

AGRESORES SEXUALES JUVENILES: ¿EXISTE UN TRATAMIENTO EFICAZ? Una revisión

*Nahikari Sánchez Herrero
Sandra Siria Mendaza*

En los últimos años comienza a ser habitual la aparición, en los medios de comunicación, de noticias relacionadas con menores que agreden sexualmente. Estas noticias causan una gran alarma social y generan un debate sobre la necesidad de endurecer la legislación sobre menores vigente en la actualidad. Pero realmente, ¿qué sabemos acerca de estos menores?, ¿cuáles son las causas de su conducta?, ¿qué tratamientos se les aplica? y ¿qué reincidencia presentan?

Es objetivo prioritario y fundamental de la Criminología dar respuesta a estas preguntas, estudiando en profundidad a agresores, víctimas, conducta delictiva y contexto social en el que se lleva a cabo, para elaborar programas adecuados de intervención y evitar victimizaciones innecesarias.

A través del acercamiento teórico que se presenta en este estudio se van a mostrar aquellos factores de riesgo que pueden hacer que un menor llegue a cometer algún tipo de abuso o agresión sexual hacia niños o hacia adultos. Por otra parte se mostrarán los tratamientos existentes en la actualidad dirigidos a estos menores, así como la idoneidad de los mismos.

Palabras clave: Agresores sexuales juveniles, tratamiento, factores de riesgo.

INTRODUCCIÓN

A pesar de todos los estudios existentes sobre agresores sexuales aún se mantienen muchos mitos e ideas equivocadas sobre lo que concierne a su motivación. Muchas veces son considerados enfermos y otras, por el contrario, se cree que son perfectamente conscientes de lo que hacen al entender que la satisfacción sexual es su principal interés. Pero los jóvenes agresores sexuales ni tienen una sexualidad anormal ni son sexualmente peligrosos para la comunidad, y lejos de centrarse exclusivamente en delitos sexuales suelen desarrollar una variedad de comportamientos delictivos al igual que otros jóvenes delinquentes.

Esas concepciones erróneas sustentan un debate social en el que se demanda el endurecimiento de penas y sanciones. Todo ello a pesar de que la investigación empírica haya demostrado en numerosas ocasiones que los castigos más intensos no hacen disminuir ni desaparecer este tipo de conductas, y que lo decisivo es un tratamiento focalizado en la raíz del problema. Esta constatación se ha de tener todavía más en cuenta cuando de menores se trata, puesto que son más susceptibles al cambio mediante el tratamiento que los adultos. ¿Por qué aplicar entonces duras sanciones si los tratamientos individualizados son altamente más efectivos para evitar la reincidencia?

La agresión y abuso sexual juvenil se definen como todo contacto o interacción entre el agresor (menor de 18 años) y una víctima (menor de edad o adulta) con el propósito de que el primero se estimule sexualmente, sin que exista consentimiento por parte de la víctima. Se puede afirmar que la investigación

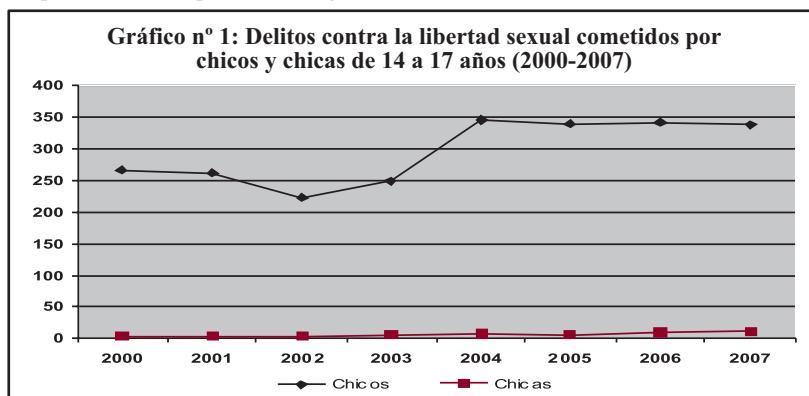
sobre agresores sexuales juveniles está poco avanzada tanto a nivel nacional como internacional. El presente trabajo se va a centrar en descubrir cuál es el sustrato que lleva a un menor de edad a cometer un delito de estas características. Se va a ahondar en todos aquellos factores que pueden contribuir a la aparición de conductas de abuso y agresión sexual dirigidas tanto a niños como a adultos. Al mismo tiempo se irán mencionando los tratamientos existentes basados en cada factor de riesgo y la adecuación de los mismos a las necesidades del sujeto.

Sólo la comprensión de las causas originarias de la conducta permitirá implementar los programas de intervención individualizada necesarios tanto para prevenir el surgimiento de la conducta como para reeducar a los sujetos que ya han delinquido, los cuales muchas veces son víctimas de sus propias circunstancias y experiencias tempranas.

LA REALIDAD DELICTIVA

En el gráfico nº 1 puede observarse que en España desde el año 2004 se aprecia un leve descenso de los delitos contra la libertad sexual cometidos por chicos menores de edad, mientras que aquellos en los que las agresoras son chicas menores va en ligero aumento. Los delitos contra la libertad sexual cometidos por chicas en el año 2000 fueron tres, mientras que en 2007 hubo un total de once. En el caso de los chicos, en el año 2000 ascendieron a 266 delitos, y en 2007 fueron 337.

Respecto a los años posteriores, puesto que el Ministerio del Interior ha dejado de publicar los anuarios tal y como lo venía haciendo hasta este momento, no disponemos de estos datos atendiendo a esta fuente.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio del Interior.



METODOLOGÍA

Se ha realizado una investigación descriptiva/interpretativa para analizar la situación actual del fenómeno de la delincuencia sexual cometida por menores de edad a nivel tanto nacional como internacional. La investigación ha sido de tipo transversal, puesto que se han recogido datos del fenómeno relativos a la situación actual del mismo.

El método realizado en la investigación es un método histórico, a través del cual se ha analizado el origen de determinados acontecimientos vitales, su evolución y el momento en el que se manifiestan en conductas delictivas, en este caso de carácter sexual. Con este método hemos podido comprobar cuáles son algunas de las causas y factores de riesgo determinantes en la comisión de conductas sexuales antisociales, teniendo en cuenta todos los acontecimientos acaecidos en el pasado de los individuos.

Las fuentes de donde se ha obtenido la información en la fase de documentación han sido varias, entre ellas, una exhaustiva revisión bibliográfica a través de las bases de datos MedLine, Psycinfo, Dialnet e ISI, la búsqueda de datos en los Anuarios del Ministerio del Interior, y entrevistas a diversos profesionales, como trabajadores en centros de cumplimiento de medidas judiciales de menores, y a un Inspector del Cuerpo Nacional de Policía perteneciente al grupo de menores, entre otros.

Sin embargo, a través del Instituto Nacional de Estadística sí que podemos acceder al número de condenas judiciales a menores en los años 2008 y 2009. Se ha de tener en cuenta que las diferentes fuentes empleadas pueden dar lugar a variaciones en la contabilización de los casos. Así, vemos en la tabla nº 1 que en el año 2008 hubo 296 chicos condenados por delitos contra la libertad sexual y tres chicas. En 2009 hay un total de 255 chicos condenados y cuatro chicas.

Tabla nº 1: Condenas judiciales por delitos contra la libertad sexual. Chicos y chicas de 14 a 17 años (2008-2009)

	2008	2009
Chicos	296	255
Chicas	3	4

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

En cuanto a las tipologías de menores agresores sexuales, citamos la elaborada por Hunter, Figueredo, Malamuth, y Becker (2003), quienes diferencian entre:

-Agresores de niños prepúberes: la edad media de la víctima es de 6 años y la del agresor 14. La probabilidad de tener algún tipo de relación con la víctima es muy alta (más de la mitad son de la propia familia), así como la de cometer la agresión en casa de la víctima o en su propia casa. Son más propensos que el siguiente grupo a tener una historia previa de comisión de delitos no sexuales. Presentan mayor déficit en el funcionamiento psicosocial, carencia de confianza social, coexistencia de depresión, ansiedad y pesimismo, así como sentimientos de soledad, gran dependencia de los adultos y preferencia por la compañía de niños más pequeños. Sus agresiones reflejan un comportamiento de compensación social y un intento de complacer sus necesidades insatisfechas.

-Agresores de mujeres jóvenes y adultas: la edad media de las víctimas es de 17 años (varía entre 12 y 59), y la del agresor de 14. Cuanto mayor es la edad de la víctima, más probabilidad existe de que sea de género femenino, ya que los menores suelen agredir a mujeres de todas las edades pero no a hombres adultos. Es más probable que usen la fuerza para cometer el delito y cuando lo hacen es con mayor intensidad que el grupo anterior. Suelen cometer el delito en la calle y tienen mayor propensión a cometer la agresión bajo la influencia de alcohol o drogas, aunque el porcentaje no es muy elevado.

Los sujetos englobados en ambas categorías tienen alta probabilidad de

mantener o intentar relaciones vaginales y/o anales y ninguno presenta un alto índice de comisión de delitos sexuales. En ninguna de las dos tipologías hay un porcentaje elevado de casos en los que se cometa el delito entre varios agresores, que se agrede a varias víctimas o que se utilicen armas.

En general los agresores sexuales juveniles son más propensos que los adultos a admitir que han agredido, lo cual mejora enormemente las posibilidades de éxito en el tratamiento. Según Långström (2001), la eficacia del tratamiento en agresores sexuales juveniles es muy elevada y la reincidencia bastante menor que en otros jóvenes que cometen delitos de otra índole (16% vs. 30%).

Es importante comentar que el 80% de los agresores sexuales adultos fue procesado por delitos sexuales serios antes de cumplir los 18 años. Esto nos demuestra la gran importancia de un tratamiento dentro del plan de prevención secundaria dirigido a menores agresores sexuales.

Según los diversos estudios analizados, la reincidencia de estos jóvenes fluctúa entre un 6 y un 10% tras el sometimiento a un tratamiento. Los datos varían en función del tipo de tratamiento aplicado, las variables analizadas y la muestra, pero podemos ver que la reincidencia es muy baja.

Aún con estas cifras tan halagüeñas, los trabajadores de centros de internamiento de menores consultados para este estudio aseguran que los tratamientos especializados dirigidos a los agresores sexuales juveniles son en muchos casos inexistentes, realizándose intervenciones similares a las del resto de jóvenes internos. En muchos casos esta situación es fruto del desconocimiento por parte de los profesionales de estos centros de la existencia de intervenciones concretas para agresores sexuales y de las posibilidades reales existentes de reducción de la reincidencia.

FACTORES DE RIESGO PARA LA COMISIÓN DE DELITOS SEXUALES

1. Factores biológicos

Hay autores que aunque entienden que el factor ambiental tiene importancia en el desarrollo de este tipo de conductas, consideran que la herencia genética contribuye al surgimiento de violencia tanto sexual como no sexual (Hunter, Figueredo, Malamuth y Becker, 2003).

Dado que algunos factores biológicos influyen en el desarrollo de una personalidad violenta, antisocial o delictiva, las agresiones sexuales también

pueden tener una base biológica. Aproximadamente el 33% de los jóvenes agresores sexuales tienen algún tipo de discapacidad neurológica (Camp, Salazar, DiClemente y Wingood, 2005).

Se ha de aclarar que tanto en la agresión como en el sexo actúan los mismos sustratos neuronales. Las conexiones neuronales dentro de estas áreas tienen una notable similitud y los esteroides que activan la agresión también activan el sexo. Así, los factores biológicos obligan al hombre durante su etapa de crecimiento a aprender a separar e inhibir la agresión en el contexto sexual; la dificultad aumenta cuando los niveles de esteroides sexuales son anormalmente elevados (Marshall, 2001). La gran susceptibilidad para cometer agresiones sexuales durante la minoría de edad, estriba en que es en los primeros años de la adolescencia cuando se ha de aprender a expresar y canalizar el sexo y la agresión, en un momento en que, al mismo tiempo, aumentan los niveles hormonales, la actividad sexual y el comportamiento agresivo.

Marshall (2001) considera que la testosterona es la hormona sexual más importante en los varones y recuerda que las primeras teorías biológicas ya hablaban de elevados niveles de testosterona en los delincuentes sexuales. A pesar de ello, muy pocos estudios han encontrado una relación significativa entre testosterona y agresión sexual (Barbaree y Marshall, 2008). Aunque en algunas investigaciones se haya observado que, ante el descenso del nivel de testosterona, descienden el impulso y la motivación sexual (Redondo, 2002), un cierto número de agresiones sexuales son llevadas a cabo por hombres con niveles de testosterona muy bajos e incluso castrados (Marshall, 2001). Autores como Niehoff (2000) apoyan la teoría de que no existe relación directa entre comportamiento antisocial y niveles elevados de testosterona. Lo único que se ha comprobado es una relación significativa entre testosterona e impaciencia, irritabilidad y facilidad para la frustración.

Los tratamientos de carácter biológico existentes en la actualidad son los inhibidores del deseo sexual, que únicamente se emplean con adultos y no con menores de edad. Según los partidarios de este tratamiento, el uso de determinadas sustancias químicas que disminuyen el nivel de testosterona, como la depo-provera, disminuye los comportamientos de agresión sexual. Pero hay autores que no recomiendan el uso de este tratamiento (Barbaree y Marshall, 2008) y hemos visto que los niveles de testosterona no tienen una relación directa

con la comisión de delitos sexuales, por lo que la reducción de esta hormona no tendría sentido alguno para evitar las agresiones sexuales. Es más, con este tratamiento se puede impedir la consecución de una erección, pero el impulso violento del individuo se mantiene y las fantasías sexuales, distorsiones cognitivas y excitación no disminuyen. Por tanto, consideramos que incluso puede provocar un efecto criminógeno al sentirse el sujeto frustrado por no lograr la erección aún teniendo deseo sexual; procurará la penetración por otros medios y la violencia irá en aumento.

2. Factores de personalidad

Camp, Salazar, DiClemente y Wingood (2005) aseguran que los jóvenes agresores sexuales suelen manifestar bajo control, o trastorno, del control de los impulsos, habilidades cognitivas limitadas, bajo coeficiente intelectual -puntuando según Barbaree y Marshall (2008) en torno a 90 (teniendo en cuenta que la puntuación media de la población general es de 100)-, baja concentración y búsqueda de sensaciones. Estos desórdenes comportamentales y cognitivos son comúnmente diagnosticados en niños y adolescentes que abusan sexualmente de otros menores, pero mucho más cuando violan a mujeres adultas.

El desarrollo de habilidades sociales suele ser escaso, lo que genera soledad y provoca que el sujeto obligue a mujeres y niños a satisfacer sus necesidades (Marshall, 2001; Camp, Salazar, DiClemente y Wingood, 2005). En la misma línea Borduin, Henggeler, Blaske y Stein (1996) afirman que los adolescentes agresores sexuales tienen dificultades en mantener relaciones interpersonales cercanas, están aislados de sus pares y muestran dificultades de comportamiento y académicas.

La autoestima parece ser un factor fundamental en los problemas sociales de los delincuentes sexuales (Marshall, 2001). Su carencia o unos niveles bajos de autoestima influyen en la violencia sexual al llevar a los agresores a encauzar sus tendencias violentas hacia objetivos que perciben como débiles e indefensos.

A pesar de las divergencias (Redondo, 2002; McCrady, 2005), parece que sí existen niveles más bajos de empatía en agresores sexuales que en sujetos no agresores sexuales (Lindsey, Carlozzi y Eells, 2001), y que este déficit puede tener una función protectora para el propio agresor, ya que reduce sus sentimientos negativos tras cometer el delito y facilita que lo vuelva a repetir (McCrady, 2005).

Las distorsiones cognitivas son comunes en estos individuos. Los delincuentes sexuales suelen interpretar erróneamente el comportamiento de sus víctimas: ven en los niños deseos de mantener relaciones con adultos, creen que la actitud es provocativa, que el contacto sexual no les va a ocasionar ningún daño, que las mujeres desean ser dominadas y violadas, etc. (Marshall, 2001).

Finalmente, hay que decir que muy pocos agresores cumplen los criterios diagnósticos de algún trastorno psiquiátrico, lo que no impide que algunos padezcan algún trastorno de la personalidad; según Marshall (2001) hasta el 50% de quienes agreden a menores

que no son de su familia pueden cumplir los criterios de pedofilia.

El tratamiento psicológico más empleado y que goza de mayor éxito es el tratamiento cognitivo-conductual (Långström, 2001; Redondo, 2008), el cual suele concentrarse en siete puntos diferentes:

- Capacidad de interacción social.
- Habilidades de comunicación y control relacional.
- Empatía, reconocimiento e imitación de los sentimientos ajenos.
- Control de los impulsos y control emocional con la finalidad de aprender a reconocer las propias emociones y controlar las situaciones que pueden resultarnos de riesgo.
- Reestructuración cognitiva, para descubrir y desmontar las distorsiones cognitivas utilizadas como mecanismos de negación, minimización o justificación de la conducta de agresión sexual.
- Toma de responsabilidades, para ser consciente de la conducta delictiva y del daño provocado como primer paso de un arrepentimiento.
- Entrenamiento en asertividad y manejo de emociones.

3. Factores relativos a la sexualidad

En el estudio de menores agresores sexuales realizado por Hart-Kerkhoffs *et al* (2009) se encontró que el 60% había recibido una educación sexual insuficiente, el 16% tenía fantasías sexuales desviadas y más del 40% mostraba actitudes sexuales desviadas.

Borduin, Henggeler, Blaske y Stein (1996) afirman que el comportamiento sexual desviado durante la adolescencia se asocia con el desarrollo de serias alteraciones sexuales en la edad adulta. Esta relación es avalada por otros estudios en los que se observa que el 58% de personas parafilicas admite haber padecido intereses sexuales desviados antes de los 18 años (Nisbert *et al*, 2004); o que alrededor del 50% de agresores sexuales adultos habían mostrado algún tipo de comportamiento sexual desviado durante su adolescencia (Power-Sawyer y Miner, 2009).

Para Echeburúa y Guerricaechevarría (2009) las experiencias de aprendizaje observacional y directas en la infancia y adolescencia son el factor de mayor interés; sobre todo las primeras fantasías y excitaciones eróticas. Si éstas están asociadas casualmente o mediante coacción a estímulos atípicos, pueden configurar la orientación sexual futura. Así, la asociación reiterada de las fantasías parafilicas con el valor gratificante de la masturbación, especialmente en los períodos críticos del desarrollo como son la segunda infancia y la adolescencia, da lugar a un proceso de condicionamiento que puede ser responsable de la atracción sexual parafilica en la vida adulta. Lo que tiende a mantener la conducta desviada es el recuerdo activo de las fantasías anómalas de masturbación con una atención selectiva a los aspectos positivos (placer) y un olvido de los negativos (miedo a ser detenido o resistencia de la víctima).

Muchos de ellos sólo se sienten capaces de relacionarse con personas más débiles y, por ende, a sentirse emocionalmente congruentes únicamente con niños. Las fantasías sexuales de estos adolescentes pueden incorporar escenas de niños sobre los que pueden ejercer

poder y control. Otros adolescentes pueden sentirse coléricos a causa de cómo los tratan sus padres, culpar a las mujeres de su carencia de habilidades interpersonales e incorporar la agresión contra ellas en sus fantasías sexuales, las cuales pueden volverse más crueles con el tiempo. El tratamiento idóneo para trabajar con este factor de riesgo sería una correcta educación sexual. Esto es fundamental para estos jóvenes (Barbaree y Marshall, 2008; Vittie, 2008), ya que la mayor parte de ellos utilizan el sexo como una estrategia de afrontamiento de problemas emocionales. Por ello, es sumamente importante mostrarles las estrategias apropiadas y efectivas para enfrentarse a los problemas personales y emocionales, y mostrarles la sexualidad como actividad de comunicación y respeto recíproco entre dos personas que otorgan su consentimiento.

Existen, eso sí, algunos tratamientos enfocados a redirigir las fantasías sexuales desviadas hacia elementos motivacionales sexualmente sanos. Estos tratamientos tienen un índice de éxito elevado en programas de masturbación dirigida a estímulos controlados, y que se han llevado a cabo por tiempo prolongado.

4. Factores familiares

Una relación paterno-filial pobre y de escaso apego, puede derivar en un comportamiento sexual delictivo (Marshall, 2001; Redondo, 2002). Siguiendo con Marshall (2001), se sabe que la calidad de la relación entre padres e hijos proporciona al niño un modelo para futuras relaciones. Si esta calidad es pobre (rechazo, insensibilidad a las necesidades del niño, poco o nada de afecto y respuestas incoherentes al comportamiento de los hijos), el niño desarrollará un estilo evitativo al relacionarse con otras personas. Estos niños cuando son adultos no se enamoran ni muestran vínculos fuertes amorosos con nadie. En definitiva, un vínculo emocional 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 la falta de empatía. Todo ello hace que sea incapaz de satisfacer sus necesidades sexuales y afectivas de forma adecuada.

Pero se pueden citar, además características concretas del entorno familiar de los agresores sexuales juveniles, como un contexto familiar de abuso donde los menores son frecuentemente castigados de forma aleatoria e inconsistente, donde los padres suelen ser agresivos, alcohólicos o tienen problemas con la ley (Redondo, 2002). También se halla abuso sexual transgeneracional, violencia física o psicológica, parentalización del joven, consumo de drogas por parte de los padres y rigidez en los roles (Venegas, 2009). Altos grados de violencia intrafamiliar y negligencia, conflicto y desorganización son los factores destacados por Borduin, Henggeler, Blaske y Stein (1996). También se observa inestabilidad familiar, separación física o emocional entre padres e hijos, exposición a la violencia, psicopatología de los padres, abuso físico o sexual, exposición a pornografía antes de los 7 años (Camp, Salazar, DiClemente y Wingood, 2005) y baja implicación de

los padres en las actividades de los hijos, carencia de recursos o pronta exposición del menor a comportamientos sexuales (Barbaree y Marshall, 2008).

La mayoría de los menores agresores sexuales, al igual que los menores con otro tipo de conductas antisociales, han experimentado algún tipo de maltrato por parte de su familia o entorno, pero hay una tipología de maltrato especialmente relevante dentro de la familia, que es el incesto:

Puesto que gran parte de los abusos sexuales a niños se cometen dentro de su propia familia (nuclear o extensa), Will (1983) considera que estas situaciones tienden a repetirse, por lo que una de las consecuencias a largo plazo del incesto es la posibilidad de que la víctima forme una familia en la que aparezca el incesto. Las familias en las que ocurre suelen ser caóticas, con una desestructuración familiar general y desarrollándose las funciones básicas de manera deficiente. Los padres (hombres) incestuosos suelen haber tenido madres ausentes o negligentes, y las madres de las víctimas de incesto suelen ser dependientes e infantiles y también pueden haber crecido en una familia en la que su padre abandonó a su madre. Los padres incestuosos consideran que cualquier cosa es mejor que la ruptura de su familia, por el miedo que tienen a que se repita lo que les ocurrió a ellos de pequeños. Las familias incestuosas suelen ser de carácter extremadamente patriarcal (relación de poder entre los sexos), reconstituidas (cinco veces más común cuando hay un padrastro que el padre biológico), con padres abusados sexualmente en la infancia y con visiones muy rígidas (punitivas y reprimidas) sobre la sexualidad.

Los tratamientos a nivel familiar que han tenido mayor éxito son los que siguen el modelo de terapia sistémica. Es importante señalar que, en un porcentaje elevado de casos, las conductas de abuso sexual están sustentadas por el núcleo familiar a través de una gran variedad de interconexiones nocivas entre sus miembros. La terapia sistémica es uno de los tratamientos que logra mejores resultados en la reducción del comportamiento antisocial de los jóvenes en general (Redondo 2008), y también de los agresores sexuales en particular (Worling y Curwen, 2000; Miner *et al.*, 2006). Este tratamiento se dirige a tratar de modificar la estructura familiar y los roles de cada miembro, estableciendo nuevos patrones y eliminando aquellos que hayan propiciado la conducta de abuso sexual.

4.1. Las víctimas de abuso sexual en la infancia: ¿Son agresores potenciales?

Barbaree y Marshall (2008) creen que el comportamiento sexual abusivo en jóvenes está fuertemente influenciado por su entorno familiar y sus propias experiencias sexuales, particularmente por el abuso sexual; aunque los efectos son muy diferentes entre las víctimas.

Echeburúa y Guerricaechevarría (2009) añaden que el abuso sexual infantil es una experiencia traumática que repercute en el estado psicológico, pudiendo aparecer a corto plazo reacciones como huidas del hogar,

depresión, hostilidad, masturbación compulsiva, retraimiento social y conductas antisociales, siendo los chicos más propensos a exteriorizar problemas de comportamiento violento, como las agresiones sexuales, que las chicas. También puede contribuir a desarrollar psicopatologías en la edad adulta, alteraciones sexuales, control inadecuado de la ira y conductas de abuso hacia los hijos.

Ciertamente, hay chicos que se convierten en agresores sexuales sin haber sido víctimas de abuso sexual pero Marshall (2001) afirma que hay un número muy alto de delinquentes sexuales que manifiestan haber sufrido abusos sexuales durante su infancia. Él cree que el abuso sexual infantil puede crear en los niños vulnerables y emocionalmente necesitados ciertos sentimientos de placer y bienestar. El que una persona mayor abuse de ellos les proporciona un modelo de relación entre niño y adulto que, aunque sea inapropiado, puede servirles para normalizar y adoptar esa forma de relación cuando se van haciendo mayores. El menor, al recordar el abuso sexual, puede recordar tan solo los aspectos agradables, y si los asocia a la masturbación, la idea del sexo entre un adulto y un menor empezará a serle atractiva predisponiéndole a convertirse en un abusador infantil.

Hunter, Figueredo, Malamuth y Becker (2003) consideran comunes las historias de abuso físico y sexual entre los jóvenes agresores sexuales. Aunque está demostrado que los efectos negativos del abuso infantil se amplifican cuando ocurren en combinación con otras experiencias traumáticas, estos autores afirman que los adolescentes que han sido victimizados sexualmente eligen víctimas y realizan comportamientos que reflejan su propia experiencia de abuso sexual.

En sentido contrario, encontramos en otros estudios que algunos autores encuentran unas tasas de victimación infantil muy bajas entre los agresores sexuales:

Hart-Kerkhoffs *et al.* (2009), por ejemplo, encuentran que es mayor el índice de abuso físico en la infancia de los jóvenes agresores sexuales que el de abuso sexual, ya que en su muestra tan sólo el 12% de los jóvenes tenía una historia de victimación sexual.

Widom (1995) considera que, en general, los sujetos que experimentan cualquier tipo de maltrato durante la infancia son más propensos a ser detenidos de adultos que aquellos que no han sido maltratados. En su estudio observó que la mayoría de niños abusados sexualmente no tenía una historia delictiva oficial de adulto; por tanto, las víctimas de agresión sexual no son más propensas a delinquir que las víctimas de otros maltratos. Las consecuencias de ser abusado sexualmente en la infancia se pueden manifestar a través de trastornos psicológicos, pero no necesariamente a través de comportamiento criminal.

En esta línea encontramos el estudio longitudinal de Salter *et al.* (2003), cuyos resultados concluyen que solamente un 11% de la muestra de niños abusados sexualmente cometió posteriormente algún tipo de agresión sexual, y que

además este grupo había padecido otros factores de riesgo durante su infancia como la negligencia o la carencia de supervisión. También arrojan otros datos como que el 73% de esos agresores solamente cometieron un único acto de abuso.

Por tanto, el riesgo de que las víctimas infantiles de abuso sexual se conviertan en abusadores es menor del que se pensaba, siendo necesaria una confluencia de varios factores adicionales para llegar a desarrollar esas conductas. La agresión sexual es sólo un posible resultado de todos los factores que influyen a su alrededor (Camp, Salazar, DiClemente y Wingood, 2005).

5. Factores socio-culturales

La comunidad en su conjunto también desempeña un rol crítico en el desarrollo de las conductas de los menores. Marshall (2001) considera que aunque la agresión sexual tenga sustratos biológicos es obvio que el aprendizaje social pone frenos a la agresión en los hombres; y la mayoría de las personas adquieren este control.

El entorno psicosocial del niño es muy importante para que desarrolle sus habilidades sociales. Así, la exposición a la violencia contra las mujeres y al comportamiento antisocial de los modelos masculinos (Hunter, Figueredo, Malamuth y Becker, 2003) o la asociación con pares antisociales, la desorganización vecinal y la violencia y delincuencia en la comunidad (Barbaree y Marshall, 2008), pueden ser predictores de las agresiones sexuales hacia los niños.

Siempre que se habla de las influencias sociales se hace mención a los medios de comunicación que tanta influencia ejercen sobre nosotros. La televisión, películas, libros y publicidad en muchas ocasiones reproducen conductas que no son socialmente adecuadas, como describir a los hombres como poderosos y agresivos y con derecho a tratar a las mujeres como deseen. Estos mensajes tienen gran atractivo para los jóvenes, que carecen de seguridad en sí mismos, y fantasear con practicar esos roles que ven puede ser la única manera para ellos de sentir poder y control sobre sus vidas.

Respecto al tratamiento en este ámbito, no se ha encontrado evidencia de su existencia. La intervención en la presente área pasaría por elaborar programas dirigidos a toda la comunidad, tanto a nivel individual (en el entorno más cercano de cada menor) como a un nivel más amplio (en la sociedad en general).

La mayoría de intervenciones más allá del propio individuo se centran en la familia a través de la terapia sistémica, como hemos visto anteriormente. Pero no se tiene en cuenta que el sistema familiar está inmerso y, por tanto, se nutre de un sistema más amplio con valores, ideales y comportamientos muy arraigados que, al no modificarse, hacen más difícil el cambio de actitud de la familia como microsistema.

Por ello, consideramos que es a través de la educación y de la prevención primaria como se deberían modificar a nivel macrosistémico conductas, en muchos casos, sustentadoras de las agresiones sexuales.

Consultar referencias bibliográficas en:

<http://www.uma.es/criminologia/boletines/bibliografia/biblio126.pdf>