



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA.
FACULTAD DE PSICOLOGÍA.

ABUSO SEXUAL INFANTIL.

DEL CEREBRO AL ABUSO.
UNA PERSPECTIVA NEUROPSICOLÓGICA DEL AGRESOR.

MONOGRAFÍA.

TRABAJO FINAL DE GRADO.

Pilar Analía Pérez Irisarri.
Montevideo.

30 de Julio de 2021.

Tutora: Rossana Perrone.

Revisora: Victoria Gradín.

AGRADECIMIENTOS.

Antes de que el lector se sumerja en la lectura, me gustaría dejar algunas palabras que, aún si no serán nunca suficiente para expresar mi agradecimiento, son al menos un intento.

Gracias inmensas a mi familia, por dejarme explorar el mundo y siempre asegurarse que estuviera llena de amor. A mi madre por darme un paraíso limitado en el tiempo y enseñarme cómo conducirme por la vida, impulsando siempre lo mejor de mí. A mi padre por apoyarme cada vez que la curiosidad y la intriga decidían tocar mi puerta, por incentivar me a ser creativa y descubrir las cosa que amo. A mi tía por siempre cuidarme, mostrarme lo que desconozco, por quedarse conmigo incondicionalmente y elegirnos siempre. A la Tati por darme lecciones que cuestionaron el funcionamiento del mundo completo, despertando mi interés por el bienestar de los demás. Y a mi hermano por ser incondicional, por compartir la vida conmigo y principalmente, por seguirme contra todo. Gracias a todos por desafiarme a intentar ser mejor, por dejarme perseguir mis ideas y por darme un hogar al que siempre quiero volver. *Por siempre.*

Gracias eternas a mi mejor amiga por darme la mano y saltar juntas directo a lo que sea que la vida escriba para nosotras. Porque la fantasía siempre se queda corta a tu lado. Por escucharme hablar por horas, compartir la frustración y la emoción que vienen con este trabajo, por creer que mis ideas importan ante todo.

Gracias a Ana y a mi padrino Diego por ser una familia más para mí y no dudar en ayudarme con los desafíos que este proceso conlleva.

Gracias a mi hermano mayor y su familia por todas las tardes de fin de semana que pasé en su casa al volver de Montevideo.

Gracias a mis amigos y amigas por las llamadas a cualquier hora, por defenderme y por confiar en que llegaría a este punto.

Gracias a Rossana por darme la oportunidad, y enseñarme herramientas con las que no contaba, pero serán de extremo provecho para mi futuro profesional y personal.

Gracias al desconocido que fijó mi rumbo hacia la Facultad de Psicología.

Y, por último, gracias a Ra por iluminar siempre el Norte.

ÍNDICE.

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO 1. La relación abusiva	9
Víctima y agresor.	9
Pedofilia o pederastia.	14
Consecuencias en la víctima y ciclo de abuso.	15
CAPÍTULO 2. La realidad del abuso	19
Estadísticas.	19
Contextualización histórica.	24
Del abuso al derecho.	25
Maltrato infantil evolución legal.	29
En busca del origen evolutivo.	31
CAPÍTULO 3. En el cerebro del abusador	33
EN SÍNTESIS... ..	48
BIBLIOGRAFÍA.....	50

RESUMEN.

El presente trabajo de grado busca profundizar en las características neuropsicológicas del ofensor sexual infantil en un intento de comprender las causas del abuso. Para esto se hará un delineamiento de las generalidades del mismo, con aquella información pertinente sobre la víctima y el abusador, que refleje lo más asertivamente posible dicha realidad y las dificultades que presenta para las víctimas, su familia y los profesionales que puedan intervenir.

Mediante un encuadre histórico y legal, se hará un rastreo del abuso sexual infantil en cada época y en su evolución hacia un crimen penalizado, con el fin de establecer una base cultural y social que sirva para comprender la necesidad de atender una problemática que no es solamente actual.

Reconociendo que la problemática tiene todavía un gran recorrido por delante dentro del área de la neuropsicología, se planteará una visión integradora que considere el carácter multifacético de todo ser humano, y contraste los factores neurobiológicos, los componentes afectivos, psicológicos y sociales que afecten la subjetividad individual y puedan explicar el comportamiento del agresor.

Los resultados hasta el momento son prometedores, y favorecen la posibilidad de que con más exploración se esclarezca las sombras que aún permanecen sobre la temática. Enfrentar las dificultades que el objeto de estudio presenta, es sólo un desafío más para los profesionales que decidan seguir este camino.

Palabras clave: abuso sexual infantil, pedofilia, neuropsicología, agresor.

INTRODUCCIÓN.

Abuso Sexual Infantil.

“Sólo es un juego...”.

El abuso sexual infantil -ASI- es una problemática cada vez más preocupante y de interés en el mundo que, a su vez, atenta no solo contra la integridad y salud del menor, sino contra la seguridad de la sociedad total (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2009).

Uno de los principales problemas en torno al abuso sexual infantil, es la falta de un consenso conceptual sobre el mismo (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021). Esto repercute a la hora de tomar acción ante el hecho, cuando los cuidadores del niño/a se enfrentan a la incertidumbre de no saber claramente qué es considerado abuso sexual infantil, pudiendo ocasionar que jamás sea reportado ante las autoridades, ni se busque otra clase de apoyo, tal como la consulta profesional. También es posible que la víctima mantenga el silencio sobre el abuso si no comprende los límites que lo encuadran. Es así que, para comenzar a delimitar su definición, se hará mención a la OMS (2020a), quien lo detalla como:

La participación de un NNA [niño, niña, adolescente] en una actividad sexual que no entiende plenamente y con respecto a la que no está capacitado para dar su consentimiento fundamentado, o para la cual no está preparado de acuerdo con su nivel de desarrollo y no puede dar su consentimiento, o que infringe con las leyes o tabús de la sociedad (p. 7).

Lo primero que se desprende de la anterior conceptualización es la incapacidad del menor para consensuar el acto sexual de forma responsable, desmintiendo por completo la falsa creencia de que un niño/a pudo haber participado de las conductas sexuales conscientemente, siendo que no se encuentra preparado ni psicológicamente, ni físicamente para ello. Es así que se lo considera una de las tantas expresiones del maltrato o violencia infantil penalizadas legalmente en Uruguay y en la mayor parte del mundo.

Es necesario entonces, identificar la etapa de la niñez dentro de un rango de edad específico, en el desarrollo de vida de una persona. Ante esto, el Código de la Niñez y Adolescencia de la República Oriental del Uruguay, entiende por niño a todo ser humano hasta sus trece (13) años de edad (Ley N. 17823, artículo 1; Uruguay, 2011).

Es imprescindible hacer énfasis en que el ASI no se determina por la edad del agresor. Quien lo perpetra no siempre es un adulto, siendo posible que sea cometido por otro menor en tanto sea significativamente mayor que la víctima (por al menos 5 años) y/o exista una relación de desigualdad en cuanto a la madurez o poder. Dado que permite el control sobre la víctima, este desequilibrio es inherente a cada caso, pudiendo manifestarse también como una posición de responsabilidad o de confianza ante el niño/a (Loranzo, García, Sande, Perdomo y Zunino, 2018). Asimismo, la OMS identifica esta desigualdad en la estimulación sexual por parte del agresor, en otras palabras, el ASI responde a la intención de “satisfacer las necesidades propias, o de un tercero”, bajo el ejercicio de poder sobre la víctima (OMS, 2020a).

Los autores que fueron mencionados anteriormente plantean el abuso como un «acto» o «actividad» sexual. Esta descripción tiene una limitación en cuanto a las conductas que quedan comprendidas en ella, permitiendo que comportamientos sin contactos físicos, especialmente aquellos que son solamente verbales como los comentarios o las insinuaciones, queden excluidos de la definición. Esta posición es peligrosa, en tanto evita la prevención y la alerta temprana de posibles casos, así como permite que el menor sea víctima de una gran variedad de interacciones indebidas entre el agresor y él. Siendo que el ASI es mayormente gradual, comenzará en un principio con comentarios inapropiados o “inofensivos” que el niño/a no sabrá identificar como una amenaza y por lo tanto no lo descubrirá a su tutor (Baita y Moreno, 2015). Los discursos más comunes para explicar a un niño/a sobre al ASI suelen reducirse a «si alguien te toca en [tal zona] debes decírmelo». En vez de detectarse a tiempo, las intervenciones suceden cuando la situación ya ha escalado a acciones de carácter más agresivo, como tocamientos. Esta gama de interacciones más invisibilizadas también presenta un conflicto a la hora de reportar el abuso, ocasionando que muchas veces las familias lo mantengan en silencio, sin una respuesta legal acorde, y el agresor se vea libre para reincidir en el futuro. Siguiendo esta misma línea, el Centro Nacional de Abuso y Negligencia Infantil de Estados Unidos propone un criterio más amplio, proponiendo así el abuso sexual infantil como una interacción (NCCAN, 1978). Atendiendo este lineamiento cabe mencionar que las conductas de carácter sexual bajo ninguna circunstancia corresponden a una relación correcta entre un niño/a y un adulto, y siempre implican una vulneración en los derechos de libertad, dignidad, integridad y salud del menor; así como un riesgo a su seguridad y bienestar integral.

El planteamiento de preguntas, tales como: ¿por qué sucede? o ¿qué hay detrás del agresor? son fundamentales si se quiere comprender el abuso sexual infantil en su totalidad. Es de suma importancia que se cruce más allá de los tabús que existan alrededor del tema y se sometan al diálogo y al debate las teorías e hipótesis que surjan a partir de las interrogantes. Las consecuencias que el ASI produce, no sólo afectan a la víctima, sino a su estructura familiar y mucho más allá a la comunidad y la sociedad en general. Algunas son a corto plazo, pero otras pueden incidir a lo largo de toda la vida de la víctima, afectando su salud mental, física, la integridad personal, sus habilidades sociales, y su desarrollo personal y educativo. La detención y prevención del abuso, así como el alcance de sus consecuencias, dependerá en gran parte de la precisa intervención y trabajo de los cuidadores y profesionales de la salud.

Distintas teorías han intentado explicar el porqué de este comportamiento, o han pretendido definir un perfil o patrón determinado para todos los agresores. A pesar de estos intentos, todavía no existe un consenso teórico. La presente monografía pretende argumentar desde una perspectiva neuropsicológica, cuáles son estos procesos que influyen en el sujeto, de manera directa o indirecta, a cometer un acto de abuso sexual contra un niño/a. Esto no implica de ninguna forma que ésta sea la única forma de entender esta problemática. De hecho, por su propio carácter multifacético y multidimensional, la forma más efectiva para abarcarlo sería desde una perspectiva integradora donde todos los campos teóricos sean tomados en cuenta. En cuanto a la neuropsicología, hay una clara limitación en su investigación y producción académica debido a que el interés por el ASI es relativamente actual. Esta carencia sólo evidencia la necesidad de una mayor profundización en la temática a futuro.

Para abarcar la problemática, primero se desarrollarán y articularán aquellas teorías que hagan hincapié en las características particulares que se establecen en el vínculo entre agresor y víctima, los distintos contextos y la consecuencia del mismo; además, se intentará dilucidar algunas cuestiones necesarias en cada uno de estos puntos.

En un segundo capítulo se expondrán las estadísticas actuales (2020) sobre ASI en el Uruguay y se hará una revisión histórica y legal que ilumine el camino desde la antigüedad hasta el presente sobre la evolución de la perspectiva en abuso sexual infantil en el mundo. Posteriormente se argumentará el infanticidio desde un punto de vista biológico en las distintas especies, en busca de una comparación entre agresores humanos y animales.

En el último capítulo, se debatirán los hallazgos de investigaciones recientes y las teorías propuestas hasta el momento, en un intento de responder la hipótesis central del trabajo, sobre la existencia de factores neurobiológicos que influyan en el abusador sexual infantil.

CAPÍTULO 1. La relación abusiva.

VÍCTIMA Y AGRESOR.

La relación entre el agresor y la víctima en ASI tiene características particulares, que establecen en sus interacciones y mecanismos las condiciones del abuso. Como antes mencionaba, no todas las conductas de carácter sexual son iguales, ni tienen las mismas consecuencias para la víctima. Sería preciso explicitar entonces el ASI, dividiéndolo entre aquellas interacciones con contacto físico y aquellas sin contacto físico.

Dentro de la categoría de contacto físico se incluyen la penetración vaginal, oral y anal; la penetración digital (Save the Children, 2001); el intento de penetración; el contacto inapropiado, sea mediante caricias, besos (OMS, 2020a), tocamientos -debajo o por encima de la ropa-, frotamientos contra el cuerpo del NNA y/o contacto genital u oral del adulto o del NNA; penetración con objetos o dedos; y la utilización del NNA para material pornográfico con contacto directo (Baita y Moreno, 2015, p. 29). Es importante remarcar que esto puede darse en su totalidad o no, y varía por distintos factores, tales como: miedo a ser descubiertos, a dejar embarazada a la víctima, o por preferencia en la satisfacción del agresor (Baita y Moreno, 2015, p. 29).

Las conductas que conllevan el contacto físico son las que se reportan comúnmente, ya que no son tan confusas para el NNA de entender y son fácilmente comprendidas como abuso sexual por los adultos. No obstante, el contacto físico no suele ser la primera instancia o el primer acercamiento con la víctima, pero sí es la forma más intrusiva de ASI. Sucede cuando el agresor ya siente una comodidad o confianza con su víctima, es decir, cuando siente una mayor seguridad en cuanto a si éste lo denunciará o no, siendo un proceso paulatino desde la categoría sin contacto físico, hasta la que sí lo presenta.

La categoría de no contacto físico incluye: la utilización del NNA para material pornográfico sin contacto directo (Baita y Moreno, 2015, p. 29); grooming¹ (Escribano, Silva, García, Fernández, Maillo, 2018); solicitud de favores sexuales; exposición indecente -exhibicionismo-; amenazas de abuso sexual; y acoso sexual verbal -comentarios e insinuaciones de carácter sexual- (OMS, 2020a). En estos casos, si se descubre el abuso, se suele retirar al niño/a de la situación -o del contexto en que

¹ Grooming: Acoso sexual a través de medios virtuales. Para el presente trabajo, se optó por englobar dentro del grooming tanto al ciberacoso, como el sexting, es decir, el envío de contenido sexual entre un adulto y un NNA, que puede ser en forma de mensajes, imágenes o videos explícitos.

pueda reiterarse-, pero no se continúa con ningún procedimiento legal o médico que lo acompañe.

Además de lo anterior, existen otros motivos por los cuales el NNA no comprenda de inmediato cuando los límites se desdibujan. El abuso sexual hacia NNA tiene características muy diferentes a otro tipo de abuso sexual, y esto se debe a la relación que se establece entre la víctima y el agresor. En primer lugar, se debe a que el ASI carece de intimidación física o coerción a la fuerza en la mayoría de los casos. De hecho, el agresor intentará ganarse la confianza del menor y paulatinamente irá trasgrediendo los límites hacia la conducta sexual, intentando naturalizarlo. Mediante una estrategia planificada, se irá sexualizando los vínculos y las formas de relacionarse corporalmente con el adulto (algunos ejemplos son: a través de insinuaciones, comentarios, "chistes", o más directamente la exposición del menor a pornografía) (Baita y Moreno, 2015). En un principio lo hará mediante la seducción -o captación-² del NNA. Estas conductas están destinadas a llamar su atención, acercándose, regalándole objetos que puedan gustarle, posicionándolo en una situación de favoritismo o preferencia ante otros; con la finalidad de que el menor se sienta seguro y en confianza. En complemento con la seducción, le seguirá la efracción y la programación. La primera refiere al proceso por el cual el agresor engaña a su víctima con argumentos falsos, presentándole una realidad donde estas conductas son comunes o naturalizadas, y así evitar que el niño/a lo interprete como algo incorrecto o malo. Es decir, el agresor se aprovecha de la confianza de la relación para "estafar" a la víctima, mediante el control de la narrativa de la situación. Por último, la programación le dará similitud con un ritual, ya que todas estas interacciones serán inducidas bajo un contexto o situación específica (constante a cada episodio) que harán que la víctima pueda prever lo que sucederá tan solo estas "condiciones" se manifiesten (Lozano, García, Sande, Perdomo y Zunino, 2018, p. 25).

En síntesis, el ASI representa un abuso en tres niveles: sexual, de poder y de confianza (Escribano, Silva, García, Fernández, Maillo, 2018, p. 6).

El secretismo u ocultamiento, así como la carga emocional intensa que establecerá el agresor con su víctima, harán que esta relación abusiva se mantenga desconocida a personas ajenas al vínculo. Cuando la seducción deje de ser eficaz en el menor, o el agresor note la posibilidad de que descubra la situación a alguien externo, recurrirá a la manipulación emocional para evitarlo, aterrorizando a su víctima. Esta manipulación juega con los posibles escenarios y consecuencias que tendrá la

² La denominación varía entre autores.

revelación del ASI en la vida del menor (y aquello que le importe) y/o en la propia vida del agresor. Es así que, mediante la culpa, la vergüenza, y el miedo, evita que la víctima actúe, manteniendo el control de la relación. Estos comentarios pueden ser del tipo: “nos van a separar si alguien se entera”, “nadie va a creerte”, “todos te van a odiar”, “harás enojar a la familia”, “me va a pasar algo malo” o en su forma más extrema, amenazas explícitas como la muerte o el daño físico (Loranzo, et al., 2018; Summit, 1983). De esta manera, la víctima desarrollará sentimientos ambivalentes hacia su agresor, las partes “buenas” versus las conductas abusivas o, mejor dicho, entre la persona que quiere y confía en contraste al “monstruo” que le agrede. El agresor favorece esta ambivalencia afectiva mediante los rituales, lo que, a su vez, le permite negar ante sí mismo la situación abusiva. Por ejemplo, utilizando la oscuridad o imponiendo silencio cada vez que perpetra el abuso. Cuando el vínculo ya se ha establecido, el agresor puede usar amenazas no sólo para impedir que la situación se dé a conocer, sino para someter al NNA (Baita y Moreno, 2015).

Estos mecanismos están asociados a lo que Ronald Summit (1983) llama como el síndrome de acomodación al abuso sexual, que consta de cinco etapas³, las cuales son correlativas entre sí. La primera es el secretismo, siendo que el agresor intentará asegurar el silencio de la situación desde un principio. Es este mismo silencio que luego genera culpa en la víctima, al sentirse responsable por su propio abuso. La segunda es la indefensión, donde entra en juego las amenazas y manipulaciones que el agresor realizará para infundir miedo. Es entonces cuando la víctima siente impotencia en cuanto a la situación, al no poder escapar de ella. La tercera etapa es entrapamiento y acomodación, etapa en la cual la víctima genera sus propios mecanismos para acomodarse (sobrevivir) a la situación, usualmente a través de la disociación de sí mismos de la situación -puede verse como pérdidas de recuerdos, entumecimiento emocional, u otros mecanismos que permitan al menor bloquear la carga emocional asociada al evento-. En cuarto lugar, se encuentra la revelación tardía, conflictiva o no convincente, que hace alusión al momento en que se genera una rotura en la acomodación y finalmente la situación se da a conocer, usualmente cuando el abuso lleva ya mucho tiempo ocurriendo. Este hecho puede ocasionar grandes conflictos en la familia, especialmente si no se cree -invalidándose por completo- el relato del menor, o en su defecto, apoyen la negación del agresor. Por último, está la retracción, etapa que sucede cuando la estructura familiar como la conocía comienza a cambiar; o la presión ejercida por los procesos legales, evocan en

³ Traducción del inglés: 1. Secrecy. 2. Helplessness 3. Entrapment and accommodation 4. Delayed, conflicted and unconvincing disclosure 5. Retraction (Summit, 1992, p.5)

el menor sentimientos de culpa, fundado en la manipulación emocional que recibió durante el abuso (Loranzo, et, al., 2018; Summit, 1992, p. 5). Es así que la víctima se retracta de su testimonio.

En cuanto a los contextos en los que puede ocurrir, se encuentran todos aquellos ámbitos en los que el NNA conviva; de esto dependerá la modalidad o estrategia que usará el agresor. El abuso entonces puede ser intrafamiliar o extrafamiliar.

En la mayoría de los casos, el abuso proviene del propio hogar de la víctima, o de aquellos allegados. El agresor puede pertenecer a su núcleo familiar, cometiendo incesto, categoría en la que entrarían los hermanos y padres de la víctima; o ser un miembro integrante de la convivencia, como la pareja del padre o madre de la víctima. Por último, también se incluye la familia extensa, es decir, primos/as, tíos/as, abuelos/as, que pueden o no vivir con la víctima, pero tienen un fácil acceso al hogar y/o a espacios a solas con el menor. Los casos intrafamiliares son los más difíciles de intervenir o proteger por parte de las autoridades correspondientes, a su vez, son los que presentan consecuencias más graves para su víctima (Baita y Moreno, 2015; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2009). Suelen durar en el tiempo y consisten en abusos frecuentes -episodios repetitivos-. Algunas veces cuentan con la aprobación o conocimiento de otros miembros de la familia (Baita y Moreno, 2015).

El abuso extrafamiliar, se puede subdividir por aquellos que pertenecen al entorno social de la víctima y los desconocidos (Chejter, 2018). Estos últimos se caracterizan por ser casos aislados y son los que presentan una mayor carga de violencia, agresión física (incluida la muerte) y amenazas (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2021, p. 38). Por otro lado, están los contactos cercanos y de confianza a la familia. Pueden ser amigos, cuidadores de los niños, u otros allegados, por lo cual tienen acceso al contacto directo con el menor, o hasta son dejados a su cargo, encubriendo el abuso en la seguridad y cercanía que generan en los tutores del NNA. Además de ellos, se incluyen los miembros de las instituciones en las que el menor concurre, tales como instituciones escolares, jardines de infantes, instituciones religiosas, entre otras. Los agresores pueden ser los profesores, entrenadores, sacerdotes, instructores, o cualquier otro adulto en el que los tutores depositen la responsabilidad del menor y puedan generar confianza con su víctima. Esta dinámica funciona igual a la intrafamiliar en cuanto a los mecanismos de secretismo, seducción, al vínculo emocional y la manipulación. Por último, están los vecinos o integrantes de la

comunidad barrial donde vive el menor. Esta clase de abuso puede variar en frecuencia -episodios únicos o repetitivos- o en duración, pero la modalidad del abuso suele ser la misma ya mencionada.

En cuanto al grooming o el abuso sexual por medio de la tecnología, la dinámica que utilizan los perpetradores se basa en imitar el comportamiento y lenguaje de su víctima, mentir sobre su identidad, y engañar o extorsionar a su víctima para conseguir algún beneficio. Este tipo de interacciones virtuales abre la puerta a que desconocidos tengan un fácil acceso a la víctima (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2021, p. 41).

Si bien no existe un perfil psicológico que englobe a todos los abusadores infantiles (Escribano, et al., 2018), Finkelhor (1984) describe cuatro precondiciones para que el ASI suceda. En primer lugar, tiene que existir una motivación, la cual varía para cada agresor, pudiendo derivarse de una preferencia sexual (pedofilia), la utilización del abuso para satisfacer carencias o necesidades afectivas, o a una incompetencia sexual. Cabe aclarar que existen abusadores que mantienen relaciones sexuales con personas adultas, por lo cual no es una condición predeterminante. En segundo lugar, debe existir una desinhibición interna, o una forma de «auto justificar» el abuso. Esta distorsión cognitiva le permite ceder a su deseo, por ejemplo, quitándose la responsabilidad o desvalorizando la gravedad de sus acciones. Puede ser ocasionada por el consumo de alguna sustancia, o con interpretaciones positivas de gestos o conductas de la víctima (tales como “me estaba provocando” o “si guardó silencio es porque quería que siguiera”). En tercer lugar, se necesita una desinhibición externa. Esto se manifiesta como el ocultamiento de la situación, es decir, todas aquellas conductas que el agresor hace para evitar que otras personas descubran el abuso (como buscar espacios aislados). Por último, la cuarta condición es la desinhibición sobre la víctima. Esto alude a todos los mecanismos que tiene el agresor para generar indefensión y secretismo en el menor, con esto se mencionan las amenazas, la manipulación (culpa y miedo) y la seducción (Escribano et al., 2018, p. 14).

PEDOFILIA O PEDERASTIA

Antes de continuar, es necesario hacer una diferencia entre los términos de pedofilia y pederastia. La pedofilia está incluida en el manual de psiquiatría DSM V (2014), dentro de los trastornos de parafilia⁴, definida como:

A- La excitación sexual intensa y recurrente derivada de fantasías, deseos sexuales irrefrenables o comportamientos que implican la actividad sexual con uno o más niños prepúberes (generalmente menores de 13 años), durante un período de al menos seis meses. B- El individuo ha cumplido estos deseos sexuales irrefrenables, o los deseos irrefrenables o fantasías sexuales causan malestar importante o problemas interpersonales (p. 377).

Un último criterio establece que la edad mínima para ser diagnosticado por este trastorno es 16 años, siendo 5 años mayor que el niño/a mencionado en la categoría A. Además, se debe diferenciar si esta excitación sexual es exclusiva o no al niño/a; si siente atracción sexual por ambos sexos, sólo femenino o sólo masculino; y si está limitado al incesto (DSM V, 2014, p. 377).

Bajo este concepto, una persona con el trastorno de pedofilia no necesariamente comete abuso sexual contra un niño/a. Un individuo que sí perpetra el abuso sexual contra un niño/a es denominado como pederasta, es decir, un pedófilo puede o no ser un pederasta, en tanto actúe sobre sus fantasías o no. En cuanto al DSM V, este sí englobaría al pederasta dentro de la definición de pedofilia. En contraste a esto, Seto (2008) expone que la preferencia sexual por NNA en ofensores sexuales es de aproximadamente el 40-50%. De acuerdo a estas cifras, quien comete ASI no siempre actuaría de acuerdo a una preferencia sexual, sino que su motivación dependería de otros factores (por ejemplo, derivado de respuestas inadecuadas a componentes emocionales negativos, en conjunto con un fácil acceso a la oportunidad o a una potencial víctima); similar a como ocurre con abuso sexual a adultos. Seto (2017) agrega que, si bien las motivaciones pueden variar, la respuesta a estímulos sexuales de niños/niñas en los ofensores sexuales infantiles, es la misma (o con mayor excitación) que ante estímulos de adultos, es decir, no habría una discriminación negativa entre estímulos adultos y niños/as.

Si bien, el ASI es en sí mismo un comportamiento sexual inadecuado, marcar una distinción entre pedófilos y pederastas es importante a la hora de observar los

⁴ Los trastornos de parafilia hacen referencia a todos aquellos comportamientos sexuales, fantasías o deseos hacia objetos, personas u otros que son atípicos y frecuentes.

procesos involucrados tanto psicológicos y emocionales como neurobiológicos en el agresor.

CONSECUENCIAS EN LA VÍCTIMA Y EL CICLO DE ABUSO.

Las consecuencias que tiene el abuso sexual en el NNA pueden ser físicas, neuropsicológicas, psicológicas, sociales y educativas (Escribano et al., 2018, p. 15). Dependerán de la cronicidad y gravedad del abuso, asimismo como de las medidas tomadas por los adultos posteriormente a la revelación (busca de ayuda profesional o no), y la relación que mantenía con su abusador (Chejter, 2018, p. 18). Es conveniente remarcar que algunos tipos de abusos sexuales no dejan rastro físico, por lo cual, a la hora de demostrarlo, la única evidencia suele ser el testimonio del menor y su credibilidad. Esto va anclado a una cantidad de falsas creencias asociadas al estigma social, tales como: "los niños mienten"; "si ocurrió por mucho tiempo es porque quería/ se lo buscaron/ no lo evitaron"; "los niños no sufren abuso sexual"; que no solo cargan a la víctima con sentimientos de culpa o vergüenza, silenciando aún más su experiencia, sino que generan más dudas en los tutores sobre cómo proceder sobre los hechos. Es esencial recordar que no todas las consecuencias del ASI son inmediatas, sino que se suelen manifestar con el tiempo, a lo largo del desarrollo de la vida de la víctima, por lo cual no sería adecuado limitar el impacto que tuvo el ASI para el NNA sólo por la condición en la que se encuentra al momento de revelación del abuso (Escribano et al., 2018).

A continuación, se enlistarán las consecuencias que afectan físicamente a la víctima. Algunas de ellas pueden borrarse con el tiempo, pero otras permanecer con el NNA por el resto de su vida o la mayoría de esta. Dentro de esta categoría entran las lesiones o cicatrices, inflamaciones, picores (Chejter, 2018, p. 23), hematomas, hemorragias (Zambrano-Mendieta y Dueñas-Zambrano, 2019), los embarazos no deseados, dolor abdominal (Chejter, 2018, p. 23) o pélvico, trastornos ginecológicos, irregularidades menstruales, dismenorrea, trastornos gastrointestinales, infecciones genitales y enfermedades de transmisión sexual (Escribano et al., 2018, p. 16).

Dentro de las repercusiones en la salud mental del NNA, se incluyen: "trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión, baja autoestima, externalización de síntomas, trastornos de alimentación, trastornos psicóticos, problemas interpersonales, trastornos del sueño, conducta autolesiva, idealización y comportamiento autolítico, trastornos de personalidad, revictimización" (Escribano, et al., 2018, p. 16),

encopresis⁵, enuresis⁶, (Zambrano-Mendieta y Dueñas-Zambrano, 2019), episodios disociativos (Loranzo, et al., 2018, p. 32), conducta suicida y/o de alto riesgo, y trastornos sexuales desadaptativos (agresivo, inadecuado a la edad, exhibicionista, o atípico) (Escribano, et al., 2018, p. 17).

Ya que el abuso afecta directamente la percepción que el NNA tenga sobre sus experiencias futuras, el procesamiento de los estímulos exteriores e interiores y su respuesta ante ellos, el abuso influye directamente en el comportamiento. Siendo así que dentro de las consecuencias se agregan la promiscuidad, el abuso de alcohol y drogas, comportamiento retraído (Escribano, et al., 2018, p. 16), cambios bruscos de comportamiento o de humor, deambulación errática, rumiación, masturbación compulsiva, agresividad y conductas delictivas (Loranzo, et al., 2018, p. 32).

Además de lo anterior, su capacidad de relacionarse con otras personas (habilidad social) podrá verse afectada, de forma que puede sentir miedo ante desconocidos o situaciones específicas; apego indiscriminado o muy selectivo (Loranzo, et al., 2018, p. 32); desconfianza hacia los adultos; complicaciones en la relación con los padres; o directamente aislamiento o desinterés por sus relaciones sociales (Escribano, et al., 2018, p. 17). A esto se le suma las dificultades en su desarrollo educativo, ya que tanto la capacidad atencional y el procesamiento de información son cualidades fundamentales para el aprendizaje que se ven comprometidas. Se suman entonces las dificultades atencionales, hiperactividad, falta de control de impulsos y baja tolerancia a la frustración (Loranzo, et al., 2018, p. 32). Otros efectos a destacar son la reestructuración familiar o los ya antes mencionados estigmas sociales.

Los cambios neuropsicológicos producidos por este tipo de abuso se deben principalmente al estado constante de estrés en el que viven las víctimas durante el tiempo en el que el abuso se produce (supervivencia). Especialmente en aquellos casos donde la agresión es frecuente y con una larga duración en el tiempo, los cambios neurofisiológicos se agravan. Considerando que las víctimas están en una etapa de gran desarrollo (infancia y/o adolescencia), estos eventos traumáticos pueden dejar huella permanente en el cerebro. En un primer lugar mencionaremos los aportes de Cohen et al., (2017) y Simsec, Yúsel, Kaplan, Uysal y Alaca (2015), en ASI, y Chapman (2014) sobre eventos traumatizantes, quienes exhiben una coincidencia en los resultados de sus estudios. Exponen que existe un desbalance neuroquímico que

⁵ Defecación involuntaria.

⁶ Micción involuntaria, es decir, la incapacidad para contener la orina.

se produce en los niños/as posteriormente al abuso. Las hormonas de cortisol y epinefrina revelan una desregulación en su secreción, permaneciendo constantemente en niveles más elevados de lo normal, lo que supone una alteración en el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (citado por Medina-Sustache, Flores, Mota y Rodríguez, 2018).

Además de esto, alteraciones en el sistema límbico y en la corteza prefrontal también han sido asociadas al ASI (Loranzo, et al., 2018, p. 32). Autores como De Bellis (2005) estudiaron el tamaño de las estructuras cerebrales en víctimas de maltrato infantil (incluido el ASI), argumentando que existía una reducción intracraneal y del cuerpo caloso; Cohen et al., (2017) evidencian que sucede lo mismo en la corteza cingulada anterior y el núcleo caudado; y en el hipocampo (Bremner, et al., 2003). Cabe recalcar que alteraciones en estas áreas generan dificultades en la regulación y desarrollo emocional. Debido a esto, el NNA puede sufrir de problemas en el reconocimiento, equilibrio o desarrollo de sus emociones, dificultades en el procesamiento de ellas, mala respuesta adaptativa, o estados de alerta constantes; a su vez, dificultades en cuanto al control de la conducta, la agresividad (Loranzo, et al., 2018, p. 33) y la atención (Medina-Sustache, Flores, Mota y Rodríguez, 2018).

Otros autores enfocaron sus investigaciones en la sustancia gris en víctimas mujeres de ASI (Tomoda, Navalta, Polcari, Sadato y Teicher, 2009). Sus resultados exhiben una reducción en la corteza visual primaria y de asociación visual en ambos hemisferios (derecho e izquierdo).

Por último, la muerte neuronal en el cingulado anterior (acelerada), anomalías en el desarrollo apropiado de la poda neural, inhibición de la neurogénesis y retraso en el proceso de mielinización (DeBellis, 2005 citado por Medina-Sustache, Flores, Mota y Rodríguez, 2018, p. 93) han sido vinculadas al ASI.

Como ya se ha expuesto, las consecuencias que puede tener el ASI para el NNA modifica su experiencia completa, la percepción de la realidad y su reacción a ella, es decir, comprende dificultades individuales para las distintas áreas de la vida humana. Los controles inhibitorios, la agresividad, la dificultad en el aprendizaje y la habilidad social, son factores fundamentales que influyen la calidad de vida de las personas. Exponer y observar estos cambios es importante para no solo brindar una ayuda profesional enfocada a mejorar estas dificultades, sino también para contemplar y estudiar el ciclo de abuso que existe entre víctima-agresor. La experiencia varía para cada NNA, pero algunas de estas consecuencias a las que queda sujeto, son el origen

(o características mismas del patrón) de conductas agresivas y/o abusivas. Si la persona no acude a un profesional que lo asista en cuanto a las vicisitudes negativas, es posible que termine actuando en base a ellas, lo que implica un posible riesgo para sí mismo y/o para otros. Más allá de esto, una mayor comprensión de las influencias del ASI en la vida de la víctima permitiría mejores intervenciones orientadas al bienestar de la persona.

CAPÍTULO 2. La realidad del abuso.

Tras haber profundizado en la conceptualización, así como en la relación entre el agresor y la víctima, se expondrán los datos estadísticos que engloben la realidad actual y, por ende, ratifiquen la importancia de estas preguntas y planteamientos. Este capítulo se centrará en las explicaciones históricas, evolutivas y biológicas en torno al ASI. Además, se pretenderá ubicarlo dentro de la legislatura uruguaya (y su evolución). Con esto se intentará acercar hacia la hipótesis inicial del trabajo, descartando o agregando variables que son imprescindibles a tener en cuenta, si se quiere argumentar que las causas del ASI tiene una de sus raíces en factores neurobiológicos del agresor.

ESTADÍSTICAS.

Para una mejor visualización de la situación actual en Uruguay sobre Abuso Sexual en NNA, serán exhibidos los datos estadísticos presentados por el SIPIAV (Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia), en su Informe de Gestión del año 2020. Los mismos fueron recopilados desde el INAU, el Sistema de Información para la Infancia -SIPI- y los registros en los CRLs - Comités de Recepción Local- del SIPIAV de todo el país.

Durante el 2020 se contabilizaron 4.911 situaciones de maltrato y/o abuso sexual hacia NNA⁷. De lo anterior, el 19% corresponden a abuso sexual y un 2% a explotación sexual; lo que representa 933 NNA que sufrieron de abuso sexual, y 98 NNA explotación sexual durante el 2020. Eso significa que se intervino en más de dos situaciones por día⁸. Es pertinente destacar que ambas clases de abuso se producen frecuentemente de forma simultánea o secuencial a otros tipos de violencia (Escribano, Silva, García, Fernández, Maillo, 2018; SIPIAV, et al., 2020).

La explotación sexual se diferencia del abuso sexual infantil por su beneficio económico. Es así que comprende la pornografía infantil y la prostitución. (Save the Children, 2001)

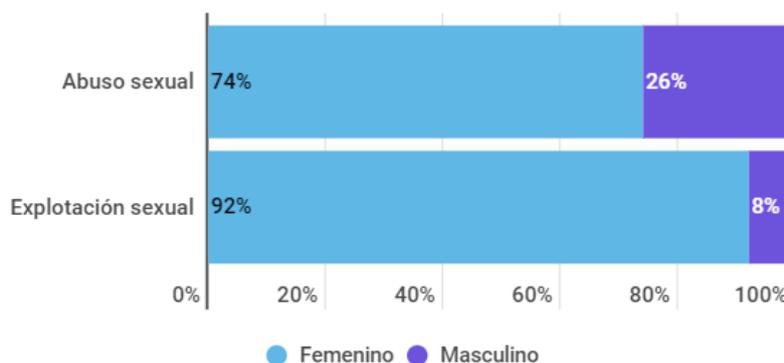
En cuanto a la discriminación por sexo, existe una marcada desigualdad entre los NNA mujeres y varones, siendo mayor los casos en

⁷ Esto sólo representa aquellos datos registrados por las instituciones antes mencionadas, es decir, casos en los que hubo intervención de dichas instituciones; lo que deja por fuera todos aquellos no detectados o no denunciados.

⁸ Cabe remarcar que la situación de emergencia sanitaria producida por el COVID-19, marcó una diferencia en los registros, debido a la dificultad que presentó para lograr un contacto con el NNA.

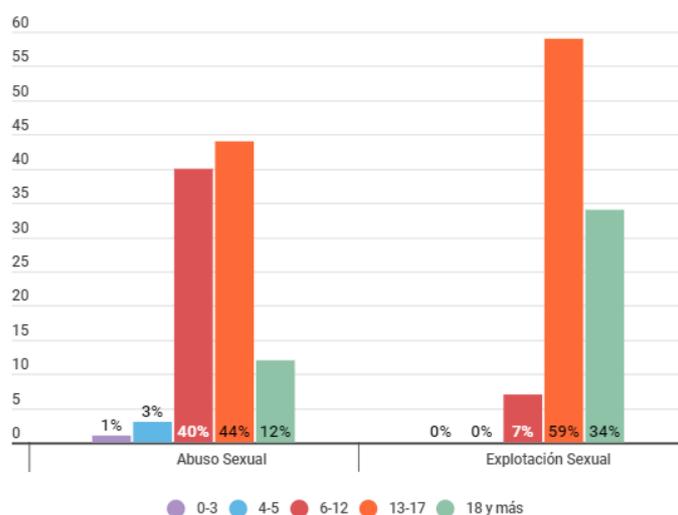
mujeres (Figura 1)⁹. Más precisamente en cada situación, en los registros de explotación sexual se estima que el 8% compete a varones. En abuso sexual, 3 de cada 4 casos corresponden al sexo femenino (SIPIAV, et al., 2020). Si bien, la diferencia es grande, desmiente la creencia de que los abusos sexuales sólo lo sufren las niñas y adolescentes mujeres.

Figura 1. Discriminación por sexo. Adaptado del Informe SIPIAV | 2020



De acuerdo a la distribución por edad, en abuso sexual se denota un aumento de casos entre el rango de 6 a 17 años, con una predominancia en la etapa de 13-17 años (adolescencia); mientras que para explotación sexual la mayoría recae entre los 13 a 18 años. No obstante, sobre la trama de 18 años y más, se presenta una disminución para ambos (Figura 2). Se puede observar que el 44% corresponde únicamente a abuso sexual en la infancia.

Figura 2. Discriminación por tramo etario. Adaptado del Informe SIPIAV | 2020



⁹ Todos los porcentajes son calculados en base a los casos válidos según la base de datos del SIPI.

Con respecto a los casos anteriores, también es importante mencionar la frecuencia con la que ocurrieron. Puede haber múltiples razones por las cuales la situación se mantuvo oculta en un principio, algunas de ellas son: el miedo, la relación entre víctima y agresor, o la imposibilidad de hacer una denuncia pertinente. Cualquiera sea la causa, este ocultamiento deja al NNA en una posición de riesgo ante la posibilidad de que el abuso se repita. Es decir, por cada caso de NNA que se registre, se puede estar hablando de un episodio único, o de varias situaciones de abuso sexual. Los datos demuestran un porcentaje superior en los episodios repetitivos en comparación con los episodios únicos, siendo un 66% en abuso sexual y un 72% en explotación sexual (Figura 3).

De estos episodios también deriva la cronicidad, lo que refiere al tiempo que llevaba sucediendo al momento en que fueron registrados (Figura 4). La detección en las etapas de inicio, son considerablemente menores que en etapas más avanzadas, siendo el 21% en abuso sexual y tan sólo el 4% en explotación sexual. Esto afecta gravemente al NNA, ya que, a mayor exposición y sufrimiento de esta clase de violencias, peor es el pronóstico de impacto que tendrá en su bienestar.

Figura 3. Frecuencia según tipo de violencia. Adaptado del Informe SIPIAV | 2020

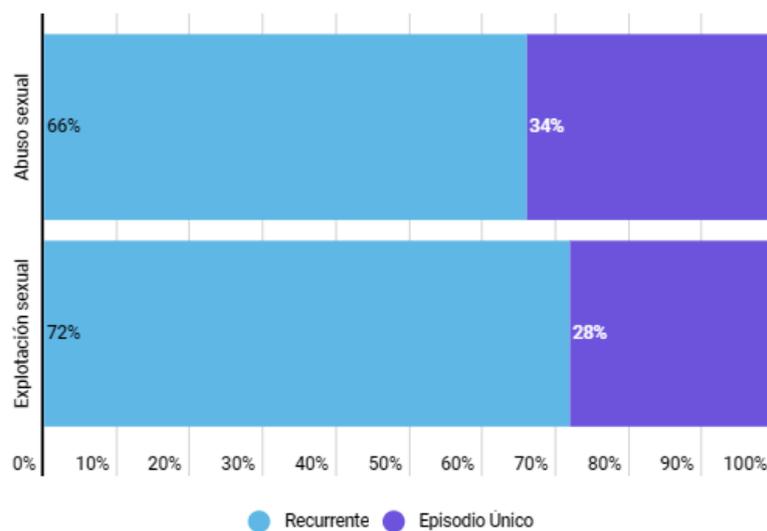
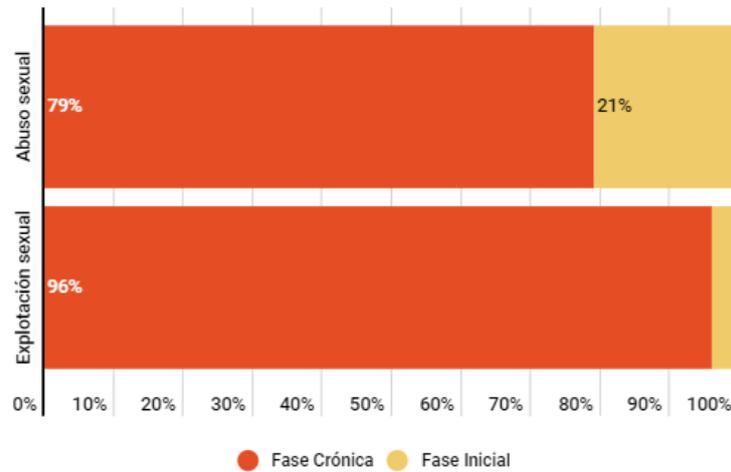
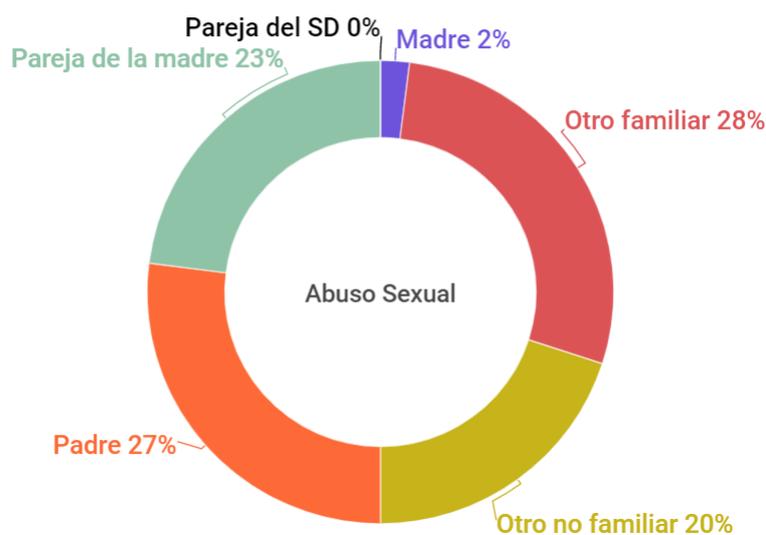


Figura 4. Cronicidad según tipo de violencia. Adaptado del Informe SIPIAV | 2020



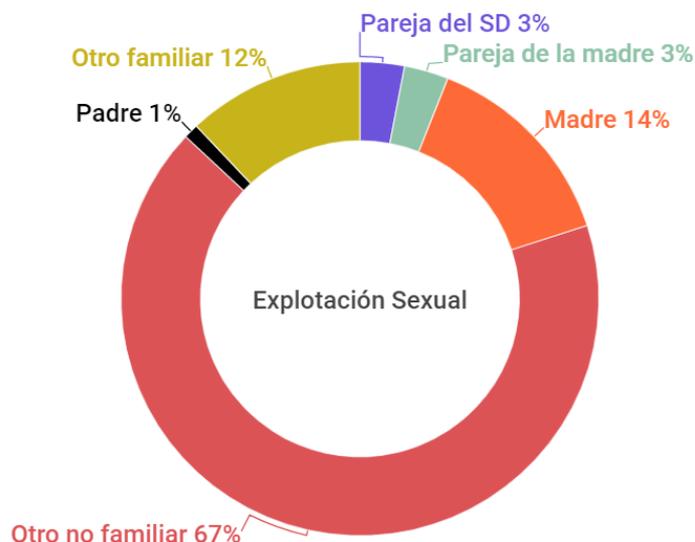
Sobre la relación entre la víctima y el agresor, es importante aclarar que cada NNA pudo haber sido agredido por una persona o más, y a su vez, cada agresor pudo atacar a más de un menor (SIPIAV, et al., 2020). Los datos muestran que el abuso sexual es frecuentemente intrafamiliar o perpetrada por personas que tienen un fácil acceso a espacios a solas y comunes con el NNA de forma recurrente; no obstante, en explotación sexual los agresores son mayormente otros-no-familiares. En las gráficas se detalla cada uno (Figura 5 a y b)¹⁰.

Figura 5-a. Agresor en abuso sexual. Adaptado del Informe SIPIAV | 2020



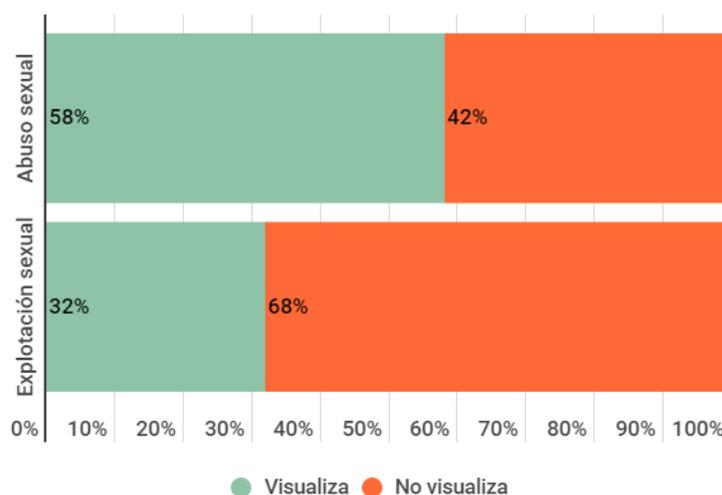
¹⁰ El término «pareja del SD» como aparece en las gráficas, se refiere a pareja del sujeto de derecho.

Figura 5-b. Agresor en explotación sexual. Adaptado del Informe SIPIAV | 2020



La frecuencia y cronicidad del abuso sexual, así como la relación de confianza y secretismo que establezca el agresor con su víctima, puede ocasionar que el NNA naturalice la conducta abusiva o se le dificulte comprenderla como una situación de violencia. En otras palabras, la representación mental de abuso sexual que tiene no coincide con la experiencia que ha vivido. Es así, que sólo el 32% de los NNA en caso de explotación sexual, pueden visualizarse en situaciones de violencia, y el 58% en los de abuso sexual (Figura 6). La comprensión e interiorización de la experiencia vivida es importante para que los comportamientos abusivos dejen de ser naturalizados; ya que, en caso contrario, puede suponer un factor de riesgo para el NNA de que otras situaciones abusivas ocurran en futuros vínculos.

Figura 6. Visualización de las situaciones según tipo de violencia. Adaptado del Informe SIPIAV | 2020



Una última variable es necesaria considerar, y es la cantidad de NNA del total que cuentan con algún tipo de discapacidad, ya que esto los posiciona en una situación de mayor riesgo ante situaciones de violencia sexual. Sobre la cifra de maltrato en NNA con discapacidad (246) se desprende que 1 de cada 5 sufrió de violencia sexual (SIPIAV, et al., 2020). En comparación con el total de NNA en abuso sexual (933) y explotación sexual (98), el 5% (47) y el 7% (17) respectivamente, corresponden a un NNA con algún tipo de discapacidad.

Habiendo comprobado que el ASI es una realidad actual en el Uruguay, es necesario hacer una recapitulación histórica, ya que un lineamiento histórico que tenga constancia en abuso sexual infantil, si bien no comprueba ni afirma la hipótesis, tampoco descarta la posibilidad de que, al estar presente en las distintas épocas y culturas, su permanencia derive de un factor biológico, o en este caso, neurobiológico del ser humano.

CONTEXTUALIZACIÓN HISTÓRICA.

“Tanto el esclavo como el hijo [...] son como partes de uno mismo, y nadie elige hacerse daño a sí mismo, motivo por el cual no existe la injusticia para consigo mismo”. (Aristóteles, 349 a. C./1985).

Para poder enmarcar el abuso sexual como una problemática, es necesario revisar cuál fue el origen social, cultural e histórico del mismo. Mientras que hoy en día somos más conscientes de la importancia del cuidado infantil, al punto de horrorizarnos cuando las noticias reflejan una realidad brutal, lo cierto es que cuanto más bajamos en el hilo histórico, peores eran los abusos y maltratos sufridos por los menores (DeMause, 1974). Estas prácticas abusivas se mantuvieron a lo largo de los años, predicando la culpabilidad en la víctima, así como la idea del menor como un objeto sexual o propiedad de un adulto.

Las leyes que lo prohíben fueron modificadas constantemente, en base a la sociedad y el tiempo histórico que corría, siendo relativamente actual la preocupación por el cuidado y la seguridad de los menores como seres de derecho. Incluso los intelectuales anteriores al siglo XX y los historiadores parecen haberse olvidado de la participación de los niños/as en la historia, siendo desacreditados y subestimados constantemente, acrecentando el maltrato infantil como una realidad existente, pero silenciada e invisible (DeMause, 1974; Baita y Moreno, 2015).

DEL ABUSO AL DERECHO.

Si bien actualmente el ASI corresponde a los delitos que atentan contra la libertad y los derechos humanos, penalizados legalmente, no siempre fue así. De hecho, antecede a las civilizaciones contemporáneas por mucho tiempo, siendo que se remonta desde la Antigüedad donde era una realidad frecuente y normalizada (Sáez Martínez, 2015; DeMause, 1974).

El abandono, la violencia física, los sacrificios, las castraciones masculinas y femeninas, eran prácticas normales en la Antigüedad (Baita & Moreno, 2015, p.13), como asimismo lo era el infanticidio (Rozanski, 2003, p. 13). Ninguna de estas formas de negligencias afectivas o físicas era vista como un acto de crueldad, ya que el niño/a era propiedad de los mayores (Rozanski, 2003, p. 12). De hecho, los jóvenes (de 11 o 12 años aprox.) eran usados por los hombres adultos para las prácticas sexuales; eran castrados para posteriormente ser llevados a burdeles, o alquilados con fines sexuales. En Creta y Beocia el matrimonio con jóvenes era permitido, mientras tanto que en Roma mantenían la creencia de que el coito anal o sodomía con varones castrados era sumamente excitante (DeMause, 1974, p. 44). Además, existía el peligro de que niños de menor edad fueran violados en las escuelas por sus maestros, teniendo grandes prohibiciones y reglas para evitar que quedasen a solas o en la oscuridad con sus pupilos. En cuanto a los hijos de esclavos, eran propiedad del amo, estando a su disposición (Sáez Martínez, 2015).

Ya que la conducta sexual entre adultos y jóvenes en Grecia era considerada un ritual de su formación humana, las únicas restricciones existentes aplicaban a la edad del joven (no podía ser menor de 12 años) y a no tener su consentimiento (infamia). En cuanto a Roma, este último era denominado "estupro¹¹" cometido contra un joven. Estas leyes cambian con el levantamiento del Imperio cuando los hijos comienzan a utilizarse como producto de venta entre familias y el niño/a queda a merced de su nuevo amo, quien puede abusar sexualmente de él/ella. Es entonces que se crean leyes que sancionen y prohíben las relaciones entre jóvenes y adultos, quedando fuera de esto los hijos de esclavos, quienes siguen siendo explotados, desde el tráfico sexual y el mercado de prostitución infantil (Sáez Martínez, 2015, p. 139).

Más adelante, el cristianismo pasó a ser la religión oficial del Imperio con el mandato de Constancio II (del 337 al 361) y Constante I (del 337 al 350). La infancia

¹¹ Dentro del crimen por "estupro" se consideraba el crimen cometido contra viuda, doncella o joven.

cobra una perspectiva distinta, siendo considerados seres inocentes que no tienen deseos carnales (DeMause, 1974, p. 45). Al mismo tiempo, la homosexualidad se convierte en una prohibición siendo perseguida por la justicia. Es así que, bajo este régimen, las Instituciones de Justiniano agregan una ley contra el soborno, la persuasión, las proposiciones, regalos o remuneraciones con fines impúdicos hacia una mujer, o joven; con el castigo de la pena capital si consuma el crimen y la deportación si no llega a consumarlo. A su vez, quienes se dejan corromper, sufren la última pena (muerte) (Sáez Martínez, 2015, p. 139). Sucede de la misma forma en el Imperio Bizantino (324-1453 DC) donde las penas fueron severas, puesto que la frecuencia de secuestros y abusos sexuales en niños era demasiado alta (Sáez Martínez, 2015, p. 142).

No existe una teoría natural o cultural que explique la prohibición del incesto. La más aceptada es la de Levi-Strauss quien lo considera la base para la formación de la cultura. No obstante, el incesto ha sido retractado en la literatura bíblica y en culturas como la egipcia, los Incas del Perú y Persia. (White y Campos, 2004).

Ya en la Alta Edad Media el niño como un ser inocente era un pensamiento consolidado, comenzando a establecerse límites en cuanto al trato entre adultos y menores (DeMause, 1974, p. 46). Era común que los niños/as fueran víctimas de sodomía, pecado nefando (contra la naturaleza) castigado tanto por la Iglesia como por la autoridad civil, en forma de torturas, castraciones, e incluso la pena de muerte. En este caso, si la víctima era menor de 14 años o podía demostrar que fue forzada al abuso, se la eximía de cualquier responsabilidad, aunque debían presenciar la ejecución obligatoriamente (Sáez Martínez, 2015, p. 143).

Para el siglo XVII este pensamiento va más allá, alegando que es deber del niño/a detener los avances sexuales (Baita & Moreno, 2015, p. 15). Un poco después en el Antiguo Régimen, período con su auge al final del siglo XVII y XVIII en Europa, la masturbación en niños/as empieza a ser castigada (práctica que se mantiene hasta finales del XIX) mediante la circuncisión, la clitoridectomía¹² y la infabulación¹³ (DeMause, 1974, p. 48). En cuanto a los crímenes cometido contra los menores, la sodomía si bien predominaba con regularidad en las familias de clases humilde, es circunscripto como abuso deshonesto; muchas veces acompañado a los crímenes de estupro (niñas), violación y rapto (promulgados bajo el primer código penal español, 1848) (Sáez Martínez, 2015, p. 143). Cabe destacar que, durante este tiempo, los niños/as, no tenían una separación apropiada con los miembros de su familia,

¹² Mutilación genital mediante la eliminación total o parcial del clítoris.

¹³ Mutilación genital mediante el corte de los labios menores o mayores.

existiendo un ambiente de excesiva cercanía sexual, en la que compartían habitación y cama con sus padres y/o los criados (DeMause, 1974, p. 48). Como se mencionaba antes, bajo los abusos deshonestos se encerraban toda clase de tocamientos o actos físicos sexuales sin penetración. Además, en algunos casos, se producía un código de silencio o un pacto de dinero entre las familias para evitar las repercusiones legales (Sáez Martínez, 2015, p. 144).

Por el mismo siglo (XVIII) en Londres, la realidad era distinta, ya que existía una creencia popular de que mantener relaciones sexuales con menores curaba enfermedades venéreas (Baita & Moreno, 2015, p. 15).

En el siglo posterior, en España, el abuso sexual a los menores mantenía la misma constancia, tanto dentro de las familias como fuera de ella. Las penalizaciones no eran demasiadas, por el contexto social que se vivía (la industrialización). Esto afectó gravemente la vulnerabilidad que tenían los menores de ser víctimas de abusos sexuales, y/o de terminar prostituyéndose por la penuria económica (Sáez Martínez, 2015, p. 144). Cuando comienza a regir el Código Penal de 1848, se mantienen intactas las normas hasta el momento, sólo dejando de ser vigente el delito de sodomía, no siendo la prioridad central proteger la sexualidad infantil (Sáez Martínez, 2015, p. 145).

En el siglo XIX, la mayor problemática se centró en la desvaloración y falta de credibilidad que se le daba al relato y sufrimiento infantil, por parte de los académicos y profesionales de la época. Uno de los tantos fue el mismo Sigmund Freud que, durante su trabajo en la neurosis, desarrolló la teoría del trauma sexual en la niñez. Esto ocurrió debido a la gran cantidad de pacientes (mujeres) que relataban haber sido abusadas sexualmente por sus padres y hermanos a edades tempranas (Finkelhor, 2005, p. 18). Esto le llevó a reformular su idea inicial, en lo que hoy se conoce como el complejo de Edipo, en el cual es un deseo inconsciente del niño/a, mantener una relación sexual con su progenitor del sexo opuesto y ocupar el lugar del otro (mismo sexo). Esto incluye fantasías sobre el progenitor que se ama, y de odio al que quiere sustituir. Si bien Freud fue el primero en formar teorías sobre la sexualidad infantil, también significó la culpabilización de la víctima (Finkelhor, 2005, p. 19), y la desacreditación de su relato.

Otra figura central fue Kinsey¹⁴, quien pensaba que el incesto estaba más en la imaginación de los psicoterapeutas que en las experiencias de sus pacientes y se

¹⁴ 1894-1956. Biólogo, sexólogo, profesor de entomología y zoología.

preguntó por qué debía un niño sentirse perturbado porque un extraño le tocara los genitales (Baita & Moreno, 2015, p. 18). La negación hacia la posibilidad de que un adulto cometiera un abuso sexual contra un niño/a, era tan grande que incluso se consideraba que las infecciones genitales se desarrollaban de forma espontánea y que las heridas se las producía el propio niño o su madre para corroborar una falsa acusación de abuso sexual (Fournier, 1986, citado por Moussaieff, 1986).

Enmarcando estas creencias en torno a la infancia, Baartman (1998) discute las conceptualizaciones de la época, perfilando a los niños/as como: cognitivamente pobres e inmaduros, incapaces de distinguir la realidad y la fantasía, y fácilmente sugestionable por los adultos por lo cual no podrían dar un testimonio confiable del abuso; un ángel (inocente) y un animal (que vive sólo por su deseo); y eran moralmente impuras, seductivas y con sexualidad que participan en la relación abusiva por su propio deseo (niñas).

Para el siglo XX, el avance en las leyes internacionales de protección infantil, posteriores a la Convención sobre los Derechos del Niño, reconocen al niño/a como sujeto de derecho, en su calidad de persona; dando paso a nuevas concepciones más humanizadoras sobre la infancia, siendo incluso el deber familiar, institucional y del Estado garantizar su seguridad y bienestar total.

En el recorrido anterior, faltó la mención de todos aquellos conflictos bélicos que influyeron en la vida de los menores. Tanto en la Guerra de los Cien Años, como en la Primera o Segunda Guerra Mundial, hasta los actuales conflictos armados, los niños/as son víctimas primarias, destacando el abuso sexual entre sus principales consecuencias. Desde la Antigüedad con el Rapto de las Sabinas, las leyendas representan la violación y el secuestro como un botín de guerra. Usualmente sólo se hace hincapié en la víctima mujer de estos actos, pero los menores de edad también lo sufren hasta hoy en día en algunos países, como método de tortura. Asimismo, la explotación sexual aumenta gravemente en tiempos de guerra. Wood (2015) plantea que los tipos de violencia sexual cometida en estos casos, varía según las organizaciones armadas implicadas y el conflicto en sí mismo. Los más usuales son: la tortura sexual; la mutilación de órganos sexuales; el embarazo, el aborto, la prostitución y el matrimonio forzados; la esclavitud sexual y la violación (Wood, 2015, p. 15). Siguiendo una línea menos directa, los conflictos siempre dejan a los niños/as en posiciones de mayor vulnerabilidad: encierros; pobreza; lesiones físicas graves como mutilaciones y discapacidades; migraciones forzosas y/o separación de sus familiares, hasta la muerte de sus cuidadores principales dejándolos huérfanos (Wood,

2015, p.15). Sucede lo mismo en contextos de dictadura y de migraciones irregulares, donde los NNA quedan sometidos a situaciones de vulnerabilidad, a posibles abusos y/o explotaciones sexuales, y al maltrato y violencia intrínsecos a esta realidad.

MALTRATO INFANTIL EVOLUCIÓN LEGAL.

La OMS (2020b) define el maltrato infantil como:

Los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil.

Es en 1868 que Ambrosie Tardieu describe por primera vez el síndrome del niño maltratado (Pérez Alvarez, 1997, p. 146), siendo las primeras publicaciones en el tema. Sin embargo, el primer caso jurídico con sentencia por maltrato infantil fue en 1874 en Estados Unidos. Mary Ellen, de tan sólo ocho años había sido atada a la cama, golpeada, y atacada con tijeras. Como no había leyes que la protegieran como persona humana con derechos, el caso fue llevado a la Sociedad Americana Protectora de Animales, bajo el argumento de que Mary era parte del reino animal y así debía ser protegida como tal. Es así que, por primera vez, los padres reciben una condena por los hechos. Debido a este acontecimiento un año más tarde, la Sociedad de Prevención de Crueldad en los Niños es creada (Millán, García, Hurtado, Morilla, Sepúlveda, 2006, p. 8).

Pasaría casi medio siglo antes de que la preocupación por este tema cobre relevancia social (Millán, García, Hurtado, Morilla, Sepúlveda, 2006, p. 8), convirtiéndose en caso de estudio para numerosos académicos. Entre ellos, Caffey quien en 1946 descubre hematomas subdurales y alteraciones radiológicas en los huesos en niños maltratados; y Henry Kempe (1962) que designa el "Síndrome del Niño Golpeado", en el que incluye una visión pediátrica, legal, radiológica y psiquiátrica (Pérez Alvarez, 1997, p. 146).

Un poco más adelante, Ronald Summit (1983) describe el Síndrome de Acomodación al Abuso Sexual Infantil, el cual pretende reflejar la realidad de la víctima en cinco categorías, las cuales son: el secreto; la indefensión; entrampamiento y

acomodación; la revelación tardía, conflictiva y no convincente; y retracción¹⁵.
(Summit, 1992, p. 5).

Finalmente, se reconoce los derechos humanos de los niños y niñas, en la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas; mediante la cual se detallan las situaciones de maltrato y negligencia de la que pueden ser víctimas todos los niños/as, y se establece el rol del Estado como protector del cuidado y bienestar infantil, en capacidad de intervención, apoyo y promoción (UNICEF, 2006). La Ley 16.137 fue ratificada por Uruguay en 1990. En cuanto a abuso sexual, la Ley 9.155 promulgada en 1933, incluía los actos de carácter sexual con menores de 15 años, si la persona que lo cometía excedía los 8 años de diferencia de edad y/o fuera su progenitor o tutor.

Continuando esta línea, en el año 2004, el Código de la Niñez y Adolescencia - Ley 17.823- entra en vigencia en el país, garantizando los deberes y derechos de todos los niños, niñas y adolescentes del Uruguay, de acuerdo a la evolución de sus facultades, reconociendo su calidad de persona humana. Además, identifica el abuso y explotación sexual como conductas que atentan contra la integridad y bienestar del menor, siendo obligación del Estado prestar atención y recursos para cerciorar su seguridad inmediata, así como asignar la debida responsabilidad penal en los culpables (Ley N. 17.823, Uruguay, 2011). Asimismo, explicita sobre el accionar legal en ciertas circunstancias que pueden acontecer en la vida del niño/a y adolescente, y optimiza los procesos judiciales y administrativos (Saravia y Alarcón, 2020).

En paralelo, es aprobada la Ley 17.815 en Violencia Sexual Comercial o No Comercial, cometida contra los NNA o personas incapaces, haciendo referencia a los crímenes de pornografía, prostitución y tráfico. Sobre estas líneas, la Ley 17.559 ya había sido promulgada en el 2003, prohibiendo la venta de niños, la prostitución infantil y la pornografía infantil (Saravia y Alarcón, 2020, p.15) . Un poco más adelante, en el 2007, se incorpora el artículo 12 bis. a la Ley 18.214, mediante el cual se prohíbe el castigo físico o el trato humillante como medidas disciplinarias a NNA por padres o responsables (Ley N. 17.823, Uruguay, 2004).

La Ley 19.747 del Código de la Niñez y Adolescencia, especifica sobre el consentimiento: No podrá alegarse o tomarse en cuenta el consentimiento del niño, niña o adolescente para disminuir la responsabilidad de la persona denunciada, sin perjuicio de lo que establece la ley penal (Saravia y Alarcón, 2020).

¹⁵ Traducción del inglés: 1. Secrecy 2. Helplessness 3. Entrapment and accommodation 4. Delayed, conflicted and unconvincing disclosure 5. Retraction (Summit, 1992, p.5).

El mismo año surge el Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia -SIPIAV- como una respuesta intersectorial de las instituciones públicas, aunque recién en el 2019 se crea por la Ley N. 19.747. Está integrado por el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU); el Ministerio del Interior, el Ministerio de Salud Pública, la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) y la Fiscalía General de la Nación (FGN). Su función es la de prevenir e interceder en situaciones de violencia contra NNA, así como promover políticas públicas a favor de sus derechos (Ley N. 19.747, Uruguay, 2019). La Ley 19.580 de Violencia Basada en Género, vigente desde 2017, suspende la prescripción para los casos de abuso sexual contra un NNA hasta cumplir su mayoría de edad, e incluso entonces si se ratifica la denuncia. Se especifica a su vez, que en caso de haber fallecido el menor a causa del delito, la prescripción comenzará a correr desde el día que la víctima hubiese cumplido la mayoría de edad (Ley N 19.580, Uruguay, 2017).

El anterior recorrido desentierra el abuso sexual infantil desde muy temprano en la historia, ubicándose en las distintas civilizaciones como parte de su cotidianeidad. Aun cuando no sería correcto afirmar que esto se debe a cuestiones morales o neurobiológicas del ser humano, ciertamente invita al planteamiento de preguntas o interrogantes sobre las que hipotetizar en un futuro.

EN BUSCA DEL ORIGEN EVOLUTIVO.

Para abarcar una comprensión total del abuso sexual infantil, es fundamental reconstruir el panorama más allá del ser humano, buscando en los animales registros que comprueben la existencia del ASI en las distintas especies. Esto podría favorecer las explicaciones evolutivas y biológicas, suponiendo que existe un componente que comparten con el ser humano y que sea el origen de estas conductas.

No obstante, la búsqueda de registros preexistentes de abuso sexual infantil en otras especies no mostró resultados que apoyaran este planteamiento, lo que sugiere que el ASI es propiamente humano¹⁶. En cambio, se encontraron múltiples investigaciones sobre infanticidio en otras especies en investigadores como, por ejemplo, Kittler y Dietzel (2016) y Towers., et al (2018) en lémures femeninos y ballenas asesinas, respectivamente. En ambos estudios los autores abren el debate a

¹⁶ Si bien no se encontraron casos que comprueben su existencia en animales, esto no quiere decir que no exista. Es posible que se deba a una falta de registros sobre el tema, o que se desconozca un estudio que afirme lo contrario. Es en base a la biografía a la que se acudió y la búsqueda previa, que se argumenta que no se comete ASI en otras especies.

que el infanticidio sea el resultado de la lucha por dominación y/o a la competencia por reproducción (dejar a la madre fértil); y descartan la posibilidad que haya sido causado por la competencia por recursos (como la alimentación).

En función de la falta de información sobre el ASI en las distintas especies, y bajo el fundamento de que sólo está presente en la especie humana, con un largo precedente histórico, se analizará la posibilidad de que el ASI derive de componentes neurobiológicos en el agresor.

CAPÍTULO 3. En el cerebro del abusador.

Como se ha mencionado en el capítulo anterior, el trastorno de pedofilia y la pederastia no son lo mismo. De hecho, la diferencia entre pedófilos, ofensores sexuales infantiles y pedófilos ofensores¹⁷, es significativa para el análisis de cualquier muestra relacionada con ASI. La base para esta distinción se centra en que los procesos en juego merecen la misma diferenciación que la terminología. Mientras que un pedófilo puede sentir excitación ante ciertos estímulos, el pederasta es quien toma acción en forma de abuso sexual hacia un NNA. Además, los motivos detrás de la pederastia son variados y no pueden ser reducidos sólo al trastorno de pedofilia (Seto, 2017). Existe un componente moral, inhibitorio/desinhibitorio de la conducta, de control de impulsos, de planificación y ejecución del comportamiento, emocional y empático que confluyen en el ASI. Es por esto que, para la presente argumentación teórica se hará uso de ambos términos en forma separada, asimismo la conducta del ofensor sexual será descompuesta considerando los dos tipos de ofensores: el ofensor organizado, es decir, aquel con una estrategia -mencionadas en el capítulo anterior, desde la intención hasta los rituales y el ASI en concreto-; y el ofensor desorganizado o impulsivo y, por lo tanto, violento. Por definición, dentro de la primera categoría quedarían incluido los agresores intrafamiliares y extrafamiliares con cercanía a la víctima, y en la impulsiva todos aquellos desconocidos para la víctima. Esto permitirá que distintos procesos en el cerebro sean asociados a distintas formas de comportamiento o manifestación del ASI, partiendo de la idea de que no existe un único componente que compartan todos los abusadores sexuales infantiles o sea inherente al ASI.

Hasta el momento se han propuesto diferente hipótesis que expliquen el ASI en factores neurobiológicos, no obstante, no existe un consenso absoluto o una teoría conclusiva. En este tercer capítulo serán desarrollados los resultados de algunas de las investigaciones más destacadas y su implicación en las dimensiones que juegan un factor clave en el ASI.

¹⁷ De aquí en adelante se utilizará el término «ofensores» para identificar a los ofensores sexuales infantiles, o pederastas.

Polo Temporal.

Para estudiar el ASI, se intentó encontrar ciertas áreas cerebrales que pudieran justificar las conductas del agresor a través de una alteración en su tamaño; comenzando por aquellas que están involucradas en procesos emocionales, sexuales y cognitivos.

Schiffer et al., (2017) decidieron investigar la materia gris -MG- y su relación con la pedofilia, mediante imágenes de resonancia magnética T1 y morfometría en voxel cerebral, en base a la noción de que el volumen de MG afecta el funcionamiento neuronal. Separaron su muestra en tres grupos: pedófilos ofensores, pedófilos-no ofensores, y un último grupo de control. Los resultados no presentaron diferencias significativas entre el grupo control y el grupo de pedófilos-no ofensores; pero en cambio, al comparar entre los grupos de pedófilos, el grupo de ofensores mostró una reducción significativa en el volumen de MG en el polo temporal derecho. A su vez, afirmarían que el riesgo de reincidencia está relacionado a la disminución de volumen de MG local en la corteza prefrontal dorsomedial (dmCPF) y la corteza cingulada anterior (CCA) (Schiffer et al., 2017).

El polo temporal -PT- o área 38 de Broadmann, es el área más anterior del lóbulo temporal, y se encuentra conectado con la amígdala y la corteza orbitofrontal. La función del PT es de gran relevancia ya que está asociada a la representación semántica y al procesamiento social-emocional, es decir, se encarga de atribuir significado y carga emocional a la experiencia personal, por ende, a los recuerdos (Olson, Plotzker y Ezzyat, 2007). Más allá en el procesamiento social-emocional, Olson, Plotzker y Ezzyat (2007) proponen que el PT se reactiva cuando las emociones son percibidas o imaginadas, y que las funciones mnemotécnicas de esta región, permiten el almacenaje de la vinculación entre percepción-emoción, formando la base de la memoria semántica personal.

Siguiendo la misma línea, el PT ha sido identificado como un área de interés en la teoría de la mente, la cual refiere a la habilidad de inferir los deseos, las intenciones, los pensamientos y creencias, y el estado emocional y mental de otros (Olsen, Plotzker y Ezzyat, 2007; Brunet, Sarfati, Hardy-Bayle y Decety, 2000). Otros estudios han corroborado también una activación del PT ante la toma de decisiones morales (Borg, Lieberman y Kiehl 2008; Moll, 2002) y ante la excitación sexual inducida por la pornografía (Beauregard, Lévesque y Bourgouin, 2001). Cabe destacar que para que suceda esta activación se necesita que el estímulo contenga un componente social, aunque no se genere siempre ante esta condición. A su vez, es más frecuente que se

active ante estímulos con mayor complejidad emocional que aquellas más simples. Es así que presenta una gran activación ante las estimulaciones en forma de narrativa social, en las que se debe percibir y analizar a otros; mientras que no presenta activación ante los estímulos sin narrativa social o que requieren un análisis más simple (Olsen, Plotzker y Ezzyat, 2007). La implicación del PT en el procesamiento emocional y social, indica cierto grado de influencia sobre el comportamiento, por lo cual también sugiere que sea un área involucrada en cuanto al ASI.

En un principio, analizar las secuelas provocadas por lesiones en el PT podrían ayudar a comprender la implicación del mismo en la variación de la conducta humana. El síndrome de Kluver-Bucy causado por daños en el PT y la amígdala, ha sido estudiado tanto en animales -monos- como personas, generando entre sus consecuencias: hipersexualización, miedo disminuido, tendencias orales, comportamiento social retraído o desinteresado, y agnosia visual (Lanska, 2018). Por otro lado, la demencia frontotemporal es causada por una degeneración lateralizada en el tejido, o atrofia del PT derecho. Los efectos pueden verse como cambios en la personalidad; comportamiento social inapropiado; apatía, irritabilidad, depresión y falta de empatía (Hodges y Piguet, 2018). Si bien lesiones en esta área del cerebro no han sido asociadas al ASI por sí mismas, están correlacionadas con rasgos de personalidad y comportamiento que sí lo están, como lo son la falta de empatía, la hipersexualización, el miedo disminuido y el comportamiento social inapropiado, entre las ya mencionadas.

Corteza Cingulada Anterior.

En adición, Ristow et al., (2018) compararon un grupo de pedófilos-ofensores con un grupo control, aunque no hallaron diferencias de MG y blanca entre ambos grupos, lo que puede o no contradecir los resultados de Schiffer et al., (2017) sobre la premisa de que la reducción de materia gris en la CCA es un predeterminante para la reincidencia del ASI. Esta discordancia podría deberse al cambio en la metodología y los niveles de medición empleados, a la precisión sobre el objeto de estudio y a una diferencia en la selección de grupos de muestra. Una investigación específica sobre la reducción de materia gris en la CCA y en particular su área dorsal, sería necesaria para dilucidar esta variación, separando la muestra de pedófilos en los no-ofensores y los ofensores, y una muestra extra de ofensores-no pedófilos, para permitir la comparación entre grupos. La variable de ofensores-no pedófilos es relevante para identificar la desinhibición de la conducta y la impulsividad como determinantes para la

predisposición al ASI, y a su vez, para confirmar una distinción entre pedófilos y ofensores no-pedófilos.

Con respecto al área mencionada, la participación de la CCA en el ASI ha sido objeto de estudio en diversas investigaciones bajo diferentes técnicas. Krylova et al., (2020) observaron la respuesta cerebral en torno a estímulos sexuales adultos e infantiles mediante imágenes, en un grupo de pedófilos ofensores y un grupo control, utilizando una prueba de magnetoencefalografía. Sus resultados mostraron una diferencia en la detección visual automática al cambio, la cual indicaría que los pedófilos ofensores tenían una menor reacción discriminatoria entre los estímulos sexuales adultos versus infantiles. Los autores atribuyen esto a la habituación al estímulo infantil como un estímulo sexual. Específicamente ante el estímulo infantil, este grupo muestra activaciones generalizadas y de larga duración que implican a la CCA y partes de la corteza prefrontal, lo que argumentan que se deba a la relación entre preferencia específica y atención.

De igual forma, Ristow et al., (2019) utilizaron fMRI¹⁸ con el objetivo de analizar la actividad cerebral de la corteza cingulada anterior dorsal -CCAD- durante la expectativa de estímulos sexuales adultos (no preferencial) e infantil (de preferencia) mediante imágenes. Evidenciaron que había un patrón de activación diferencial entre pedófilos ofensores y un grupo control en la CCAD, desde antes de que se les mostrara los estímulos sexuales explícitos. Expusieron a su vez una especificidad de preferencia en pedófilos-ofensores ante la expectativa entre los estímulos de contenido infantil, que los investigadores advierten como una reacción anormal.

La razón por la que se ha asociado la CCA recurrentemente al ASI, es que, debido a su conexión con otras áreas cerebrales, interviene en procesos cognitivos, motores y sensoriales. Se define por las áreas de Brodmann 24, 25 y 32, conformando la zona frontal de la corteza cingular. Tiene conexión con la corteza prefrontal y el sistema límbico, por lo que se encarga del procesamiento emocional de estímulos físicos -procesamiento top/down o bottom/up-, tareas cognitivas tales como la atención, la toma de decisión basadas en recompensa, así como la resolución de conflictos. Está vinculado a la empatía, la voluntad, la planificación, la modulación emocional, la supervisión de otras áreas cerebrales, el control de respuestas adecuadas y el control ejecutivo, y el razonamiento abstracto; lo que lo convierte en un área de integración de procesamiento cognitivo y sensorial (Ramírez et al., 2018). En particular, la CCAD es el área dorsal de la CCA, también conocida como área 32 de

¹⁸ De aquí en adelante fMRI hará referencia a la técnica de resonancia magnética funcional.

Broadmann. Está conectada con la corteza prefrontal (dorsolateral), la corteza parietal y el sistema motor, siendo la región cognitiva y motora de la CCA (Ramírez, et al., 2018). Es así que participa en la regulación de las emociones, el control de conflictos y la inhibición del comportamiento (Gorka, Normanb, Radtkea, Carré y Hariri, 2015).

Anteriormente, Ristow et al., (2018) ya habían localizado la CCAD como un área de interés en cuanto al ASI, centrando su investigación en la concentración del neurotransmisor GABA en el CCAD y en una región control (la corteza cingulada anterior pregenual) en pedófilos ofensores y un grupo control, empleando STEAM¹⁹. En cuanto al objetivo central del estudio, el grupo de pedófilos ofensores exhibieron una menor concentración de GABA que el grupo control, únicamente en la CCAD. Estos resultados confirmarían la posibilidad de que exista una activación anormal en el CCAD en pedófilos ofensores, ya que GABA es un neurotransmisor inhibitorio, es decir, que menores niveles del mismo ocasionarían un aumento en la excitación neuronal (Coyle, Basu, Benneyworth, Balu, y Konopaske, 2012), lo que, en este caso, se traduce en la activación de la CCAD. Estos datos sugieren que una activación anormal de la CCAD estaría directamente vinculada a la impulsividad y a la disminución del autocontrol (Ristow et al., 2018), mecanismos necesarios para que una persona con trastorno de pedofilia cometa ASI.

Hasta ahora todos los resultados indicarían que se está yendo por buen camino al identificar a la CCA y la CCAD en relación al ASI. No obstante, es fundamental a tener en cuenta la conexión de la CCA con las demás estructuras cerebrales para observar el patrón de comportamiento-activación en los agresores. Como se planteó antes, los autores coinciden en que la activación anormal en la CCA estaría vinculada a la preferencia del estímulo, mientras que dicha activación en su parte dorsal afectaría directamente a los procesos cognitivos como al control de impulsos o a los comportamientos orientados a las recompensas (mayor impulsividad y menor autocontrol o inhibición). Esto por sí solo no basta para explicar las respuestas sexuales o emocionales que caracterizan el ASI, sin embargo, esta falta de información podría ser compensada si se tiene en cuenta la conexión que tiene la CCA con la amígdala, el hipotálamo, el hipocampo y la ínsula anterior, áreas asociadas a la conducta sexual y el procesamiento emocional, entre otras. Es entonces que el rol de la CCA en el ASI se vería afectado por la función de las estructuras a las que se encuentra interconectado y, por ende, a su nivel de activación. Por lo cual, sería correcto asumir que obtendríamos distintos comportamientos en el sujeto de acuerdo a

¹⁹ STEAM, espectroscopía de resonancia magnética.

diferentes patrones de activación, lo que podría explicar la variación en los resultados entre agresores. Además de esto, una teoría de conectividad funcional en red²⁰ (Friston, Frith, Liddle, Frackowiak, 1993) podría situar con mejor precisión las conductas y procesos característicos del ASI en su complejidad. A su vez, sugiere que no se podría explicar el ASI por una sola estructura, o a causa de una sola variable como lo sería una lesión o daño a un área cerebral, o la alteración en el tamaño cerebral localizado; sino que se debe a la influencia de diferentes conexiones neurales que se exteriorizan como la inhibición/desinhibición de la conducta, el deseo sexual, la planificación, la impulsividad, la empatía o la moral, la ejecución-satisfacción, el miedo y el manejo emocional.

Otras implicaciones para la CCA.

En paralelo, alteraciones en la CCA han sido relacionadas no sólo en ofensores, sino también en sus víctimas. Como se expuso en el apartado de consecuencias del ASI, Cohen et al., (2006) hallaron una reducción en el tamaño de la CCA en niños/as que han vivido experiencias traumatizantes; y DeBellis, Keshavan, Spencer y Hall (2000) encontraron menores niveles de N-acetil aspartato²¹ en la CCA en niños/as y adolescentes con trastorno de estrés postraumático (TEPT), a causa del maltrato infantil. Menores valores de N-acetil aspartato sugieren una alteración en el metabolismo neuronal y muerte neuronal acelerada; lo mismo se puede ver en enfermedades como Alzheimer, tumores y múltiples enfermedades que se caracterizan por pérdida o destrucción neuronal. A su vez, apoyaría los resultados de Cohen et al., en cuanto a la reducción en el tamaño de la CCA. Del mismo modo, Bremner et al., (2005) estudiaron el rol de la amígdala izquierda y la CCA, en la adquisición y extinción del miedo. Comprobaron que en mujeres víctimas de abuso sexual infantil que sufrían de TEPT se producía un aumento en la activación de la amígdala izquierda ante la adquisición del miedo, y una disminución de la activación en el CCA ante la extinción del miedo (Bremner et al., 2005). Todos los mencionados estudios relacionarían el TEPT causado por ASI a una reducción en el CCA, lo que supone un comportamiento opuesto al que sucede en el agresor. Entre sus síntomas el TEPT desencadena la evitación del evento traumático, los contextos y sensaciones asociadas al mismo, cambios importantes en la alerta, arrebatos de ira, la falta de

²⁰ La conectividad funcional refiere a la dependencia o coincidencia temporal de la activación neuronal (y su medida) en zonas del cerebro anatómicamente separadas, conformando un patrón.

²¹ Es el segundo aminoácido más abundante en el cerebro humano, localizado en las neuronas.

recuerdos sobre el propio ASI, emociones negativas ante sí mismo, los demás y el mundo, y miedo generalizado (DSM V, 2014).

Profundizando aún más, Levar, van Leeuwen, Puts, Denys y van Wingen (2017), investigaron la concentración de GABA en el CCAD en la recuperación del miedo, detectando comportamientos contradictorios. Por un lado, indicarían que las concentraciones del GABA en la CCAD sin asociación a la amígdala, inhibirían la extinción del miedo; pero al estar asociado a la amígdala, señala que el GABA en la CCAD facilitaría la extinción del miedo. Si bien estos resultados podrían ser inconsistentes con los expuestos para pedófilos y ASI, sí argumentan positivamente sobre la teoría de conectividad-funcional entre estructuras, al establecer una correlación entre la amígdala y la CCAD en cuanto al procesamiento emocional del miedo. Además, abre nuevas vías posibles para continuar con las líneas de investigación y análisis en ASI, centrándose en la red de estructuras que participen en el procesamiento de estímulos estresantes y de miedo, siendo que son componentes afectivos que influyen significativamente en la conducta del agresor.

En base que el TEPT ocasiona respuestas neurales opuestas al ASI en la CCA, se podría inferir que si bien la motivación emocional (deficiencia en el procesamiento emocional) especialmente sugerida para ofensores-no pedófilos y un pasado de abuso sexual infantil, son componentes que predisponen para el ASI, por sí mismos no son suficientes, necesitando de otros factores que influyan hacia dicho comportamiento delictivo. De igual modo, se debe hacer una distinción entre hombres y mujeres ofensores, puesto que se han observado diferencias neurobiológicas entre ambos sexos, en cuanto al procesamiento emocional y la agresividad (Gorka, Normanb, Radtkea, Carré y Hariri, 2015; Bao y Swaab, 2010; Chen, Sachdev, Wen, y Anstey, 2007; Goldstein, 2001; Good et al., 2001), que pueden generar variaciones significativas al ser acopladas o contrapuestas al ASI.

Se ha observado un mayor volumen de materia gris en áreas temporales en hombres; mientras que se demostró un aumento de ella en la CCA en mujeres (Chen, Sachdev, Wen, y Anstey, 2007). Igualmente, la reducción en la CCAD en mujeres se ha relacionado con la agresión (Gorka, Normanb, Radtkea, Carré y Hariri, 2015). En la misma línea, se han encontrado diferencias en el mecanismo de afrontamiento ante el estrés entre sexos. Primeramente, el eje hipotalámico-pituitario-adrenal y las respuestas automáticas ante el estrés en mujeres tienden a ser más bajas entre las etapas de pubertad y menopausia comparados con hombres de la misma edad; a su vez, se presenta una elevada producción de cortisol en hombres (Bao y Swaab, 2010).

Por último, se han evidenciado diferencias en el tamaño de las estructuras cerebrales, observándose un mayor volumen en la corteza paralímbica media en mujeres, y mayores volúmenes en la amígdala y el hipotálamo para hombres (Goldstein, 2001). Apoyando esta idea, Good et al., (2001) plantean diferencias en materia gris y blanca en los lóbulos temporales entre ambos sexos.

En conclusión, las desigualdades en cortisol y testosterona hacen que el comportamiento ante el estrés y las respuestas agresivas difiera. Asimismo, áreas límbicas como la amígdala y el tálamo, vinculadas al procesamiento emocional y la evaluación de estímulos; y la CCAD, al autocontrol y las conductas-recompensa, han revelado variaciones en cuanto a hombres y mujeres; siendo probable entonces que la motivación por componente emocional (como respuesta desadaptativa) para cometer ASI, no sea general para ambos sexos. También reafirma el planteamiento de una interrogante en cuanto a la red de conectividad funcional para el procesamiento sexual en abusadores, ya que, es posible que las estructuras cerebrales implicadas tengan un patrón diferencial de activación, debido a una alteración en su funcionamiento y/o en su tamaño.

Corteza Prefrontal y áreas del antes conocido como Sistema Límbico.

Tanto en las investigaciones de Schiffer et al., (2017) como de Krylova et al., (2020) la participación de la corteza prefrontal en el ASI ya ha sido evidenciada. Aún más, lesiones y tumores en la corteza prefrontal se ha encontrado en casos de pacientes con trastorno de pedofilia (Maia, Pombo, Carrola y Fernandez 2012; Fumagalli, Pravettoni y Priori, 2015; Gilbert y Vranič, 2015; Burns, Russell, Swerdlow, 2003).

Favoreciendo estos aportes, Kneer et al., (2018) estudiaron la conectividad funcional en estado de reposo de la corteza dorsolateral prefrontal (dlCPF) y de la amígdala; observando una menor conectividad funcional entre el complejo amigdalino derecho y la dlCPF izquierda y entre el complejo amigdalino derecho y la corteza dorsomedial prefrontal (dmCPF) bilateral, para un grupo de ofensores en comparación a un grupo sano.

De forma similar, Walter et al., (2007) compararon la activación neuronal en pedófilos y un grupo control mediante fMRI ante estímulos emocionales y eróticos de adultos. Es así que el grupo de pedófilos muestra menores activaciones ante los estímulos eróticos en el hipotálamo y la dlCPF; en opuesto, ante los estímulos meramente emocionales, notaron una reducción en la activación amígdala-hipocampo

y la dmCPF. Los investigadores proponen que se deba a una falta de asertividad e inmadurez emocional. En contraste, Habermeyer et al., (2013) encontraron una activación de la dmCPF ante imágenes infantiles en grupos control y pedófilos, lo que sugieren se deba más a procesos generales como la atención que a un procesamiento específico del estímulo sexual.

En paralelo, Schiltz et al., (2007) confirman una disminución en el tamaño de la amígdala derecha en pedófilos. Estos datos coinciden con la reducción de MG demostrada por Poepl et al., (2013) en la amígdala derecha pero no izquierda para pedófilos; a su vez, encontraron que la reincidencia estaba asociada a una reducción en las áreas dlCPF izquierda y la corteza insular izquierda. Además, sugiere que esta diferencia en la amígdala es la que difiere a pedófilos de no pedófilos; y que la pérdida de GM en la corteza orbitofrontal estaba correlacionada a la preferencia por víctimas NNA de menor edad. No obstante, en los resultados de Schiffer et al., (2017) no se exhibieron diferencias significativas en materia gris en la amígdala en pedófilos o pedófilos no-ofensores.

Ya que la dlCPF y su interacción con la amígdala ha sido planteada en cuanto a la excitación sexual (no meramente en el ASI) esto sugiere que son zonas centrales en cuando a los procesos de excitación y autorregulación. De acuerdo con esto, Beauregard, Lévesque y Bourgouin (2001) afirman que la amígdala derecha, el polo temporal anterior derecho, el hipotálamo estarían vinculadas a la excitación, mientras que la dlPFC y la CCA a la inhibición de dicha excitación en sujetos sanos.

La propuesta de Beauregard, Lévesque y Bourgouin (2001) concuerda con la teoría de la conectividad funcional del cerebro, siendo que las áreas mencionadas se han visto implicadas tanto para pedófilos, abusadores y grupos sanos en los procesos de excitación sexual y autorregulación. Siguiendo esta línea, los resultados de Kneer et al., (2018) sobre una menor conectividad entre la amígdala y la corteza prefrontal en abusadores podría explicar la diferencia. Mientras que una menor activación en la corteza prefrontal ante estímulos sexuales, podría sugerir una menor regulación e inhibición de la conducta en ofensores; sucede lo opuesto (mayor activación) en grupos sanos al intentar inhibir estas conductas. Es decir, incentiva el planteamiento de que el abusador tendría un menor control ante el estímulo sexual, lo que coincide con los estudios mencionados anteriormente para la CCA (Ristow et al., 2018). A su vez, una reducción en la activación de la amígdala ante estímulos emocionales, podría indicar una falla en el procesamiento correcto de emociones, tales como conductas desadaptativas ante emociones negativas o la falta de empatía hacia el NNA, así

como comportamientos sexuales inadecuados. Sobre esto, Peterson y Janssen (2007) estudiaron la respuesta sexual en mujeres y hombres, encontrando que aquellos estímulos sexuales que generan emociones ambivalentes, están asociados a altos niveles de deseo sexual y excitación. Además, concuerda con Hariri, Bookheimer y Mazziotta (2000) quienes sugieren la participación de la amígdala y la corteza prefrontal derecha en la identificación de estados emocionales de otras personas. De igual importancia, Eslinger (1997) afirma que la corteza prefrontal, especialmente su parte dorsolateral, es vital para la empatía y la regulación de los comportamientos empáticos. Es así que la dICPF estaría implicada en la habilidad de asumir el rol o la perspectiva ajena para el análisis de la experiencia y estados emocionales; mientras que el área orbitofrontal estaría más enfocada en los aspectos emocionales de la empatía. Ante esto, Spinella (2002) coincide con la participación de la corteza orbitofrontal en la empatía y además agrega la amígdala y el núcleo mediodorsal del tálamo.

Apoyando esta idea, Schiffer et al., (2008) delinearon áreas claves para la excitación en pedofilia, observando la activación en un grupo de pedófilos y un grupo control ante estímulos sexuales (imágenes de contenido homosexual e infantil). Tanto para pedófilos como para el grupo control, hubo una activación en la corteza prefrontal ante ambos estímulos, lo que sugiere que esta área esté asociada al procesamiento emocional, visual y atencional. Sin embargo, ante estímulos sexuales de contenido infantil, la activación del tálamo fue significativa sólo en pedófilos, por lo que asumen que el mismo es participe en los procesos de recompensa durante la excitación sexual. Además, al comparar ambos estímulos en pedófilos, notaron aumentos en la región de la ínsula, la corteza prefrontal y el polo temporal, entre otras (mediadoras de la excitación sexual y el comportamiento) y la amígdala derecha (evaluación del estímulo erótico como incentivo sexual) (Schiffer et al., 2008).

Del mismo modo, Poepl et al., (2015) intentó correlacionar las áreas cerebrales que se activaran con los procesos ejecutivos, cognitivos y emocionales en pedófilos. Sus resultados indican que alteraciones en las estructurales cerebrales influirían en las redes neuronales de procesamiento sexual, debido a una conectividad funcional interrumpida. Los investigadores proponen que una conectividad alterada de las mencionadas áreas, signifique una evaluación emocional alterada (amígdala y tálamo) así como una clasificación errónea de los niños como estímulos sexualmente relevantes (dICPF e hipocampo) (Poepl et al., 2015).

Sumando a su teoría, existen otros factores internos como: las interpretaciones subjetivas de los estímulos, la identificación emocional asociada, los patrones de comportamiento desadaptativos aprendidos y las conductas aprendidas a su nexo emocional; que pueden afectar la variación de esta red de conectividad-funcional para cada abusador. Dentro de este lineamiento, la perspectiva neuropsicológica es esencial para abordar las piezas inconexas de información, siendo que, si bien se han localizado zonas primarias para los comportamientos propios del ASI, todavía no se ha podido dilucidar exactamente la participación de cada una de ellas en todas sus posibilidades, de acuerdo a los patrones de activación diferencial.

Perspectivas Neuropsicológicas.

Como se ha demostrado, las alteraciones en las estructuras cerebrales se pueden interpretar desde las tareas cognitivas y ejecutivas propias del comportamiento del ser humano. Cantor et al., (2008) encontraron una reducción generalizada de materia blanca en pedófilos, en comparación con no pedófilos. Plantean que dicha reducción esté correlacionada con: coeficientes intelectuales más bajos; puntuaciones de memoria verbal y visuoespacial más pobres; posibilidades más altas de haber sufrido una lesión en la infancia -antes de los 6 años de edad- que haya provocado pérdida del conocimiento; probabilidad de no ser diestro; haber reprobado en calificaciones escolares o necesidad de educación especial (Blanchard et al., 2002; Cantor et al., 2004). Asimismo, reconocen que la causa de esta reducción se halla en un desarrollo físico deficiente, y plantean que las víctimas de ASI que más probabilidades tienen de desarrollar pedofilia sean aquellas con materia blanca reducida (Cantor et al., 2008).

En paralelo Massau et al., (2017b) contrastan las diferencias entre pedófilos, pedófilos-ofensores y ofensores sexuales-no pedófilos, mediante la red de investigación NeMUP²² y el test de batería de pruebas neuropsicológicas automatizadas de Cambridge. En comparación entre grupos, los resultados encontraron que: a- los ofensores muestran una peor respuesta inhibitoria; b- los ofensores en contraste con el grupo control sano obtuvieron una menor capacidad en el uso estratégico de la memoria de trabajo; c- los pedófilos ofensores obtuvieron el mejor rendimiento en pruebas de flexibilidad cognitiva y en las habilidades de cambio de tareas; d- los pedófilos tuvieron peor rendimiento en inhibición a mayor edad. En

²² La red de investigación NeMUP analiza los posibles mecanismos propios del ASI y la preferencia sexual en pedofilia como variantes independientes.

virtud de los resultados, los investigadores concluyen que las disfunciones ejecutivas están asociadas al hecho delictivo más que a la pedofilia.

Similar a lo anterior, Cohen et al., (2002) compara pedófilos y no pedófilos mediante PET²³ y pletismografía del pene, así como test neuropsicológicos²⁴ y de personalidad²⁵, detectando que no se diferencian entre grupos en la mayoría de tareas de función ejecutiva, aunque sí existe una marcada patología de personalidad en pedófilos al denotarse una falta de asertividad, sociopatía y distorsiones cognitivas; así como impulsividad y baja autoestima en menor grado. Además, el número de historias de abuso sexual infantil en el grupo de pedófilos era significativamente alto. Por otro lado, los test de personalidad indican déficits interpersonales amplios, menor asertividad, y elevada agresividad-pasividad; trastorno narcisista de la personalidad, disminución de la autoestima, y sentimientos de duda y humillación. También se hallaron elevados rasgos de personalidad impulsiva, así como distorsiones cognitivas en pedofilia. En cuanto a los registros falométricos, los pedófilos si bien se sienten especialmente excitados hacia niños prepúberes, también exhiben una sobre excitación general, más allá del NNA. Para finalizar, proponen un modelo para el ciclo de abusado-abusador, ya que el abuso sexual sufrido en la infancia puede llevar un mal desarrollo de las estructuras cerebrales involucradas en la excitación sexual, la discriminación erótica y la inhibición conductual. Si a eso se le suma una patología de la personalidad, que distorsione su propia experiencia y modifique su control inhibitorio, es probable que favorezca las conductas pedófilas, aunque no suceda en la mayoría de los casos o víctimas. Sugieren que la posibilidad de que suceda o no, se encuentra influenciada por la gravedad del abuso, el apoyo profesional y la resiliencia de las condiciones neurobiológicas. No obstante, aclaran que, por su muestra es posible que sus hallazgos no puedan ser generalizados a pedófilos intrafamiliares o con adaptación integrada a la comunidad (Cohen et al., 2002).

De forma similar, Kärgel et al., (2016) utilizó fMRI junto a un test Go/No-Go de comportamiento, en pedófilos y ofensores pedófilos. Sus resultados muestran que los pedófilos no-ofensores obtuvieron un mejor control inhibitorio que los ofensores, no obstante, los pedófilos no-ofensores no obtuvieron diferencia con el control sano, lo

²³ PET, tomografía de emisión de positrones

²⁴ Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-IV. Test de Clasificación de Cartas de Wisconsin. Test de trazo A y B. Juego de azar de Iowa. Test de colores y palabras de Stoop. Test de Asociación Controlada de palabras.

²⁵ Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II). Temperament Character Instrument (TCI). Dimensional Assessment of Personality Impairment—Questionnaire (DAPI-Q) y Sexual History Questionnaire.

que atribuyen al desarrollo de habilidades de autocontrol. Ante esto, Cohen et al., (2002) había planteado que la desinhibición en pedofilia no se debe a una impulsividad cognitiva generalizada o a la incapacidad de pensar en las consecuencias a largo plazo.

Con un enfoque completamente distinto, Massau et al., (2017a) buscaron correlatos entre la moral y la pedofilia, a través de fMRI y un paradigma de juicio y moral en controles sanos y pedófilos. El juicio moral fue asociado a la corteza prefrontal y la corteza cingulada posterior. En comparación entre grupos, los controles sanos obtuvieron valores significativamente más altos en reprobabilidad moral hacia los delitos presentados. En cuanto a los estímulos de ofensas sexuales en adultos versus en niños/as, se notó un patrón de activación opuesto en la corteza insular posterior izquierda y en la corteza cingulada izquierda. No hubo diferencias en cuanto al grupo de ofensores, pero confirman un procesamiento de juicio moral aberrante en general para pedófilos. Defendiendo esta idea, el grupo sano muestra: a- fuertes activaciones neurales ante los escenarios evaluados como reprobables moralmente en alto grado; y b- una marcada asociación negativa entre duración de la decisión y la activación neural, lo que se refleja de la siguiente manera: la duración en formar la decisión es corta, si el escenario es fuertemente reproducible en cuanto a la moral, pero conlleva más tiempo evaluar la característica despreciable de un escenario que moralmente no es tan claramente despreciable. Ya que los pedófilos obtienen una activación anormal, se puede inferir una distorsión moral-cognitiva y emocional ante escenarios con agresividad sexual. Borg, Lieberman y Kiehl (2008) identificaron la activación de la corteza prefrontal medial y el lóbulo temporal izquierdo como áreas significativas ante actos inmorales, así como el polo temporal en menor grado, para el procesamiento implícito de estímulos patógenos y sociales-morales; lo que afirma que las trasgresiones sociales-morales son subjetivamente similares a las reacciones ante objetos repugnantes. A su vez, relacionan el cíngulo anterior bilateral ventral (hacia la mICPF y la dICPF) y las circunvoluciones frontales inferiores bilaterales (hacia la ínsula anterior, la amígdala bilateral y el tálamo) entre las áreas que respondían con mayor activación al estímulo de contenido incestuoso que ante estímulos morales no sexuales.

Sobre la metodología.

Como se ha presentado ya, la búsqueda de factores que influyan en el ASI desde una perspectiva neurobiológica sigue siendo muy reciente, por lo que los resultados no son concluyentes por sí mismos, sino que requieren todavía de futuras

réplicas y análisis, que permitan comprender por completo la participación de cada área cerebral y en especial, el interjuego entre ellas y sus correlatos en el comportamiento humano. En adición, el objeto de estudio cuenta con sus propias limitaciones; por ejemplo, para la obtención de muestras se suele trabajar con pacientes en salud y reclusos de centros penitenciarios, que están atravesados por condiciones institucionales. Además, no se toma la conducta delictiva por sí misma, aunque ambas son variables independientes a la pedofilia o al ASI. Del mismo modo, la participación voluntaria de sujetos que admitan un trastorno de pedofilia no es recurrente. En un segundo punto, se debe considerar las limitaciones de las metodologías empleadas, ya que, al trabajar con aspectos neurobiológicos asociados a la respuesta ante estímulos externos, todos los procesos internos (emociones, juicios propios, interpretaciones) que intervengan al momento del estudio, modificarán los resultados de forma particular a cada sujeto, ejemplo: los intentos de inhibir la excitación, o la influencia del contexto-laboratorio en el sujeto y sus impulsos naturales. En tercer lugar, para comprender los procesos característicos para pedofilia y para ASI, es necesario separar entre pedófilos, pedófilos-ofensores y ofensores no-pedófilos, lo que permitirá la observación de patrones de activación neuronal específicos para la excitación sexual desviada, los componentes emocionales y de evaluación de estímulos de relevancia sexual, los mecanismos de inhibición y desinhibición, los procesos de comportamiento-satisfacción, y morales. Al mismo tiempo, sería conveniente hacer hincapié entre los pedófilos exclusivos/no exclusivos y en la preferencia a niños/as o adolescentes por rango etario. Esto permitiría localizar las diferencias entre la excitación sexual por pedofilia y el ASI en sí mismo como un comportamiento sexual inadaptado y delictivo. Por último, especificar entre pederastas organizados y desorganizados podría facilitar la comprensión de la variación en el patrón de activación neuronal, sirviendo como categorías de clasificación en base a las características del comportamiento de cada abusador. Otro aspecto al que se le ha prestado poca atención es a la diferencia entre hombres y mujeres ofensores, dado que existen teorías que proponen una diferencia neuroanatómica entre sexos (Gorka, Normanb, Radtkea, Carré y Hariri, 2015; Bao y Swaab, 2010). Es crucial tanto para pedofilia como para ASI, indagar más en profundidad en las especificidades de cada uno, para una comprensión mejor y localizada de cada factor neuropsicológico y biológico que influye en ambos. No obstante, siendo que se basan en componentes emocionales y sexuales que son singulares para cada sujeto, y están vinculados a la historia personal, sería más viable pensar que no existe un patrón general exacto para cada caso, sino que se establecen áreas de relevancia que en su conectividad impliquen la posibilidad de cometer ASI o no; y que las discrepancias entre cada caso

pueden ser explicadas en la variación inherente de la experiencia de vida y subjetividades (mediadas por la carga emotiva y su interpretación). Por ende, este comportamiento delictivo tiene su origen en una predisposición neurobiológica, en la cual el sujeto por diversas causas ha desarrollado anormalidades, desviaciones o malfuncionamiento en áreas cerebrales; así como en condiciones externas - experiencias- psicológicos y emocionales propios a todos los seres humanos. Esto no justifica la conducta delictiva de ningún modo, pero orienta a una búsqueda de tratamientos acordes para evitar la reincidencia cuando ya ha ocurrido.

Psicología Social.

Como último punto a abordar es importante mencionar la hipersexualización de las niñas, adolescentes y mujeres en la sociedad actual. Tanto en los medios de comunicación masivos, las redes sociales o la pornografía, se puede visualizar una preferencia de consumo hacia la juventud de la mujer como sinónimo de bienestar y belleza, más no sucede lo mismo con los hombres. Dicho pensamiento está inconscientemente arraigado a los patrones que como sociedad reproducimos, particularmente en los estereotipos de géneros. Es así que la adultez en la mujer es más rechazada que en el hombre, en quien sólo se adjudica a un proceso natural en la vida humana. Un reflejo exacto de este modelo de pensamiento, es que a mujeres adultas se les vende productos mediante un discurso que promete una imagen más joven de sí mismas. Debido a que las exigencias para las mujeres están condicionadas por los estándares de belleza, esta clase de discursos tiene incorporada la idea de que las mujeres a menor edad, son estéticamente más atractivas y, por ende, más saludables y con una mejor calidad de vida. Al contrario, esto no sucede para los hombres, a quienes no se les compara en cuanto a las características propias de la edad para definir ni la belleza ni el éxito. Más allá, esta tendencia está intrínsecamente relacionada a la sexualización de la mujer y con ella, su juventud. Es a través de estas representaciones que cada vez se naturaliza más la imagen de mujeres en un contexto sexual aparentando ser menores de edad, y aún más, en relaciones con hombres mayores (con gran diferencia de edad). Se agrega entonces no sólo el carácter sexual, sino la hipersexualización moderna que la sociedad impone sobre el cuerpo femenino. De este modo, la hipersexualización de la mujer adulta en un rol infantil o adolescente tiene un mensaje implícito que, si bien no representa un peligro en sí mismo, desdibuja las líneas que culturalmente están marcadas sobre el cuerpo del NNA no sexualizado. Esta idea puede ser mejor explicada mediante el concepto de representación social de Moscovi (1979):

La representación no es una instancia intermediaria, sino un proceso que hace que el concepto y la percepción de algún modo sean intercambiables, porque se engendran recíprocamente. Así, el objeto del concepto puede tomarse por objeto de una percepción y el contenido del objeto ser “percibido”. [...] Se comprueba que la representación expresa de golpe una relación con el objeto y que desempeña un papel en la génesis de esta relación (Moscovi, 1979).

La relación entre el objeto y su percepción es puesta en diálogo entonces, de modo que una afecta a la otra al punto de que la representación del objeto está mediada dependientemente por la percepción del mismo. Mientras que, en el orden de la realidad, una mujer adulta pretendiendo ser una niña o adolescente no es más que eso, en el orden simbólico es el cuerpo de las niñas y adolescentes lo que se pone en la línea de juego. La pornografía e imágenes y videos con incitación a lo sexual, que siguen representando a NNA, aunque sea en un sentido meramente estético y no real, está sexualizando el cuerpo del menor, y colocándolo simbólicamente dentro del deseo sexual, tanto como ser deseante y al que se desea.

La percepción engendrada por el concepto se distinguirá necesariamente de la percepción que al comienzo ha sobreentendido el concepto. [...] Representar una cosa, un estado, no es simplemente desdoblamiento, repetirlo o reproducirlo, es reconstituirlo, retocarlo, cambiarle el texto. [...] La representación separa conceptos y percepciones, habitualmente asociados, vuelve insólito lo familiar (Moscovi, 1979).

En síntesis, la continua reproducción de un patrón que naturaliza (aunque sea mediante el estímulo visual) a una representación de NNA en contextos hipersexualizados, podría influir en cómo socialmente se relaciona a los propios NNA en dichos contextos.

EN SÍNTESIS...

En el anterior análisis se reconocieron aquellas áreas del cerebro que juegan un papel clave en el abuso sexual infantil. Entre ellas, se identificaron el polo temporal, la corteza cingulada anterior (y su región dorsal), la corteza prefrontal (dorsolateral, medial y orbitofrontal), y algunas áreas límbicas tales como la amígdala, el tálamo, el hipocampo, y la ínsula. Tanto la pedofilia como la pederastia se han estudiado desde diferentes enfoques y perspectivas, algunas de ellas neuroanatómicas, centradas en el tamaño estructural; y otras de carácter más neuropsicológico, colocando el foco sobre

las tareas cognitivas y su correlato neurobiológico. Al haber sido expuestas y comparadas entre sí, la teoría de la conectividad funcional en red es la que más se destaca, siendo que presenta una explicación que abarca la propia complejidad del ASI. Los procesos que influyen en el control de impulsos, la moral, la empatía, los componentes afectivos, la toma de decisión, la evaluación de estímulos sexuales, y el deseo sexual, son tan complejos que no pueden ser explicados a través de una sola estructura, sino desde patrones de activaciones diferencial entre varias de ellas que, en su estado alterado o anormal, confluyan en condiciones que predispongan al ASI. Esto implicaría también que existan diferencias para cada agresor, basándonos en los componentes cognitivos, emocionales, motivacionales, fisiológicos y sociales de cada uno, así mismo como su historia de vida. Por último, los factores sociales y culturales cobran gran relevancia, siendo que el ASI ha tenido predominancia a lo largo de la mayoría de la historia humana. La hipersexualización del cuerpo de las niñas, adolescentes y mujeres puede implicar que se sigan reproduciendo patrones sociales que en su peor expresión naturalice una mirada hacia los niños, niñas y adolescentes en situaciones sexuales inadecuadas. Por último, el estudio en ASI presenta dificultades en cuanto a su muestra y la metodología, debido al carácter subjetivo que comprende la conducta humana y las emociones. En cuanto a la muestra, también es preciso hacer una mejor distinción que posibilite el contraste del ASI y la pedofilia (y sus singularidades) y permita la observación de sus puntos de conexión y discordancia. No obstante, ya se cuenta con una gran base que permite teorizar sobre los posibles futuros hallazgos.

Las preguntas que han motivado a investigadores anteriores al presente trabajo, han generado un gran avance en interpretar el nexo entre el ASI y el cerebro, formando un camino que permite a los futuros investigadores aspirar a mejores ideas y propuestas hoy inimaginables, que un día puedan servir para construir una sociedad más segura y una infancia más libre.

BIBLIOGRAFÍA.

- American Psychiatric Association. (2014). Guía de Consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Estados Unidos: Arlington, VA. American psychiatric association.
- Aristóteles (1985). *Ética Nicomáquea*. Trad. Julio Pallí Bonet. *Ética Eudemia*. Madrid, España: Gredos.
- Baartman, H. (1998). Compassion and scepticism in child sexual abuse; some historical aspects and explanations. *International Review of Victimology*, 5(2), 189–202. <https://doi.org/10.1177/026975809800500204>
- Baita, S. y Moreno, P. (2015). Abuso sexual infantil. Montevideo, Uruguay: UNICEFF. Fiscalía General de la Nación, Centro de Estudios Judiciales del Uruguay.
- Bao, A. y Swaab, D. (2010). Sex differences in the brain, behavior, and neuropsychiatric disorders. *Neuroscientist*, 16(5), 550–565. <https://doi.org/10.1177/1073858410377005>
- Beauregard, M., Lévesque, J., & Bourgouin, P. (2001). Neural correlates of conscious self-regulation of emotion. *The Journal of Neuroscience: The Official Journal of the Society for Neuroscience*, 21(18), 1–6. <https://doi.org/10.1523/jneurosci.21-18-j0001.2001>
- Blanchard, R., Christensen, B., Strong, S., Cantor, J., Kuban, M., Klassen, P., Dickey, R. y Blak, T. (2002). Retrospective self-reports of childhood accidents causing unconsciousness in phallometrically diagnosed pedophiles. *Archives of Sexual Behavior*, 31(6), 511–526. <https://doi.org/10.1023/A:1020659331965>
- Borg, J., Lieberman, D. y Kiehl, K. (2008). Infection, incest, and iniquity: Investigating the neural correlates of disgust and morality. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 20(9), 1529–1546. <https://doi.org/10.1162/jocn.2008.20109>
- Bremner, J., Vermetten, E., Schmahl, C., Vaccarino, V., Vythilingam, M., Afzal, N., Grillon, C. y Charney, D. (2005). Positron emission tomographic imaging of neural correlates of a fear acquisition and extinction paradigm in women with childhood sexual-abuse-related post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, 35(6), 791–806. <https://doi.org/10.1017/S0033291704003290>

- Bremner, J., Vythilingam, M., Vermetten, E., Southwick, S., McGlashan, T., Nazeer, A., ... Charney, D. S. (2003). MRI and PET study of deficits in hippocampal structure and function in women with childhood sexual abuse and posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, *160*(5), 924–932.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.5.924>
- Brunet, E., Sarfati, Y., Hardy-Baylé, M. y Decety, J. (2000). A PET investigation of the attribution of intentions with a nonverbal task. *NeuroImage*, *11*(2), 157–166.
<https://doi.org/10.1006/nimg.1999.0525>
- Burns, J., y Swerdlow, R. (2003). Right orbitofrontal tumor with pedophilia symptom and constructional apraxia sign. *Archives of Neurology*, *60*(3), 437–440.
<https://doi.org/10.1001/archneur.60.3.437>
- Cantor, J., Blanchard, R., Christensen, B., Dickey, R., Klassen, P., Beckstead, A., Blak, T. y Kuban, M. (2004). Intelligence, Memory, and Handedness in Pedophilia. *Neuropsychology*, *18*(1), 3–14. <https://doi.org/10.1037/0894-4105.18.1.3>
- Cantor, J., Kabani, N., Christensen, B., Zipursky, R., Barbaree, H., Dickey, R., Klassen, P., ... Blanchard, R. (2008). Cerebral white matter deficiencies in pedophilic men. *Journal of Psychiatric Research*, *42*(3), 167–183.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2007.10.013>
- Chejter, S. (2018). Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia. Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia. Buenos Aires, Argentina: UNICEF. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Presidencia de la Nación.
- Chen, X., Sachdev, P., Wen, W. y Anstey, K. (2007). Sex differences in regional gray matter in healthy individuals aged 44-48 years: A voxel-based morphometric study. *NeuroImage*, *36*(3), 691–699.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2007.03.063>
- Cohen, R., Grieve, S., Hoth, K., Paul, R., Sweet, L., Tate, D., ... Williams, L. M. (2006). Early Life Stress and Morphometry of the Adult Anterior Cingulate Cortex and Caudate Nuclei. *Biological Psychiatry*, *59*(10), 975–982.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.12.016>

- Cohen, L., Nikiforov, K., Gans, S., Poznansky, O., McGeoch, P., Weaver, C., ... 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>
- Coyle, J., Basu, A., Benneyworth, M., Balu, D y Konopaske, G. (2012). Glutamatergic Synaptic Dysregulation in Schizophrenia. *Novel Antischizophrenia Treatments*, 115–142. <https://doi.org/10.1002/9781118309421.ch5>
- De Bellis, M. (2005). The psychobiology of neglect. *Child Maltreatment*, 10(2), 150–172. <https://doi.org/10.1177/1077559505275116>
- De Bellis, M., Keshavan, M., Spencer, S. y Hall, J. (2000). N-acetylaspartate concentration in the anterior cingulate of maltreated children and adolescents with PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 157(7), 1175–1177. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.7.1175>
- DeMause, L. (1974). La evolución de la infancia. *Historia de la infancia* (pp. 15-92). Nueva York.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2021). *Abuso sexual en la infancia: Nuevas perspectivas clínicas y forenses*. Barcelona, España: Ciencias Sociales Ariel. Planeta.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2009). *Abuso sexual en la infancia: Víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona, España: Ciencias Sociales Ariel.
- Escribano, C., Silva, I., Mailló, I., Fernández, R. y García, A. (2018). *Abuso sexual infantil. Guía*. Fundación Edelvives: Centro Universitario Cardenal Cisneros. Protección del menor.
- Eslinger, P. (1998). Neurological and Neuropsychological Bases of Empathy. *European Neurology*. (39), 193–199.
- Finkelhor, D. (2005). *El abuso sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicosexual*. México: Pax, Carlos Cesarman.

- Friston, K., Frith, C., Liddle, P. y Frackowiak, R. (1993). Functional Connectivity: The Principal-Component Analysis of Large (PET) Data Sets. *Journal of Cerebral Blood Flow Metabolism*, 13(5)14
- Fumagalli, M., Pravettoni, G. y Priori, A. (2015). Pedophilia 30 years after a traumatic brain injury. *Neurological Sciences*, 36(3), 481–482.
<https://doi.org/10.1007/s10072-014-1915-1>
- Gilbert, F. y Vranič, A. (2015). Paedophilia, Invasive Brain Surgery, and Punishment. *Journal of Bioethical Inquiry*, 12(3), 521–526. <https://doi.org/10.1007/s11673-015-9647-3>
- Good, C., Johnsrude, I., Ashburner, J., Henson, R., Friston, K. y Frackowiak, R. (2001). Cerebral asymmetry and the effects of sex and handedness on brain structure: A voxel-based morphometric analysis of 465 normal adult human brains. *NeuroImage*, 14(3), 685–700. <https://doi.org/10.1006/nimg.2001.0857>
- Goldstein, M., Seidman, J., Horton, J., Makris, N., Kennedy, N., Caviness, S., Faraone, V. y Tsuang, T. (2001). Normal sexual dimorphism of the adult human brain assessed by in vivo magnetic resonance imaging. *Cerebral Cortex*, 11(6), 490–497. <https://doi.org/10.1093/cercor/11.6.490>
- Gorka, A., Norman, R., Radtke, S., Carré, J. y Hariri, A. (2015). Anterior cingulate cortex gray matter volume mediates an association between 2D:4D ratio and trait aggression in women but not men. *Psychoneuroendocrinology*, 56, 148–156.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2015.03.004>
- Habermeyer, B., Esposito, F., Händel, N., Lemoine, P., Klarhöfer, M., Mager, R. ... Graf, M. (2013). Immediate processing of erotic stimuli in paedophilia and controls: A case control study. *BMC Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-88>
- Hariri, A., Bookheimer, S. y Mazziotta, J. (1999). Modulating emotional responses: effects of a neocortical network on the limbic system *Motivation, Emotion, Feeding, Drinking. Neuro Report*. 11(1) 43-48
- Hodges, J. R., & Piguet, O. (2018). *Progress and Challenges in Frontotemporal Dementia Research: A 20-Year Review. Journal of Alzheimer's Disease*, 62(3), 1467–1480. doi:10.3233/jad-171087

- Jordan, K., Fromberger, P., Stolpmann, G. y Müller, J. (2011). The role of testosterone in sexuality and paraphilia-a neurobiological approach. Part I: Testosterone and sexuality. *Journal of Sexual Medicine*, 8(11), 2993–3007.
<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02394.x>
- Kärgel, C., Massau, C., Weiß, S., Walter, M., Borchardt, V., Krueger, T., ... Schiffer, B. (2016). Evidence for superior neurobiological and behavioral inhibitory control abilities in non-offending as compared to offending pedophiles. *Human Brain Mapping*, 38(2), 1092–1104. <https://doi.org/10.1002/hbm.23443>
- Kittler, K. y Dietzel, S. (2016). Female infanticide and female-directed lethal targeted aggression in a group of ring-tailed lemurs (*Lemur catta*). *Primate Biology*, 3(2), 41–46. <https://doi.org/10.5194/pb-3-41-2016>
- Kneer, J., Borchardt, V., Kärgel, C., Sinke, C., Massau, C., Tenbergen, G., ... Kruger, T. (2018). Diminished fronto-limbic functional connectivity in child sexual offenders. *Journal of Psychiatric Research*, 108, 48–56.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.01.012>
- Krylova, M., Ristow, I., Marr, V., Borchardt, V., Li, M., Witzel, J., ... Walter, M. (2020). MEG reveals preference specific increases of sexual-image-evoked responses in paedophilic sexual offenders and healthy controls. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 1–36. <https://doi.org/10.1080/15622975.2020.1789216>
- Lanska, D. J. (2018). The Klüver-Bucy Syndrome. *Neurologic-Psychiatric Syndromes in Focus Part I. Neurology to Psychiatry*, (41) 77- 89.
<https://doi:10.1159/000475721>
- Levar, N., van Leeuwen, J., Puts, N., Denys, D. y van Wingen, G. (2017). GABA concentrations in the anterior cingulate cortex are associated with fear network function and fear recovery in humans. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11(April), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00202>
- Lozano, F., García, M., Sande, S., Perdomo, V. y Zunino, C. (2018). Protocolo para el abordaje de situaciones de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. Montevideo, Uruguay: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. Ministerio de Salud Pública. Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia.

- Maia, L., Pombo, P., Carrola, S. y Fernandez, M. (2012). Estudo Neuroanátomo-Psicológico de Abusadores Masculinos, Reclusos, devido a crimes de pedofilia em Portugal. *Revista de Criminologia e Ciências Penitenciárias Conselho Penitenciário do Estado*, (1) 1-36.
- Massau, C., Kärgel, C., Weiß, S., Walter, M., Ponseti, J., Krueger, T., Walter, H., & Schiffer, B. (2017a). Neural correlates of moral judgment in pedophilia. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 12(9), 1490–1499.
<https://doi.org/10.1093/scan/nsx077>
- Massau, C., Tenbergen, G., Kärgel, C., Weiß, S., Gerwinn, H., Pohl, A., ... Schiffer, B. (2017b). Executive Functioning in Pedophilia and Child Sexual Offending. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 23(6), 460–470.
<https://doi.org/10.1017/S1355617717000315>
- Medina-Sustache, E., Flores, W., Mota, Y. y Rodríguez, G. (2017). Abuso sexual infanto-juvenil: La relevancia del enfoque neurofisiológico. In *Revista Griot*. 10 (1).
<https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/11515>
- Millán, S., García, E., Hurtado, J., Morilla, M. y Sepúlveda, P. (2006). Victimología infantil. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12(43–44), 7–19.
<https://doi.org/10.4321/s1135-76062006000100001>
- Moll, J., de Oliveira-Souza, R., Eslinger, P., Bramati, I., Mourão-Miranda, J., Andreiuolo, P. y Pessoa, L. (2002). The Neural Correlates of Moral Sensitivity: A Functional Magnetic Resonance Imaging Investigation of Basic and Moral Emotions. *Journal of Neuroscience*, 22(7), 2730–2736.
<https://doi.org/10.1523/jneurosci.22-07-02730.2002>
- Moussaieff J. (1986) A Dark Science: Women, Sexuality and Psychiatry in the Nineteenth Century. New York, Estados Unidos: Farrar Straus & Giroux. National Center on Child Abuse and Neglect. (1978). Child Sexual Abuse. Incest, assault, and sexual exploitation. Recuperado de:
<https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/Digitization/57111NCJRS.pdf>
- Olson, I., Plotzker, A. y Ezzyat, Y. (2007). The Enigmatic temporal pole: A review of findings on social and emotional processing. *Brain*, 130(7), 1718–1731.
<https://doi.org/10.1093/brain/awm052>

- Organización Mundial de la Salud. (2020a). Cómo responder a niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual. Directrices clínicas de la OMS. Washington, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud. <https://doi.org/10.37774/978927532182>
- Organización Mundial de la Salud. (2020b). Junio 2020: *Maltrato Infantil*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Pérez Alvarez, M. (1997). El niño maltratado: perspectiva médica. *Cuadernos de Trabajo Social*, 10(10), 145–145. <https://doi.org/10.5209/CUTS.9152>
- Peterson, Z. y Janssen, E. (2007). Ambivalent affect and sexual response: The impact of co-occurring positive and negative emotions on subjective and physiological sexual responses to erotic stimuli. *Archives of Sexual Behavior*, 36(6), 793–807. <https://doi.org/10.1007/s10508-006-9145-0>
- Poepl, T., Eickhoff, S., Fox, P., Laird, A., Rupprecht, R., Langguth, B. y Bzdok, D. (2015). Connectivity and functional profiling of abnormal brain structures in pedophilia. *Human Brain Mapping*, 36(6), 2374–2386. <https://doi.org/10.1002/hbm.22777>
- Poepl, B., Nitschke, J., Santtila, P., Schecklmann, M., Langguth, B., Greenlee, W., Osterheider, M. y Mokros, A. (2013). Association between brain structure and phenotypic characteristics in pedophilia. *Journal of Psychiatric Research*, 47(5), 678–685. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.01.003>
- Ramírez, W., Muñoz, L., Guitiérrez, A., Moreno, A. y Cabrera, T. (2018). Corteza del cíngulo anterior: Un área imprescindible para el control cognitivo y emocional. *Neuroplasticidad Cerebral Normal y Patológica*, 10(2)30-34
- Ristow, I., Foell, J., Kärgel, C., Borchardt, V., Li, S., Denzel, D., ... Walter, M. (2019). Expectation of sexual images of adults and children elicits differential dorsal anterior cingulate cortex activation in pedophilic sexual offenders and healthy controls. *NeuroImage: Clinical*, 23(May). <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2019.101863>
- Ristow, I., Li, M., Colic, L., Marr, V., Födisch, C., von Düring, F., ... Walter, M. (2018). Pedophilic sex offenders are characterised by reduced GABA concentration in dorsal anterior cingulate cortex. *NeuroImage: Clinical*, 18, 335–341. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2018.01.018>

Rozanski, C. (2003). *ABUSO SEXUAL INFANTIL. ¿Denunciar o Silenciar?* Buenos Aires, Argentina: B. Argentina.

Sáez Martínez, G. (2015). Aproximación histórica a los abusos sexuales a menores. *Eguzkilore: Cuaderno Del Instituto Vasco de Criminología*, 29, 137–170.

Saravia, A. y Alarcón, A. (2020). *Informe de gestión 2020*. Montevideo, Uruguay: Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. UNICEF. Ministerio de Desarrollo Social. Ministerio del Interior. Ministerio de Salud Pública. ANEP. Fiscalía General de la Nación. INAU.

Schiffer, B., Amelung, T., Pohl, A., Kaergel, C., Tenbergen, G., Gerwin, H., ... Walter, H. (2017). Gray matter anomalies in pedophiles with and without a history of child sexual offending. *Translational Psychiatry*, 7(5), 1–8.
<https://doi.org/10.1038/tp.2017.96>

Schiltz, K., Witzel, J., Northooff, G., Zierhut, K., Gubka, U., Fellmann, H ... Bogerts, B. (2007). Evidence of Volume Reduction in the Right Amygdala and Related Diencephalic Structures. *Brain Pathology in Pedophilic Offenders*. *Arch Gen Psychiatry* (64) 737-746

Serge Moscovici (1979). *La representación social: Un concepto perdido*. El *Psicoanálisis, su imagen y su público* (pp27-44). Buenos Aires, Argentina: Huemul.

Seto, M. (2008). *Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention*. American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/11639-000>

Seto, M. (2017). The Motivation-Facilitation Model of Sexual Offending. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 31(1), 3–24.
<https://doi.org/10.1177/1079063217720919>

Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. Ministerio del Interior. Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Desarrollo. ANEP. INAU. Fiscalía General de la Nación. UNICEF. (2020). *Modelo de atención del SIPIAV*. Montevideo, Uruguay.

- Spinella, M. (2002). A relationship between smell identification and empathy. *International Journal of Neuroscience*, 112(6), 605–612.
<https://doi.org/10.1080/00207450290025680>
- Summit, R. C. (1992). Abuse of the child sexual abuse accommodation syndrome. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1(4), 153–164.
https://doi.org/10.1300/J070v01n04_13
- Tomoda, A., Navalta, C., Polcari, A., Sadato, N. y Teicher, M. (2009). Childhood Sexual Abuse Is Associated with Reduced Gray Matter Volume in Visual Cortex of Young Women. *Biological Psychiatry*, 66(7), 642–648.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2009.04.021>
- Towers, J., Hallé, M., Symonds, H., Sutton, G., Morton, A., Spong, P., Borrowman, J. P. y Ford, J. (2018). Infanticide in a mammal-eating killer whale population. *Scientific Reports*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-22714-x>
- UNICEF. (2006). Convención sobre los derechos del niño. Madrid, España: Nuevo Siglo, UNICEF. Comité Español.
- Uruguay (1933, diciembre, 4). Ley N° 9.155: De los delitos. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/codigo-penal/9155-1933>
- Uruguay (1990, noviembre 9). Ley N° 16.137: Aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño. Recuperado de: <http://www.impo.com.uy/bases/leyes/16137-1990>
- Uruguay (2002, octubre, 08). Ley N° 17.559: Aprobación de Acuerdo Internacional- Menores. Recuperado de: <http://www.impo.com.uy/bases/leyes/17559-2002/1>
- Uruguay (2004, setiembre 14). Ley N° 17.815: Violencia Sexual Contra Niños, Adolescentes o Incapaces. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17815-2004>
- Uruguay (2004, setiembre 14). Ley N° 17.823: Código de la Niñez y la Adolescencia. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/codigo-ninez-adolescencia/17823-2004>

Uruguay (2007, diciembre 31). Ley N° 18.214: Integridad Personal de Niños, Niñas y Adolescentes. Recuperado de:

<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp3226812.htm>

Uruguay (2018, enero 9). Ley N° 19.580: Ley de Violencia hacia las Mujeres Basada en Género. Modificación a Disposiciones del Código Civil y Código Penal. Derogación de los Arts. 24 a 29 de la Ley 17.514. Recuperado de:

<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>

Uruguay (2019, junio 3). Ley N° 19.747: Modificación del Capítulo XI de la Ley 17823, Código de la Niñez y la Adolescencia. Recuperado de:

<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19747-2019>

Walter, M., Witzel, J., Wiebking, C., Gubka, U., Rotte, M., Schiltz, K., ... Northoff, G. (2007). Pedophilia is Linked to Reduced Activation in Hypothalamus and Lateral Prefrontal Cortex During Visual Erotic Stimulation. *Society of Biological Psychiatry*, 62(6), 698–701. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.10.018>

White, A. y Campos K. (2004). El incesto: su perspectiva histórica y jurídica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 21(2), 21-36. Recuperado de:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000200005&lng=en&tlng=es.

Wood, E. (2015). Conflict-related sexual violence and the policy implications of recent research. *International Review of the Red Cross*, 96(894), 457–478.
<https://doi.org/10.1017/S1816383115000077>

Zambrano-Mendieta, J., y Dueñas-Zambrano, K. (2019). Un acercamiento al abuso sexual infantil. La pornografía. *Polo del Conocimiento* 4, (6), 192-207.