de esa edad. M., empezó a tener pensamientos y fantasías recurrentes con niñas, con un intento forzoso de reprimirlas y que siempre acababa con la masturbación, ya que se rendía al impulso. Aunque no llegó a abusar sexualmente de ninguna niña, sí afirma haberse masturbado mientras observaba a alguna niña en la playa o en alguna fiesta. Después de ello el paciente se sentía bastante culpable.

Finalmente, también refiere no haber llegado a consumir contenido pornográfico infantil o buscar imágenes por internet.

El objetivo de la implementación de esta terapia era conseguir que el paciente saliese del círculo vicioso de lucha y rendición relacionado con la conducta pedófila a partir de la aceptación de sus eventos privados.

El tratamiento se centró en la eliminación de las conductas de evitación de pensamientos y sensaciones ya que estas estrategias contribuían al mantenimiento de la problemática. En primer lugar, se comenzó con la desculpabilización del paciente ya que constantemente se etiquetaba como un perverso, pederasta o pedófilo. Además, se explicó al paciente de que no debía etiquetarse como un delincuente sexual ya que nunca había pasado a mantener un contacto sexual con una menor. A continuación, se procedió al repaso de la biografía, ya que el factor predisponente del problema se produjo en el pasado cuando etiquetaba como inmoral algo que por su edad podía ser normal. Además, se trató mediante la metáfora “la casa y los muebles” la diferencia entre el “yo como contenido” y el “yo como contexto” (la casa sería el yo como contexto mientras que los muebles serían el yo como contenido). En ello se explicaba cómo las cualidades del mueble (malo, inapropiado, etc.) no se podían generalizar a la casa, trabajando así los pensamientos negativos.

Se le explicó al paciente mediante “el pene no piensa” que se puede producir una activación espontánea en los genitales, aunque se valore después su racionalidad. Por tanto, en consecuencia, se acordó con el paciente a estar en contacto con los contenidos que teme. Una vez que se distanció del exceso de culpabilidad, se discutió sobre las estrategias de evitación que presentaba M., dejando clara la relación de estas estrategias en el mantenimiento del problema.

La constante atención a nuestros pensamientos se trató y explicó mediante varias metáforas: la metáfora del monstruo (el monstruo se hace más grande cuanto más atención le prestes), la metáfora de los visitantes molestos (hay un invitado que molesta y que quieres echar de tu casa, la solución es ignorarlo y fijarse en los invitados que te aprecian) y la metáfora de las alarmas (la alarma se desactiva sola, no hay que desactivarla de otra forma). Las metáforas son una gran herramienta en la terapia ACT, utilizándose para que los pacientes tomen conciencia de la evitación experiencial.

Durante el tratamiento se produjo un estancamiento, ya que el paciente no pudo permanecer “pasivo” hacia los pensamientos intentando experimentarlos. Finalmente, el paciente se comprometió a aceptar estos pensamientos y a seguir experimentándolos. Además, M., estableció unos objetivos-valores como acabar la carrera y encontrar una pareja de su edad. Se procedió a entrenar en habilidades sociales para conseguir el segundo objetivo.

El tratamiento fueron 25 sesiones semanales (2 de evaluación y 23 de tratamiento). El paciente, en las sesiones de seguimiento posteriores a la finalización del tratamiento, aseguró que, a pesar de seguir teniendo pensamientos con menores, su intensidad era mucho menor, siendo fácil la sustitución de éstos por fantasías con chicas de su edad.

Finalmente, en el estudio se concluye que a pesar de ser solo un estudio de caso único y que es insuficiente para generalizar los resultados, es evidente el desenlace satisfactorio del paciente, por lo que se precisa la necesidad de más validación empírica que respalde su eficacia. Por tanto, se puede ser optimista con el método de la terapia, ya que además se sugieren nuevas teorías al respecto de la génesis y el mantenimiento de las conductas parafílicas.

3.3. *Programas de tratamiento*

Los diferentes programas que presentaremos brevemente a continuación van dirigidos mayormente a individuos consumidores de pornografía infantil, aunque algunos también se

centran en los abusadores sexuales como el Programa de Control de la Agresión Sexual (PCAS).

- **i-SOTP (NOMS)**

El i-SOTP está diseñado para delincuentes condenados por un delito relacionado con Internet que han sido evaluados como de bajo, medio o alto riesgo utilizando la Matriz de Riesgo 2000 (Thornton et al., 2003, citado en Middleton et al., 2009). Los delincuentes evaluados como de muy alto riesgo y alta desviación tienen más probabilidades de tener necesidades de tratamiento que requerirán la remisión a un programa de tratamiento de delincuentes sexuales más largo y genérico, como es el caso de los delincuentes que han utilizado Internet como medio para facilitar los encuentros con niños con fines de abuso sexual (por contacto) (Middleton et al., 2009). El programa se diseñó originalmente para ser impartido de forma individual en la que los ejercicios se seleccionan en función de las necesidades del tratamiento. En este formato, el programa de 6 módulos tiene una duración de 90 minutos de entre 20 y 30 sesiones. Tras la prueba piloto y los comentarios recibidos, el programa se desarrolló aún más para ser impartido en un formato de grupo que comprendía 35 sesiones de 2 horas, también divididas en 6 módulos. Ambos formatos fueron acreditados para su aplicación en la comunidad. Se concedió una acreditación provisional para su aplicación en los regímenes penitenciarios a partir de diciembre de 2007 (NOMS, 2008b, citado en Middleton et al., 2009).

Por lo tanto, el modelo incorpora (Middleton et al., 2009):

- Aumentar la motivación, disminuir la negación e identificar y reducir la discrepancia entre los valores prosociales percibidos y el comportamiento (abordar las actitudes distorsionadas).
- Desafiar las actitudes y comportamientos de apoyo a la infracción (abordar las actitudes distorsionadas).

- Construir una respuesta empática para identificar que los niños representados en las imágenes indecentes son víctimas reales de abuso infantil (abordando las actitudes distorsionadas y el funcionamiento socioafectivo).
- Reducir el uso del sexo como estrategia de afrontamiento y evitación emocional, sustituyéndolo por estrategias eficaces de resolución de problemas (abordando el funcionamiento socioafectivo y la autogestión).
- Desarrollar habilidades adecuadas de relación, intimidad y afrontamiento; mejorar la autoestima y el locus de control interno (factores de adecuación social y autogestión).
- Desarrollar estrategias realistas de prevención de recaídas y nuevos objetivos de estilo de vida pro-social (abordando la autogestión y el funcionamiento socio-afectivo).

Finalmente, todos los delincuentes son evaluados antes de comenzar el programa. También, al finalizar el programa deberán volver a responder a las mismas pruebas de evaluación, aunque en esta última parte se añade un cuestionario de prevención de recaídas (Beckett, Fisher, Mann y Thornton (1997), citado en Middleton et al., 2009).

- **Fuera de la Red (SGIP)**

Fuera de la Red es un programa de intervención que utiliza un tratamiento cognitivo-conductual que se utiliza en los Servicios de Gestión de Penas y Medidas Alternativas en el que depende de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP). Este programa presenta dos pilares centrales centrados en 2 modelos: el modelo de las Buenas Vidas y en la prevención de recaídas. Principalmente, presenta una fase de motivación al cambio que ha sido elaborada junto con la colaboración de la Universidad de Valencia. Por otro lado, encontramos una fase de tratamiento que consta de 32 sesiones grupales (Negredo & Herrero, 2016).

La fase de motivación del inicio se prolonga durante varias sesiones. Después, se sigue con la fase de tratamiento que incluye 8 módulos en los que se trabaja junto con los individuos: la

historia personal y familiar del individuo, el papel de las emociones y de las distorsiones de pensamiento de la conducta delictiva, el papel que cumplía la pornografía infantil en su vida, la empatía hacia los mejores, las dificultades para mantener relaciones íntimas y el establecimiento de una sexualidad positiva (SGIP, 2016).

Finalmente, el tratamiento se intenta adaptar a la heterogeneidad de la población. Aun así, aunque sea un paquete estandarizado, la fase inicial de motivación al cambio intenta buscar enlazar con los intereses y los objetivos personales de cada individuo. A parte de esta fase, durante el proceso del programa, cada individuo elabora un análisis funcional personal de su comportamiento inadecuado en Internet (Negredo & Herrero, 2016).

- **BEDIT (Dunkelfeld Projekt)**

La Terapia de Dissexualidad de Berlín (Berliner Dissexualitätstherapie [BEDIT]) es un enfoque terapéutico desarrollado para el tratamiento de personas con pedofilia (Beier, 2021). Concretamente, se dirige a personas con un interés sexual en niños pubescentes o prepubescentes (Negredo & Herrero, 2016). También tiene un programa de extensión para jóvenes establecido en 2014 (BEDIT-A, es decir, BEDIT para adolescentes) (Beier, 2021).

Al principio, la atención se centró en el grupo objetivo de personas que sentían una atracción sexual por los niños y se veían en peligro de cometer abusos sexuales a menores. Sin embargo, pronto se hizo evidente que muchos de estos participantes (en su mayoría hombres) estaban más preocupados por el consumo de imágenes de abuso infantil que por cometer directamente un delito sexual contra niños (Beier, 2021).

El manual del BEDIT consta de 13 módulos y fue concebido originalmente para una terapia de grupo de 12 meses de duración en un entorno de grupo cerrado con sesiones semanales de 2 horas de duración cada una. Cada sesión está dirigida por 2 terapeutas y se lleva a cabo con un mínimo de 5 y un máximo de 10 participantes por grupo. Los 13 módulos del manual BEDIT,

junto con el material visual y las hojas de trabajo, constituyen un marco para los contenidos, procesos y objetivos de la terapia. El objetivo principal es mantener o aumentar el autocontrol sobre la conducta sexual, especialmente en lo que respecta al abuso directo e indirecto. Los módulos individuales de este manual se complementan y se basan unos en otros porque abordan diferentes dimensiones de riesgo que luego se integran en los módulos finales sobre planificación futura y medidas de protección. Los diferentes módulos pueden aplicarse a intervenciones específicas y a prioridades terapéuticas (Beier, 2021).

- **Only Pictures? (Proyecto COPINE)**

El programa “*Only Pictures?*” consiste en una guía de ejercicios terapéuticos dirigidos hacia usuarios consumidores de pornografía infantil. Este programa está basado en el modelo explicativo del uso inapropiado de Internet de Taylor y Quayle (2003). En cada apartado se revisa la literatura que existe en ese momento y proponen una cantidad de ejercicios terapéuticos para trabajar con los individuos (Negredo & Herrero, 2016).

Los diferentes módulos del programa se centran en abordar el procedimiento de delinquir en Internet, la conciencia de la víctima, la fantasía y su escalada, el abordaje de la evitación emocional, la actividad social e imágenes en Internet, el proceso de coleccionar y el mantenimiento de los cambios. Además, se ha desarrollado una página web (CROGA) en el que se encuentran adaptados los ejercicios y los contenidos de “*Only Pictures?*” dirigidos más a un formato de autoayuda. Cada apartado tiene una breve reflexión psicoeducativa y una variedad de ejercicios (Negredo & Herrero, 2016).

- **PCAS (SGIP)**

El Programa de Control de la Agresión Sexual (PCAS) va dirigido a usuarios internos en prisión por delitos sexuales tanto sobre mujeres adultas como hacia menores. Su aplicación tiene una duración de 2 años aproximadamente y se lleva a cabo en grupos pequeños (entre 10

y 15 personas), aunque se puede hacer en sesiones individuales cuando se considere oportuno. Antes de acceder a este programa, los usuarios deben reconocer los delitos (García López, 2019).

El programa consta de 12 módulos con dos grandes bloques: la toma de control y la toma de conciencia (García López, 2019). Los módulos abarcan los siguientes contenidos: entrenamiento en la relajación, análisis de la historia personal, introducción a las distorsiones cognitivas, conciencia emocional, trabajo en los comportamientos violentos, mecanismos de defensa, prevención de la recaída, empatía hacia la víctima, distorsiones cognitivas, estilo de vida positivo, educación sexual y la modificación del impulso sexual. Se suele empezar el programa explicando algunas técnicas de relajación, ya que las siguientes sesiones suelen ser difíciles (como trabajar los hechos de las sentencias). Este comienzo sirve para que los internos sigan el programa con un nivel de ansiedad adecuado (Rivera-González et al., 2005).

Finalmente, cuando se acaba la aplicación del programa PCAS es aconsejable administrar alguna guía de valoración del riesgo de violencia sexual (Sexual Violence Risk Scale (SVR-20)) o el Risk of Sexual Violence Protocol (RSVP) para conocer mejor el posible riesgo de reincidencia y así diseñar un plan de gestión para ese posible riesgo, sobre todo si el usuario va a obtener algún permiso de libertad condicional (García López, 2019).

A continuación, a modo de resumen, presentaremos los módulos de los diferentes programas que hemos ido explicando anteriormente:

Tabla 3: Resumen de los módulos de los programas de intervención

| Programa | Institución responsable | Módulos |
|------------------------|--|--|
| <i>i-SOTP</i> | NOMS | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Motivación al cambio. ▪ Qué necesidades cubría la conducta delictiva. ▪ Conciencia de la víctima y asunción de la responsabilidad. ▪ Autorregulación emocional. ▪ Comunidad, colección y compulsividad. ▪ Prevención de recaída y nuevos objetivos vitales. |
| <i>BEDIT</i> | Institute for Sexology and Sexual medicine | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Psicoeducación. ▪ Aceptación y motivación. ▪ Percepción. ▪ Emociones. ▪ Conducta y fantasía sexual. ▪ Empatía y toma de perspectiva. ▪ Curriculum y esquemas. ▪ Afrontamiento y solución de problemas. ▪ Relaciones sociales. ▪ Intimidad y confianza. ▪ Planificación del futuro. ▪ Medidas de protección. |
| <i>Fuera de la Red</i> | SGIP | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mi historia personal. ▪ Emociones positivas. ▪ Entendiendo mi conducta. ▪ Mi relación con las imágenes. ▪ Las imágenes son niños reales. ▪ Una nueva intimidad. ▪ Sexualidad positiva. ▪ Fuera de la red. |
| <i>Only pictures?</i> | Proyecto COPINE | <ul style="list-style-type: none"> ▪ El proceso de delinquir en Internet. ▪ Conciencia de la víctima. ▪ La fantasía y su escalada. ▪ Evitación emocional. ▪ Actividad social e imágenes en Internet. ▪ El proceso de coleccionar. ▪ Mantenimiento de los cambios. |
| <i>PCAS</i> | SGIP | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrenamiento en relajación ▪ Análisis de la historia personal ▪ Introducción a las distorsiones cognitivas ▪ Conciencia emocional |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comportamientos violentos ▪ Mecanismos de defensa ▪ Prevención de la recaída ▪ Empatía hacia la víctima ▪ Distorsiones cognitivas ▪ Estilo de vida positivo ▪ Educación sexual ▪ Modificación del impulso sexual |
|--|---|

Fuente: Extraído de Negredo & Herrero, (2016) y ampliado mediante Rivera-González et al., (2005).

4. Discusión

En el presente trabajo se ha abordado la pedofilia y la pederastia en relación con la pornografía infantil y sus diferentes opciones de tratamiento. Hemos observado el incremento a nivel nacional de los casos de abusos sexuales a menores de 16 años como se observa en la Tabla 1 y que resulta alarmante, se ha profundizado en la pornografía infantil analizando los diferentes perfiles más comunes como se representa en la Figura 1, así como los diferentes niveles que se encuentran dentro del contenido (Tabla 2), analizando incluso su forma de coleccionar.

Por otro lado, se ha abordado la evolución de la pederastia tanto en la historia de forma más global como en la comunidad religiosa analizando su implicación y actualizando los últimos acontecimientos. Posteriormente, se han presentado los diferentes tipos de tratamiento que se han ido aplicando a lo largo de la historia y la creación de varios programas dirigidos a este tipo de población.

Como hemos abordado en el siguiente trabajo, el análisis de diferentes perfiles y contenidos en la pornografía infantil lleva a observar cómo un porcentaje de los consumidores de este tipo de contenido son pedófilos, en cambio, no debemos de confundir este tipo de perfil con las personas que realmente realizan un acto delictivo e involucran a menores o pasan a un contacto físico con un menor. Aun así, la facilidad de intercambio en Internet y su fácil acceso

actualmente, lleva a un mayor consumo de este contenido y conlleva a plantearse varias cuestiones sobre la gestión del riesgo de este fenómeno (Sotoca-Plaza et al., 2020)

En el abordaje de los diferentes tratamientos vemos que la mayoría de los programas utilizan un tratamiento de tipo cognitivo-conductual, siendo la elección más predominante y que resulta más eficaz en centros penitenciarios. Por ejemplo, el programa PCAS, ha demostrado dar buenos resultados en cuanto a la reincidencia, aunque debemos tener en cuenta que no todos los agresores sexuales lo solicitan (García López, 2019)

Aun así, vemos cómo se van introduciendo nuevas terapias que pueden aportar grandes beneficios como hemos observado en el caso único de la terapia ACT en el que, a pesar de no poder generalizar sus resultados, se observa unos resultados positivos. Por lo que será relevante una mayor investigación para conocer más los resultados que se obtiene ante la aplicación de este tipo de tratamiento.

La utilización de tratamientos farmacológicos no muestran unos resultados como los que se esperan. A pesar de la tentación de someter a los individuos a un tratamiento con antiandrógenos o de la castración quirúrgica para reducir el impulso sexual (y, por lo tanto, para reducir la probabilidad de que los delincuentes sexuales tengan contactos sexuales con niños), la eficacia de tales intervenciones para reducir la reincidencia sexual no es sólida. Por otro lado, algunos hombres que se someten a la castración quirúrgica conservan la capacidad de tener erecciones y mantener relaciones sexuales, y muchos delitos sexuales no implican al pene, la mayoría de los delitos sexuales contra niños implican caricias, masturbación del niño o sexo oral realizado sobre el niño (Seto, 2009b) Por tanto, son aspectos a tener en cuenta a la hora de decidir una intervención, ya que nos tenemos que asegurar de la eficacia de los tratamientos y cómo pueden responder los usuarios para evitar cualquier tipo de problema.

En la Tabla 3 se observa un resumen de todos los módulos que incorpora cada programa. Es relevante destacar cómo todos los programas tienen una prevención de recaídas o incluyen una fase de mantenimiento de cambios o búsqueda de objetivos vitales. Es importante hacer hincapié en este módulo ya que es donde realmente prepararemos a la persona para afrontar el problema de forma individual a partir del momento en el que el programa finaliza. Debemos dotar a las personas de herramientas para poder controlar e identificar las sensaciones y los impulsos que presentan para poder mejorar su malestar y así proteger a los menores de cualquier tipo de comportamiento inadecuado.

Finalmente, hemos querido exponer una amplia variedad de programas que se dirijan a usuarios consumidores de pornografía infantil, mostrando los diferentes recursos que hay actualmente y que se siguen generando, aunque también hemos incluido algún programa en el que los usuarios sean agresores duales (PCAS).

5. Conclusiones

La presentación de este trabajo pretende clarificar los tipos de perfiles que suelen involucrarse en delitos de pornografía infantil, además de presentar la diferenciación de pedofilia y pederastia complementándolo con los diferentes tratamientos utilizados para ellos. Por tanto, podemos observar la diferencia entre ambos perfiles y su diferente implicación en delitos como la pornografía infantil, ya que como hemos podido observar en el presente trabajo, los perfiles ante el manejo y la visualización del contenido es muy diverso.

Por otro lado, se han expuesto los diferentes tratamientos con tal de mostrar el avance y el gran abordaje ante esta problemática social. Se observa cómo se van incorporando nuevas terapias (como la ACT), teniendo muchas más herramientas para poder abordar las parafilias. Además, observamos cómo se van creando diferentes programas de tratamiento tanto fuera como dentro de prisión, incluso generando páginas web como CROGA en el que resulta de mucho más fácil

acceso para aquellos individuos que buscan solución a su problema y que tanta angustia le genera en su día a día, porque como hemos observado, para el pedófilo no es fácil abordar una problemática de tal magnitud. Incluso muchos usuarios están muy motivados para manejar su problema con tal de no afectar a personas externas y poder aliviar sus recurrentes pensamientos que le llevan a cometer actos de los que se arrepienten posteriormente.

Aun así, existen muchos delincuentes sexuales que se muestran resistentes ante los tratamientos y las posibles soluciones, siendo muy difícil acceder a ellos. No es tampoco fácil abordar casos en los que los pederastas se sienten respaldados, como es el caso de la Iglesia, en el que en muchas ocasiones se ha producido un beneficio y respaldo del sacerdote pederasta con tal de no manchar la imagen de la comunidad religiosa, dejando atrás múltiples víctimas.

6. Referencias bibliográficas

- Ahlers, C. J., Schaefer, G. A., Mundt, I. A., Roll, S., Englert, H., Willich, S. N., & Beier, K. M. (2011). How unusual are the contents of paraphilias? paraphilia-associated sexual arousal patterns in a community-based sample of men. *Journal of Sexual Medicine*, 8(5), 1362–1370. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01597.x>
- BBC. (2021). *Papa Francisco: la reforma a las leyes canónicas para reforzar los castigos contra curas y laicos acusados de abusos sexuales* - *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-57311453>
- Becerra-García, J. A. (2012). Considerations on the diagnostic classification of pedophilia in the future DSM-V. *Cuadernos De Medicina Psicosomática Y Psiquiatría De Enlace*, 1(103), 49-54.
- Beckett, R. C., Fisher, D. D., Mann, R., & Thornton, D. (1997). The relapse prevention questionnaire and interview. In H. Eldridge (Ed.), *Therapists' Guide for Maintaining*

- Change: Relapse Prevention Manual for Adult Male Perpetrators of Child Sexual Abuse*.
Thousand Oaks, CA: Sage.
- Beier, K. M. (2021). *Pedophilia, Hebephilia and Sexual Offending against Children*.
- Blanchard, R., Lykins, A. D., Wherrett, D., Kuban, M. E., Cantor, J. M., Blak, T., Dickey, R.,
& Klassen, P. E. (2009). Pedophilia, hebephilia, and the DSM-V. *Archives of Sexual
Behavior*, 38(3), 335–350. <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9399-9>
- Boldova, M.A. (2008). *Pornografía infantil en la red: Fundamento y límites de la intervención
del derecho penal*. México D.F.: Ubijus.
- Boston Globe Investigative Staff. (2002). *Betrayal: The crisis in the Catholic Church*. NY:
Little Brown.
- Briken, P. , Hill, A. y Berner, W. (2006). Pedofilia. *Mente y Cerebro*, 19: 84-87.
- Cohen, L. J., & Galynker, I. I. (2002). Clinical Features of Pedophilia and Implications for
Treatment. *Journal of Psychiatric Practice*, 8(5), 276–289.
<https://doi.org/10.1097/00131746-200209000-00004>
- DSM-5. (2013). In *Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios
diagnósticos del DSM 5*. Asociación Americana de Psiquiatría.
- Estoquera Guallar, A. (2021). *Pedofilia y pederastia*. [https://peritopsicologopaola.es/pedofilia-
y-pederastia](https://peritopsicologopaola.es/pedofilia-y-pederastia)
- García López, V. (2019). Programas específicos de tratamiento en las prisiones españolas:
control de la agresión sexual, atención integral a enfermos mentales y unidades
terapéuticas y educativas. *Revista de Estudios Socioeducativos: RESED*, 7, 184–200.
https://doi.org/10.25267/rev_estud_socioeducativos.2019.i7.13

- Howitt, D. (1995). Pornography and the paedophile: Is it criminogenic? *British Journal of Medical Psychology*, 68(1), 15–27. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1995.tb01810.x>
- INE. (2018). *Estadística de Condenados: Adultos / Estadística de Condenados: Menores. 2017*, 1–14.
- INE. (2019). *Estadística de Condenados: Adultos / Estadística de Condenados: Menores (ECA / ECM). 2018*, 1–13.
- INE. (2020). *Estadística de Condenados: Adultos / Estadística de Condenados: Menores (ECA / ECM). 2019*, 1–13.
- Jiménez, R. (2016). *Tratamiento de un caso de pedofilia desde la terapia de aceptación y compromiso (ACT)*. 34, 529–541.
- John Jay College of Criminal Justice (2004). *The nature and scope of the problem of sexual abuse of minors by Catholic priests and deacons in the United States*. NY: Author.
- John Jay College of Criminal Justice (2011). *The causes and context of the problem of sexual abuse of minors by Catholic priests and deacons in the United States*. NY: Author.
- McLachlan, R. (1998). Los menores víctimas de delitos. Especial referencia a la pederastia. In *Revista Catalana de Seguretat Pública* (Issue 3, pp. 137–144).
- Middleton, D., Mandeville-Norden, R., & Hayes, E. (2009). Does treatment work with internet sex offenders? Emerging findings from the internet sex offender treatment programme (i-SOTP). *Journal of Sexual Aggression*, 15(1), 5–19. <https://doi.org/10.1080/13552600802673444>
- Morillas, D.L. (2005). *Análisis dogmático y criminológico de los delitos de pornografía infantil: Especial consideración de las modalidades comisivas relacionadas con Internet*. Madrid: Dykinson, S.L.

- Muse, M., & Frigola, G. (2003). La evaluación y tratamiento de trastornos parafílicos. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 65, 55–72.
- Náñez, A. S., Goicoechea, P. H., & Alonso del Molino, C. (2001). Abuso Sexual Infantil : Manual De Formación. *Save the Children*, 1–355.
- National Offender Management Service (NOMS) (2008b). *Interventions News*, Issue 28, February. Ministry of Justice. Available at: <http://www.probation.homeoffice.gov.uk/files/pdf/Interventions%20News%2028.pdf> (accessed 9 April 2008).
- Negredo, L., & Herrero, Ó. (2016). Pornografía infantil en internet. *Papeles Del Psicologo*, 37(3), 217–223. <https://doi.org/10.24310/boletin-criminologico.2001.v7i.8920>
- Pérez Rayón, N. (2010). *Redes de complicidad y silencio. El Vaticano, la jerarquía católica mexicana y la Legión de Cristo*. 67–74.
- Plante, T. G. (2020). *Keeping Children Safe in the Catholic Church | Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/do-the-right-thing/202004/keeping-children-safe-in-the-catholic-church>
- Ramírez, M. P., Mejías, Ó. H., Franch, A. P., & Giménez-Salinas, A. (2017). (2017). Informe de consumidores de pornografía infantil pdf. *Revista de Estudios Penitenciarios Gobierno de España*, 260, 105–150.
- Rivera-González, G., Romero-Quintana, M. C., Labrador-Muóz, M. Á., & Serrano-Sáiz, 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. *Documentos Penitenciarios*, 3, 481.

- Sáez Martínez, G. J. (2015). *Aproximación histórica a los abusos sexuales a menores*. 137–170.
- Saris, P. B., Carr, W. B., Jackson, K. B., Hinojosa, R. H., Howell, B. A., Friedrich, D. L., Wroblewski, J. J., & Fulwood, I. (2012). *Federal Child Pornography Offenses*. 468.
- Scott CL, Holmberg T. 2003. Castration of sex offenders: prisoners' rights versus public safety. *J. Am. Acad. Psychiatry Law* 31:502–9
- Seto, M. C. (2009). *Pedophilia*. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 391–407.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153618>
- Seto, M. C. (2009a). *Pedophilia*. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 391–407.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153618>
- Seto, M. C. (2009b). *Pedophilia*. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 391–407.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153618>
- Seto, M. C., Cantor, J. M., & Blanchard, R. (2006). Child pornography offenses are a valid diagnostic indicator of pedophilia. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(3), 610–615.
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.3.610>
- SGIP. (2016). Informe General. *Ministerio Del Interior*.
- Soria Verde, M. Á., & Sáiz Roca, D. (2005). Psicología criminal. In *Pearson Educación*.
- Sotoca-Plaza, A., Ramos-Romero, M., & Pascual-Franch, A. (2020). *El Perfil del Consumidor de Imágenes de Abuso Sexual Infantil: Semejanzas y Diferencias con el Agresor offline y el Delincuente Dual*. 21–27.
- Tanner BA. (1975). Avoidance training with and without booster sessions to modify homosexual behavior in males. *Behav. Ther.* 6:649–53

- Taylor, M. y Quayle, E. (2003). *Child pornography: An Internet crime*. London: Bruner Routledge.
- Taylor, Max., Holland, G., & Quayle, E. (2001). Typology of Paedophile Picture Collections. *The Police Journal: Theory, Practice and Principles*, 74(2), 97–107. <https://doi.org/10.1177/0032258x0107400202>
- Taylor, M., & Quayle, E. (2004). Child pornography: An internet crime. *Child Pornography: An Internet Crime, June 2014*, 1–238. <https://doi.org/10.4324/9780203695548>
- Thibaut, F. (2012). Pharmacological treatment of paraphilias. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 49(4), 297–305.
- Thornton, D., Mann, R., Webster, S., Blud, L., Travers, R., Friendship, C. & Erikson, M. (2003). Distinguishing and combining risks for sexual and violent recidivism. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 989, 225-235.
- Trabazo Arias, V., & Azor Lafarga, F. (2009). La pedofilia: Un problema clínico, legal y social. *EduPsykhé. Revista de Psicología y Educación*, 8(2), 195–219.
- Verdoy, A. (2012). Contra la pederastia en la iglesia. *Razón y Fe*, 279–286.
- Wille R, Beier KM. 1989. Castration in Germany. *Ann. Sex Res.* 2:103–33
- Wolak, J., Finkelhor, D., & Mitchell, K. J. (2005). Child-Pornography Possessors Arrested in Internet- Related Crimes: Findings From the National Juvenile Online Victimization Study. *Crimes Against Children Research Center*, 1–47.
- Zech, C. (2011). Church governance in light of the sex abuse scandal: The need for financial accountability, transparency, and sound internal financial controls. In T. G. Plante & K. McChesney (Eds.) *Sexual Abuse in the Catholic Church: A Decade of Crisis, 2002-2012*, (pp. 131-144). Santa Barbara, CA: Praeger/ABC-CLIO.