

Artículo

Necesidades de Intervención en Prisión con Internos con Pedofilia

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

Universidad Pontificia de Comillas, Madrid (España)

INFORMACIÓN

Recibido: Abril 17, 2023

Aceptado: Julio 19, 2023

Palabras clave

Pedofilia

Prisión

Agresión sexual

Abuso sexual infantil

Tratamiento

RESUMEN

En prisión existen programas específicos de tratamiento para condenados por agresión sexual a menores; sin embargo, quienes además tienen pedofilia, requieren una atención específica. El objetivo del presente estudio es doble: primero, ofrecer una propuesta de intervención específica para pedofilia en el entorno penitenciario basada en la evidencia científica disponible y complementaria al Programa de Control de la Agresión Sexual y después, justificar dicha propuesta a través del caso de un interno con pedofilia. En concreto, proponemos una intervención individual y centrada en personas con pedofilia; trabajando la baja autoestima, evaluando la ideación suicida y reestructurando las distorsiones cognitivas con menores, facilitando la creación de relaciones personales funcionales con adultos, evaluando la polivictimización pasada y su posible influencia sobre la conducta sexual posterior, proporcionar a los internos psicoeducación sobre pedofilia; atender de forma específica las fantasías sexuales con menores, evitando las conductas disexuales y la eliminación del consumo de material abusivo.

Intervention Needs in Prison With Pedophile Inmates

ABSTRACT

There are specific treatment programs in prisons for those convicted of sexually assaulting minors; however, those who also have pedophilia require specific attention. The aim of this study is twofold: first, to offer a specific intervention proposal for pedophilia in the prison setting based on the available scientific evidence, and complementary to the Sexual Assault Control Program, and second, to justify this proposal through the case of an inmate with pedophilia. Specifically, we propose an individual intervention focused on people with pedophilia; working on low self-esteem, assessing suicidal ideation and restructuring cognitive distortions with minors, facilitating the creation of functional personal relationships with adults, assessing past polyvictimization and its possible influence on subsequent sexual behavior, providing inmates with psychoeducation on pedophilia; specifically addressing sexual fantasies with minors, avoiding dyssexual behavior, and eliminating the consumption of abusive material.

Keywords

Pedophilia

Prison

Sexual aggression

Child sexual abuse

Treatment

Introducción

En los centros penitenciarios españoles, los programas específicos de tratamiento grupal son uno de los principales medios para lograr la reinserción social de los internos (Real Decreto 190/1996, Ley Orgánica 1/1979 General Penitenciaria, LOGP). Entre ellos, el Programa de Control de la Agresión Sexual (PCAS) (Garrido y Beneyto, 1996) está dirigido a personas condenadas por delitos de agresión sexual a adultos y menores. Fue actualizado en 2005 (Redondo et al., 2005; Rivera et al., 2005; Valencia et al., 2008) y en 2018 exclusivamente para la Administración de Justicia de Cataluña (Martínez Catena, 2016). En concreto, trabaja sobre la toma de conciencia y de control sobre el delito cometido, la empatía por la víctima, la prevención de recaídas, las distorsiones cognitivas y la modificación del impulso sexual (Rivera et al., 2005). El PCAS ha sido pionero en el abordaje del control de la agresión sexual en España y ha mostrado reducir la reincidencia (Illescas y Genovés, 2008; Redondo et al., 2005; Redondo et al., 2014; Martínez Catena, 2016).

Estos programas se suelen complementar con la individualización del tratamiento (art. 110b, Reglamento Penitenciario). No obstante, los centros penitenciarios cuentan con ratios medias de un psicólogo por cada 166 internos (Bueno-Guerra, 2023). Al ascender la población penitenciaria en España a 46.468 internos (Ministerio del Interior, abril de 2022), se dificulta la atención individualizada y sistemática de manera sostenida en el tiempo. Para ciertos tipos delictivos la provisión de tratamiento específico, tanto grupal como individualizado, es especialmente necesario de cara a la reinserción, como es el caso de los agresores sexuales de menores que, además, presentan pedofilia (Hernández-Jiménez y Rodríguez Padilla, 2022).

La literatura diferencia la pederastia (acto de agresión sexual a un menor) de la pedofilia (atracción sexual hacia los menores de edad) (Herrero y Negro, 2016; Seto, 2009), pudiendo encontrarse en prisión internos que han cometido un delito de pederastia con o sin pedofilia (abusadores primarios y secundarios respectivamente, Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021). Los primarios experimentan deseos y fantasías sexuales que involucran a menores, lo que puede llevarlos al acto delictivo, a experimentar malestar vinculado a la presencia de este interés sexual o a problemas interpersonales (DSM 5; American Psychiatric Association, APA, 2013). Además, este interés sexual por menores (atención, excitación, comportamiento sexual y deseo romántico) es estable en el tiempo, persistente y difícilmente modificable (DSM-5, APA, 2013; Campo-Arias y Herazo, 2018; Seto, 2017). Estas preferencias pueden darse de manera exclusiva (únicamente hacia menores de edad) o de forma no exclusiva (hacia menores de edad y adultos), estando la exclusividad más relacionada con la reincidencia (Eher et al., 2015; McPhail et al., 2018). En los secundarios la comisión del abuso sexual infantil es el resultado de diferentes dinámicas, como la hipersexualidad o el afrontamiento sexual desadaptado de situaciones negativas (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021; Finkelhor, 1984; Ward y Siebert, 2002). Por tanto, las motivaciones para cometer el abuso sexual son diferentes dependiendo de la existencia de pedofilia: en los abusadores primarios la motivación se sitúa en el interés sexual dirigido a menores (con una peor respuesta ante el tratamiento); en los secundarios los motivos son circunstanciales y ajenos a la atracción sexual por menores, teniendo

una mejor respuesta al tratamiento (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021).

La distinción entre estos dos tipos de abusadores de menores tiene implicaciones relevantes sobre el tratamiento psicológico que debe aplicarse. Por ejemplo, el PCAS tradicionalmente ha incluido técnicas de modificación de la conducta sexual como el recondicionamiento orgásmico (Rivera et al., 2005, p 377). En el caso de los abusadores primarios, dada la estabilidad de la preferencia sexual, esta técnica no sería útil ya que la modificación o disolución del impulso sexual no es posible, y el tratamiento psicológico en términos de conversión es ineficaz y plantea cuestiones éticas (Alempijevic et al., 2020, Trispiotis y Purshouse, 2021). En su lugar, el terapeuta tendría que considerar el objeto de atracción del sujeto como un estímulo de excitación inmodificable y centrar las técnicas de intervención en el control de la conducta (por ejemplo, con técnicas de aceptación y compromiso, como aceptar la preferencia sexual y comprometerse a no ponerla en práctica, o el control estimular) (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1998; Jiménez, 2016). Además, el recondicionamiento orgásmico tampoco sería útil en abusadores secundarios, dado que en ellos no se produce una excitación sexual hacia sujetos que no pueden prestar consentimiento.

Se estima que entre el 30 y el 50% de las personas que han sido condenadas por delitos sexuales contra niños presentan pedofilia (Seto, 2012; Walker, 2020), siendo difícil esta estimación debido a la deseabilidad social (Echeburúa et al., 2011). Es decir, el psicólogo penitenciario en España podrá atender con frecuencia a abusadores primarios, por lo que resulta pertinente plantearse si el PCAS se ajusta a las necesidades de intervención psicológica específica que estos internos necesitarían. En el presente estudio ofrecemos una propuesta de intervención específica para personas con pedofilia en el entorno penitenciario basada en la evidencia científica disponible, y la ejemplificamos sobre las necesidades de un interno con pedofilia para valorar su adecuación y su conveniencia.

Propuesta de Intervención Específica Para Pedofilia en el Entorno Penitenciario

Necesidades de Intervención Psicológica Específicas Para Pedofilia

La terapia en el ámbito penitenciario debe centrarse en abordar los factores más relacionados con el delito cometido (art. 110b RP), que se revisan a continuación teniendo en cuenta la presencia, además, de pedofilia.

Como se ha comentado, un factor de riesgo para cometer una agresión sexual a menores es presentar fantasías sexuales con menores (Marshall y Marshall, 2000; Rossegger, et al., 2021; Tenbergen et al., 2015). Por lo tanto, en el interno con pedofilia las fantasías estarán muy presentes y requerirán una atención central en la intervención. Esto invita a reconsiderar la decisión actual de que en el grupo de tratamiento haya internos con y sin atracción por menores, ya que los segundos podrían juzgar duramente las fantasías sexuales de los primeros dado el estigma social de esta preferencia sexual (Heasman y Foreman, 2019; Jahnke y Hoyer, 2013), dificultando así la expresión sincera de fantasías. Parece entonces recomendable una intervención específica por separado y

en formato individual, ya que en una intervención grupal solo para personas con pedofilia se podría generar una retroalimentación de sus preferencias que facilitaría la validación de la agresión sexual, no deseable para el tratamiento.

Un nivel bajo de autoestima puede ser un factor de riesgo de reincidencia (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021; Finkelhor, 1984) y de ideación suicida, muy alta en población pedófila (Jahnke y Hoyer, 2013). La autoestima baja puede ser consecuencia de haber cometido un delito sexual con menores (Woodyatt y Wenzel, 2013) o puede deberse a la vergüenza que siente el sujeto por su atracción hacia menores. El PCAS propone trabajar autoafirmaciones positivas del propio sujeto sin explorar la fuente del problema de autoconcepto; una intervención más profunda sobre la autoestima, tanto cognitiva como conductual (ej., buscar el origen del bajo nivel de autoestima; reevaluar los pensamientos sesgados en relación con los prejuicios negativos de uno mismo) y sobre la culpa y la vergüenza frecuentemente asociadas a la presencia de pedofilia (Knack et al., 2019), sería más beneficiosa. Además, mejorar la autoestima beneficiará otras áreas importantes como la empatía o la reducción del sentimiento de soledad (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021), que también son de interés para el trabajo con personas con pedofilia. Por otra parte, dado el mayor nivel de ideas suicidas en población pedófila y la evidencia de que niveles bajos de autoestima favorecen la aparición de estos pensamientos (Silva et al., 2017), parece necesario introducir la evaluación de pensamientos suicidas para, en su caso, activar el Protocolo de Prevención de Suicidios (PPS).

En tercer lugar, mediante las distorsiones cognitivas, los abusadores primarios suelen justificar el delito atribuyendo al menor la responsabilidad (ej., seducción) o minimizar las consecuencias del delito (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021), favoreciendo su reincidencia (Herrero, 2013). Se sugiere dirigir una parte del tratamiento a identificar las distorsiones mediante la narración del delito y reestructurar cognitivamente aquellas creencias erróneas específicas sobre menores (Beck, 2015; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021).

Además, las personas con pedofilia suelen tener problemas en habilidades sociales y sentirse más cómodas al relacionarse con menores de edad, lo que supone un factor de riesgo de reincidencia (Herrero, 2013). El trabajo en la reducción de interacciones con menores supone para el individuo la disminución de refuerzos sociales, por lo que conviene centrarse en que sea capaz de generar relaciones con adultos funcionales y satisfactorias para que puedan mantenerse. Sin embargo, el PCAS interviene en habilidades sociales en general, sin analizar las dificultades específicas en la relación con adultos. Se podría seguir el Berlín Dissexuality Therapy Program, BEDIT (Beier, 2013), que explora los sistemas de apego y busca la creación de relaciones personales funcionales con adultos, trabajando la congruencia emocional y el entrenamiento en habilidades sociales, o aplicar el Modelo de las Buenas Vidas (Ward y Brown, 2004) buscando actividades significativas para el sujeto.

En quinto lugar, aunque la hipótesis del abusador-abusado (Cohen et al., 2002) ha sido refutada, recientemente se ha encontrado conexión entre la victimización sexual previa, la precocidad y el comportamiento sexual posterior (Seto y Lalumière, 2010), pudiendo constituir un factor de riesgo para cometer delitos sexuales contra menores (Willis, 2014). La historia personal de trauma puede

influir en el desarrollo personal, aunque no determine la conducta delictiva (Herrero et al., 2021), por lo que convendría incrementar la conciencia sobre el pasado, su efecto y los factores precipitantes de la conducta delictiva, no abordado específicamente en el PCAS.

Por otro lado, las personas con pedofilia pueden sentirse incomprendidas y desesperanzadas (Heasman, y Foreman, 2019), y rara vez encuentran foros asistenciales sobre su deseo sexual. Esto favorece los sentimientos de soledad, un factor de riesgo para la reincidencia (Herrero, 2013); por lo que parece necesario que la intervención terapéutica incluya una parte de psicoeducación sobre pedofilia, punto fundamental de terapias internacionales como el BEDIT (Beier et al., 2021) no incluido en el PCAS. Esta información podría incluir tres ideas fundamentales: sentir atracción por menores no es una elección del sujeto y resulta inmodificable (Seto, 2017; Beier, 2013); aceptar no implica aprobar, es decir, aceptar el interés sexual por menores significa asumir su preferencia sabiendo que es inmutable (Herrero, 2018), pero no aprobarla, ya que su ejecución genera víctimas; y diferenciar entre pedofilia como atracción y pederastia como acción, para plantear la posibilidad de aceptar la atracción pero comprometerse a no ejercerla. La Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes, 2015) podría ayudar a que el sujeto acepte su realidad, pero mantenga un compromiso de alejarse de las conductas de riesgo y de la reincidencia (Blagden et al., 2018).

Además, las personas con pedofilia muestran una diversidad parafrásica abundante (Hernández, 2018); siendo necesario entender las fantasías y motivaciones sexuales y su posible relación con la dinámica de abuso sexual para evitar el riesgo de reincidencia (Beier, 2013, Herrero, 2013). Este trabajo específico es de aplicación habitual en instituciones penitenciarias; y se recomendaría su enfoque concreto en la agresión sexual infantil y la actualización de la intervención sobre la conducta sexual. Por ejemplo, la sensibilización encubierta, el acondicionamiento del orgasmo o la masturbación redirigida, presentes en el PCAS, no han mostrado efectos permanentes sobre la excitación fisiológica o la conducta (Miner y Munns, 2021) y ya no aparecen como tratamiento de referencia en la literatura reciente (Seto, 2012).

También puede ser interesante detectar las conductas dissexuales, término no oficial empleado por el Proyecto Dunkelfeld (Beier et al., 2021) referido a actos no ilegales considerados socialmente aceptados (ej., hacer cosquillas a un menor), pero que el sujeto realiza para satisfacer su placer sexual (ej., excitarse), si bien al desvelarse la motivación subyacente a su acto, la sociedad condenaría el comportamiento. Estas conductas pueden reforzar pautas no deseables próximas a la conducta ilícita (Beier, 2013), y no se encuentran recogidas en los manuales al uso ni en el PCAS. Sería conveniente la psicoeducación sobre este tipo de conductas y el control de las mismas, concienciando al individuo sobre cómo su empleo puede aproximarlo a la conducta agresiva que se pretende evitar.

Por último, visualizar material abusivo sexual infantil podría ser un factor de riesgo para reincidir (Herrero et al., 2021) y, además, no favorecería la concienciación de que los menores de los vídeos están siendo victimizados. En los centros penitenciarios españoles existe el Programa Fuera de la Red (Herrero et al., 2015), específico para agresores *online*, y se recomienda no aplicarlo junto con agresores *offline* para evitar el aprendizaje de técnicas de aproximación a menores. Se podría incluir en el PCAS un módulo

del Programa Fuera de la Red dirigido exclusivamente a quienes han abusado de menores, tienen pedofilia y consumen o han pensado en consumir material abusivo (ej., Módulo 5 del Manual del Profesional, para desarrollar la empatía con las víctimas, y Módulo 8, para reducir y eliminar el consumo de este material, Herrero et al., 2015).

En resumen, de la revisión anterior se evidencian varios aspectos relacionados con la reincidencia que actualmente no se incluyen en el PCAS. Por tanto, dada la presencia de agresores sexuales con pedofilia en el entorno penitenciario, sería deseable actualizar el PCAS según la nueva evidencia disponible y adaptarlo a las características de los participantes de acuerdo con el principio de receptividad (Andrews y Bonta, 2010). Según las necesidades planteadas anteriormente, nuestra propuesta se resume en la [Tabla 1](#).

Necesidades de Intervención a Través del Caso de un Interno con Pedofilia

A continuación, se presentan las características de un individuo condenado por un delito contra menores evaluado en un centro penitenciario de Madrid, tras prestar su consentimiento informado por escrito, que ejemplifica las necesidades de intervención anteriormente expuestas. El sujeto es un hombre cisgénero de 51 años condenado por un delito de abuso sexual a menores. En el momento de la evaluación llevaba cumplidos 3 años y 7 meses de 8 años de condena. Mediante una entrevista semiestructurada *ad hoc*, incluyendo varias medidas según la variable a estudiar (ver [Anexo](#) con información metodológica específica sobre las pruebas empleadas), se evaluaron las áreas consideradas factores de riesgo

individuales para la comisión de delitos sexuales (Brennan et al., 2018; Herrero, 2018; Marshall et al., 2011; Szumski et al., 2018) y que recoge el programa BEDIT (Beier et al., 2021): área psicosocial (autoestima, presencia de ideación suicida y distorsiones cognitivas), área interpersonal (relaciones sociales y emocionales) y área sexual (victimización, fantasías y conductas sexuales, consumo de material abusivo).

El participante obtuvo la puntuación más baja de la escala de autoestima (1 sobre 5) y refirió mantenerla así desde “los 14 años aproximadamente”, coincidiendo con el momento en que se da cuenta de que le atraen los menores de edad. De hecho, el interno verbalizó ideaciones suicidas, no recientes, relacionadas con la conciencia de que su preferencia sexual era diferente a la que veía a su alrededor.

Además, el interno tenía abundantes distorsiones cognitivas sobre el sexo con menores: consideraba el abuso de un menor “como un acto de amor” y calificó el daño provocado a la víctima como “poco”, debido a que en su opinión la principal consecuencia en la víctima sería “el estigma social de ser etiquetado como un niño abusado” y consideraba que el menor podría haber “disfrutado” del abuso.

El sujeto se autodescribió como “solitario y huraño” y refirió no desear tener amigos. Sus aficiones eran solitarias (ej., pasear, coleccionar cuchillos) y en el centro penitenciario apenas se relacionaba con otras personas porque “prefiero estar solo en el chabolo”. En su vida en libertad mantuvo amistades adultas circunscritas a su interés pedófilo como una forma de desahogo y para compartir material pedófilo que había consumido y le había resultado satisfactorio ya que expresó haber descubierto “otro mundo”.

Tabla 1
Propuestas de Intervención en Internos con Pedofilia Complementarias al PCAS

Área	Sub-área	Objetivo	Técnicas
Psicosocial	Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la autoestima • Conocer los factores asociados a la autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas conductuales • Técnicas cognitivas
	Ideación suicida	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la presencia de ideación suicida 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de pensamientos suicidas • Activación del PPS (si procede)
	Distorsiones cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> • Neutralizar las distorsiones cognitivas relacionadas con relaciones sexuales con menores 	<ul style="list-style-type: none"> • Reestructuración cognitiva con ejemplos sobre menores
Interpersonal	Congruencia emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar qué aspectos de la relación con niños resultan más atractivos • Reducir los sentimientos de soledad 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento en habilidades sociales con adultos • Búsqueda de reforzadores sociales intrínsecos alejados de la conducta delictiva • Desarrollo de estrategias de afrontamiento
	Polivictimización	<ul style="list-style-type: none"> • Indagar sobre la existencia de victimización traumática, especialmente sexual. • Detectar posibles consecuencias de la victimización sobre la conducta 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la conciencia sobre su experiencia traumática. • Análisis funcional de la conducta delictiva. • Intervención en trauma complejo
Sexual	Preferencia sexual y Comportamiento Sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar las características de la preferencia sexual. • Aceptar la preferencia sexual hacia menores • Fomentar compromiso a no incurrir en conductas abusivas • Buscar estrategias de prevención 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación • Terapia de Aceptación y Compromiso • Modelo de prevención de recaídas • Modelo de Buenas Vidas
	Fantasías sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Comprender la motivación sexual subyacente a la diversidad parafilica 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación • Control de impulsos
	Comportamientos disexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar comportamientos disexuales • Aprender a evitar comportamientos disexuales 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación, sensibilización • Control de impulsos • Modelo Buenas Vidas
	Consumo de material de abuso infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir progresivamente hasta eliminar el consumo de material abusivo infantil 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar empatía con la víctima • Módulo especial del Programa Fuera de la Red

Conclusión

El interno comenta haber pasado por dos momentos de revelación durante la adolescencia: cuando se da cuenta de su homosexualidad y cuando se da cuenta de su atracción hacia los menores. Su interés pedófilo era alto y así también su posible riesgo de reincidencia. Señaló preferir menores varones con edades comprendidas desde los 0 años hasta la prepubertad, y comentó que se sentía molesto porque *“la sentencia se había centrado en los tocamientos en los genitales”*, cuando para el interno *“todo era erótico, todo era amor: las caricias de la espalda también”*. La preferencia sexual que describió es coherente con su anamnesis sexual: en todas sus fantasías se ven involucrados niños y adolescentes varones. También relató que había intentado masturbarse pensando en adultos con el fin de *“corregir”* su atracción por menores, en vano, ya que no experimentaba ningún tipo de excitación. Durante la entrevista mostró inquietud y desconocimiento sobre su preferencia sexual (ej., preguntó *“si algún día podría curarse y si podría llegar a desear a personas adultas”*). Además, manifestó malestar ante la excitación que siente con menores (ej.: *“¿Por qué disfruto de algo que es horrible?”*) pero, de forma contradictoria, expresó su deseo de vivir en países donde estuviese admitido (*“Mi delito está mal visto porque la sociedad lo considera inmoral, pero hay otros países donde esto es normal, como Papúa Nueva Guinea, Irán, Pakistán... yo he pensado en irme a vivir a estos sitios”*) y manifestó un profundo alivio al poder compartirlo con las entrevistadoras (*“Nunca he hablado de esto con nadie y es muy necesario que los psicólogos se interesen por el tema”*), añadiendo la necesidad de expresar sus sentimientos en un grupo con otros internos que compartiesen su preferencia sexual para *“dejar de sentirse un monstruo”*. Es decir, el sujeto desconocía la etiología y curso de su atracción, presentaba malestar al respecto, buscaba la expresión abierta de sus sentimientos y posiblemente la validación externa de su preferencia y acciones abusivas a través del contacto con otras personas con pedofilia o vivir en otros países. El interno describió una sexualización precoz y posiblemente victimizada: a la edad de 7 años, un vecino, tres años mayor que él, y el hermano de este, de 6 años, le practicaban felaciones y llevaban a cabo sexo anal de forma conjunta cuando no existía supervisión parental. Por otro lado, solo tuvo una experiencia de relaciones sexuales consentidas a los 21 años, cuando mantuvo una relación sexual no satisfactoria con una mujer mayor que él. Desde entonces, el sujeto informó *“llevar una vida de masturbación”*, y reveló haber realizado conductas zoofílicas con animales domésticos donde parecían apreciarse motivaciones similares a la aproximación abusiva a menores, tales como el sometimiento o el ofrecimiento de recompensas para obtener placer sexual.

Refirió no haber mantenido nunca relaciones de pareja con adultos. Acorde con sus distorsiones, describió cuatro *“relaciones románticas”* con menores, procediendo a describir los abusos por los que había sido condenado. Situó la primera a los 14 años con un vecino de 8 años. Comentó que *“la relación”* fue corta y que se masturbaba pensando en el menor. La segunda sucedió cuando él tenía 22 años y la víctima 7. Comenta que *“nos queríamos”* y situó la responsabilidad del inicio de la interacción abusiva en la víctima: *“El chico se acercaba a mí, buscándome”*. La tercera víctima tenía 9 años cuando el entrevistado tenía 24 y se prolongó hasta que el menor cumplió 11, atribuyendo al menor el primer acercamiento. Finalmente, la última víctima tenía 10 años. El sujeto describía el abuso como una relación romántica basada en pasar tiempo juntos (*“Me gustaba pasar tiempo juntos; ducharnos; pasear...”*).

El presente estudio se centra en las necesidades específicas de atención psicológica en personas con pedofilia en prisión. En primer lugar, ofrece una propuesta de intervención específica para esta población atendiendo a la evidencia actualizada disponible al respecto y a los factores relacionados con la reincidencia. En segundo lugar, ejemplifica las necesidades a través de un caso de una persona con pedofilia evaluada en prisión.

Se propone ajustar la intervención específica con personas con pedofilia en función de si se trata de abusadores primarios o secundarios, ya que, como se ha comentado, no resultarían eficaces las mismas técnicas que se utilizan con los abusadores secundarios. En el sujeto descrito se situaba en los 14 años su despertar sexual hacia los menores de los estadios de desarrollo I, II y III (Tanner, 1962), preferencia que se ha mantenido inmodificable hasta la actualidad (51 años) generando malestar (criterio B del DSM-V), pese a los intentos que el sujeto refiere haber llevado a cabo para extinguirla, ya que la considera romántica y no exclusivamente erótica. Su atracción es exclusiva más relacionada con la reincidencia (Eher et al., 2015; McPhail et al., 2018), ya que tiene fantasías únicamente con menores de edad y busca exclusivamente material abusivo infantil con el que excitarse, y no ha disfrutado ni buscado activamente el sexo consentido con adultos. Esto sugiere que el sujeto es un abusador primario que requiere de atención psicológica específica, complementaria a la administración del PCAS, preferentemente individualizada para evitar sentirse juzgado por quienes no tuvieran esa misma preferencia (Heasman y Foreman, 2019; Jahnke y Hoyer, 2013).

También se propone llevar a cabo intervenciones sobre la autoestima, factor precipitante del delito en abusadores primarios (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021) que se ve afectada por haber cometido un delito contra menores y sentirse atraído hacia niños, pudiendo incluso conducir a la persona a pensamientos suicidas (Jahnke y Hoyer, 2013; Woodyatt y Wenzel, 2013). Además, se propone intervenir sobre la culpa y la vergüenza frecuentemente están asociados a la presencia de pedofilia (Knack et al., 2019). En el caso presentado se pueden apreciar estos problemas de autoestima y la verbalización de pensamientos suicidas en el pasado; y parecería provechoso que recibiese atención específica para mejorar su autoestima (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021) y activar el protocolo de PPS en el caso de que los pensamientos suicidas se mantuvieran en la actualidad.

En relación con las distorsiones cognitivas, los agresores sexuales con pedofilia suelen presentar más creencias erróneas como atribuir al menor deseos sexuales hacia adultos considerando que los niños seducen o inician voluntariamente un supuesto acercamiento sexual (Ward y Keenan, 1999) o entender que mantener sexo con menores es una forma de expresar cariño que no provoca daños (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021). En nuestro caso, el sujeto presentaba un altísimo nivel de distorsiones respecto al sexo con niños. Por ello, parece que podría beneficiarse de las propuestas de identificación de distorsiones y reestructuración cognitiva específica.

En el área interpersonal se propone conocer qué aspectos de la relación con menores resultan más atractivos y reducir los sentimientos de soledad consecuencia de su interés sexual, factor de riesgo de reincidencia (Herrero, 2013). En el caso presentado, el participante refirió ser una *“persona solitaria”* y no tener apoyo

social, por lo que podría resultar beneficioso, tal y como proponíamos en la Tabla 1, el desarrollo de habilidades sociales con adultos, la búsqueda de actividades significativas y el establecimiento de estrategias de afrontamiento emocional.

Además, dadas las investigaciones recientes (Herrero et al., 2021) se propone llevar a cabo intervenciones terapéuticas centradas en detectar experiencias previas de victimización y en su posible relación con la conducta delictiva (Seto y Lalumière, 2010; Willis, 2014). El sujeto confesó conductas sexuales de otros menores de edad hacia él durante su infancia en repetidas ocasiones y a una edad muy temprana. Cabría entonces analizar si pudieron funcionar como una victimización previa y si influyeron en sus conductas delictivas posteriores.

En el área sexual, se propone, en primer lugar, llevar a cabo psicoeducación aumentando el autoconocimiento y la información sobre pedofilia para disminuir el malestar, y en segundo lugar, considerar la Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes, 2015) así como fomentar la aceptación de su preferencia y su compromiso de no ejercerla, con estrategias de prevención inspiradas en el Modelo de prevención de recaídas (Prochaska y Diclemente, 1984) y el Modelo de Buenas Vidas (Ward y Brown, 2004). Estas necesidades de intervención se ven reflejadas en el participante, que refirió tener dudas sobre su interés sexual, buscaba la validación de sus acciones abusivas y expresaba no disponer de relaciones significativas adultas.

Por otro lado, se propone comprender la motivación sexual subyacente a la diversidad parafilica detectando la secuencia en la que tienen lugar las fantasías para poder evitar el ciclo del abuso sexual. En el caso presentado el interno reconoció tener fantasías pedófilas en la actualidad y haber realizado conductas zoofílicas en el pasado con motivaciones y procesos similares a los efectuados durante el abuso de menores. Para ello, parece necesario el trabajo retrospectivo sobre aspectos como en qué momento aparecen las fantasías, con qué emociones, etc. (Beier, 2013) y el desarrollo de estrategias para identificar y controlar los comportamientos posteriores a las fantasías sexuales (Beier, 2013; Hernández, 2018).

También se considera la necesidad de detectar e intervenir sobre las conductas disexuales, ya que, aunque no impliquen una conducta abusiva, aproximan al individuo a una potencial situación delictiva posterior. En el sujeto entrevistado se identificaron conductas disexuales, sustitutas del abuso sexual.

Finalmente, dado que visualizar material de abuso infantil es un factor de riesgo para la reincidencia (Herrero et al., 2021) y no facilita la toma de conciencia sobre el daño que sufren las víctimas, se propone incorporar a la intervención estrategias aplicadas en Programa Fuera de la Red. En caso expuesto, el participante admitió haber consumido este tipo de material y además le resultaba gratificante.

Como se ha podido comprobar, nuestra propuesta de intervención sobre los factores específicos de abusadores primarios está basada en la literatura científica y en la experiencia terapéutica internacional con población con pedofilia en medio comunitario, y se ajusta a las necesidades evaluadas en un sujeto condenado por agresión sexual a menores y autopresentado como pedófilo. Dado que este es un estudio teórico, animamos a futuros investigadores a realizar estudios empíricos con personas con pedofilia en prisión, para confirmar o no la existencia de factores específicos de atención en esa población y si la aplicación de un programa individual complementario al PCAS se muestra eficaz.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Referencias

- Alempijevic, D., Beriashvili, R., Beynon, J., Birmanns, B., Brasholt, M., Cohen, J., y Viera, D. N. (2020). Statement on conversion therapy. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 72, 101930. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2020.101930>
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing.
- Andrews, D. A., y Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct*. Routledge.
- Beck, J. (2015). *Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización*. Gedisa.
- Beier, K. M. (2013). *BEDIT–The Berlin Dissexuality Therapy Program*. Institute of Sexology and Sexual Medicine. ISBN 978-3-00-043767-0.
- Beier, K. M., Gieseler, H., Ulrich, H., Scherner, G., y Schlinzig, E. (2021). The Berlin Prevention Project Dunkelfeld (PPD) in K. Beier (Ed.), *Pedophilia, Hebephilia and Sexual Offending Against Children: The Berlin Dissexuality Therapy (BEDIT)*, (pp. 43-56). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-61262-7_5
- Blagden, N. J., Mann, R., Webster, S., Lee, R., y Williams, F. (2018). “It’s not something I chose you know”: Making sense of pedophiles’ sexual interest in children and the impact on their psychosexual identity. *Sexual Abuse*, 30(6), 728-754. <https://doi.org/10.1177/1079063217697132>
- Brennan, C. L., Swartout, K. M., Cook, S. L., y Parrott, D. J. (2018). A qualitative Analysis of Offenders’ Emotional Responses to Perpetrating Sexual Assault. *Sexual Abuse*, 30(4), 393-412. <https://doi.org/10.1177/1079063216667917>.
- Bueno-Guerra, N. (2023). Protección de la salud mental de personas condenadas a penas privativas de libertad. Una perspectiva penal, penitenciaria y psicológica, en F. J.Gómez Lanz y S. Gil (Dirs.), *El sistema penal y los objetivos de desarrollo sostenible de la agenda 2030*, págs. 1-32, Tirant lo Blanch, Valencia, ISBN: 9788411472463
- Campo-Arias, A., y Herazo, E. (2018). Novedades, críticas y propuestas al DSM-5: el caso de las disfunciones sexuales, la disforia de género y los trastornos parafilicos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(1), 56-64. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.08.008>
- Cohen, L. J., Nikiforov, K., Gans, S., Poznansky, O., McGeoch, P., Weaver, C., Gertmenian King, E., Cullen, K. y Galynker, I. (2002). Heterosexual male perpetrators of childhood sexual abuse: a preliminary neuropsychiatric model. *Psychiatric Quarterly*, 73(4), 313-336. <https://doi.org/10.1023/A:1020416101092>
- Domínguez-Lara, S. (2020). Primeras evidencias de validez y confiabilidad de la Single-Item Self-Esteem Scale (SISE) en universitarios peruanos. *Educación Médica*, 21(1), 63-64. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.11.007>
- Echeburúa, E., y Guerricaechevarría, C. (2021). *Abuso sexual en la infancia. Nuevas perspectivas clínicas y forenses*. Ariel.
- Echeburúa, E., Muñoz, J. M., y Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 141-159.
- Eher, R., Olver, M. E., Heurix, I., Schilling, F., y Rettenberger, M. (2015). Predicting reoffense in pedophilic child molesters by clinical diagnoses and risk assessment. *Law and Human Behavior*, 39, 571-580. <https://doi.org/10.1037/lhb0000144>

- Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa, E. (1998). Tratamiento cognitivo-conductual de los abusadores sexuales intrafamiliares: estudio de un caso. *Análisis y Modificación de Conducta*, 24(94), 303-327.
- Finkelhor, D. (1984). *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. Free Press.
- Garrido, V., y Beneyto, M. J. (1996). *El control de la agresión sexual. Un programa de tratamiento para delincuentes sexuales en prisión y en la comunidad*. Ministerio del Interior - Secretaría General Técnica.
- Hayes, S. C. (2015). *Terapia de aceptación y compromiso*. Desclee De Brouwer.
- Heasman, A., y Foreman, T. (2019). Bioethical issues and secondary prevention for nonoffending individuals with pedophilia. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 28(2), 264-275. <https://doi.org/10.1017/S0963180119000094>
- Hernández, H. S. (2018). Hallazgos neurobiológicos recientes de la pedofilia. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística*, 21, 38-43.
- Hernández-Jiménez, N., y Rodríguez-Padilla, A. L. (2022). Expansión punitiva y tratamiento para agresores sexuales: a propósito de la inhabilidad de la Ley 1918 de 2018 y la sentencia C-407 de 2020. *Revista Criminalidad*, 64(1), 35-51. <https://doi.org/10.47741/17943108.328>
- Herrero, O. (2018). *Agresores sexuales: teoría, evaluación y tratamiento*. Síntesis.
- Herrero, O. (2013). ¿Por qué no reincide la mayoría de los agresores sexuales? *Anuario de Psicología Jurídica*, 23(1), 71-77. <https://doi.org/10.5093/aj2013a11>
- Herrero, O., Negro, L., Lila, M., García, A., Pedrón, V., y Terreros, E. (2015). *Fuera de la Red: Programa de Intervención frente a la delincuencia sexual con menores en la Red*. Ministerio del Interior. Secretaría General Técnica.
- Herrero, O., Pérez, M., y Negro, L. (2021). *Experiencias abusivas en la infancia de delincuentes sexuales con víctimas menores de edad: Implicaciones para la intervención*. (Retrieved from: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/54057>)
- Herrero, O., y Negro, L. (2016). Evaluación del interés sexual hacia menores. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26, 30-40. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2016.04.007>
- Illescas, S. R., y Genovés, V. G. (2008). Efficacy of a psychological treatment for sex offenders. *Psicothema*, 20(1), 4-9.
- Jahnke, S., y Hoyer, J. (2013). Stigmatization of people with pedophilia: A blind spot in stigma research. *International Journal of Sexual Health*, 25(3), 169-184. <https://doi.org/10.1080/19317611.2013.795921>
- Jiménez Díaz, R. (2016). Tratamiento de un caso de pedofilia desde la terapia de aceptación y compromiso (ACT). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(3), 529-541. <https://doi.org/10.12804/apl34.3.2016.07>
- Knack, N., Winder, B., Murphy, L., y Fedoroff, J. P. (2019). Primary and secondary prevention of child sexual abuse. *International Review of Psychiatry*, 31(2), 181-194. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1541872>
- Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 239. <https://www.boe.es/eli/es/lo/1979/09/26/1/con>
- Mann, R., Webster, S., Wakeling, H., y Marshall, W. (2007). The measurement and influence of child sexual abuse supportive beliefs. *Psychology, Crime and Law*, 13(5): 443-458. <https://doi.org/10.1080/10683160601061141>
- Marshall, W. L., y Marshall, L. E. (2000). The origins of sexual offending. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1(3), 250-263. <https://doi.org/10.1177/152483800001003003>
- Marshall, W., Marshall, L. y Kingston, D. (2011). Are the cognitive distortions of child molesters in need of treatment? *Journal of Sexual Aggression*, 17, 118-129. <https://doi.org/10.1080/13552600.2011.580572>
- Martínez Catena, A. (2016). *Cambio terapéutico y eficacia del tratamiento psicológico de los agresores sexuales* [Tesis Doctoral, Universitat de Barcelona] <http://hdl.handle.net/2445/105703>
- McPhail, I. V., Olver, M. E., Brouillette-Alarie, S., y Looman, J. (2018). Taxometric analysis of the latent structure of pedophilic interest. *Archives of Sexual Behavior*, 47, 2223-2240. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1225-4>
- Miner, M. H., y Munns, R. (2021). Psychological Treatments for Paraphilias and Compulsive Sexual Behavior. *Sexual deviance: Understanding and managing deviant sexual interests and paraphilic disorders*, 253-267. <https://doi.org/10.1002/9781119771401.ch16>
- Ministerio del Interior (12 de abril de 2022). La tasa de ocupación de las prisiones de la Administración General del Estado se sitúa entre las más bajas de Europa. <https://www.interior.gob.es/opencms/es/detalle/articulo/La-tasa-de-ocupacion-de-las-prisiones-de-la-Administracion-General-del-Estado-se-situa-entre-las-mas-bajas-de-Europa/>
- Prochaska, J. O., y DiClemente, C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy*. Krieger.
- Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 40. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1996/02/09/190/con>
- Redondo, S., Martínez-Catena, A., y Luque, E. (2014). Eficacia terapéutica del programa de control de la agresión sexual (PCAS) aplicado en los centros penitenciarios españoles. VIII Jornadas de ATIP Almagro, 63-80.
- Redondo, S., Navarro, J. C., Martínez, M., Luque, E., y Pueyo, A. (2005). Evaluación del tratamiento psicológico de los agresores sexuales en la prisión de Brians. *Boletín Criminológico*. <https://doi.org/10.24310/Boletin-criminologico.2005.v11i.8777>
- Rivera, G., Romero, M. C., Labrador, M. A., y Serrano, J. (2005). *El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario: un programa de tratamiento para delincuentes sexuales en prisión: Manual del terapeuta*. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior. España.
- Robins, R. W., Hendin, H. M., y Trzesniewski, K. H. (2001). Measuring global self-esteem: Construct validation of a single-item measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(2), 151-161. <https://doi.org/10.1177%2F0146167201272002>
- Rossegger, A., Bartels, R. M., Endrass, J., Borchard, B., y Singh, J. P. (2021). High risk sexual fantasies and sexual offending: An overview of fundamentals and interventions. *Sexual Offending: Theory, Research, and Prevention*, 16, 1-16. <https://doi.org/10.5964/sotrap.5291>
- Seto, M. C. (2012). Is pedophilia a sexual orientation? *Archives of Sexual Behavior*, 41(1), 231-236. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9882-6>
- Seto, M. C. (2017). The puzzle of male chronophilias. *Archives of Sexual Behavior*, 46(1), 3-22. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0799-y>
- Seto, M. C., y Lalumière, M. L. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(4), 526-575. <https://doi.org/10.1037/a0019700>
- Seto, M. C., Harris, G. T., Rice, M. E., y Barbaree, H. E. (2004). The screening scale for pedophilic interests predicts recidivism among adult sex offenders with child victims. *Archives of Sexual Behavior*, 33(5), 455-466. <https://doi.org/10.1023/B:ASEB.0000037426.55935.9c>

- Seto, M. C. (2009). Pedophilia. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 391-407.
- Silva, D., Vicente, B., Arévalo, E., Dapelo, R., y Soto, C. (2017). Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. *Revista de Psicopatología Y Psicología Clínica*, 22(1), 33-42. <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/16170>
- Szumski, F., Bartels, R., Beech, A., y Fischer, D. (2018). Distorted cognition related to male sexual offending: The multi-mechanism theory of cognitive distortions (MMT-CD). *Aggression and Violent Behavior*, 39, 139-151. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.02.001>
- Tanner, J. M. (1962). *Growth at adolescence*. Thomas
- Tenbergen, G., Wittforth, M., Frieling, H., Ponseti, J., Walter, M., Walter, H., Beier, K., Schiffer, B., y Kruger, T. (2015). The Neurobiology and Psychology of Pedophilia: Recent Advances and Challenges. *Frontiers in Human Neuroscience*, 344(9). <https://doi.org/10.3389/fnhum.2015.00344>
- Trispiotis, I., y Purshouse, C. (2021). 'Conversion Therapy' As Degrading Treatment. *Oxford Journal of Legal Studies*, 42(1), 104-132. <https://doi.org/10.1093/ojls/gqab024>
- Valencia, O. L., Andreu, J. M., Mínguez, P., y Labrador, M. A. (2008). Nivel de reincidencia en agresores sexuales bajo tratamiento en programas de control de la agresión sexual. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 8, 7-18.
- Walker, A. (2020). "I'm not like that, so am I gay?" The use of queer-spectrum identity labels among minor-attracted people. *Journal of Homosexuality*, 67(12), 1736-1759. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1613856>
- Ward, T., y Brown, M. (2004). The good lives model and conceptual issues in offender rehabilitation. *Psychology, Crime & Law*, 10(3), 243-257. <https://doi.org/10.1080/10683160410001662744>
- Ward, T., y Keenan, T. (1999). Child molesters' implicit theories. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(8), 821-838. <https://doi.org/10.1177/088626099014008003>
- Ward, T., y Siegert, R. J. (2002). Toward a comprehensive theory of child sexual abuse: A theory knitting perspective. *Psychology, Crime & Law*, 8(4), 319-351. <https://doi.org/10.1080/10683160208401823>
- Willis, H. (2014). *Exploring pathways to sex offending: Childhood abusive histories, interpersonal relating and victim choice in sex offenders*. Tesis Doctoral, Universidad de Birmingham.
- Woodyatt, L., y Wenzel, M. (2013). Self-forgiveness and restoration of an offender following an interpersonal transgression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(2), 225-259. <https://doi.org/10.1521/jscp.2013.32.2.225>

La recogida de datos se enmarcó en el proyecto "Análisis integral del abuso sexual infantil: evaluación e intervención con víctimas y agresores", concedido por la Universidad Pontificia Comillas, aprobado por el Comité de Ética de la institución y autorizado por Instituciones Penitenciarias. El participante firmó el consentimiento informado, donde se especificaban los objetivos de la investigación y se aseguraba que su contribución era anónima, voluntaria y no comportaba beneficios ni perjuicios. La evaluación, a través de la entrevista y la aplicación de las pruebas psicométricas, tuvo lugar en un centro penitenciario -que no se revela para evitar la posible identificación del entrevistado- y tuvo una duración de 2 días (6h en total). En ningún momento estuvo presente ningún trabajador del centro, únicamente las investigadoras que realizaron el estudio.

Para evaluar el nivel de autoestima, se utilizó el *Single-Item Self-Esteem Scale* (Robins et al., 2001, adaptación al castellano de Domínguez-Lara, 2020). Este instrumento cuenta con un único ítem ("Tengo alta autoestima"), cinco opciones de respuesta y posee propiedades psicométricas adecuadas, con un alfa de Cronbach .929 en una muestra de 217 sujetos (Domínguez-Lara, 2020). Para evaluar las distorsiones cognitivas relacionadas con mantener sexo con menores, se utilizó el *Sex With Children Scale* (Mann et al., 2007). El cuestionario consta de 18 ítems con cinco opciones de respuesta en una escala tipo Likert (0-4) y cuenta con una excelente consistencia interna (alfa de Cronbach .94) (Mann et al., 2007). Para evaluar la ideación suicida se preguntó directamente al individuo si había tenido pensamientos suicidas y/o había llevado a cabo acciones autolesivas.

Para medir la presencia de pedofilia, primero se mostraron las *Tanner Stages* (Tanner, 1962), una clasificación de maduración sexual en la que aparecen diferentes estadios del desarrollo sexual de niños/as con el objetivo de conocer el nivel de crecimiento por el que el sujeto sentía excitación sexual. En segundo lugar, para detectar la relación del interés pedófilo con el riesgo de reincidencia en el sujeto empleamos la *Screening Scale for Pedophilic Interes* (Seto et al., 2004). Esta prueba consta de cinco ítems con dos opciones de respuesta (0-No, 1-Sí) y cuenta con un valor predictivo favorable en personas condenados por abuso sexual en la infancia (Seto et al., 2004). Por último, para conocer sus relaciones interpersonales y posible victimización o consumo de material abusivos, incluimos preguntas directas y abiertas al respecto (ej., ¿Has tenido parejas adultas? ¿Cuántos amigos adultos relevantes dirías que tienes?).