

EXPERIENCIAS ABUSIVAS EN LA INFANCIA DE DELINCUENTES SEXUALES CON VÍCTIMAS MENORES DE EDAD

Implicaciones para la intervención

Óscar Herrero Mejías
Meritxell Pérez Ramírez
Laura Negredo López



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DEL INTERIOR

SECRETARÍA GENERAL DE
INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

DIRECCIÓN GENERAL DE EJECUCIÓN PENAL
Y REINSERCIÓN SOCIAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE MEDIO ABIERTO
Y PENAS Y MEDIDAS ALTERNATIVAS

EXPERIENCIAS ABUSIVAS EN LA INFANCIA DE DELINCUENTES SEXUALES CON VÍCTIMAS MENORES DE EDAD

Implicaciones para la intervención

Óscar Herrero Mejías

Centro Penitenciario de Cáceres

Meritxell Pérez Ramírez

Fundación para la Investigación Aplicada en Delincuencia y Seguridad

Laura Negredo López

Subdirectora General Adjunta de Medio Abierto y Penas y Medidas Alternativas

ÍNDICE¹

1. Introducción	3
1.1. Experiencias infantiles adversas y delincuencia sexual contra menores	5
1.2. Experiencias infantiles adversas y consumidores de pornografía infantil	6
1.3. Factores mediadores	7
2. El presente estudio	9
3. Método	10
3.1. Muestra	10
3.2. Procedimiento	10
3.3. Instrumentos	11
4. Resultados	16
4.1. Prevalencia de experiencias adversas infantiles	16
4.2. Diferencias entre grupos considerando la presencia de EAI	18
4.3. Diferencias entre grupos considerando tipos específicos de EAI	18
4.4. Análisis correlacional	20
5. Conclusiones	21
6. Implicaciones prácticas y limitaciones del estudio	23
7. Referencias bibliográficas	25
Anexo 1. Correlaciones bivariadas para el total de la muestra	29
Anexo 2. Correlaciones bivariadas según grupos	30

¹ Queremos agradecer el trabajo de revisión de Sara Blanco y Mireia Cerrato, de la Subdirección General de Medio Abierto y Penas y Medidas Alternativas. Igualmente agradecemos el trabajo de los profesionales de los SGPMA encargados de la recolección de datos. Por último, queremos agradecer al departamento de I+D de TEA Ediciones su apoyo desinteresado.

1. Introducción

Las medidas comunitarias son sanciones que pueden imponer las autoridades judiciales como respuesta a la acción delictiva que no implican la privación de libertad. Por el contrario, la persona continúa en su entorno comunitario pero tiene la obligación de realizar una serie de tareas o actividades que buscan reparar a la sociedad por el delito cometido y, al mismo tiempo, evitar la reincidencia.

En España estas medidas se introdujeron en nuestro ordenamiento jurídico en el año 1995, a través de la pena de trabajo en beneficio de la comunidad. Desde entonces, este tipo de sanciones han evolucionado de manera exponencial para convertirse en penas que se imponen con mayor frecuencia incluso que la pena de prisión. En la actualidad, las medidas más relevantes son las suspensiones de condena – que implican la suspensión de la ejecución de una pena privativa de libertad durante un periodo de tiempo en el que la persona condenada está sometida a una serie de obligaciones-, los trabajos en beneficio la comunidad- que implican el desarrollo de un número concreto de horas de trabajo no remunerado en instituciones y entidades comunitarias- y la libertad vigilada postpenitenciaria, -medida de seguridad que se aplica a personas con elevado riesgo de reincidencia tras el cumplimiento de la pena de prisión.

Las tres medidas numeradas anteriormente pueden dar lugar a obligaciones tratamentales para las personas condenadas. En el caso de las suspensiones de condena y de la libertad vigilada, las autoridades judiciales pueden imponer una o varias obligaciones de las que se determinan en el código penal, siendo una de ellas la obligación de someterse a programas psicoeducativos relacionados con la actividad delictiva. En el caso de los trabajos en beneficio de la comunidad, desde la modificación del código penal del 2010, las jornadas impuestas pueden cumplirse a través del sometimiento de la persona condenada a talleres educativos o programas específicos de tratamiento, a propuesta de la administración penitenciaria.

Dada la evolución claramente tratamental que han adquirido estas medidas y los fenómenos delictivos -algunos muy novedosos y desconocidos- que implican, la administración penitenciaria ha construido una amplia variedad de programas de tratamiento que tratan de dar respuesta a las diferentes tipologías delictivas. Entre otros, se han diseñado programas dirigidos a personas condenadas por delitos de violencia de género, delitos sexuales, violencia familiar, delitos medioambientales, delitos viales, delitos de odio, etc.

En el ámbito de la delincuencia sexual, se aplica el Programa para el Control de la Agresión Sexual (PCAS) para las categorías de delincuentes sexuales más habituales (agresión sexual de personas adultas y abuso sexual infantil). Este programa se publicó en el año 2005 para su aplicación en los centros penitenciarios, y se exportó para las medidas penales comunitarias en una versión más corta. Por otra parte, en los últimos años ha adquirido especial importancia el consumo de materiales de explotación sexual infantil (la,

comúnmente denominada, pornografía infantil). La legislación española ha ido endureciendo progresivamente la respuesta penal a este tipo de delitos, lo que ha dado lugar a un número relevante de casos al año que deben realizar programas de tratamiento en el ámbito comunitario. Habitualmente esta tipología delictiva es condenada con una pena privativa de libertad menor de un año y generalmente presentan primariedad delictiva. Por este motivo, la ejecución de su pena suele ser suspendida con la obligación de participar en un programa de intervención.

Ante la constancia de que este tipo de delincuentes presenta necesidades específicas que no podían ser cubiertas con el programa PCAS, la administración penitenciaria decidió elaborar el programa “Fuera de la Red: programa de intervención frente a la delincuencia sexual con menores en la red” que fue publicado en 2015. Este programa va dirigido, exclusivamente, a personas condenadas por un delito de posesión o difusión de materiales de explotación sexual infantil sometidas a una medida alternativa de programa de tratamiento. Además, en este mismo año, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, en colaboración con el Instituto de Ciencias Forenses y de la Seguridad de la UAM, realizó un estudio del perfil psicológico de esta población delincencial. La muestra consistía en tres grupos: hombres condenados a una medida penal alternativa por el consumo y distribución de pornografía infantil en internet; delincuentes sexuales cuyas víctimas eran menores de edad y un grupo control de población no delincuente. Este estudio permitió comprobar que la mayor parte de las variables psicosociales destacadas por parte de estudios internacionales relativos a los consumidores de materiales de explotación sexual infantil, estaban igualmente presentes en la muestra española. De esta forma, contribuyó a definir qué variables debían ser incluidas en el programa Fuera de la Red, como objetivos terapéuticos, para disminuir el riesgo de reincidencia de sus participantes.

El presente informe tiene como objetivo profundizar en algunos aspectos del anterior estudio y realizar nuevos análisis que permitan conocer mejor las características de los delincuentes sexuales evaluados, en concreto, en lo relativo a las experiencias adversas que hayan podido tener en la infancia. Estas experiencias abusivas son relevantes por ser un factor de riesgo de reincidencia así como por su interrelación con otros factores. Esta información será de gran utilidad para continuar mejorando y definiendo la intervención terapéutica que se lleva a cabo con estos delincuentes, y contribuir a mitigar las limitaciones que implica su elevado grado de estandarización.

En este sentido, la administración penitenciaria apuesta por la elaboración de programas estructurados, compuestos por un manual para profesionales y otro para participantes, que faciliten la integridad de los mismos, es decir, que se apliquen de manera homogénea en cualquier contexto. Incorporan módulos terapéuticos en los que se trabajan los factores de riesgo específicos de cada tipo de población delincuente. El elevado grado de estructuración de los programas, sin embargo, puede poner en peligro los principios de riesgo y responsividad del modelo RNR (Andrews y Bonta, 2003; Ward y Maruna, 2007).

Es decir, si los programas se aplican íntegramente, de la misma manera y con la misma intensidad a todas las personas, no se están realizando actuaciones terapéuticas específicas en función del riesgo, el estilo de aprendizaje y las habilidades concretas de cada participante. Para intentar combinar la necesidad de una estructura homogénea y atender a las necesidades concretas de cada participante se ha diseñado una Fase de Evaluación y Motivación que pretende individualizar los contenidos terapéuticos teniendo en cuenta los valores prosociales y el Plan Motivacional Individualizado de cada participante, siguiendo el modelo de las Buenas Vidas (Ward y Gannon, 2006; Ward y Maruna, 2007). En esta fase, además, cada terapeuta realiza una evaluación exhaustiva, antes de pasar a la Fase de Intervención. En esta evaluación se analizan variables psicológicas, criminológicas y sociales, fundamentalmente. La Fase de Intervención, que suele ser grupal, finaliza con un módulo de prevención de recaídas donde cada participante debe diseñar su propio plan de prevención de la recaída en una nueva conducta delictiva, tras lo aprendido durante los módulos terapéuticos. Finalmente, hay una fase de seguimiento.

El hecho de analizar en mayor profundidad determinados factores de riesgo, conocer cómo interactúan entre ellos, y qué papel concreto pueden tener en la actividad delictiva, puede permitir que cada terapeuta incorpore elementos de individualización de las intervenciones, en las tres fases descritas, sin poner en riesgo la integridad de las mismas.

1.1. Experiencias infantiles adversas y delincuencia sexual contra menores

Numerosos estudios apoyan la existencia de un cierto grado de solapamiento entre las experiencias de victimización infantil y la delincuencia adulta (Jennings, Piquero y Rengle, 2012). Esto parece ser también cierto en el caso de la delincuencia sexual. Las experiencias abusivas durante la infancia han aparecido de forma recurrente en los estudios empíricos como un elemento clave para entender el patrón delictivo de las personas que cometen delitos sexuales. La investigación internacional encuentra un mayor porcentaje de trauma infantil en delincuentes sexuales en comparación con la población general (Levenson, Willis y Prescott, 2014). De hecho, las revisiones sistemáticas de estudios empíricos concluyen que los delincuentes sexuales refieren frecuentemente una historia de abuso infantil, incluyendo en esta la negligencia, violencia física, maltrato emocional o abuso sexual (Seto y Lalumiere, 2010; Simons, Wurtele y Durham, 2008). Por ejemplo, Jennings, Zgoba, Maschi y Reingle (2014) estudiaron una muestra de delincuentes encarcelados, a los cuales remitieron una encuesta anónima en la que respondían acerca de experiencias de abuso o agresión sexual en su infancia y conductas sexuales agresivas en la edad adulta. Concretamente, el 45,7% de aquellos hombres que reconocían un contacto sexual abusivo durante su infancia afirmaban también haber cometido un delito sexual en la edad adulta, frente al 21,3% de aquellos que no habían pasado por esa experiencia traumática infantil.

En este sentido, múltiples investigaciones indican que los abusadores sexuales de menores han sido, a su vez, abusados sexualmente en su propia infancia. Han podido sufrir también otro tipo de experiencias traumáticas, como el abuso emocional o los malos tratos físicos, con mayor probabilidad que otras tipologías delictivas y que personas adultas normativas (Babchishin, Hanson y Hermann, 2011; Bumby, 1995; Curtin y Niveau, 1998; Seto y Lalumiere, 2010; Simons, Wurtele y Heil, 2002; Stirpe, 2003). Levenson, Willis y Prescott (2016) estudiaron una muestra de agresores sexuales de personas adultas, menores, exhibicionistas y usuarios de pornografía infantil (N= 679). Los delincuentes sexuales, en comparación con la población general, tenían tres veces más probabilidades de haber sufrido abuso sexual infantil, casi el doble de haber sufrido abuso físico, una probabilidad trece veces mayor de haber experimentado abuso verbal, y la probabilidad de haber sufrido negligencia emocional era cuatro veces superior. Menos del 16% de sus participantes negó haber sufrido algún tipo de maltrato infantil. Los distintos tipos de maltrato tendían a solaparse.

Dentro de estas experiencias traumáticas, el abuso sexual infantil sería un factor de riesgo específico para ciertos tipos de delincuentes sexuales, especialmente para las personas que cometen este tipo de delitos con víctimas menores de edad (Willis, 2014). Los delincuentes sexuales con víctimas menores tendrían mayor probabilidad de haber sido abusados sexualmente en su niñez, mientras que los agresores sexuales con víctimas adultas habrían sido maltratados físicamente con mayor probabilidad durante su infancia (Jespersen, Levenson *et al.*, 2016).

A partir de datos internacionales se estima que en torno a un 50% de los abusadores de menores sufrieron abusos sexuales durante su infancia y un 60% algún tipo de maltrato físico (Price, Lambie y Krynen, 2015). En España, en una muestra de condenados por delitos sexuales sobre menores, se encontró que un 8,6% de los abusadores de menores habían sido víctimas de abusos sexual infantil, llegando al 35,7% los que habían sufrido malos tratos durante su infancia (Andreu, 2014). Estos porcentajes son muy superiores a los que se encuentran en la población general donde los estudios internacionales ofrecen una prevalencia de abuso sexual infantil en hombres de en torno al 10% (Barth *et al.*, 2013; Pereda *et al.*, 2009).

1.2. Experiencias infantiles adversas y consumidores de pornografía infantil

Las características de la población que consume material de abuso sexual infantil a través de internet, se conocen en menor medida que las de otras tipologías sexuales. Este fenómeno es más reciente en la delincuencia sexual, aunque ha crecido exponencialmente en los últimos años (Wolak, Finkelhor y Mitchell, 2011). A pesar de su novedad, ya hay una extensa bibliografía sobre si quienes consumen material pueden acabar dando el salto de su conducta “online” a “offline” y llegar a cometer un abuso sexual sobre menores reales. Para ello se

han analizado muestras de abusadores de menores y otros delincuentes sexuales comparándolos con los consumidores de dicho material abusivo.

Los resultados de estos estudios, en general, no muestran claras diferencias entre los consumidores y los abusadores sexuales de menores en cuanto a su perfil psicológico, en variables como la soledad, la autoestima, la ansiedad o la depresión (Babchishin, Hanson, y VanZuylen, 2014). No obstante, los abusadores de menores sí que presentarían consistentemente mayores dificultades y experiencias de abuso en la infancia que los consumidores de material de abuso sexual infantil (Babchishin *et al.*, 2014). Algunos estudios estiman que un 20% de los consumidores de pornografía infantil refieren una historia de abuso sexual, un 20% habrían sido maltratados físicamente y un 30% habrían sufrido algún tipo de abuso emocional o negligencia (Price *et al.*, 2015). Estos porcentajes estarían, sin embargo, por debajo de los encontrados en muestras de condenados por abuso sexual infantil, pero muy por encima de la prevalencia encontrada en la población general.

1.3. Factores mediadores

¿Qué ocurre en la mente de los menores maltratados para que algunos de ellos cometan delitos sexuales en la edad adulta? La hipótesis del ciclo de la violencia ha sido utilizada frecuentemente como marco explicativo para este fenómeno (Jennings y Meade, 2017). Esta hipótesis plantea que existe una transmisión intergeneracional de la violencia, y que aquellas personas que en su infancia son expuestas a comportamientos violentos desarrollan una serie de consecuencias indeseables que les hacen más vulnerables a repetir estas conductas en la edad adulta. Aunque este planteamiento a priori es razonable, la dificultad está en determinar exactamente cuáles pueden ser esos factores de vulnerabilidad que desarrolla el menor como consecuencia de sus vivencias negativas, y que responderían del solapamiento entre víctimas y agresores.

La delincuencia sexual es un fenómeno multifactorial, en el que se ven implicadas variables de naturaleza muy diversa. ¿Qué papel desempeña la vivencia de experiencias abusivas? Es poco probable que la relación entre una vivencia infantil y un comportamiento adulto sea directa y causal. Este tipo de experiencias traumáticas se han vinculado con el desarrollo de déficits de tipo relacional y dificultades para establecer relaciones de intimidad. El apego y un vínculo adecuado con las personas de referencia durante la infancia es fundamental para el desarrollo de las habilidades prosociales y de intimidad necesarias de cara a establecer relaciones personales positivas en la edad adulta (Morton y Browne, 1998).

Los delincuentes sexuales se caracterizarían, sin embargo, por crecer en ambientes familiares que no han facilitado la creación de dicho vínculo de apego seguro con el menor, debido a unas pautas de crianza negligentes o inconsistentes por parte de sus progenitores (Levenson, Willis y Prescott, 2016; Marshall y Mazzucco, 1995). Este tipo de dificultades durante la infancia se han

asociado con el comportamiento delictivo, incluyendo la delincuencia sexual (Hanson y Morton-Bourgon, 2005). De hecho, se ha encontrado de forma sistemática problemas para establecer relaciones íntimas en muestras de delincuentes sexuales (Martin y Tardif, 2013). Los abusadores sexuales de menores muestran también características psicológicas como la evitación social, la ansiedad a la evaluación social, el miedo a situaciones que requieran una respuesta asertiva y menores niveles de autoestima (Overholser y Beck, 1986; Marshall, Barbaree y Fernández, 1995; Marshall y Mazzucco, 1995; Pervan y Hunter, 2007).

La experiencia del abuso sexual en la infancia parece asociarse también con conductas hipersexuales, que emergen como estrategia de afrontamiento ante el malestar emocional que está experimentado el menor abusado. Kingston, Graham y Knight (2017) encontraron en una muestra de 529 agresores sexuales, que la experiencia de abuso a manos de un cuidador masculino era el correlato más importante de conductas y pensamientos hipersexuales en la edad adulta. Davis y Knight (2019) encontraron en una muestra de 329 agresores sexuales juveniles que la experiencia de abuso sexual infantil se asociaba con pensamientos hipersexuales y con intereses sexuales parafilicos y pedófilos. Levenson y Grady (2016) encontraron en una muestra de 700 agresores sexuales que la historia de abuso sexual y emocional en la infancia era predictiva de distintos indicadores de desviación sexual parafílica, como la presencia de múltiples víctimas, o de víctimas prepúberes. Pedneault, Babchishin, Lalumière y Seto (2019) encontraron en una muestra comunitaria de 173 hombres, que la experiencia de abuso sexual en la infancia se asociaba con intereses y prácticas parafilicas, vida sexual promiscua e impersonal, y tendencias antisociales tempranas.

Las experiencias infantiles adversas se expresan también en un perfil de mayor antisocialidad en los agresores sexuales. Por ejemplo, Pedneault y cols (2019) derivaba en un perfil antisocial con altas tasas de delincuencia autoinformada, y mayor búsqueda de sensaciones. Levenson y Socia (2016) encontraron en una muestra de agresores sexuales que las experiencias infantiles adversas se asociaban con un comportamiento antisocial más versátil y persistente.

En conjunto, las experiencias adversas en la infancia parecen fomentar que las víctimas desarrollen dificultades para las relaciones interpersonales, una sexualidad problemática y rasgos antisociales. Estos resultados son congruentes con el marco teórico que establece el modelo de los caminos (Ward y Siegert, 2002) según el cual existen diferentes caminos etiológicos que conducen al abuso sexual y que recoge algunos de los aspectos comentados anteriormente.

- Problemas de intimidad y habilidades sociales: son personas que tienen apego inseguro y dificultades para tener relaciones con personas adultas. Tienen elevados índices de soledad, habilidades sociales pobres y autoestima baja. Estos agresores prefieren sexualmente a personas adultas pero llevan a cabo las conductas de abuso a menores como sustituto.

- Guiones sexuales distorsionados: son personas que han tenido experiencias sexuales tempranas y posiblemente han sufrido abusos sexuales. Tienen creencias y actitudes que apoyan la agresión, no saben identificar adecuadamente las señales sexuales, son sensibles al rechazo y tienen baja autoestima. Son personas con un guion o esquema sexual inadecuado, ya que asocian sexo con intimidad y pueden buscar el sexo con menores cuando se sienten rechazados o bloqueados.
- Desregulación emocional: estos sujetos utilizan el sexo como una estrategia de afrontamiento y asocian el sexo con el bienestar emocional. Son personas con problemas para controlar su ira, para identificar sus emociones, son impulsivos y presentan malestar personal. Experimentan activación sexual en estados emocionales negativos, lo que les lleva a la agresión oportunista.
- Cognición antisocial: son personas con actitudes antisociales que se creen superiores a los niños y las niñas. Tienen actitudes que apoyan la agresión, creencias patriarcales, impulsividad y escaso retraso de la gratificación. La agresión puede aparecer cuando el individuo tiene necesidades sexuales y la oportunidad aparece, ya que el agresor rechaza las normas sociales sobre el sexo con menores.
- Múltiples mecanismos disfuncionales: son personas que han tenido experiencias sexuales a edad muy temprana, con estilos de apego dañados y cogniciones antisociales. Los agresores se caracterizan por tener actitudes que apoyan el delito y preferencias sexuales por menores, dando lugar a comportamientos de aproximación.

Por lo tanto, la diversidad de caminos etiológicos que plantea el modelo de los caminos es coherente con las distintas posibilidades explicativas del solapamiento entre víctima y abusador. El menor maltratado podría recorrer uno (o varios) de estos caminos etiológicos en su tránsito entre la victimización y el comportamiento abusivo. Además, las experiencias abusivas durante la infancia parecen estar presente en el origen de algunos de estos caminos. Por este motivo, el estudio de dichas experiencias traumáticas puede ayudar a comprender su influencia en el origen de la conducta sexual desviada y adecuar la intervención terapéutica en aquellos delincuentes sexuales que las hayan experimentado.

2. El presente estudio

Los estudios internacionales parecen llegar a un consenso sobre el impacto que las experiencias abusivas durante la infancia tienen en el desarrollo de la carrera criminal de los delincuentes sexuales. El abuso sexual infantil junto con la soledad y la baja autoestima suelen relacionarse con un amplio rango de delitos sexuales (Price *et al.*, 2015).

Por todo ello, el objetivo principal de esta publicación es analizar la expresión en distintos aspectos psicológicos de las experiencias abusivas infantiles de naturaleza física, sexual y emocional, en una muestra española de delincuentes sexuales con víctimas menores de edad. Estas variables psicológicas podrían servir como nexo explicativo para el fenómeno del solapamiento entre víctimas y agresores. El marco teórico que se ha seleccionado es el modelo de los caminos. Se han utilizado medidas que permiten valorar los diferentes caminos etiológicos, con el objetivo de determinar los nexos entre la experiencia de abuso y la delincuencia sexual en la edad adulta.

Todo ello con la finalidad última de proponer mejores estrategias de intervención con el colectivo de delincuentes sexuales con experiencias abusivas en la infancia. Para reducir la probabilidad de reincidencia delictiva, las intervenciones con delincuentes, según el principio de responsividad, deberían individualizarse y adaptarse, de este modo, a las necesidades, factores de riesgo, estilo de aprendizaje y motivación de las personas penadas (Andrews y Bonta, 2010). Por este motivo, los programas de tratamiento con delincuentes sexuales deberían explorar las experiencias abusivas que han sufrido los usuarios durante su infancia y abordar el papel que estas desempeñan en la aparición de distintos factores de riesgo, con el objetivo mejorar la eficacia de la intervención y disminuir el riesgo de reincidencia (Levenson *et al.*, 2016).

3. Método

3.1. Muestra

Se estudió en total una muestra de 55 hombres, que se encontraban cumpliendo una medida alternativa en el contexto de una suspensión de condena por un delito de naturaleza sexual con víctimas menores de edad.

De este grupo, 33 hombres habían sido condenados por delitos relativos a la posesión, descarga o difusión de materiales abusivos en internet (60%). La edad media de estos sujetos era de 41,4 años (con un mínimo de 22 años, un máximo de 70 años y una Desviación Típica de 11,7). Todos los individuos condenados por consumo de material de abuso sexual infantil eran de nacionalidad española.

El resto de la muestra (n=22), el 27,2% estaba condenado por abuso sexual (n=15), el 1,8% por agresión sexual (n=1), el 1,8% por prostitución de menores (n=1) y el 9,1% por exhibicionismo (n=5). La edad media de estos penados era de 52,2 años (con un mínimo de 26 años, un máximo de 78 años, y una Desviación Típica de 14,8) y todos eran de nacionalidad española, salvo una persona de Colombia y otra de Cuba.

3.2 Procedimiento

Los participantes en este estudio fueron seleccionados por estar penados y sometidos a una medida alternativa por un delito de naturaleza sexual que implicaba a víctimas menores de edad. Desde el Servicio de Gestión de Penas

y Medidas Alternativas (SGPMA) que gestionaba su caso les informaron sobre el estudio y les ofrecieron participar en él.

Aquellos participantes que estaban penados por un delito relativo a la pornografía infantil constituyen todos los casos que en 2015 estuvieron sometidos a una medida alternativa por este tipo de delito en el área geográfica dependiente del Ministerio del Interior.

El resto de delincuentes sexuales fueron seleccionados, de forma no aleatoria, de entre aquellos penados que se encontraban cumpliendo una medida alternativa a la prisión por un delito sexual que implicaba a una víctima menor de edad.

Todos los participantes proceden de los SGPMA de Huelva, Las Palmas de Tenerife, Lugo, Madrid, Oviedo, Valencia y Valladolid.

El protocolo de evaluación fue administrado por los psicólogos y las psicólogas de cada uno de los servicios, a los que debemos agradecer su ayuda y participación en esta investigación. Para ello se envió un documento con las instrucciones a cada terapeuta informando sobre el estudio, su finalidad y el modo de recoger la información para el mismo. Además, se realizó una entrevista con cada uno de los sujetos para cumplimentar una serie de ítems de índole psicosocial, sobre relaciones interpersonales y características del delito cometido.

Esta recogida de datos se realizó en el marco de un estudio más general sobre el perfil de los consumidores de pornografía infantil en España (Pérez *et al.*, 2017).

3.3. Instrumentos

Los participantes completaron ocho autoinformes y realizaron además una entrevista con un/a psicólogo/a del SGPMA. Los instrumentos evaluaban distintas áreas relacionadas con la delincuencia sexual con menores que son propias de las distintas vías propuestas por el modelo de los caminos. Junto a estos instrumentos se aplicó una prueba de inteligencia general. Existen datos que indican que los delincuentes sexuales hacia menores presentan una capacidad intelectual inferior a la media poblacional (Cantor, Blanchard, Robichaud y Chirstensen, 2005; Herrero, Escorial y Colom, 2019). Algunos estudios asocian la experiencia de maltrato infantil con un peor rendimiento intelectual adulto (Nikulina y Widom, 2013; Danese y cols, 2016), mientras que otros trabajos no han encontrado esta relación (Flores-Mendoza, Escorial, Herrero y Colom, 2019). Dada la relevancia de la inteligencia para diversos fenómenos sociales, se decidió incluir esta medida. Los autoinformes administrados se recogen en la Tabla 1.

Tabla 1. Autoinformes empleados en el estudio

Autoinformes	Variables	Camino etiológico
1. ECS (Empathy for Children Scale) (Schaefer y Feelgood, 2006)	Empatía cognitiva y emocional con niños/as	Cogniciones antisociales
2. UCLA (Versión 3) (Russell, Peplau y Cutrona, 1980)	Soledad	Problemas en intimidad
3. SWCH (Sex With Children Scale) (Marshall, 1998)	Creencias que apoyan y justifican el abuso sexual infantil	Guiones sexuales
4. EVAS (Escala de evitación y ansiedad social) (Watson y Friend, 1969)	Ansiedad y evitación social	Problemas en intimidad
5. CIS-R (Child Identification Scale-Revised) (Wilson, 1999)	Identificación emocional con niños/as	Problemas en intimidad
6. ICMS (The Interest in Child Molestation Scale) (Gannon y O'Connor, 2011)	Interés en abuso sexual infantil	Guiones sexuales
7. RSE (Rosenberg Self-esteem Scale) (Rosenberg, 1965)	Autoestima	Problemas en intimidad
8. SOC (Escala de Dificultades de Socialización) (Herrero, Escorial y Colom, 2009)	Impulsividad, ausencia de miedo y búsqueda de sensaciones	Desregulación emocional
9. MATRICES (Sánchez, Santamaría y Abad, 2015)	Inteligencia general	

1. La Escala de empatía hacia niños/as (*Empathy for Children Scale*, Schaefer y Feelgood, 2006).

Este instrumento utiliza tres escenarios para evaluar la empatía cognitiva y emocional de los abusadores sexuales de menores con respecto a una “víctima de abuso sexual desconocida” y a “su propia víctima de abuso sexual infantil”. Para los hombres que no han abusado sexualmente de ningún niño/a, como por ejemplo, los consumidores de pornografía infantil, el escenario relativo a “su propia víctima de abuso sexual infantil” es modificado en esta escala, de tal forma que han de pensar en menores con los que tengan fantasías sexuales.

La escala tiene un total de 50 ítems. El primer grupo de preguntas, para cada escenario, evalúa la empatía cognitiva, mientras que el segundo grupo de preguntas evalúa la empatía emocional.

Se pueden obtener las siguientes puntuaciones:

- Total de empatía cognitiva – suma de la puntuación en empatía cognitiva de cada escenario.
- Total de empatía emocional- suma de la puntuación en empatía emocional de cada escenario.
- Total de empatía- suma total de todas las puntuaciones.

A mayor puntuación en la escala, mayores déficits de empatía.

2. Escala de soledad UCLA (*UCLA Loneliness Scale 3*; Russell, Peplau y Cutrona, 1980)

Esta escala consta de 20 ítems que evalúan los problemas relacionados con la intimidad y la soledad. Las puntuaciones siguen una escala tipo Likert de 4 puntos. A mayor puntuación en el instrumento, mayor presencia de soledad en el sujeto.

3. Escala de sexo con niños/as (*Sex With Children Scale*; Mann, Webster, Wakeling y Marshall, 2007).

La Escala de sexo con niños (SWCH) está compuesta por 18 ítems, creados a partir de la experiencia clínica en el trabajo con delincuentes sexuales. Su objetivo es evaluar las creencias que justifican el contacto sexual entre personas adultas y menores. Se utiliza rutinariamente en el servicio penitenciario británico como parte de una batería más amplia de evaluación de delincuentes sexuales. Cada ítem se puntúa de 0 a 4 en una escala tipo Likert (0= muy en desacuerdo, 4= muy de acuerdo). No hay ítems inversos, por lo que a mayor puntuación, mayor aceptación de las creencias que evalúa la escala.

Mann y cols. (2007) estudiaron las propiedades psicométricas de este instrumento en una muestra de 1.376 delincuentes sexuales que se sometieron a tratamiento en el sistema penitenciario británico entre 1993 y 2003. De este grupo, 1.014 participantes eran abusadores de menores y el resto habían agredido a una mujer adulta. Encontraron un índice de fiabilidad alfa de Cronbach de ,94. Igualmente, el índice de fiabilidad test-retest fue de ,93. Mediante análisis de componentes principales extrajeron dos factores. Uno hacía referencia a la naturaleza inofensiva del sexo con niños/as, y el segundo factor recogía los ítems que definen a los niños y las niñas como sexualmente provocativos/as.

4. Escala de evitación y ansiedad social (*Social Avoidance and Distress Scale*; Watson y Friend, 1969)

Esta escala mide el malestar subjetivo en situaciones de interacción social y la evitación activa, o el deseo de evitar dichas situaciones sociales. Está formada por 28 ítems de respuesta dicotómica. A mayor puntuación, mayores problemas de ansiedad social y, en consecuencia, de evitación de situaciones sociales. La suma total de todos los ítems ofrece la puntuación global.

5. Escala de identificación con niños revisada (*Child Identification Scale revised*; Wilson, 1999).

Distintos autores han sugerido que los abusadores de menores presentan una tendencia excesiva a identificarse emocionalmente con niños. Finkelhor considera que el adulto que abusa sexualmente de menores se encuentra emocionalmente más cómodo y emocionalmente seguro en las relaciones con menores que con personas adultas (Ward, Polaschek y Beech, 2006). La Escala de Identificación con niños revisada (CIS-R) incluye 40 ítems dicotómicos. Se han estudiado sus propiedades psicométricas en una muestra de delincuentes sexuales con menores. Presenta un índice de fiabilidad alfa de ,87. Mediante análisis factorial exploratorio se extrajeron ocho factores que los autores etiquetaron como: deseo de empezar de nuevo la vida, inmadurez, tutelaje,

aislamiento, disfrute de actividades infantiles, añoranza de la infancia, empatía con los niños e historia de abuso.

6. Escala de Interés en el abuso infantil (*Interest in Child Molestation Scale*; Gannon y O'connor, 2011).

El objetivo de las autoras de esta escala era desarrollar un instrumento aplicable a muestras comunitarias. Es decir, que no centraron su proceso de validación en grupos de abusadores de menores, sino en una muestra de estudiantes universitarios. La Escala de Interés en el abuso infantil (ICMS) está compuesta por cinco escenarios hipotéticos en los que se da una situación abusiva hacia un niño. Tres de estos escenarios eran considerados situaciones de abuso coercitivo pero no agresivo (escenarios de baja fuerza), y dos describían un abuso sexual agresivo (escenarios de alta fuerza). Un ejemplo de situación de baja fuerza es la de un canguro que aprovecha la cercanía con los niños que cuida para acariciarles sexualmente mientras ven la televisión. Una situación de alta fuerza que recoge la escala es la de una persona que aprovecha el interés de un niño desconocido en su perro para, después de jugar un rato, besarle y tocarle, y ante la resistencia del niño emplea la fuerza física.

En cada descripción, la persona evaluada debe imaginarse a sí misma en esa situación y responder a tres preguntas sobre sí mismo utilizando una escala tipo Likert de siete puntos. Cada una de estas preguntas evaluaba la activación sexual ante ese escenario, la propensión a comportarse de forma similar, y el disfrute general en esa situación. Por lo tanto, la escala permite calcular una puntuación para cada una de estas variables en los escenarios de alta y baja fuerza. El instrumento obtuvo, en una muestra de estudiantes, un índice de fiabilidad Alfa de ,90 y una fiabilidad test-retest (en un periodo de dos semanas) de ,94.

7. Escala de autoestima de Rosemberg (*Rosemberg Self-steem Scale*; Rosemberg, 1965).

Esta es una escala breve, de tan solo diez ítems, que evalúa autoestima en una escala tipo Likert de 4 puntos. A mayor puntuación en la escala, mejor autoestima del sujeto.

8. Escala de Dificultades de Socialización de Cantoblanco (Herrero, Escorial y Colom, 2009)

Esta escala es un autoinforme de 45 ítems que evalúa los tres rasgos de personalidad que David Lykken asoció con la vulnerabilidad al comportamiento antisocial en su teoría de las personalidades antisociales (Lykken, 1995). Concretamente evalúa Impulsividad, Ausencia de Miedo y Búsqueda de Sensaciones. La investigación empírica con este instrumento ha arrojado buenos índices de consistencia interna en población penitenciaria (alfa=,91) y general (alfa=,87). Igualmente se han encontrado buenos índices de fiabilidad test-retest (,49).

Estos tres rasgos están asociados con una regulación inadecuada de las emociones. La impulsividad implica un déficit en el autocontrol de la conducta y de las experiencias emocionales asociadas. La ausencia de miedo se asocia con una vivencia atenuada de una emoción normal. La búsqueda de sensaciones supone generar emociones intensas a través de conductas física o socialmente arriesgadas.

9. MATRICES (Sánchez, Santamaría y Abad, 2015).

MATRICES es una prueba diseñada para la evaluación de la inteligencia general en niños/as, adolescentes y personas adultas. Es una prueba de razonamiento inductivo basada en estímulos no verbales (Matrices), que es uno de los mejores y más potentes estimadores de la inteligencia fluida (Gf) y de la capacidad general o factor g.

Junto con estos instrumentos se aplicó una entrevista que cubría aspectos sociales, demográficos, psicológicos y delictivos. Dentro de esta entrevista se incluían preguntas acerca de la historia de experiencias adversas en la infancia. En concreto, se les realizaron los siguientes bloques de preguntas:

Durante su infancia o/y adolescencia ¿recuerda haber sufrido malos tratos por parte de algún miembro de su familia? ¿Fue usted testigo de episodios violentos dentro de su familia aunque no fuesen dirigidos a usted? Aunque no le llegaran a golpear o dañar físicamente, ¿recuerda haber sufrido amenazas frecuentes o humillaciones por parte de algún miembro de su familia? Si ha sido así, ¿qué consecuencias ha tenido para usted?, ¿ha provocado en usted un daño físico o psicológico?, ¿fueron episodios recurrentes?

Durante su infancia o/y adolescencia, ¿recuerda haber sufrido algún tipo de abuso sexual? Si ha sido así, ¿qué consecuencias ha tenido para usted?, ¿ha provocado en usted un daño físico o psicológico?, ¿fueron episodios recurrentes?

Durante su infancia o/y adolescencia, ¿cómo era la relación con sus padres?, ¿qué tipo de control ejercían sobre usted?, ¿solían castigarlo? ¿Le cuidaban con normalidad? ¿Se ha sentido abandonado por ellos? ¿Le han ignorado alguna vez si tenía hambre o estaba enfermo?

El primer grupo de preguntas evalúa la presencia de maltrato físico, el segundo de abuso sexual, y el tercero de negligencia parental. A partir de las respuestas ofrecidas por los participantes, se registró la presencia o ausencia de estos tipos de maltrato.

4. Resultados

4.1. Prevalencia de experiencias adversas infantiles

A partir de los datos extraídos en la entrevista, se calcularon las frecuencias de cada tipo de experiencias adversas infantiles (EAI) para el total de la muestra. Con respecto al maltrato físico, como puede verse en el gráfico 1, el 34,5% de los participantes (n=19) afirmó haber sufrido esta experiencia en su infancia, frente al 65,5% que lo negó (n= 36).

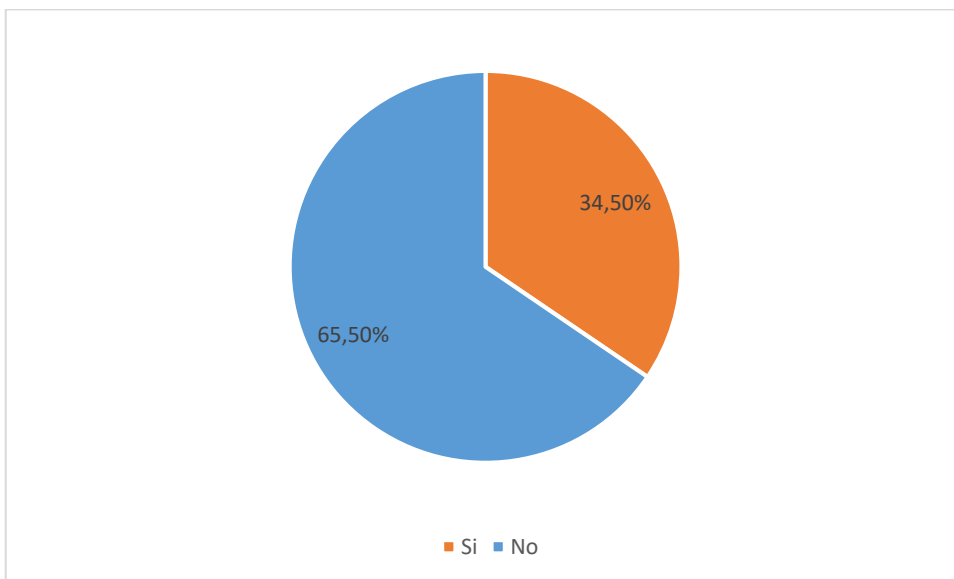


Gráfico 1. Historia de maltrato físico

Con respecto a la presencia de abuso sexual en la infancia, según se observa en el gráfico 2, el 12,7% de los participantes (n=7) reconoció haber pasado por esta experiencia traumática, frente al 87,3% que no la sufrió (n= 48).

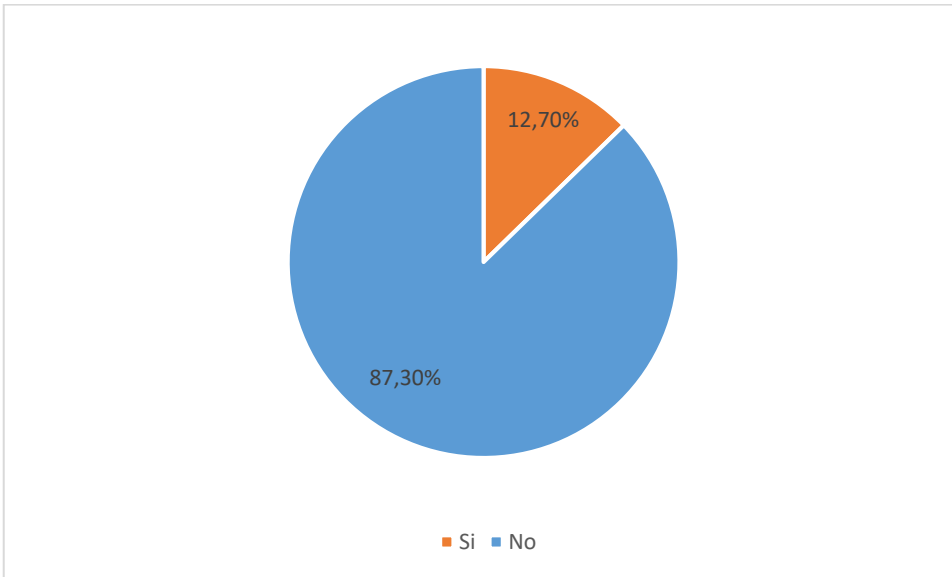


Gráfico 2. Historia de abuso sexual en la infancia

En lo referente a la negligencia parental, el 41,8% de la muestra afirmó haber sufrido este tipo de conductas (n= 23), mientras que el 58,2% (n=32) de los participantes lo negó (ver gráfico 3).

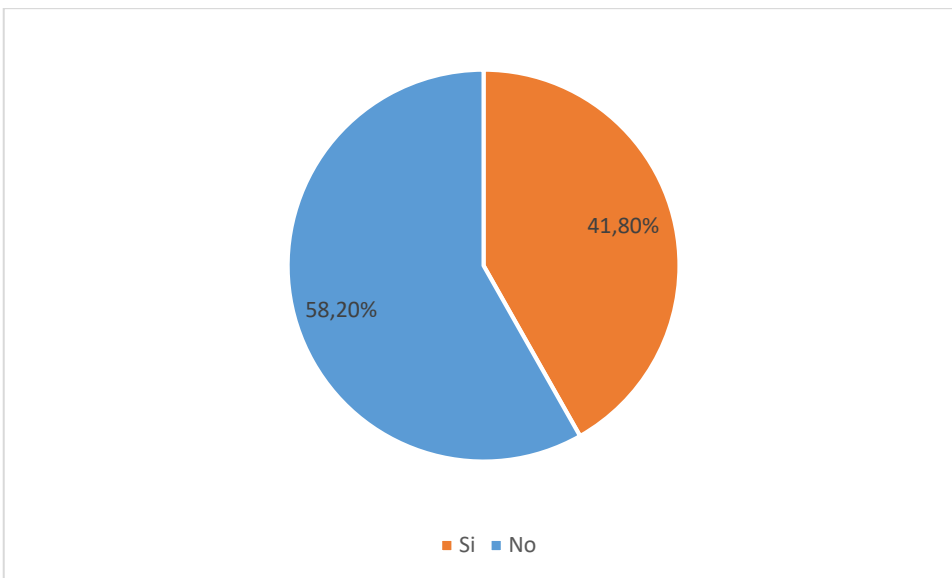


Gráfico 3. Negligencia parental

Finalmente, se analizó la presencia global de experiencias adversas infantiles (EAI), combinando los tres tipos de maltrato. El 50,9% de la muestra informó de alguna experiencia de este tipo (n=28), frente al 49,1% que no había experimentado ninguna (n=27).

4.2. Diferencias entre grupos considerando la presencia de EAI

Se comparó en los distintos autoinformes a los participantes que presentaban una historia de EAI con aquellos que no. Para ello se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para muestras independientes.

Los resultados de las comparaciones de grupos se presentan en la Tabla 2. Se encontraron diferencias significativas en las escalas de evitación y ansiedad social, autoestima y soledad. Por lo tanto, los participantes que informaban de algún tipo de maltrato durante su infancia se mostraban más inhibidos socialmente, con sentimientos de soledad más intensos y peor autoestima.

Tabla 2. Comparación entre grupos de EIA (U de Mann Withney) y tamaño del efecto

	Sin EIA (n=27)		Con EIA (n=28)		U	Significación	d
	Media	DT	Media	DT			
Evitación	1,5	1,7	3,6	2,3	178	,000*	1,03
Ansiedad	0,9	1,7	2,9	2,6	200	,001*	,9
ICMS	16,2	3,4	19	10,6	334	,32	,35
RSE	29,4	3	27,5	3,1	247	,027*	-,6
UCLA	37,8	7,4	43,2	8,4	256	,041*	,68
ECS total	199,1	50,2	188,2	60,5	339	,517	-,19
ECS cog	118,5	29,9	109,4	37,4	269	,4	-,26
ECS emoc.	87,4	18,2	81,3	25,5	334	,45	-,27
Búsqueda	3,1	2,1	3,2	2,2	357	,896	,04
Impulsividad	3,9	2,9	3,1	3,3	296	,235	-,02
Miedo	2,3	1,9	2,2	1,9	363	,986	-,05
Matrices	97	16,9	94,1	17	344	,572	-,17
CIS	14,5	6,2	15,6	5,8	337	,48	,18
SWCS	20,1	4,6	23,6	8,5	297	,224	,5

Nota: *significativo al 0,05

4.3. Diferencias entre grupos considerando tipos específicos de EAI

Se realizaron comparaciones entre grupos considerando como variable de agrupación la presencia de un tipo concreto de EAI. Se compararon por lo tanto de forma independiente a los participantes que informaron haber sufrido maltrato físico, sexual o emocional con aquellos que negaron haber pasado por esta experiencia adversa.

Los resultados para la comparación entre grupos con y sin historia de maltrato físico se presentan en la Tabla 3. Se encontraron diferencias significativas en las escalas de evitación y ansiedad social, autoestima y soledad.

Tabla 3. Comparación entre grupos de maltrato físico (U de Mann-Withney) y tamaño del efecto

	Sin Maltrato físico (n=36)		Con Maltrato físico (n=19)		U	Significación	d
	Media	DT	Media	DT			
Evitación	1,8	1,8	4,1	2,4	149	,00*	1,13
Ansiedad	1,08	1,8	3,6	2,7	153	,00*	1,17
ICMS	15,9	3	21,7	12,4	261	,056	-,56
RSE	26,3	3	15,9	2,6	140	,00*	3,6
UCLA	38,4	7,8	44,7	7,9	200	,01*	,8
ECS total	197	49,7	186	65	317	,65	-,18
ECS cog	118	28,7	106	41	250	,37	-,35
ECS emoc.	86,5	19,6	80	26	303	,5	-,29
Búsqueda	3	2,17	3,4	2,2	299	,54	,18
Impulsividad	3,7	2,8	3,2	3,7	272,5	,273	-,15
Miedo	2,3	2,1	2,2	1,5	312,5	,71	-,05
Matrices	98,5	16,7	89,8	16	237	,062	-,52
CIS	14,4	5,7	16,3	6,3	283,5	,3	,32
SWCS	20,8	5,2	24,1	9,5	294	,465	,47

Nota: *significativo al 0,05

Los resultados referentes al maltrato sexual se presentan en la Tabla 4. Se encontraron diferencias significativas en las escalas de evitación y ansiedad social y en el inventario de interés por el abuso infantil.

Tabla 4. Comparación entre grupos de maltrato sexual (U de Mann-Withney) y tamaño del efecto

	Sin Maltrato sexual (n=48)		Con Maltrato sexual (n=7)		U	Significación	d
	Media	DT	Media	DT			
Evitación	2,3	2,1	4,7	2,4	76	,001*	1,12
Ansiedad	1,5	2,1	5	2,4	59	,004*	1,63
ICMS	17,5	7,8	21,1	9,4	105	,03*	,45
RSE	40	8,1	26,2	1,7	98	,079	-1,8
UCLA	21,4	6,7	44,5	9,6	125	,29	3,25
ECS total	191,8	55,5	205,5	57,4	141	,51	,2
ECS cog	112,4	34,3	123,5	32,6	107,5	,47	,32
ECS emoc.	83,6	21,8	88,8	26,6	129	,33	,23
Búsqueda	3,2	2,1	2,8	2,3	152	,76	-,18
Impulsividad	3,6	3,2	3,1	2,9	152	,76	-,15
Miedo	2,3	1,9	2,2	1,8	158	,88	-,4
Matrices	94,8	16,5	100,2	19,6	134,5	,4	,31
CIS	14,6	5,7	17,8	7,2	107	,12	,54
SWCS	21,4	6,7	25,7	8,9	124	,31	,61

Nota: *significativo al 0,05

Finalmente, los resultados para la comparación entre grupos de maltrato emocional se presentan en la tabla 5. Los participantes que informaron haber sufrido esta experiencia presentaban una mayor evitación y ansiedad social, así como mayores sentimientos de soledad.

Tabla 5. Comparación entre grupos de maltrato emocional (U de Mann-Whitney) y tamaño del efecto

	Sin Maltrato emocional (n=32)		Con Maltrato emocional (n=22)		U	Significación	d
	Media	DT	Media	DT			
Evitación	1,7	1,7	3,8	2,5	203	,003*	1,01
Ansiedad	1,15	1,9	3	2,7	204	,003*	,81
ICMS	16	3,17	20,5	11,5	313	,21	,58
RSE	29	2,9	27,5	3,3	264	,074	-,48
UCLA	38,3	7,4	43,7	8,7	248	,041*	,67
ECS total	190,7	52,4	197,5	60,4	331	,53	,12
ECS cog	113,5	31,6	114	37	296	,81	,01
ECS emoc.	83,5	20,4	85,3	25	338	,61	,08
Búsqueda	2,8	2,2	3,5	2,1	288,5	,25	,32
Impulsividad	3,5	2,8	3,6	3,5	348	,95	,03
Miedo	2,1	1,9	2,5	1,9	300	,35	,21
Matrices	96,5	17	94,1	16,9	338	,6	-,14
CIS	15,1	6,4	15	5,4	363	,93	-,01
SWCS	22,1	7,2	21,7	7,1	348	,88	-,05

Nota: *significativo al 0,05

4.4. Análisis correlacional

Se extrajeron las correlaciones de Pearson entre las medidas de autoinforme tanto para la muestra total, como por separado para el grupo que presentaba EAI y el que no.

Las correlaciones entre variables para el total de la muestra se presentan en el Anexo 1. Las variables de tipo social tienden a relacionarse positivamente. En este sentido, se encuentran correlaciones positivas significativas entre la evitación y la ansiedad social y la soledad, y de signo negativo con la autoestima. El interés sexual en menores, medido mediante el ICMS se relacionaba negativamente con la autoestima, y positivamente con rasgos de personalidad como la búsqueda de sensaciones y la ausencia de miedo. También se relaciona de forma positiva con las creencias que apoyan el sexo con menores, medidas mediante la SWCS. Estas creencias se relacionaban de forma negativa con la empatía con menores. La identificación emocional con menores se relaciona de forma negativa con la empatía total y con la inteligencia general.

Se realizaron también análisis correlacionales separando a los participantes con y sin historia de EAI. En la parte superior de la matriz de correlaciones de la tabla se presentan los resultados para el grupo que presentaba EAI, y en la inferior para los que no las presentaban (ver Anexo 2). En aquellos participantes con EAI, la evitación y la ansiedad social, y los sentimientos de soledad tienden a asociarse positivamente, y de forma negativa con la autoestima.

El interés sexual en menores (evaluado mediante ICMS) se relacionaba positivamente con rasgos de personalidad como la búsqueda de sensaciones, la impulsividad y la ausencia de miedo. También correlacionaba de forma positiva

con pensamientos que justifican el sexo con menores (evaluados mediante la SWCS). Estas actitudes a favor del sexo con menores se relacionaban de forma negativa e intensa con la empatía cognitiva, emocional y general. Estas actitudes también se asociaban negativamente con la capacidad intelectual general medida mediante el test Matrices.

En el caso de los participantes sin historia de EAI la ansiedad y la evitación social se asocian de forma positiva con los sentimientos de soledad y de forma negativa con la autoestima. La evitación social se relaciona de forma negativa e intensa con la empatía hacia menores, especialmente en su componente emocional. También surge una relación positiva entre la evitación social y la impulsividad y la ausencia de miedo, aunque moderada. Destaca una relación positiva e intensa entre la evitación y la ansiedad social, y las actitudes que apoyan el sexo con menores. Destaca igualmente una intensa correlación negativa entre el interés sexual en menores y el nivel intelectual. La identificación emocional con menores se asocia negativamente con la empatía y positivamente con la impulsividad.

5. Conclusiones

En este trabajo se han estudiado las características psicológicas de hombres que han sufrido EAI de distinto tipo, y que han sido condenados por delitos sexuales con víctimas menores de edad. Para ello se han comparado a delincuentes sexuales con historia de EAI y sin estas experiencias.

Cuando se han considerado las EIA de forma conjunta (es decir, sin diferenciar entre maltrato físico, sexual o emocional), los hombres que han sufrido estas experiencias tienden a mostrar un perfil de déficit en aspectos sociales. En este sentido, muestran una mayor evitación y ansiedad social, mayores sentimientos de soledad y menor autoestima que aquellos delincuentes sexuales que no informan de estas experiencias. Sin embargo, no se encuentran diferencias en el resto de las variables evaluadas.

Al diferenciar entre los distintos tipos de EAI surgen resultados bastante similares entre los tipos de maltrato analizados. En el caso del maltrato físico, se reproducen las mismas diferencias que al considerar las EIA en su conjunto. Esto puede estar asociado a que este tipo de maltrato era el más frecuente en la muestra estudiada y por lo tanto está contribuyendo de forma muy superior a los demás a la variable EIA.

En el caso del maltrato sexual, aparecen también diferencias significativas en evitación y ansiedad social, aunque no se encuentran diferencias en autoestima o sentimientos de soledad. Si aparece una diferencia significativa en la ICMS, que sugiere que los delincuentes sexuales con historia de abuso sexual en la infancia tendrían un interés sexual más intenso hacia menores.

En el caso del maltrato emocional, los participantes que informaban de esta experiencia temprana se mostraban más evitativos y ansiosos en sus relaciones sociales, y con mayores sentimientos de soledad.

Por otro lado, se realizaron también análisis correlacionales para explorar la relación entre las distintas variables evaluadas. En aquellos participantes con EAI, las variables de tipo socioemocional se muestran intensamente relacionadas. La evitación y la ansiedad social, y los sentimientos de soledad tienden a asociarse positivamente entre ellas, y a relacionarse negativamente con la autoestima.

El interés sexual en menores (evaluado mediante ICMS) se relacionaba positivamente con rasgos de personalidad de carácter exteriorizador (búsqueda de sensaciones, impulsividad y ausencia de miedo) y con pensamientos que justifican el sexo con menores (evaluados mediante la SWCS). Estas actitudes a favor del sexo con menores se relacionaban de forma negativa e intensa con la empatía cognitiva, emocional y general hacia menores. Estas actitudes también se asociaban negativamente con la capacidad intelectual general medida mediante el test Matrices.

En conjunto, el análisis correlacional de las variables consideradas en el estudio sugiere el retrato de un delincuente sexual con EAI con:

- dificultades en sus relaciones sociales y una baja autoestima
 - rasgos de personalidad más antisociales y desinhibidos que se asocian con un interés sexual hacia menores
 - actitudes que legitiman el sexo con menores (que se asocian con un menor desempeño intelectual)
 - baja empatía hacia los menores
-

En el caso de los participantes sin historia de EAI surge un patrón de relaciones diferente entre las variables. La ansiedad y la evitación social se muestran claramente asociadas entre ellas y con los sentimientos de soledad. La autoestima se relaciona de manera negativa con estas variables, aunque con menor intensidad que en la anterior muestra. La evitación social se relaciona de forma negativa e intensa con la empatía emocional hacia menores. También surge una relación positiva entre la evitación social y la impulsividad y la ausencia de miedo, aunque moderada. Destaca una relación positiva e intensa entre la evitación y la ansiedad social, y las actitudes que apoyan el sexo con menores. Destaca igualmente una intensa correlación negativa entre el interés sexual en menores y el nivel intelectual. La identificación emocional con menores se asocia negativamente con la empatía y positivamente con la impulsividad.

Estos datos dibujan a una persona inmadura con dificultades en sus relaciones sociales y baja autoestima. Este patrón evitativo se asocia con una falta de empatía hacia los menores, con quienes aun así parece sentirse más cómodo que con las personas adultas. Tiende a ser una persona con un cierto grado de

impulsividad y poco preocupado de las consecuencias de sus acciones. Cuanto mayor es su interés sexual hacia menores, menor tiende a ser su desempeño intelectual.

En resumen, los datos indican que, en términos del modelo de los caminos, la principal ruta etiológica que explica el vínculo entre experiencia de abuso y delincuencia sexual en la edad adulta es el de déficit en intimidad.

Cuando se estudian formas concretas de maltrato, los resultados son análogos en el caso del maltrato físico y emocional. En el maltrato sexual surgen diferencias significativas en la escala ICMS, lo que indica un mayor interés sexual hacia menores en aquellos participantes que habían pasado por la experiencia del abuso sexual en su infancia. También presentaban diferencias en escalas pertenecientes al camino del déficit en intimidad. Por lo tanto, estas personas compartían estos efectos adversos con los participantes que habían sufrido otros tipos de maltrato, pero a la vez el maltrato sexual parece tener un efecto específico en el desarrollo sexual.

6. Implicaciones prácticas y limitaciones del estudio

Estos resultados tienen implicaciones prácticas para la intervención con delincuentes sexuales, en concreto, en la aplicación de los programas PCAS y Fuera de la Red en el ámbito de las medidas alternativas a la prisión. Tal y como se ha comentado en la introducción, estos programas son altamente estructurados pero permiten la individualización de la intervención a través de la elaboración del Plan Motivacional Individualizado, entre otras herramientas:

- En la evaluación psicosocial inicial, cada terapeuta podrá prestar especial atención a la detección de experiencias abusivas en la infancia y cómo dichas experiencias han podido influir en las creencias, esquemas y actitudes relacionadas con la actividad delictiva. Además, ante la presencia de EAI, podrá analizar si existen déficits de competencia social y autoestima. En el caso de detectar participantes que hayan sufrido en concreto abuso sexual infantil, cada terapeuta, además, podrá profundizar en las preferencias sexuales hacia menores como un posible factor de riesgo de la conducta delictiva.
- Cada terapeuta tendrá en cuenta que es necesario construir un ambiente terapéutico de respeto, compasión y aceptación con participantes que han sufrido EAI. Una relación terapéutica que utilice demasiado la confrontación tiende a reforzar las habilidades de afrontamiento inadecuadas que estos participantes desarrollaron en el contexto traumático. Sin embargo, la construcción de un contexto de intervención en el que se potencia la elección personal y la responsabilidad permite que estas personas desarrollen habilidades nuevas a nivel emocional y se sientan seguros para iniciar el proceso de cambio (Levenson, 2014).
- Respecto a la construcción del Plan Motivacional Individualizado, se podrá analizar con los participantes el trauma asociado a la EAI sufrida y aumentar su conciencia sobre cómo dicho trauma ha podido tener una

influencia relevante en su desarrollo vital y en aspectos muy concretos, tales como su forma de relacionarse con personas adultas en diferentes contextos. Esto permitirá seleccionar objetivos terapéuticos individualizados que sean complementarios a los estandarizados en el programa.

- En la Fase de Intervención, se podrán incorporar estrategias de intervención dirigidas al trauma y potenciar los módulos relacionados con el apego infantil y adulto, así como aquellos en los que se trabajan habilidades sociales. Cada terapeuta podrá aumentar su carga terapéutica tanto a nivel de número de sesiones presenciales como con tareas específicas inter-sesiones. Asimismo, en aquellos participantes en que se haya detectado interés sexual hacia menores, se trabajarán también técnicas específicas para tratar esta desviación sexual y se profundizará en la empatía hacia la víctima.
- En el diseño del plan de prevención de recaídas y su posterior seguimiento, se tendrá en cuenta que las dificultades en las relaciones sociales así como el manejo emocional de dichas dificultades pueden ser señales de alarma de una posible recaída en estos perfiles. En el caso específico de participantes con interés sexual hacia menores, se tendrán en cuenta también como señales de alarma el contacto a solas con menores y las creencias y emociones relacionadas con dicho contacto.

Finalmente, este trabajo presenta diversas limitaciones. La primera de ellas es el tamaño de la muestra, que se ve aún más reducido cuando se crean subgrupos. Esto ha limitado el tipo de análisis que se han podido realizar y su potencia estadística. Otra limitación es que la presencia de las distintas formas de EAI se ha evaluado exclusivamente a través de la información ofrecida por los participantes, y de forma dicotómica (si ha existido o no este maltrato) sin valorar distintos grados de gravedad.

7. Referencias bibliográficas

Andreu, C. (2014). Patrones de abuso sexual infantil y su relación con características de personalidad. Tesis Doctoral, Universidad de Valencia, España.

Andrews, D. A., y Bonta, J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy, and Law*, 16, 39-55.

Babchishin, K.M., Hanson, R.K. y Hermann, C.A. (2011), The characteristics of online sex offenders: a meta-analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23(1), 92-123.

Babchishin, K.M., Hanson, R.K. y VanZuylen, H. (2014), Online child pornography offenders are different: a meta-analysis of the characteristics of online and offline sex offenders against children. *Archives of Sexual Behavior*, 44(1), 45-66. → VOLVER A LEER

Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., y Tonia, T. (2012). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 58(3), 460-483.

Bumby, K.M. (1995). Intimacy deficits, the fear of intimacy and loneliness among child molesters, rapists, non-sexually inmates, and a community sample: a comparative analysis. Tesis Doctoral, Universidad de Nebraska, Nebraska, Estados Unidos.

Cantor, J. M., Blanchard, R., Robichaud, L. K., & Christensen, B. K., 2005. Quantitative reanalysis of aggregate data on IQ in sexual offenders. *Psychological Bulletin*, 131, 4, 555-568.

Curtin, F. y Niveau, G. (1998). Psychosocial profile of Suisse sexual offenders. *Journal of Forensic Science*, 43, 755-759.

Castro, M.E., López-Castedo, A. y Sueiro, E. (2009a). Sintomatología asociada a agresores sexuales en prisión. *Anales de Psicología*, 25, 44-51.

Castro, M.E., López-Castedo, A. y Sueiro, E. (2009b). Perfil psicopatológico de agresores sexuales. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 89, 30-39.

Danese, A.; Moffit, T. E., Arseneault, L., Bleiberg, B.A., Dinardo, P.B., Gandelman, S.B., Houts, R., et. Al. The origins of cognitive deficits in victimized children: implications for neuroscientists and clinicians. *American Journal of Psychiatry*, 174, 394-361.

Davis, K. A., y Knight, R. A. (2019). The relation of childhood abuse experiences to problematic sexual behaviors in male youths who have sexually offended. *Archives of sexual behavior*, 48(7), 2149-2169.

Flores-Mendoza, C., Escorial, S., Herrero, O., y Colom, R. (2018). The dissociation between adult intelligence and personality with respect to

maltreatment episodes and externalizing behaviors occurring in childhood. *Journal of Intelligence*, 6, 31.

Hanson, R.K. y Morton-Bourgon, K.E. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: a meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(6), 1154-63.

Herrero, O, Escorial, S., y Colom, R. (2019). Rapist and child abusers share low levels of executive updating but not in fluid reasoning. *European Journal of Psychology Applied to the Legal Context*. 11 -1, pp. 1 - 7.

Jennings, W. G., Piquero, A. R., y Reingle, J. M. (2012). On the overlap between victimization and offending: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 17, 16-26.

Jennings, W. G., Zgoba, K. M., Maschi, T., y Reingle, J. M. (2014). An empirical assessment of the overlap between sexual victimization and sex offending. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 58(12), 1466-1480

Jennings, W. G. y Meade, C. (2017). Victim-offender overlap among sex offenders, en T. Sanders (Ed) *The Oxford handbook of sex offences and sex offenders*. Oxford: Oxford University Press.

Jespersen, A. F., Lalumière, M. L., y Seto, M. C. (2009). Sexual abuse history among adult sex offenders and non-sex offenders: A meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 33, 179-192.

Kingston, D. A., Graham, F. J., y Knight, R. A. (2017). Relations between self-reported adverse events in childhood and hypersexuality in adult male sexual offenders. *Archives of Sexual Behavior*, 46(3), 707–720.

Levenson, J. S. (2014). Incorporating trauma-informed care into sex offender treatment. *Journal of Sexual Aggression*, 20, 9-22.

Levenson, J.S., Willis, G.M. y Prescott, D.S. (2016). Adverse childhood experiences in the lives of male sex offenders: implications for trauma-informed care. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 28(4), 1-20.

Levenson, J. S., y Socia, K. M. (2016). Adverse childhood experiences and arrest patterns in a sample of sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(10), 1883-1911.

Levenson, J. S., y Grady, M. D. (2016). The influence of childhood trauma on sexual violence and sexual deviance in adulthood. *Traumatology*, 22(2), 94.

Marshall, W.L., Barbaree, H.E. y Fernández, Y.M. (1995). Some aspects of social competence in sexual offender. *Sexual Abuse*, 7, 113-127.

Marshall, W.L. y Mazzucco, A. (1995). Self-esteem and parental attachments in child molesters. *Sexual Abuse*, 7, 279-286.

- Martin, G. y Tardif, M. (2013). Examining sex offenders' intimacy deficits: their nature and their impact on sexually abusive behaviors. *Journal of Sexual Aggression, 21*(2), 158-78.
- Morton, N., y Browne, K. D. (1998). Theory and observation of attachment and its relation to child maltreatment: A review. *Child Abuse and Neglect, 22*, 1093-1104.
- Nikulina, V.W. y Widom, C.S. (2013). Child maltreatment and executive function in middle adulthood: A prospective examination. *Neuropsychology, 27*, 417-427.
- Overholser, C y Beck, S. (1986). Multimethod assessment of rapist, child molester, and three control groups on behavioral and psychological measures. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*, 682-687.
- Pedneault, C. I., Babchishin, K. M., Lalumière, M. L., y Seto, M. C. (2019). The association between childhood sexual abuse and sexual coercion in men: a test of possible mediators. *Journal of Sexual Aggression, 1-19*.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., y Gomez-Benito, M. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse & Neglect, 33*(6), 331–342.
- Pérez-Ramírez, M., Herrero Mejías, O., Negrodo López, L., Pascual Franch, A., Giménez-Salinas Framís, A., y De Juan Espinosa, M. (2017). Informe sobre consumidores de pornografía infantil. *Revista de Estudios Penitenciarios, 260*, 105-150.
- Pervan, S y Hunter, M. (2007). Cognitive distortions and social self-esteem in sexual offenders. *Applied Psychology in Criminal Justice, 3*, 75-91.
- Price, M., Lambie, I., y Krynen, A. M. (2015). New Zealand adult internet child pornography offenders. *Journal of Criminal Psychology, 5*(4), 262-278.
- Seto, M. C., & Lalumiere, M. L. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin, 136*, 526-575.
- Simons, D., Wurtele, S.K. y Heil, P. (2002). Childhood victimization and lack of empathy as predictors of sexual offending against woman and children. *Journal of International Violence, 17*, 1291-1307.
- Simons, D. A., Wurtele, S. K., y Durham, R. L. (2008). Developmental experiences of child sexual abusers and rapists. *Child Abuse and Neglect, 32*, 549-560.
- Stirpe, T.S. (2003). An investigation of adult male sexual offenders's state of mind regarding childhood attachment and its relationship to victim choice. Tesis Doctoral, Universidad de Toronto, Toronto, Canadá.
- Ward, T y Siegert, R.J. (2002). Toward a comprehensive theory of child sexual abuse: a theory knitting perspective. *Psychology, Crime and Law, 8*, 319-351.

Willis, H. (2014). Exploring pathways to sex offending: Childhood abusive histories, interpersonal relating and victim choice in sex offenders. Tesis Doctoral, Universidad de Birmingham, Reino Unido.

Wolak, J., Finkelhor, D. y Mitchell, K. (2011). Child pornography possessors: trends in offender and case characteristics. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23(1), 22-42.

Anexo 1. Correlaciones bivariadas para el total de la muestra

	Evitación social	Ansiiedad social	ICMS	RSE	UCLA	ECS total	ECS cognitiva	ECS emocional	Búsqueda	Impulsividad	Miedo	Matrices	CIS	SWCS
Evitación		,87**	,15	-,47**	,58**	-,09	,07	-,14	,14	,28*	,11	,03	,06	,12
Ansiiedad			,15	-,5**	,49**	-,01	,09	-,07	,16	,19	,01	,03	,03	,17
ICMS				-,27*	-,009	-,15	-,21	-,13	,33*	,23	,33*	-,24	,2	,34*
RSE					,54**	-,01	,01	,04	-,15	-,13	,08	,12	-,1	-,33*
UCLA						-,06	-,04	-,1	-,01	,06	,09	,02	,07	-,08
ECS total							,96**	,91**	,02	-,1	-,15	,25	-	-,43**
ECS cog								,73**	-,07	,07	-,01	,27	-,26	-,42**
ECS emoc.									,007	,02	-,1	,21	-,2	-,41**
Búsqueda										,42**	,29*	,11	,01	,13
Impulsividad											,23	,18	,12	-,05
Miedo												,04	-,14	,01
Matrices													-	-,2
CIS													,33*	
SWCS														,27*

Nota: **significativo al 0,01, *significativo al 0,05

Anexo 2. Correlaciones bivariadas según grupos

	Evitación social	Ansiedad social	ICMS	RSE	UCLA	ECS total	ECS cognitiva	ECS emocional	Búsqueda	Impulsividad	Miedo	Matrices	CIS	SWCS
Evitación		,83**	,1	-,5**	,65**	,21	,22	,14	,18	,41	,05	,17	-,17	-,2
Ansiedad	,87**		,1	-,6*	,49**	,22	,25	,133	,264	,275	-,107	,11	-,04	-,13
ICMS	-,03	-,04		-,28	-,121	-	-,234	-,18	,52**	,301	,43*	-,16	,22	,364
RSE	-,2	-,24	-,12		-,342	,05	,08	,14	-,41*	-,365	,132	,12	-,06	-,32
UCLA	,3	,29	,017	-,6*		-,052	-,149	-,032	,26	,159	,105	,17	-,12	-,08
ECS total	-,5**	-,32	,03	-,19	-,004		,97**	,94**	-,05	,22	,04	,36	-,19	-,5**
ECS cog	,06	,012	-,1	-,21	,25	,95**		,85**	-,103	,29	,034	,4*	-,18	-,56*
ECSemoc.	-,57**	-,356	,182	-,2	-,11	,85**	,45*		-,05	,08	,005	,34	-,15	-,4**
Búsqueda	,11	,032	-,08	,09	-,36	-,02	-,103	,1		,35*	,55*	-,04	,018	,22
Impulsividad	,34	,26	,27	,0	-,04	-,28	-,28	-,11	,49**		,42	,35	-,14	-,14
Miedo	,23	,22	,23	,03	,105	-,29	-,08	-,27	,04	0,3		,2	-,1	-,15
Matrices	-,05	,02	-,57*	,07	-,0,9	,09	,09	,0	,28	-,0,4	-,1		-,3	-,34
CIS	,27	,049	,2	-,22	,24	-,43*	-,33	-,265	-,002	,44*	-,19	-,35		
SWCS	,61**	,74**	,038	-,24	,19	-,24	-,019	-,321	-,02	,223	,333	,09	-,04	

Nota: **significativo al 0,01, *significativo al 0,05



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DEL INTERIOR

SECRETARÍA GENERAL DE
INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

DIRECCIÓN GENERAL DE EJECUCIÓN PENAL
Y REINSERCIÓN SOCIAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE MEDIO ABIERTO
Y PENAS Y MEDIDAS ALTERNATIVAS