



Artículo original

Tratamientos aplicados a los agresores sexuales de niños

Treatments applied to children's sexual offenders

Tembikuaapy ambue tetãrupigua ojejapóva teko vai mitã ñerãirõ rehegua

*Abg. Fanny Sybille Abarzúa Cabezas**

Ministerio Público. Asunción, Paraguay

*Abg. Víctor Eduardo Escobar Said***

Ministerio Público, Paraguay

Recibido: 05.07.17 - Aceptado: 11.08.17

Resumen

Este trabajo describe los tratamientos y medidas que pueden aplicarse a los condenados por hechos punibles de abuso sexual en niños una vez que fueron

* Jefa del Departamento de Investigación y Publicación de la Dirección de Análisis y Evaluación Curricular del Centro de Entrenamiento, Ministerio Público. Asunción, Paraguay. Email: fabarzua.cabezas@gmail.com Abogada (1996), Notaria (2002), Facultad de Ciencias Jurídicas y Diplomáticas de la UC Campus Asunción. Especialista en Derecho de la Niñez y Adolescencia con énfasis en Políticas Públicas. Especialista en Derecho Penal y Procesal Penal, FCJD UC. Masterando en Ciencias de la Educación con Énfasis en Gestión de Centros Educativos (UNA). Especialista en Gestor de Escuela Judiciales. Asistente de Cátedra por concurso de Criminología y Política Criminal de la Facultad de Cs. Jurídicas y Diplomáticas de la UC. Docente del Centro de Entrenamiento del Ministerio Público. Integrante del Banco de Pares Evaluadores de la Carrera de Derecho de la ANEAES. Integrante del Banco de Pares Evaluadores de la RIAEJ.

** Asistente Fiscal en el Centro de Entrenamiento, Ministerio Público. Asunción, Paraguay. Email: eduesaid@gmail.com Abogado, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Asunción (2012). Masterando en Justicia Criminal en la Universidad Carlos III de Madrid (Becado por la AECID). Especialización en Teoría Jurídica del Delito, Universidad de Salamanca - España. Estancia de Investigación en la Universidad de Alcalá de Henares – España. Participante del Programa de Vinculación de Científicos y Tecnólogos del CONACYT del Paraguay (años 2015 y 2016). Autor del libro “Abuso Sexual en Niños y Psicopatía: Una mirada preventiva” (2016). Docente del Centro de Entrenamiento del Ministerio Público.



sancionados. Se realiza un estudio detallado, desde una óptica general respecto a las medidas adoptadas por otros países. Primeramente se definen, en líneas generales, las características del agresor sexual de niños sobre la base de fundamentos científicos -criminológicos. Posteriormente, se describen algunos de los instrumentos de diagnóstico psicológico de mayor relevancia y los tratamientos que son aplicados a los abusadores de niños en diferentes partes del mundo, como: el tratamiento psicológico, la castración química y la castración física. Se hace referencia al inconveniente del Código de Ejecución Penal con respecto a los antecedentes penales y se propone la creación de un Registro de Agresores Sexuales. Por último, se analiza la legislación paraguaya y se concluye la necesidad de establecer, además de las penas, programas que impliquen un tratamiento penitenciario mientras dure la condena. Además de un seguimiento al agresor sexual de niños, una vez que haya recuperado su libertad, que permita una prevención efectiva para evitar la reincidencia en este tipo de hechos.

Abstract

This paper describes treatments and measures that can be applied to convicts of child sex abuse. It includes a detailed study, from a general perspective with regard to the measures adopted by other countries. Firstly, the characteristics of child molesters are broadly described, based on scientific-criminological foundations. After that, it follows a description of some instruments of the most relevant psychological diagnosis, as well as the treatments that are applied to child molesters in different parts of the world, such as: psychological treatment, chemical castration and physical castration. The research also makes reference to the Penal Enforcement Code's inconvenient, regarding criminal records, and it proposes the creation of a sex offender registry. Finally, and after an analysis of paraguayan law, this investigation concludes with the need to set, besides the penalties, programmes that imply a penitentiary treatment during conviction, and a surveillance of sex offenders -after they have served in prison- that enables an effective prevention of



recurrence in this felony offense.

Ñembyapu'a

Ko tembiapo omombe'u mba'éichaitépa ojeroguata, oñesãmbyhy ha ojejapo va'erã umi tapicha ho'a va'ekue ka'irãime hembiapo vai, oporojopýva mitã ñerairõkuére.

Oñehasa'ỹijopaite kuri, tenonderã ojehecha tuichaháicha, mba'éichaguaite ñesãmbyhy'pa ojejapo ambue tetã rupi.

Tenonderãite voi oñemombe'u, tuichaháicha, pe mitã rairõhárapa mba'éichaguaite hína, oñemopyenda kuaapy oúva ciencia ha criminologíagui.

Uperire oikuauka tembiporumimi iporã porãvéva ohesa'ỹijokuaáva tapicha remiandu ha umi jeroguatapy ojejapóva heta hendárupi mitã rairõhára rehe: psicólogo ñeporomoirũ, jekapa pohã rupive ha ñeha'ỹi'o ete voi. Oñembojovake avei umi apañuái oíva Código de Ejecución Penalpe, ojehechakuaa ojehappykuere reka haguã hekove vaikue ha ojejaposéma voi Mitãrairõpy Apohare Ñongatuha.

Ipahaitépe, oñehesa'ỹijóvo ñande léi paraguái mba'éva, oñembyapu'ávo oje'e tekotevéha, umi péna oñeme'ětava ári tojejapo avei programa ikatúva ombohekove resãi jey upe tapicha mba'e apo vaiharépe pe condena pukukue aja ha toñemoirũ ichupe ivaiha mitãñerairõ isãso rire ikatu haguãicha araka'évéma ndojapovéi tembiapo vai isãso rire.

Palabras clave: Derecho Penal, Pedofilia, Abuso Sexual, Niños, Castración.

Keys word: criminal law, pedophilia, sex abuse, children, castration

Ñe'ẽ apytere: Derecho Penal, Mitãñerairõ, jeporojopy sexorã, mitã, ñeha'ỹi'o



Introducción

La propuesta de la implementación de la castración química en el Paraguay provocó varias reacciones en la sociedad, entre ellas las del ciudadano común que la apoyaba, mientras que en el mundo jurídico y médico se levantaban voces en disidencia.

Por ello el propósito de este trabajo es ofrecer una óptica general sobre las medidas adoptadas por otros países.

Perfil del autor de abuso sexual en niños

Antes de adentrarnos al fondo de la cuestión, primeramente se debe obtener una cosmovisión íntegra del problema y para ello comprender las implicancia de la pedofilia como una enfermedad mental.

En ese sentido, la Asociación Americana de Psiquiatría en adelante APA, refiere como uno de los principales criterios de diagnóstico de la pedofilia el que una persona manifieste (...) durante un periodo de al menos seis meses, excitación sexual intensa y recurrente, derivada de fantasías, deseos sexuales irrefrenables o comportamientos que implican la actividad sexual con uno o más niños prépuberes (generalmente menores de trece años) (...) (2014, pág. 697)

La gravedad del problema es que el trastorno parece no tener cura, en palabras de la APA:

... la pedofilia per se parece ser un trastorno de por vida. Sin embargo el trastorno de pedofilia incluye necesariamente otros elementos que pueden cambiar durante el tiempo con o sin tratamiento: malestar subjetivo (p.ej., culpa, vergüenza, frustración sexual intensa, sentimiento de aislamiento) o deterioro psicosocial, o la tendencia a motivarse sexualmente con niños o ambas. Por tanto, el curso del trastorno de pedofilia puede fluctuar, aumentar o disminuir con la edad... (American Psychiatric Association, 2014, pág. 699).



También algunos autores asocian los comportamientos violentos al Trastorno de Personalidad Antisocial relacionado a las psicopatías (Melo Reghelin, Zaffari Cavedon, & Callegari, 2016, pág. 29) y que esto tiene repercusiones en otros ámbitos tales como el afectivo, emocional e interpersonal de estas personas.

De hecho el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders en adelante DSM-V refleja la misma postura:

(...) pues parece que existe una interacción entre la pedofilia y el comportamiento antisocial, por lo que en los hombres con ambos rasgos es más probable que mantengan relaciones sexuales con niños. Por consiguiente, el trastorno de la personalidad antisocial puede considerarse un factor de riesgo para el trastorno de pedofilia (...) (American Psychiatric Association, 2014, pág. 699)

De algún modo, en los psicópatas, las parafilias sexuales son notables en la opinión de expertos “(...) es muy frecuente la delitología sexual, sobre todo las perversiones e inversiones del instinto sexual (...)” (Jiménez & Fonseca, 2007).

También el Dr. Hare establece que:

(...) es el elemento clínico de mayor relevancia para el sistema jurídico – penal y las implicaciones del estudio de este trastorno son importantes ya sea por su relación con tasas de reincidencia criminal, ya sea para la selección del tratamiento apropiado y programas de rehabilitación en el sistema penitenciario (...). (Melo Reghelin, Zaffari Cavedon, & Callegari, 2016, pág. 29)

De hecho, sobre la base de investigaciones científicas (Brown, 2015; Losel, 2001, 2002; Redondo y Garrido, 2013), se estima en un 20% la reincidencia en periodos de diez años (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 2016, pág. 22).

Otros expertos también manifiestan que la probabilidad de reincidir de los psicópatas “(...) después de 15 a 20 años de cárcel sigue siendo alta (...)” (Espinosa, 2013, pág. 595).



Al respecto, se buscaron datos a nivel nacional acerca de la tasa de reincidencia en este tipo penal, para lo cual se recurrió al Poder Judicial; institución que informó que carece de datos generales acerca de la reincidencia de los delincuentes sexuales.

En base a las definiciones presentadas se precisa saber que es una Psicopatía o como es conocida en el ámbito psiquiátrico: Trastorno de Personalidad Antisocial; y en opinión del autor Manuel Juan de Espinosa es:

(...) un trastorno de la personalidad que afecta el terreno de las emociones y los afectos presentando repercusiones sobre el comportamiento, ... las personas afectadas por este trastorno tienden a caracterizarse por una marcada tendencia a no sentir remordimientos por sus acciones y a manipular a los demás para satisfacer sus intereses (...) (Espinosa, 2013, pág. 575).

Son característicos de este trastorno el engaño, la manipulación, la concepción elevada de sí mismo, la falta de empatía y la falta de remordimiento. A este patrón también se lo denomina "... psicopatía, sociopatía o trastorno de la personalidad disocial ..." (American Psychiatric Association, 2014, pág. 659).

El Trastorno de la Personalidad Antisocial "... presenta como característica esencial un patrón general de desprecio y de violación de los derechos de los demás que comienza en la infancia o en la adolescencia temprana y que continúa en la edad adulta ...". (American Psychiatric Association, 2014, pág. 659)

A más de ello, los psicópatas son individuos peligrosos por sus características propias pero además porque tienen una tendencia a la reincidencia criminal (American Psychiatric Association, 2014, pág. 660)

Por ello la persona que padece un trastorno de personalidad antisocial en conjunto con un trastorno de pedofilia tiene un incremento en las probabilidades de acercarse a un menor aprovechando su disponibilidad. (American Psychiatric Association, 2014, pág. 700).



Tratamiento de los agresores sexuales

Antes de la exposición de las medidas más utilizadas a nivel internacional, se debe hacer la salvedad de que en el Paraguay son escasos los estudios científicos en los cuales se mida a largo plazo (periodos de diez años) o a mediano plazo (periodos de tres a cinco años) la eficacia de los tratamientos aplicados en el ámbito penitenciario. Por ello, no es factible realizar una comparación entre los modelos locales tanto el disuasivo como el de reinserción social con el de otros países.

En consecuencia, como primera medida es indispensable que se implementen programas adecuados de reinserción enfocados exclusivamente a los agresores sexuales dentro de las penitenciarias que traten adecuadamente a esta población criminal.

La lógica indica que al carecer el sistema penitenciario de programas específicos de reinserción dirigidos a los agresores sexuales, el riesgo de recaer podría ser incluso superior al promedio de otros países donde sí están establecidas estas herramientas.

Es necesario que el Estado promueva la creación de establecimientos especiales de reclusión como Centros Psiquiátricos de Seguridad, en las cuales se pueda dar cumplimiento al compurgamiento de la pena con respecto a aquellas personas condenadas, por delitos sexuales, que padezcan de trastorno de pedofilia y/o trastorno de la personalidad.

Al tomar en consideración el modelo español, que establece estas posibilidades, la Dra. Ana Pérez Cepeda explica los tres tipos de internos que en España son destinatarios a Centros

Especializados de estas características:

A- Los detenidos o presos con patología psiquiátrica.

B- Persona a las que les haya sido aplicada una medida de seguridad de



internamiento en un Centro Psiquiátrico Penitenciario.

C- Penados que por una enfermedad mental sobreviniente se les haya impuesto una medida de seguridad. (...) (Berdugo , Zuñiga, Fernandez, Pérez Cepeda, & Sanz Mulas, 2001, págs. 212, 213).

Ajustando estos criterios a nuestro ordenamiento legal, y salvando las diferencias jurídicas, la clasificación es sumamente relevante pues toma la real dimensión de los problemas psiquiátricos dentro del ámbito penitenciario.

En el año 2006, en España, se implementó un Programa de Control de Agresión Sexual el cual se centra en los siguientes puntos:

1. Reconocer las decisiones y condiciones que le sitúan en riesgo de reincidencia.
2. Planear, desarrollar y practicar un rango de respuesta de enfrentamiento a las situaciones y elementos que ha identificado como de alto riesgo.
3. Reestructurar su interpretación de los impulsos.
4. Desarrollar estrategias para reducir la probabilidad de que un fallo provoque una completa y total recaída.
5. Incrementar la empatía hacia la víctima y modificar las distorsiones cognitivas que probablemente facilitarían la futura victimización.
6. Realizar modificaciones de estilo de vida diseñadas para promover una abstinencia continuada.
7. Aprender a prevenir la recaída es un proceso en curso en el que debe tomar un papel activo y vigilante.

El éxito de este programa, cuya participación es voluntaria no implica la curación, sino el aprendizaje del manejo de las situaciones de riesgo y el control de los impulsos. (Roig Torres & Rodríguez Yague, 2014, pág. 152). Es más,



el citado programa ya fue testeado con eficacia y se cita textualmente la mención realizada por la Dra. Cristina Rodríguez Yagüe con respecto al estudio de Redondo Illescas “¿Sirve el tratamiento para rehabilitar a los delincuentes sexuales?”

El grupo de tratamiento estaba integrado por 49 sujetos que recibieron el tratamiento psicológico completo frente a un grupo de control integrado por 74 agresores que no habían recibido tratamiento alguno. En los cuatro años de seguimiento para el grupo de tratamiento y tres años y medio para el grupo de control, solo 2 de los integrantes del primero (4,1 %) habían reincidido en delitos sexuales y uno (2%) en otros delitos; frente a 13 sujetos (18,2%) de los integrantes en el grupo de control en delitos sexuales y 10 (13,6 %) en delitos no sexuales. Ello supone una reincidencia total del 6,1 % en el grupo de tratamiento frente a un 31,8% en el grupo de control. (Roig Torres & Rodríguez Yague, 2014, pág. 154).

Esta es una clara muestra de la manera en que debe iniciar y evolucionar por etapas un programa exclusivo para agresores sexuales, contando con una infraestructura adecuada, profesionales multidisciplinarios (abogados, médicos, psiquiatras, psicólogos) que realicen el seguimiento adecuado de los internos para así medir la eficacia de los programas de reinserción.

Instrumentos aplicables a los agresores sexuales

Actualmente existe un abanico de instrumentos que pueden ser utilizados por los especialistas (psicólogos o psiquiatras) para evaluar a los agresores sexuales y de esta manera coadyuvar a los operadores de justicia, esta ayuda es indispensable por múltiples razones, primero determinaría la imputabilidad del procesado; seguidamente prevendría que personas imputadas con alta peligrosidad estén en libertad durante la etapa intermedia de la investigación del hecho punible; y posteriormente determinaría la pena ideal para el condenado y a su vez mediría el nivel de peligrosidad luego de su excarcelación.



A continuación se citan los más resaltantes:

Evaluación rápida del riesgo de recaída en el delito sexual (RRASOR)

El Dr. Karl Hanson en 1997 ideó el Rapid Risk Assessment for Sexual Offence Recidivism (RRASOR), el mismo es un instrumento que mide la peligrosidad de los imputados por la comisión de delitos sexuales.

Las variables que analiza son:

1. Agresiones sexuales anteriores.
2. Relación con la víctima
3. Comisión previa de otro delito de distinta naturaleza.
4. Edad del procesado.
5. Su estado civil.
6. Víctimas no relacionadas directamente con el agresor.
7. Víctimas anteriores de género masculino.

Según Armaza, mediante el RRASOR:

Se identifica tanto a algunos agresores sexuales con un bajo índice de peligrosidad (con una probabilidad de desencadenar un ataque menor de 15% en diez años), como el reducido grupo representado por los agresores que presentan un índice alto de probabilidades de recaer en el delito (índice mayor al 50% a largo plazo). También "... se muestra muy preciso, incluso superiores a otras pruebas (...) posee una capacidad predictiva muy elevada. Es una de las herramientas más utilizadas en los EE.UU. y Canadá ..." (Armaza, 2013, págs. 111, 112).



Escala revisada de evaluación de psicopatías (pcl-r)

Este instrumento fue elaborado en el año 1991 por uno de los expertos mundiales más reconocidos en el ámbito de la Psiquiatría, como es el Dr. Robert Hare. Sirve para valorar la personalidad de la persona analizada, así como la información proporcionada a través de una entrevista y su carrera delictiva. Es de alta relevancia e idoneidad pues determina la imputabilidad o no del procesado. Al respecto Esbec Rodríguez dice:

Diversos estudios de seguimiento llevados a cabo en prisiones norteamericanas y canadienses han concluido que este es un instrumento válido y fiable para identificar a aquellos delincuentes varones y pacientes psiquiátricos que tienen una mayor probabilidad de reincidencia general y que es un buen predictor en otros aspectos del comportamiento tras la excarcelación, así como de la respuesta al tratamiento (Armaza, 2013, págs. 114, 115).

Escala de valoración de la reincidencia en la violencia sexual (srv-20)

Ideada por Boer, Wilson Gauthier y Hart en 1997, analiza tres puntos diferentes:

1. Ajuste Psicológico.
2. Historial de agresiones sexuales.
3. Planes Futuros (solo en el ámbito de la delincuencia sexual)

Según Armaza (2009) "... juega un papel importante al dotar de mayor fiabilidad a otro tipo de pruebas aplicadas, pues según indica la literatura, es recomendable que su uso se concrete de forma integrada con otras pruebas de carácter clínico ..." (págs. 116, 117).

Tratamientos aplicables

En razón de las propias dificultades del trastorno, la cura total de la pedofilia es prácticamente inviable. Incluso, como se ha visto, la American Psychiatric



Association es de la postura que el trastorno de pedofilia es de por vida. Pero sí existe una concordancia entre los expertos con relación a que con un tratamiento adecuado el pedófilo puede aprender a controlar su conducta, pero con la salvedad de que su inclinación sexual en sí no cambia (Seto, 2009).

Es por este motivo que se habla de control más que de curación (Cáceres, 2001), a los efectos de disminuir la intensidad del trastorno.

Tratamiento de psicoterapia

Este tipo de tratamiento es el más utilizando a nivel mundial en los programas aplicados a los agresores sexuales.

Según Trabazo y Azor, este tratamiento persigue tres objetivos principales:

- 1- Que el paciente acepte su tendencia sexual y asuma la responsabilidad de su conducta. En tanto que el sujeto se vea como una persona que tomó una decisión cuando podría haber tomado otra, podrá asumir su responsabilidad en su comportamiento pasado, y sobre todo en su comportamiento futuro. Se busca corregir los errores perceptivos e ideas distorsionadas con las que el sujeto justifica su actuación.
- 2- Desarrollar la capacidad de empatía, especialmente el sentimiento de empatía con la víctima. Analizando testimonios de diferentes víctimas, incluida la propia víctima del agresor, y haciendo que este, poniéndose en el lugar de la víctima, describa lo que esta sintió. Sin un mínimo de empatía por la víctima el tratamiento, según muchos autores, no es efectivo.
- 3- Evitar la reincidencia. Se les enseña a analizar sus percepciones y pensamiento previos en situaciones de riesgo para que puedan poner en marcha mecanismos de freno. Igualmente se les entrena en la detección y evitación de situaciones de riesgo. Este es un enfoque terapéutico similar al llevado a cabo en las adicciones. (2009, pág. 213).



Tratamientos farmacológicos

Una medida extendida en otros países es que, a la par de la terapia psicoterapéutica, se medique a los agresores sexuales con antidepresivos, específicamente de los inhibidores de la recaptación selectiva de serotonina (IRSS) (Trabazo & Azor, 2009, pág. 213). Con respecto a estos, los especialistas refieren que:

Estos fármacos actúan aumentando las concentraciones de serotonina en el cerebro, generando así un efecto positivo en el estado de ánimo en el sujeto. Estudios llevados a cabo con IRSS muestra un mayor control en los afectos evidenciando un retroceso en las fantasías y el deseo sexual así como la masturbación (Trabazo & Azor, 2009, pág. 214).

Castración química

La castración química implica un tratamiento farmacológico para disminuir los niveles de testosterona, sus efectos son temporales mientras dure el tratamiento. Las drogas que producen este efecto, se utilizan en el contexto del tratamiento del cáncer de próstata. Los fármacos que pueden ser utilizados son el acetato de medroxiprogesterona o el acetato de ciproterona que disminuyen los niveles de testosterona y dehidrotestosterona, "... estos compuestos interfieren en la llegada de DHT a los receptores de andrógenos y bloquean la absorción celular de andrógenos ..." (Moya, 2015, pág. 45). La disminución de esta hormona, como consecuencia de la castración química, genera una disminución de los impulsos sexuales, atenúa las fantasías eróticas y la facilidad de estimulación sexual y el orgasmo (Trabazo & Azor, 2009, pág. 213).

Este tratamiento se utiliza en Alemania, República Checa, Suiza, Polonia y algunos estados de los EE.UU. (California, Florida, Georgia, Iowa, Louisiana, Montana, Oregon, Texas y Wisconsin). Otros, como Canadá, que no tiene una legislación específica sobre la castración química permiten que una persona, en forma voluntaria, solicite a su médico una prescripción médica para ser sometido el



tratamiento anti andrógeno (Rice & Harris, 2012).

A nivel internacional existen dispares posiciones acerca de la fiabilidad de la Castración Química, por ejemplo Moya (2015) refiere que no se ha probado su efectividad. Incluso que puede producir a largo plazo embolismo pulmonar, aumento de peso, diabetes mellitus, hipertensión, desordenes depresivos y ginecomastia.

Trabazo y Azor manifiestan que la castración química "... no es tan milagrosa ..." y su administración conlleva una serie de condiciones para su efectividad que no se pueden obviar. Pero hacen la salvedad que la disminución de la testosterona en los hombres genera una disminución de los impulsos sexuales, atenúa las fantasías eróticas y la facilidad de estimulación sexual y el orgasmo así como influyen en la disminución del deseo sexual, en la agresividad y el comportamiento antisocial (2009, pág. 214).

Mientras que Balbuena Rivera, en una descripción detallada del tratamiento con medroxiprogesterona y ciproterona, describe que "... su utilidad clínica ha sido constatada al reducir las distintas conductas sexuales exhibidas (fantasías, parafilias, masturbación) y respuesta sexual (erección, eyaculación) ..." (2014, pág. 247). También cita otros dos fármacos como la goselerina y la leuprolerina que tienen debida autorización en el sistema judicial español. No obstante se hace una salvedad que, en ese contexto, en el proceso penal, se debe solicitar una autorización al Juez para realizar este tipo tratamiento como una medida de seguridad debido a las consecuencias que podría acarrear, previo consentimiento del condenado.

El tratamiento debe ser voluntario, pues implica la ingestión de las medicación (vía oral – pastillas) y los efectos son reversibles mientras dure el tratamiento. Justamente al ser reversibles los efectos surge la interrogante de como se realizará el control médico una vez que los condenados recobren su libertad. He ahí el dilema, más allá de los costos económicos.



Castración física

Según Moya la castración física, también llamada orquidectomía en la cual se extraen completamente los testículos, se reduce drásticamente la producción de testosterona y en consecuencia, los sujetos tienen un menor impulso a tener relaciones sexuales. Moya también refiere que la castración quirúrgica “...es muy eficaz para reducir las tasas de reincidencia, entre un 82% y un 72%...” (2015, pág. 45).

Esta medida de carácter permanente, que todavía se aplica en Alemania, República Checa, Suiza, Polonia y algunos estados de los EE.UU. (California, Florida, Georgia, Iowa, Louisiana, Montana, Oregon, Texas y Wisconsin) no está exenta de críticas. Por ejemplo existen cuestionamientos bioéticos acerca de ellos y su colisión legal con los Derechos Humanos. Por ello, en el ámbito penitenciario es una de las menos utilizadas a nivel mundial.

Inconveniente del tipo penal de abuso sexual en niños con el Código de Ejecución Penal

El nuevo Código de Ejecución Penal, promulgado por ley n°. 5162 en octubre del año 2014, entró en vigencia en abril del 2015, y establece en su art. 13:

Se suprimirán del certificado de antecedentes judiciales, salvo caso de solicitud de informes de organismos oficiales:

1. Las condenas de multas, luego de dos años, a ser contados desde el día en que canceló la misma;
2. Las penas privativas de libertad de hasta tres años, luego de tres años, a ser contados desde el compurgamiento de la condena o la extinción de la pena; y,
3. Las penas superiores a tres años, luego de ocho años, a ser contados desde el compurgamiento de la condena o la extinción de la pena. (pág. 4)

Con la modificación del Art. 135 (modificado por ley n°. 6002/17) se elevó



la expectativa de pena del tipo penal de abuso sexual en niños de cuatro a quince años en su tipo base. No obstante como el trastorno de pedofilia es de por vida, el plazo de ocho años fijado para la supresión de los antecedentes penales resulta insuficiente.

El tipo base del delito de abuso sexual en niños, establecido en el art. 135a (modificado por la Ley 6002/17). del Código Penal, reza:

El que realizara actos sexuales con un niño, o lo indujera a realizarlos en sí mismo o a terceros, será castigado con una pena privativa de libertad de cuatro a quince años. Con la misma pena será castigado el que realizara actos sexuales manifiestamente relevante ante un niño y dirigidos a él, o lo indujera a realizarlos ante sí o ante a terceros.

Esto significa que una persona que haya manoseado las partes íntimas de un menor de catorce años de edad y, por ejemplo, se lo haya condenado a la pena mínima de cuatro años de pena privativa de libertad; luego de transcurridos otros ocho años posteriores al cumplimiento de su condena ya podrá solicitar la supresión de dicho registro de sus antecedentes penales.

Incluso si un agresor sexual fue condenado a una pena superior a cuatro años y siendo el plazo de eliminación de sus antecedentes penales de ocho años como se ha dicho, esto es insuficiente pues en otros países a estos sujetos se les hace un seguimiento con un registro especial para los mismos que puede ir hasta treinta años, como en España; o incluso (dependiendo de la gravedad del hecho) en forma perpetua como en los EE.UU y el Reino Unido..

Si bien, el artículo 13 del Código de Ejecución hace la salvedad que si lo solicitan organismos oficiales seguirá figurando el antecedente penal; esto no impide que una persona transcurridos ocho años de haber cumplido su condena por un hecho de abuso sexual en niños sin agravantes y por el cual haya sido condenada, pueda dedicarse a oficios que impliquen el contacto con niños, por citar algunos,



tales como docente o incluso personal administrativo o de limpieza en instituciones educativas privadas en la que el condenado acerque el certificado de antecedentes penales que el mismo solicitó y por tanto no figure el registro de su condena; o profesiones independientes como transportista escolar; animador de eventos infantiles; profesor en escuelas de fútbol, incluso mimetizarse en instituciones religiosas como catequista, etc. Puede sonar muy extremo este pensamiento, pero los numerosos casos existentes con las diversas modalidades que surgen día a día demuestran que la protección a los niños debe ser lo primordial.

De hecho Ibañez Peinado (2012) en su obra *Psicología e Investigación Criminal – La delincuencia especial* cita, entre varias otras, dos características de los abusadores sexuales de menores que son sumamente relevantes para la presente investigación

1. Buscan el acceso fácil a los niños (por razón de profesión oficio o empleo)
2. Suelen ser reincidentes y con una actuación preferentemente en ciudades o grandes poblaciones. (pág. 63)

En ese sentido el modelo español tiene, desde el año 2015, un Registro de Delincuentes Sexuales, el cual es estatal con un régimen cerrado con respecto a su base de datos o sea esta última no es accesible a los ciudadanos a través de medios masivos. Este Registro podría ser replicado en Paraguay de conformidad a las múltiples razones que se enuncian a continuación:

1. Para subsanar el error establecido en el Código de Ejecución Penal donde se contempla la eliminación de los antecedentes penales en un corto periodo.
2. Para establecer un mecanismo que salvaguarde a la infancia y adolescencia de la sociedad de futuros ataques de parte de estos sujetos, y prevenir que los condenados por hechos punibles contra la Autonomía Sexual se dediquen a profesiones, oficios o actividades que requieran de un contacto habitual con menores de edad.



3. Para generar un registro a través del cual se logre individualizar al segmento de condenados por hechos punibles del ámbito sexual, que permita luego realizar el seguimiento, vigilancia de ellos una vez que se encuentren en libertad, de modo a evitar que vuelvan a cometer el mismo hecho punible; a más de ello se busca obtener datos certeros acerca de la reincidencia de los condenados para así delimitar falencias y establecer mecanismos eficientes de reinserción social.

4. Crear una base de datos con el perfil genético de las personas condenadas que permita esclarecer causas judiciales donde se sospeche de la reincidencia de una persona que ya fue condenada. Incluso esta base de datos puede ser en un formato compatible con los países miembros del Mercosur.

La duración dentro del Registro de Agresores Sexuales de Paraguay sería por un plazo mínimo de veinte años y conforme a la gravedad del hecho este podría ampliarse. Dependería del Poder Judicial y sus datos se mantendrían dentro de un régimen cerrado en relación a la ciudadanía, es decir, no serían públicos; de forma a no estigmatizar a las personas condenadas. Pero como se mencionó previamente, sería exigible por empleadores tanto del sector público como privado que se dediquen a actividades en contacto habitual con menores.

Serían los propios ciudadanos, tal como es la modalidad actual del certificado de antecedente penal, quienes deberían solicitar su Certificado del Registro de Agresores Sexuales, donde se constataría si figuran o no en el mencionado registro.

Este proyecto de Ley fue presentado al Congreso Nacional a través de la Honorable Cámara de Senadores en fecha 31 de mayo de 2017.



Conclusión

Como es un tema complejo, las conclusiones también son diversas, por lo que a continuación se estructurarán en un orden lógico:

No existen tratamientos específicos en el sistema penitenciario paraguayo para los agresores sexuales, pretender una solución mágica a esta problemática es algo irreal. Esto se debe realizar en forma estructurada y paulatina.

Se celebra la modificación del art. 135 del Código Penal que era sumamente urgente y necesaria pero faltaría modificar los plazos ya sea de internación o reclusión (en el contexto de las medidas de mejoramiento y las de seguridad) para que estas sean ilimitadas y permanentes (pero revisables) en los supuestos de personas condenadas por abuso sexual en niños (e incluso otros hechos punibles de carácter sexual) que no se sometan voluntariamente a los tratamientos psicológicos en las penitenciarías y/o sigan manifestando una alta intensidad en su trastorno; existiendo por tanto un riesgo, fundado en su personalidad, de que vuelva a cometer un hecho punible de las mismas características.

Implementar tratamientos psicológicos en las penitenciarías para los agresores sexuales e incluso contemplar la posibilidad de la creación de un Centro Psiquiátrico de Seguridad o un pabellón especial a modo de tratarlos específicamente.

Crear un programa de seguimiento a la persona que fue condenada por abuso sexual en niños, una vez que esta recobre su libertad. Para ello se debe crear un Registro de Agresores Sexuales para centralizar y gestionar dicha información. El Sistema Judicial debe tener un enfoque diferenciado a las personas que cometen hechos punibles de índole sexual con los menores de edad ya que, como se ha mencionado, la pedofilia es de por vida.

Pretender aplicar la Castración Química sin haber agotado todas las instancias previas es algo muy iluso, todavía estamos muy lejos de llegar siquiera a analizar su aplicación pues primero se deben implementar todas las sugerencias previamente



señaladas. Sin esta estructura el sistema penal nunca podrá cumplir eficientemente los fines de la pena. Para graficarlo, sería como saltar del primer escalón al último.

Considerar que la castración química es la panacea universal que solucionará el fenómeno de los abusadores de niños es un grave error. Sería engañar a la ciudadanía que se vería frustrada al no encontrar soluciones de fondo.

Primero se deben implementar los cambios señalados en el modelo de la política criminal sobre los agresores sexuales; y en todo caso una vez realizadas todas las sugerencias señaladas previamente y luego de analizadas en su eficacia, recién allí se podría considerar la aplicación de la castración química como otra herramienta complementaria a utilizar. (siempre en la modalidad voluntaria).

Hasta entonces, es estéril cualquier debate sobre la legalidad o no sobre la Castración Química ya que son varios elementos que confluyen para que el sistema penal y penitenciario pueda dar una solución satisfactoria a la ciudadanía.

Bibliografía

- Armaza, E. J. (2013). El tratamiento penal del delincuente imputable peligroso. Granada: Comares S.L.
- American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Berdugo, I., Zuñiga, L., Fernandez, J., Pérez Cepeda, A., & Sanz Mulas, N. (2001). Manual de Derecho Penitenciario. Salamanca: Colex.
- Balbuena Rivera, F. (2014). Cartografiando la pedofilia: eficacia de los tratamientos y estrategias futuras. Apuntes de Psicología, Vol. 32, N° 3, págs. 245 – 250. Colegio Oficial de Andalucía Occidental. Andalucía.
- Código de Ejecución Penal de la República del Paraguay, Ley n° 1160/97.
- Código Penal de la República del Paraguay, Ley n° 5162/14.



- Espinosa, M. D. (2013). Psicopatía antisocial y neuropsicología. En E. Demetrio Crespo, & M. Maroto, *Neurociencias y Derecho Penal* (pág. 575 a 600). Madrid: Edisofer S.L.
- Ibañez, J. (2012). *Psicología e investigación criminal: La delincuencia especial*. Madrid: Dykinson S.L
- Jiménez, M. J., & Fonseca, G. M. (2007). *Trastornos de la Personalidad (psicopatías)*. Madrid: Centro de Estudios Superiores de Especialidades Jurídicas S.L
- Martínez Catena, A. & Redondo, S. (2016) *Etiología, prevención y tratamiento de la delincuencia sexual*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. (2016). *Anuario de Psicología Jurídica*. Madrid: Elsevier España S.I.U.
- Melo , E., Zaffari, B., & Callegari, A. L. (2016). *Psicopatías e Imputabilidad*. Madrid: Edisofer S.R.L.
- Moya, J. (2015). La pedofilia ¿Enfermedad Neurológica? *Revista Moralia*, Vol. 32, Issue 145, págs. 19 – 55. Instituto Superior de Ciencias Morales – España.
- Roig Torres, M., & Rodríguez Yague, C. (2014). *Tratamiento penal de la delincuencia sexual*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Trabazo Arias, V. & Azor Lafarga, F. (2009). *La Pedofilia: Un problema clínico, legal y social*. *Revista Edupsykhé*. Vol. 8, N° 2, 195 – 209. Universidad Camilo José Cela. Madrid.