

## **Agresión sexual en niños.**

Vamos a analizar a los agresores sexuales pedófilos y sus víctimas y después caracterizaremos las agresiones incestuosas o intrafamiliares.

### **Pedófilos y víctimas de pedofilia**

Según el manual de diagnóstico de los trastornos mentales (DSM-IV) la **pedofilia** se encuentra dentro de la categoría de parafilias, ubicada dentro de la categorización mayor de “Trastornos sexuales y de la identidad sexual”.

La pedofilia se define como fantasías **sexuales** recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos que implican actividad sexual con **niños** (13 años o menos) durante un período no inferior a los seis meses. El manual indica que estas fantasías e impulsos sexuales provocan un malestar clínicamente significativo o un deterioro social, laboral o de otras áreas de la actividad del individuo. El manual indica distinguir a su vez en el diagnóstico cuando se trata de una situación incestuosa, si es exclusivo (solo atracción con niños), si es hacia varones, mujeres o por ambos sexos.

La definición del DSM-IV lleva implícita la concepción clásica, pero otras lecturas permiten pensar que esa definición resulta bastante acotada. Es posible ver conductas pedofílicas menos marcadas, y de otras personas que no sufren de un malestar significativo al respecto. Incluso se parte de esta situación para pensar otros aspectos relevantes, tal como puede ser la pregunta si es que se trata de cuestiones médicas biológicas o no. Por otra parte cabe la pregunta si es que este fenómeno se da principalmente en personas que está a cargo del cuidado de niños por lo que cabría la hipótesis según la cual el contacto permanente con niños favorecería la manifestación **paidofílica**.

La pedofilia es definida en las distintas clasificaciones de enfermedades mentales como una “parafilia” en la cual un adulto siente interés sexual por un menor prepúber. Para que se considere que existe conducta anómala, la diferencia de edad entre víctima y agresor debe de ser de 5 años o más, aunque obviamente este es un punto delicado cuando los agresores sexuales son menores de edad y no ha existido fuerza ni coacción entre los dos menores.

Como peritos nuestra labor es compleja y consiste en determinar si la persona acusada es o no responsable de sus actos. Para poder llegar a responder a esta pregunta debemos realizar un análisis clínico de la conducta donde la pregunta esencial es si esta persona concreta puede o no puede elegir entre realizar o no un determinado acto.

A nivel forense, y en base al diagnóstico, la peligrosidad y la reincidencia , distinguimos **dos tipos de pedófilos, el llamado “primario” y el “secundario”**. Ambos tienen características comunes , como si clínicamente correspondieran a un solo grupo psicopatológico que se expresa de dos formas diferentes. Los dos grupos se caracterizan por ***un gran temor a las relaciones sexuales con adultos y dificultades de relación con iguales, asociadas, normalmente, a una baja autoestima y a una ira profunda hacia el mundo adulto. En los casos de los agresores secundarios, aún cuando se muestren capaces de mantener relaciones sexuales con adultos, éstas se acompañan de fantasías pedofílicas.***

De forma paradójica pero dinámicamente comprensible, muchos de los

agresores sexuales, **lo mismo que muchos agresores domésticos y otros tipos de agresores contra personas, tienden a expresar características clínicas comunes con sus víctimas.** Entre éstas la más llamativa es la baja autoestima que se puede rastrear hasta en el delincuente teóricamente dotado de la autoestima más grandiosa como es el psicópata. Porque en realidad ¿cual es el motivo subyacente de estas personas para presentar una estima externa tan enfrentada con la realidad?, ¿por qué esa necesidad de aparecer todopoderosos? **Las personas realmente seguras no necesitan aparecer representadas ante los demás de forma grandiosa.**

Los agresores sexuales de niños, como los de adultos, son mayoritariamente varones, y sólo de forma anecdótica aparecen mujeres como agresoras sexuales.

**Cuando aparecen mujeres implicadas en estos delitos lo hacen casi siempre como cómplices de sus compañeros, lo cual expresa en sí mismo el grado de alienación y sumisión que se puede alcanzar en una relación de poder disimétrica y hasta qué punto las mujeres ocupan posiciones inferiores de poder social. En los casos más extremos, estas mujeres se alían con los hombres que las violentan y acaban violentando o ayudando a violentar a otros.**

Los anteriores factores que son de índole social genérica, no implican que necesariamente la responsabilidad de estas mujeres se encuentre anulada o disminuida, ya que habría que estudiar caso a caso.

La pedofilia, tanto primaria como secundaria se manifiesta muy pronto y se

extiende por todas las edades, con un su punto álgido entre los 30 y los 50 años, aunque cada vez son más numerosos los adolescentes agresores de otros niños.

**El agresor sexual de niños se las ingenia para realizar toda una serie de distorsiones cognitivas tendentes a justificar sus actos.** Si se es capaz de escuchar atenta y objetivamente el discurso de un pedófilo, **uno de los fenómenos clínicos más interesantes es su incapacidad para ponerse en el lugar del menor y la proyección en el niño agredido de ciertas características del propio agresor como pueden ser timidez, dificultades interpersonales, dificultades con iguales, inferioridad física, incapacidad para defenderse, dificultades mentales o emocionales, malas relaciones con los padres etc.**

Todo este tipo de proyecciones y razonamientos son los que se utilizan ante el menor para implicarle en la relación abusiva. **De alguna manera el agresor convence al niño o niña de que tiene una serie de déficits que sólo él, el agresor, sabe comprender y “curar”.** De esta manera los menores se ven implicados en relaciones manipuladas y destructivas que ni siquiera exigen de la fuerza física para llevar a cabo la agresión sexual, **único objetivo real del agresor.**

Cuando un psicólogo clínico tiene delante un caso de agresión a un menor debe poner en un segundo plano la naturaleza concreta de la agresión sexual y estudiar de forma primaria la “relación interpersonal” que se ha

establecido entre agresor y víctima.

Si en el caso de adulto contra adulto la agresión es, normalmente, más severa y brusca, puede ocurrir entre desconocidos y se encuentra más limitada en el tiempo (incluso en casos de violencia doméstica), **en el caso de agresiones a niños la agresión es insidiosa, progresiva, acompañada de algún grado de relación, normalmente no violenta físicamente y realizada casi siempre por alguien del entorno próximo del menor. Sólo en casos muy reducidos la agresión proviene de desconocido y aparece de forma súbita, por ejemplo, mediante secuestro.** Cuando esto sucede así, o cuando la agresión sexual viene acompañada por actos de violencia física estamos hablando de un caso de peligrosidad extrema para la víctima.

*Un caso tristemente famoso es el de Dutroux en Bélgica. En este caso, además de la voluntad destructiva del agresor se unen la incompetencia pericial para detectar la peligrosidad en un delincuente que ya había cumplido condena por hechos similares y la complicidad de la mujer de Dutroux que dejó morir de hambre a dos de las niñas y no avisó de su paradero a la policía.*

**Los pedófilos primarios se caracterizan porque siempre y de forma exclusiva han mantenido relaciones sexuales con niños o niñas. Los pedófilos secundarios pueden mantener relaciones sexuales con adultos, con**

la restricción ya señalada. Mientras los primarios permanecen mayoritariamente solteros los secundarios suelen estar casados. **La agresión sobre menores en el caso de los secundarios puede venir propiciada por una situación de estrés, abandono matrimonial, o bien realizarse a la par que discurre una vida sexual teóricamente normal con adultos** . El consumo excesivo de alcohol u otras drogas puede actuar de desinhibidor de estas conductas. **Las conductas habituales de estos sujetos son relaciones sexuales con adultos, normalmente heterosexuales, aunque suelen aparecer alteraciones en el curso de éstas, como impotencia ocasional, falta de deseo y algún tipo de tensión o conflicto con sus parejas.**

A nivel cognitivo, los agresores secundarios con más frecuencia que los primarios suelen percibir este tipo de conductas como anómalas y las ejecutan de forma episódica e impulsiva más que de un modo premeditado y persistente. Por ello pueden aparecer posteriormente intensos sentimientos de culpa y vergüenza.

Los agresores primarios tienen una orientación homosexual mayoritariamente, los secundarios heterosexual. **Los primarios tienen una orientación sexual dirigida desde siempre y con exclusividad a niños, sin apenas interés por los adultos, y con conductas compulsivas no mediatizadas por situaciones de estrés.** Generalmente poseen un campo limitado de intereses y actividades, lo cual les lleva a menudo a una existencia solitaria.

**Consideran sus conductas sexuales apropiadas *aunque estén prohibidas socialmente* y las planifican con antelación.** Poseen frecuentes distorsiones cognitivas y no presentan sentimientos reales de culpa o vergüenza por estas actividades sexuales.

**Se calcula que sólo en un 10 por ciento de los casos de abuso sexual infantil se usa la violencia.** Normalmente se recurre al engaño, ganar la confianza de las víctimas o aprovecharse de la confianza familiar. A los niños se les amenaza o les dan premios o privilegios de diferente tipo. Los agresores de menores tienden a la seducción y se valen de su posición de superioridad sobre una víctima conocida.

**Dentro de la exploración clínica ponemos mucha atención al capítulo de actividades laborales, sociales, recreativas y relaciones interpersonales del supuesto agresor.** Ya que en la mayoría de los casos los pedófilos se caracterizan por una constante en su **biografía: un esfuerzo titánico para mantenerse dentro de actividades, profesiones o áreas relacionadas con niños.** Incluso si el agresor puede acceder a otros puestos de trabajo u ocio mejor remunerados, más interesantes o con adultos, se quedará anclado en aquel lugar que le pueda propiciar su relación con menores.

**Las distorsiones cognitivas son los elementos desinhibidores más importantes en las agresiones sexuales a niños. Las distorsiones cognitivas más frecuentes son:**

- Las caricias sexuales no son realmente sexo y por ello no se hace ningún mal
- Los niños no lo cuentan debido a que les gusta el sexo.
- El sexo mejora la relación con un niño.
- Cuando los niños preguntan sobre el sexo significa que desean experimentarlo.
- El sexo práctico es una buena manera de instruir a los niños sobre el sexo.
- La falta de resistencia física significa que el niño desea el contacto sexual.
- EL menor disfruta con la relación sexual
- Los contactos sexuales son una muestra de cariño
- Si no hay violencia el menor no va a desarrollar trastornos
- Aunque las leyes lo prohíben el sexo con menores no les perjudica.

Cuando realizamos la entrevista con un supuesto agresor de menores estamos atentos a estas distorsiones cognitivas o a otras que el propio agresor nos puede ofrecer, ya que son idiosincrásicas.

Nunca realizamos preguntas directas al respecto, *puesto que en ese caso ninguna de las respuestas a preguntas directas o cerradas que puedan estar relacionadas con elementos psicológicos posiblemente implicados en el supuesto crimen tiene ningún valor. (Por ejemplo no tendría valor alguno presentar las creencias distorsionadas que se han expuesto en este apartado y preguntar si la persona que estamos explorando*



***comparte alguna de esas ideas).***

Aunque sabemos que no existen perfiles de personalidad fijos entre pedófilos, en estos casos nunca dejamos de realizar una adecuada exploración psicopatológica utilizando una combinación entre cuestionarios de personalidad de tipo general 16-PF, Neo-Pir o similares y otros de índole clínica como el Millon, Derogatis, MMPI, etc..

En todo caso estamos ante la situación de adaptar las técnicas a la persona concreta dentro del grado de colaboración que presente.

En cuanto a víctimas de abuso sexual, se han llenado manuales sobre este tema. Aquí nos vamos a centrar en los datos esenciales que necesitamos fijar durante la exploración de cara a la pericial.

En el año 1998, se celebró en Valencia el seminario europeo “Rompiendo Silencios” para la prevención de los abusos sexuales a menores y, en sus conclusiones finales, se recordó que un 23% de las niñas y un 15% de los niños de España sufren abusos sexuales antes de los 17 años (19% de la población), (datos ya apuntados por Félix López en 1994), y de ellos un 60% no recibe ayuda de nadie (datos aportados por Save the Children). En el 46% de los casos, se repiten más de una vez sobre la misma víctima.

El período de mayor vulnerabilidad se da entre los 7 y los 13 años de edad(Finkelhor,1994), aunque un 25-35% de todos los niños víctimas de abuso sexual tiene menos de 7 años. Las víctimas son en mayor medida niñas, con una proporción aproximativa 1 a 3. Estos son básicamente los rangos de edad en que se dan las denuncias, ver Vázquez B. (2004).

En estudios con población inglesa se ha calculado que alrededor de un 17% de los menores víctimas de agresión sexual se vuelven agresores sexuales.

Los efectos que pueden tener una incidencia en la génesis de esta conducta han sido estudiados por Finkelhor , que es el autor que primero estudió este fenómeno. Los efectos del abuso sexual sobre menores, son según este autor, los siguientes:

Finkelhor establece en cuatro áreas (“Teoría Traumatogénica”) los efectos del abuso sexual:

**-Sexualización traumática:** Da lugar a comportamiento sexual agresivo o exagerado, disfunciones sexuales y confusión sobre la propia identidad. La sexualización traumática hace referencia a la interferencia que la experiencia abusiva tiene en el adecuado proceso madurativo/sexual del menor, que va a condicionar la presencia de sintomatología sexual tanto a corto como a largo plazo. Este niño aprende a usar determinadas conductas sexuales como estrategia para obtener beneficios o manipular a los demás y adquiere aprendizajes deformados de la importancia y significado de determinadas conductas sexuales, así como concepciones erróneas sobre la sexualidad y la moral sexual. Así mismo, tiene dificultades para establecer relaciones de intimidad y para integrar las dimensiones afectivas y eróticas , puesto que se encuentran primitivamente asociadas a relaciones de desigualdad.

**-Sensación de traición:** El niño pierde la confianza que antes tenía en el adulto con las consecuencias que ello conlleva. Los sentimientos de traición

que desencadena el abuso hacia el agresor, y la generalización que se hace para todos adultos, puede interferir en el adecuado desarrollo de las relaciones interpersonales por los sentimientos de desconfianza que se generalizan.

**-Estigmatización:** Si la revelación de lo sucedido hace que el entorno del niño reaccione con incredulidad, repugnancia o rechazo, el niño se sentirá diferente del resto. Los sentimientos de estigmatización derivan de la culpabilización y vergüenza vinculadas a las experiencia abusiva y estos pueden tener una gran influencia en la autoimagen del menor y en su autoestima, variables fundamentales para un adecuado desarrollo de su personalidad. El mantenimiento en secreto del abuso sexual puede reforzar la idea de ser diferente y, con ello aumentar el sentimiento de estigmatización (Cortés y Cantón, 1997).

**-Pérdida de control y sus consecuencias clínicas:** Es posible que la víctima se sienta incapaz de poner fin al abuso y crea que ha perdido el control sobre su vida. Estos sentimientos de impotencia pueden causarle ansiedad, miedo, depresión, agresividad, comportamientos sexuales abusivos o identificación del niño con el agresor. Los sentimientos de indefensión provocan en el menor la pérdida de control e imposibilidad de frenar el abuso generando una actitud de retraimiento y pasividad, incrementando con ello su vulnerabilidad a las experiencias abusivas. Además se traduce en la creencia en el niño de no saber cómo reaccionar ante las diversas situaciones planteadas en la vida real y de tener poco

control sobre si mismo y sobre cuanto le sucede. Todo ello crea en la víctima una sensación de desamparo y un temor de lo que le pueda suceder en el futuro, provocando actitudes pasivas, poco asertivas y de retraimiento.

Aunque los síntomas desarrollados por los niños objeto de abuso sexual son muy parecidos a otros problemas clínicos, *la diferencia estriba en que los niños abusados presentan una mayor frecuencia de estrés postraumático y comportamientos sexualizados*

El abuso sexual en la infancia cumple los requisitos de trauma exigidos por el DSM-IV-TR para el diagnóstico de este cuadro clínico y genera, al menos en una mayoría de las víctimas, los síntomas característicos de dicho trastorno: *pensamientos intrusivos, evitación de estímulos relacionados con la agresión, alteraciones del sueño, irritabilidad, dificultades de concentración, etc.* Puede acompañarse también de un comportamiento desestructurado o agitado y presentarse con síntomas físicos (dolores de estómago, jaquecas, etc), o en forma de sueños terroríficos.

Cuando evaluamos a un agresor pedófilo lo esencial es ser capaces de valorar si cumple ciertos criterios de conducta típicos y si supone un peligro por su potencial de hostilidad y riesgo de reincidencia, es decir, nos centramos en las motivaciones y cogniciones como predictores relativos de

la conducta.

***Lo cierto es que una víctima no tiene ninguna oportunidad de elegir entre serlo o no.*** De hecho, los agresores eligen a sus víctimas en función de factores de vulnerabilidad intrínsecos: niños abandonados, poco estructurados emocionalmente, con alguna deficiencia cognitiva, poco favorecidos socialmente, maltratados o con circunstancias de vulnerabilidad situacionales : víctima que no puede solicitar ayuda en ese momento, víctima con unas características físicas determinadas etc..

El agresor elige “al azar” dentro de un grupo de personas o niños que en un momento determinado presenten cierta vulnerabilidad. Las víctimas no son elegidas porque hagan una cosa u otra, o la dejen de hacer o carezcan de determinadas virtudes.

### **Agresores y víctimas incestuosas**

Nos referimos a incesto cuando se producen relaciones sexuales entre miembros de la familia. Estas relaciones están prohibidas de forma expresa por las costumbres sociales, el tabú y las leyes. La familia incestuosa es una estructura social que tiene dos historias, una oficial, en cuanto “no se habla del incesto dentro de la familia” y otra real y que la estructura como familia **“se encuentra en transgresión del tabú social “.**

Cuando hablamos de agresor incestuoso es obligado hablar de la familia incestuosa, donde actúa y donde se han desarrollado las dinámicas malsanas que han dado lugar al incesto.

Como en el caso de los pedófilos en el caso de la entrevista con un agresor

incestuoso colocaremos en un segundo plano la agresión sexual concretamente realizada y nos centraremos en la relación que esta persona mantiene y ha mantenido a lo largo del tiempo con la hija o hijo agredido.

Existen familias polincestuosas donde el padre comete incesto con las hijas y a su vez los hermanos y hermanas entre ellos. La madre no suele actuar como agresora aunque es una pieza esencial dentro del entramado. Cuando nos enfrentamos con un caso de incesto lo primero es averiguar qué tipo de relación interpersonal mantienen unos miembros con otros y después pasar a determinar *si el incesto es “el problema” de la familia o es sólo una forma más de abuso dentro de una familia maltratadora donde se dan muchos más problemas.*

Existen familias que se encuentran adaptadas social y laboralmente. No ofrecen particular peligrosidad excepto en lo tocante al propio desarrollo de la personalidad de sus miembros. En estos casos se pueden plantear medidas de tratamiento alternativo al internamiento en prisión con mucha más posibilidad de éxito que en familias multidisfuncionales donde el abuso es sólo un problema más, existe inadaptación social y laboral, abuso de sustancias, negligencia o abandono de los hijos etc..

El agresor incestuoso es indistinguible de la familia incestuosa, con quien se comporta como un “bloque” a nivel emocional.

El término “familia cohesionada patológicamente” es el que mejor ilustra el complicado y paradójico funcionamiento de la familia incestuosa. Este tipo de familia, se encuentra *cohesionada en torno a las necesidades no satisfechas*

*de sus miembros, y en especial a las necesidades emocionales de los padres, los cuales no pueden satisfacerse el uno al otro.*

*Un padre que fue detenido por la policía mientras abusaba sexualmente de su hijo en su coche comentó que lo que más lamentaba de estar en prisión es que una de sus hijas estaba a punto de tener su primera menstruación y él no iba a estar en su casa para vivir el acontecimiento. Cuando se le solicita que dibuje una familia dibuja a todo sus miembros unidos por los brazos de manera que los límites entre los unos y los otros aparecen como difusos.*

Esta familia es incapaz de emancipar a los hijos porque si lo hiciera correría el riesgo de desaparecer. El padre y la madre procuran boicotear las relaciones de sus hijos fuera de la familia. La familia es como una “secta” que necesita permanecer aislada para no tener que enfrentarse con puntos de vista externos y para que no trascienda el hecho del incesto.

De hecho es corriente que el incesto trascienda precisamente porque alguno de sus miembros o el miembro/s directamente afectado/s por la agresión alcanza un nivel de independencia que le permite denunciar la situación. El miembro que denuncia la situación puede ser rechazado de forma masiva por el resto de la familia, pero en otras ocasiones la denuncia de una hermana propicia la denuncia sucesiva de las demás. Estas denuncias suelen darse durante la adolescencia tardía o a partir de la primera adultez. Muchas veces son denuncias mediatizadas por las parejas sexuales de las

hijas adultas o semi adultas enfrentadas por serios problemas de relación sexual y personal con sus parejas y que optan por explicar el incesto al compañero. Si una persona exterior a la familia comienza a intervenir, o alguien de la familia decide interponer una denuncia judicial, entonces la familia incestuosa es incapaz de mantener a sus miembros adheridos al tabú de “no hablar” del incesto y su estructura empieza a desmoronarse.

Se cree que esta cohesión es una necesidad para la pervivencia del incesto sobre el que a su vez se fundamenta la familia.

En este tipo de familia la negación del incesto es muy fuerte y afecta a todos sus miembros.

Existen una serie de dificultades muy acentuadas en las relaciones de los miembros de la familia incestuosa entre sí si las comparamos con familias con otro tipo de problemática o familias funcionales que podemos observar durante las entrevistas conjuntas que realicemos y que son las siguientes:

1. Existencia de roles difusos e invasivos entre unos miembros y otros, posibilitando la imposición de lo que los otros deben decir o pensar.

2. Las habilidades para la negociación aparecen muy disminuidas. Los miembros son poco claros en la comunicación y se encuentran poco dispuestos a aceptar la responsabilidad por sus acciones, pensamientos y sentimientos.

3. Son poco permeable a las demandas e influencias del exterior.

4. Enmascaran y constriñen sus sentimientos, evitando su expresión cuando de esto se derive algún grado de sufrimiento.



5. El tono vital de sus miembros tiende a ser “cínico y desesperado”, evitando y oscureciendo el conflicto.

6. Aparece una coalición destructiva entre los padres que revierte en un doble mensaje: rechazo – sobre implicación con los hijos.

7. Atención sexual inapropiada padres-hijos.

8. La mitología de la familia es plenamente incongruente con la realidad que se observa desde el exterior. Por mitología entendemos las ideas de la familia sobre su propio funcionamiento.

El incesto sería imposible sin la actuación pasiva de la madre. De hecho es en la relación destructiva entre los padres donde debemos buscar la fundamentación del incesto. Aunque la madre no participe activamente, lo cierto es que las relaciones entre los cónyuges son gravemente anómalas tanto a nivel sexual como emocional. *A los padres les une un objetivo: mantenerse juntos a cualquier precio.* En algunos algunos casos existe un antecedente de incesto previo en la generación anterior que actúa como facilitador, bien como víctima directa o más a menudo como testigo.

En muchas familias incestuosas es la figura del padre quien realiza a la vez las funciones de apoyo y maternaje que no realiza la madre. Si eliminamos al padre del sistema familiar, éste se hunde automáticamente. Los hijos permanecen en una situación de dependencia extrema hacia el padre. La madre resta periférica al sistema. En ocasiones se encuentra enferma físicamente, otras simplemente alejada emocionalmente de la prole y del

marido, de quien a la vez se muestra muy dependiente.

En su inmensa mayoría, los padres incestuosos niegan o minimizan los hechos cuando son descubiertos, en orden a la protección de su autoestima y como mecanismo de defensa ante sentimientos de vergüenza, culpa y humillación. Esta negación es aún mayor cuando interviene el sistema legal. A nivel clínico se debe respetar esta negación inicial, que normalmente no responde a patrones de falta de conocimiento de la realidad sino a una necesidad de protección de la autoestima. Como peritos tenemos que tener claro que el agresor incestuoso se “autoexplica” el incesto de alguna manera, y aunque sabe que no está aprobado socialmente, durante mucho tiempo se las ha ingeniado para pensar que su conducta es correcta. Saber esto nos ayuda a no equivocarnos el diagnóstico. El agresor incestuoso no es un “loco”, aunque pueda tener dificultades emocionales.

Es habitual que la madre conozca el incesto aunque prefiera “ignorararlo”, hacer “como sí” no existiera, mantener una sospecha y una duda a la vez, para conseguir así mantener “la ilusión” de la familia unida y continuar creyendo que sus necesidades de dependencia respecto a su marido se encuentran cubiertas.

Con la hija víctima, la madre mantiene una conducta ambivalente, pues al mismo tiempo que está aliada con ella en la unión de la familia, también la considera competidora por el amor del padre. Madre e hija no hablan jamás del incesto y en el momento del descubrimiento la madre se puede mostrar incrédula y/o punitiva con la hija.

*La posibilidad de recuperación de una hija después del descubrimiento de un incesto depende en muy buena medida del apoyo materno. Si este se da, el pronóstico es positivo, si no se da, el pronóstico es negativo.* El motivo de lo anterior es que la víctima del incesto que ya no tenía a una de sus figuras de referencia, se queda, a partir del descubrimiento, sin las dos. En ese momento pueden empezar a aflorar los síntomas clínicos “in crescendo”. Son normalmente síntomas de ansiedad y depresión y otras alteraciones relacionadas: abuso de alcohol, de sedantes, intentos de suicidio, trastorno de estrés postraumático. Todo ello acompañado por el sentimiento de “ser diferente” y de un fuerte aislamiento social entre iguales. En general pueden darse secuelas dentro de todo el ámbito relativo a los trastornos de ansiedad. Cuando comienza a producirse el incesto, la niña suele tener entre 8 y 12 años y reacciona con confusión. Esta reacción primitiva va transformándose a lo largo del tiempo en un sentimiento de miedo, angustia y culpa, según la niña es mayor y alcanza a comprender la verdadera naturaleza de los hechos. Las consecuencias emocionales suelen ser graves ya que no se produce un franco rechazo hacia el padre, sino que este rechazo creciente se mezcla con sentimientos de afecto.

El hecho del incesto y su secreto van comprometiendo las relaciones exteriores de la menor, dañando seriamente sus posibilidades de desarrollo psicoevolutivo en el grupo de iguales y afectando gravemente sus relaciones con el otro sexo.

La víctima es forzada a adoptar el sistema de creencias distorsionado de la

familia que dará origen a defensas individuales no adaptativas como: Disociación, Negación, Disonancia cognoscitiva, Distorsión de la realidad y del yo, etc. La familia emplea una gran cantidad de energía psíquica en mantener el secreto del incesto, posibilitándose la aparición de síntomas clínicos de forma residual.

*En un caso de incesto donde el padre había abusado de tres de las cuatro hijas, cada una de ellas había desarrollado unas secuelas diferentes a largo plazo que dependían tanto del grado de severidad y cronicidad del abuso como de la vulnerabilidad personal al estrés de cada una de ellas , más otros factores facilitadores o protectores: relación con la madre, apoyos relaciones externas a la familia, relación con iguales, etc la hija más severa y crónicamente abusada, desarrolló una psicosis, la segunda afectada un trastorno de personalidad esquizoide y la última problemas sexuales y de relación con el sexo masculino, al que rechazaba mostrando un cierto patrón de promiscuidad e insatisfacción sexual. Las tres estaban en tratamiento tres años después de la denuncia y al menos cinco años después de cesado el abuso.*

### **Etiología de la delincuencia sexual (Teoría de Marshall)**

Marshall W. L. (2001) ha expuesto una teoría , la llamada “teoría del afrontamiento” que postula la existencia de unos patrones de relación destructivos entre padres e hijos y cómo esto provoca en los niños

implicados un posterior afrontamiento distorsionado ante el estrés en presencia de unos determinados factores facilitadores.

Marshall también propone unas influencias biológicas. Idénticas vías neuronales se utilizan en la agresión y en el comportamiento sexual. Existe evidencia de que los esteroides sexuales se encuentran aumentados en los agresores sexuales de niños y en algunos agresores , pero no en todos.

A lo largo del proceso de socialización los varones no agresores aprenden a inhibir la conducta agresiva para conseguir sexo. Sin embargo algunos fracasan en este aprendizaje como consecuencia de los siguientes factores:

1.Experiencias en la infancia- Una relación paterno filial pobre puede derivar en un comportamiento sexual delictivo. Los delincuentes sexuales han tenido problemas con sus padres cuando eran niños. Los chicos que se convierten en violadores viven en un contexto de abuso, donde son frecuente y severamente castigados de forma aleatoria, por motivos que rara vez están relacionados con su mal comportamiento. Los violadores no se identifican con sus padres(con ninguno de los dos). Estos padres anómalos son agresivos, alcohólicos y tienen problemas con la ley y, como consecuencia, sus hijos acaban reproduciendo estos mismos comportamientos.

2.Diversos autores han descubierto que los problemas de apego que se producen entre madre e hijo predicen una conducta antisocial mientras que los problemas de apego que se producen entre padre e hijo producen agresión sexual en la edad adulta.

3 Vínculos paterno- filiales. A través de sus padres los niños aprenden no

sólo qué pueden esperar de los demás sino también las actitudes y conductas que facilitan o impiden el establecimiento de lazos afectivos.

Existen tres formas diferentes o estilos de apego del niño como reflejo de la sensibilidad del cuidador hacia el niño:

a) seguro

b) evitativo

c) ansioso ambivalente

Los niños que muestran unos vínculos evitativos, en la edad adulta no se enamoran, ni muestran fuertes vínculos amorosos con nadie.

Los chicos con un historial ansioso ambivalente suelen tener relaciones cortas y superficiales.

Los que muestran un estilo de apego evitativo o ansioso ambivalente durante la infancia, de adultos dieron una puntuación alta en la “Escala de evitación de la intimidad” (Avoidance of Intimacy Scale) (Feeney y Noller, 1990).

La capacidad para establecer relaciones íntimas y maduras depende, según los teóricos que estudian dichos vínculos afectivos de la calidad de las relaciones entre el cuidador y el niño durante los primeros años de la infancia.

Marshall señala que los delincuentes sexuales carecen de relaciones estrechas en sus vidas y, como consecuencia, se sienten solos. Cabe señalar que la soledad emocional es un fuerte predictor de la ira y la hostilidad general, de la hostilidad específica hacia las mujeres y finalmente de la agresión no sexual.

Los violadores, los agresores sexuales de niños, los delincuentes que cometen incesto y , finalmente, los exhibicionistas muestran déficit significativos en sus relaciones interpersonales y están extremadamente solos.

Bartholomew, 1996 define los siguientes estilos de apego:

Estilo seguro. Confían más en su capacidad de dar y recibir amor, se relacionan adecuadamente con los demás y finalmente piensan que los otros también son capaces de amar.

Estilo inseguro. Uno de estos estilos:

a)Estilo preocupado. Define a alguien que no se ve digno de inspirar amor, aunque sí reconoce en los demás esta cualidad. Estas personas llamadas ansioso ambivalentes , desean firmemente establecer vínculos emocionales estrechos , pero acaban retrayéndose por miedo al rechazo , cuando alguien se acerca demasiado a ellos.

b)Estilo temeroso o evitativo: Define a una persona que cree que no merece ser amada y, a su vez, duda de la capacidad que tienen los demás para amar y, por consiguiente, busca relaciones superficiales.

c)Estilo despreciativo –evitativo que se caracterizan por tener un gran concepto de sí mismos pero infravaloran a los demás y por consiguiente son explotadores en sus relaciones.

Los delincuentes sexuales tienen más probabilidades de desarrollar uno de estos tres estilos de apego inseguro.

En resumen, un vínculo inseguro entre padre e hijo vuelve vulnerable a este último, convirtiéndolo en un sujeto falto de autoestima y de habilidades de afrontamiento y resolución de problemas, egocéntrico y con escasas y pobres relaciones sociales, debido a falta de empatía. Todo ello hace que sea incapaz de satisfacer sus necesidades sexuales y afectivas de forma adecuada.

Un número muy alto de delincuentes sexuales manifiestan haber sufrido abusos sexuales durante la infancia. Además de las nefastas consecuencias, el abuso sexual infantil puede crear en niños vulnerables y emocionalmente necesitados ciertos sentimientos de placer y bienestar. Aunque estos niños no son los únicos que padecen abuso sexual, es a ellos a los que los agresores buscan, para reducir la probabilidad de que éste los denuncie.

El modelo niño-adulto más el placer derivado de los aspectos físicos del abuso pueden explicar por qué las relaciones abusivas durante la infancia pueden llevar a una víctima vulnerable a convertirse en agresor sexual.

Otra forma en la que el sexo puede convertirse en estrategia de afrontamiento es durante la adolescencia. Cuando el sexo (en este caso la masturbación) es utilizado como modo de escapar de la miseria y las frustraciones del entorno, de inmediato se convierte en una forma de afrontar todos los problemas (en el muchacho). Esto sucede porque en términos de condicionamiento, el sexo es reforzado tanto negativa (forma de



escapar de los problemas) como positivamente(placer sexual).

De esta forma el sexo según Marshall acaba convirtiéndose en un modo habitual de afrontar todo tipo de dificultades, incluido el malestar emocional.

Marshall explica que su grupo de investigación ha demostrado que los agresores sexuales utilizan el sexo como principal mecanismo de afrontamiento ante cualquier dificultad.

Una vez la disposición a agredir se ha consolidado , cualquier reserva que pueda existir frente a la misma puede desaparecer bajo una serie de influencias.

Se ha demostrado cómo determinados estados de ánimo como la depresión, la ansiedad y la sensación de soledad incrementan las tendencias desviadas de los agresores sexuales.

Las fantasías sexuales desviadas de los agresores aumentan cuando se sienten solos, deprimidos o rechazados por una mujer. Tanto la intoxicación por alcohol como la ira desinhiben la represión de actos sexualmente desviados.

Sólo los hombres predispuestos a agredir aprovechan la oportunidad cuando esta se presenta. Una vez la agresión se ha consumado, es muy probable que el agresor la repita en su fantasía , recordando sólo aquellos aspectos que sucedieron tal y como había planificado. Repetir esas fantasías durante la masturbación reforzará los aspectos gratificantes del abuso , y otros negativos como el miedo a ser detenido o la resistencia de la víctima , serán poco a poco eliminados.

## **Anexo I**

**Del libro ¿Qué hacer con los agresores sexuales reincidentes? (2009).**

### **¿Son reincidentes los agresores sexuales?(Echeburúa) 2009**

La tasa de reincidencia entre los agresores sexuales sin delitos sexuales previos

es más bien baja (en torno al 20%), por debajo incluso de la existente en los delitos contra la propiedad (en torno al 40%).

Por el contrario, la recaída es muy alta en los agresores sexuales reincidentes

(muy poco motivados al tratamiento): puede oscilar entre un 33% y un 71% de los casos. En estos sujetos la probabilidad de reincidencia sólo disminuye al aumentar la edad, por la falta de vigor y el descenso de testosterona.

La reincidencia es más probable en los psicópatas sexuales y en los violadores

sádicos. En realidad, la psicopatía es un indicador de reincidencia sexual violenta, sobre todo si a ello se une el consumo de drogas, la falta de cohesión

familiar, la ausencia de pareja estable, el déficit en las relaciones sociales, las

distorsiones cognitivas respecto a la mujer, el rechazo de un programa de tratamiento, la falta de reconocimiento del delito cometido, etcétera.

Asimismo

haber sido reincidente anteriormente con múltiples víctimas y haber ejercido la violencia con ellas en el marco de una carrera delictiva previa ensombrecen

el pronóstico.

En resumen, muchos agresores sexuales ocasionales y delincuentes son reinsertables,

sobre todo cuando son jóvenes, no tienen antecedentes anteriores, se arrepienten de lo realizado, no han sido especialmente violentos, muestran

una capacidad empática con las víctimas, cuentan con una red de apoyo familiar

y social estable y están dispuestos a participar en un programa de tratamiento

específico.

### **Resumen / Heterogeneidad de los agresores sexuales**

- En comparación con otros delitos, las agresiones sexuales son

relativamente

poco frecuentes, pero, sin embargo, crean una gran alarma social.

- A diferencia de lo que se piensa, los agresores sexuales, sobre todo los ocasionales

y los delincuentes, son recuperables para la sociedad si reciben un tratamiento

adecuado, bien en prisión o bien en un medio comunitario. Sin embargo, los psicópatas sexuales, los violadores sádicos y los pederastas tienen

muy mal pronóstico.

- El riesgo de reincidencia es tanto mayor cuanto mayor es la violencia ejercida

sobre las víctimas, cuanto más intensas son las fantasías violentas, cuanto mayor es la carrera delictiva y cuanto menor es la empatía con las víctimas y la motivación para el tratamiento.

- No es lo mismo la pedofilia que el abuso sexual intrafamiliar. En uno y otro caso las víctimas son menores de edad. La diferencia está en que el pedófilo se excita sexualmente de forma exclusiva con menores de uno u otro sexo (según sea una pedofilia homosexual o heterosexual), mientras que el abusador

sexual intrafamiliar recurre a los niños de forma ocasional para compensar algún tipo de insatisfacción personal. Los abusadores sexuales, a diferencia de los pedófilos, actúan, sobre todo, sobre preadolescentes o adolescentes (no

sobre niños, que son el blanco preferido de un pedófilo) y pueden mantener también relaciones sexuales con adultos. El pronóstico de estos últimos es mucho mejor que el del pedófilo, sobre todo si reconocen lo inadecuado de

## **Anexo II. ¿Qué hacer con los agresores sexuales reincidentes?**

### **Factores de riesgo de la delincuencia y reincidencia sexuales (Redondo 2009)**

De acuerdo con los conocimientos actuales, existen tres categorías de elementos

que coadyuvan al riesgo de delincuencia y reincidencia sexuales (Redondo, 2008c). Una primera categoría tendría que ver con algunas *características*

*personales* de los individuos, tanto ingénitas como adquiridas, en aspectos como su impulsividad, su excitabilidad sexual, sus creencias enaltecedoras

y justificadoras del uso de la violencia como instrumento para forzar un contacto sexual, etc. Una segunda categoría se relacionaría con los apoyos

sociales y los controles sociales recibidos por los sujetos, que constituyen la esencia de los procesos de crianza humana.

El resultado de la vida de las personas, aquí, el que acaben siendo o no delincuentes, tiene mucho que ver con cómo les ha ido la vida, en relación con la dedicación y el afecto recibido por parte de sus padres y cuidadores, y, también, con los controles y correcciones que han experimentado en relación con sus comportamientos. Los dos elementos precedentes, características

personales de los sujetos y apoyo social recibido, condicionarían la posible «motivación delictiva», o inclinación para el delito, de los agresores sexuales.

Sin embargo, para una explicación y comprensión más completa de sus acciones

delictivas, se requiere tomar en consideración una tercera categoría de riesgos relativa a las oportunidades delictivas a las que el individuo se ve expuesto. Las oportunidades delictivas juegan un papel central en la delincuencia,

al hacer disponibles posibles víctimas de delitos, como podrían ser en la delincuencia sexual niñas y niños «accesibles» para un abuso sexual, mujeres adultas que transitan desprotegidamente por ciertos lugares y podrían ser víctimas de un violación, etc. En absoluto se quiere sugerir con lo anterior que las víctimas de delitos sexuales tengan culpa alguna de, precisamente,

sufrir el delito. Sencillamente, se quiere indicar que la presencia de víctimas es una condición necesaria del delito y que su consideración ayuda a explicar mejor el riesgo delictivo. 54.

En síntesis, en un problema difícil y multifactorial como el de la agresión sexual, plantear soluciones simplistas como podría ser esperar que la administración

de la mal llamada «castración química» produjera una eliminación radical de la reincidencia sexual, no tiene sentido alguno. Los problemas complejos, y el de la agresión sexual a todas luces lo es, requieren necesariamente

soluciones sociales y técnicas también complejas y diversificadas.