

---

This is the **published version** of the bachelor thesis:

Martínez Navarra, Alba; Garrido Gaitan, Elena, dir. Los trastornos parafílicos en agresores sexuales y su tratamiento jurídico-penal : aproximación teórica y análisis jurisprudencial en España. 2021. 53 pag. (805 Grau en Criminologia)

---

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/248413>

under the terms of the  license



Universitat Autònoma de Barcelona

---

**LOS TRASTORNOS PARAFÍLICOS EN  
AGRESORES SEXUALES Y SU  
TRATAMIENTO JURÍDICO-PENAL**

*Aproximación teórica y análisis jurisprudencial en España*

---

Grado en Criminología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2020 – 2021

Alba Martínez Navarra

Tutora: Elena Garrido Gaitán

18 de mayo de 2021

8.996 palabras

*Dedicado a la persona que me quiere y me apoya desde alguna parte, mi padre.*

*Espero que estés orgulloso.*

## **Agradecimientos**

A mi tutora, Elena Garrido, por su implicación, acompañamiento, ayuda y entusiasmo. Gracias a ti y a tu manera de enseñarnos durante estos cuatro años, nació mi interés por la psicología criminal, así que eres una persona inspiradora. Asimismo, me siento agradecida porque no sólo has valorado mi trabajo, sino también mis capacidades y a mí como persona, apoyando mis ideas y propuestas desde el principio, a pesar de mi inexperiencia. Haces fácil lo difícil, y esa es una virtud que pocos tienen.

A mis personas favoritas: mi familia, amigas y pareja, por ser mi apoyo durante todo el proceso de aprendizaje y recordarme que la constancia y el esfuerzo son el camino. Realizar este trabajo, no ha supuesto únicamente un reto a nivel de contenido, sino también a nivel personal. Y a pesar de que siempre permanecen a mi lado, en los momentos complicados, aún lo están más, y es entonces cuando reconozco la suerte que tengo por contar con personas que me quieren tanto. Por eso, gracias.

## **Resumen**

Las *parafilias* son cada vez más frecuentes en las distintas sociedades, de hecho, siempre han existido (de Dios, 2007). Sin embargo, cuando estas suponen la única fuente de placer sexual del individuo, devienen patológicas y, por ende, se convierten en Trastornos Mentales de la esfera de la sexualidad conocidos como Trastornos Parafílicos (Colombino, 1999; López y Labrador, 2020).

Esta investigación explora parte de la literatura científica existente sobre los Trastornos Parafílicos, haciendo especial hincapié en su influencia en los agresores sexuales y en la calificación que reciben a nivel jurídico-penal; aportando también la valoración de profesionales de la psicología, la psiquiatría, la medicina forense y el derecho al respecto.

La metodología desarrollada se basa en el análisis jurisprudencial de una muestra de 30 sentencias sobre delitos de agresión sexual, cometidos en España y por sujetos afectados por Trastornos Parafílicos distintos de la pedofilia.

Los resultados evidencian que, generalmente, estos no se califican como delitos y que, por sí solos, no suponen Circunstancias Modificativas de la Responsabilidad Criminal, hecho que incentiva la realización de nuevas propuestas y abre diversas líneas de investigación, tales como la posibilidad de modificaciones en el Código Penal y nuevas maneras de calificar los Trastornos Parafílicos.

**Palabras clave:** delincuencia sexual, agresión sexual, agresor sexual, Circunstancias Modificativas de la Responsabilidad Criminal, *parafilia*, Trastornos Parafílicos.

## **Abstract**

*Paraphilias* are increasingly frequent in different societies, in fact, they have always existed (de Dios, 2007). However, when these are the only source of sexual pleasure for the individual, they become pathological and, therefore, turn into Mental Disorders in the sphere of sexuality known as Paraphilic Disorders (Colombino, 1999; López and Labrador, 2020).

This research explores part of the existing scientific literature on Paraphilic Disorders, making special emphasis on their influence on sexual offenders and on the legal and criminal qualification they receive. Furthermore, it provides the analysis that professionals in psychology, psychiatry, forensic medicine and law have made of the topic.

The methodology developed is based on the jurisprudential analysis of a sample of 30 sentences on crimes of sexual assault, committed in Spain and by subjects affected by Paraphilic Disorders other than paedophilia.

The results show that, generally, these are not classified as crimes and, in addition, by themselves they do not suppose Modifying Circumstances of Criminal Responsibility. This has encouraged the realization of new proposals and opens various lines of investigation, such as the possibility of modifications in the Penal Code and new ways of classifying the different Paraphilic Disorders.

**Key words:** sexual delinquency, sexual assault, sexual offender, Modifying Circumstances of Criminal Responsibility, *paraphilia*, Paraphilic Disorders.

## Índice

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>9</b>
2.1. Estado de la cuestión.....	9
2.1.1. Las <i>parafilias</i> : concepto.....	9
2.1.2. Los Trastornos Parafílicos: concepto.....	12
2.1.3. Tipos de Trastornos Parafílicos .....	13
2.1.3.1. Trastorno de voyeurismo.....	14
2.1.3.2. Trastorno de exhibicionismo.....	15
2.1.3.3. Trastorno de sadismo sexual .....	16
2.2. Enfoque teórico adoptado .....	16
2.2.1. Los delitos contra la libertad e indemnidad sexuales: la agresión sexual.....	17
2.2.2. Los Trastornos Parafílicos en España: tratamiento penal .....	19
2.2.3. Los Trastornos Parafílicos y la delincuencia sexual en España: tratamiento jurídico y posicionamiento de la comunidad de expertos .....	21
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	<b>23</b>
3.1. Objetivos e hipótesis .....	23
3.1.1. Objetivos generales –OG-.....	23
3.1.2. Objetivos específicos –OE- .....	23
3.1.3. Hipótesis .....	24
3.2. Método utilizado .....	24
3.3. Diseño .....	24
3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	25
3.3.2. Desarrollo del diseño .....	25
<b>4. RESULTADOS</b> .....	<b>28</b>

<b>5. CONCLUSIONES .....</b>	<b>32</b>
5.1. Síntesis del planteamiento.....	32
5.2. Discusión de los resultados .....	33
5.2.1. Comprobación de las hipótesis y objetivos.....	35
5.3. Limitaciones y futuras líneas de investigación .....	36
<b>6. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>40</b>
<b>7. ANEXOS .....</b>	<b>44</b>
7.1. Anexo 1 .....	44
7.2. Anexo 2 .....	45
7.3. Anexo 3 .....	46
7.4. Anexo 4.....	49
7.5. Anexo 5.....	50
7.6. Anexo 6.....	53



## 1. INTRODUCCIÓN

Las *parafilias* se extienden a gran velocidad, dotándose de una aceptación social alarmante. De hecho, de Dios (2007) afirma que suponen un tema muy interesante para la psiquiatría y las ciencias psicosociales; pues cualquiera puede fantasear con maneras distintas a las “socialmente aceptables” para lograr la excitación sexual y no ser enfermo mental o delincuente por ello.

Cuando dichas *parafilias* o “desviaciones sexuales” (Real Academia Española [RAE], 2014) se convierten en la única fuente de excitación sexual del individuo, es probable que devengan patológicas y sean diagnosticadas como Trastorno Parafílico (López y Labrador, 2020). Precisamente por ello, es previsible que se manifiesten en agresores sexuales, aunque no podría establecerse una relación de causalidad asumible en todos los casos (Sánchez et al., 2018).

El siguiente trabajo tiene como objetivos generales (1) conocer cuál es tratamiento jurídico-penal que se otorga, en la legislación Española, a los Trastornos Parafílicos y (2) conocer cuáles son las posibles afectaciones a la capacidad de culpabilidad de las personas que los manifiestan y cometen delitos de agresión sexual.

Para ello, primero, se elabora un marco teórico que define ampliamente las *parafilias*, los Trastornos Parafílicos y sus tipos. Además de aportar la opinión fundamentada de Tribunales y comunidad de expertos al respecto. Y segundo, se desarrolla la metodología, un análisis cualitativo basado en la búsqueda, selección y estudio de jurisprudencia Española sobre delitos de agresión sexual con presencia de Trastorno Parafílico.

Finalmente, se procede a la comparativa y discusión de los resultados, y se concluye el trabajo reflexionando acerca de (1) lagunas penales detectadas, (2) adecuación de la calificación jurídica de los Trastornos Parafílicos y (3) la propuesta propia sobre cómo abordar algunos de ellos.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1.Estado de la cuestión

A continuación, se procede a desarrollar la literatura científica relevante sobre el objeto de estudio a nivel genérico.

#### 2.1.1. Las *parafilias*: concepto

Aunque manifestar una *parafilia* –trastorno sexual-, no implica, *per se*, sufrir un Trastorno Parafílico –trastorno mental- (Navarro, 2020)<sup>1</sup>; sin la existencia previa de la misma es imposible que este se desarrolle.

Precisamente por ello, se decide definir el concepto –según distintos autores e instituciones-.

Krafft – Ebing (citado por Colombino, 1999), usó las palabras “desviaciones” o “perversiones” para referirse a las *parafilias* –término entonces inexistente-, al considerarlas conductas sexuales moralmente depravadas, viciosas y corruptas; además de atribuirles nombres propios según sus características.

De hecho, la palabra *parafilia* es un neologismo relacionado con la sexualidad que empezó a usarse a finales de siglo XX (Colombino, 1999) y que no adquirió un uso generalizado hasta 1950, después de que (1) en 1903, el sexólogo Friedrich Solomo Krauss (1859 – 1938), estableciera el término alemán *paraphilie* para referirse al “instinto erótico invertido” (*Online Etymology Dictionary*, s.f.); y (2) dejaran de emplearse otros términos de connotación despectiva (Colombino, 1999) con significados inadecuados (véase Anexo 1); aunque en ocasiones, siguen empleándose en la ley (STS 1397/2009, de 29 de diciembre).

Inciendo en mayor medida en el término y en su significado, este proviene del prefijo griego *παρά* (*para-*), que significa *al lado de*, y del elemento griego *-φιλία* (*-filia*), que significa *amor* (*Online Etymology Dictionary*, s.f.). Aunque contextualizando:

---

<sup>1</sup> Ya que no requiere, por sí misma, intervención clínica (Navarro, 2020).

- (1) El prefijo *para-* haría referencia a “algo que no está bien visto” (*Online Etymology Dictionary*, s.f.).
- (2) El elemento *-filia* haría referencia a “una atracción sexual enfermiza o incontrolable” (*Online Etymology Dictionary*, s.f.).

Por ende, la *parafilia* es una “inclinación sexual enfermiza, que se sale de la normalidad y resulta inadecuada” (Eti, 2017) y que además, supone un trastorno sexual con presencia de “impulsos o comportamientos, fantasías (intensas y repetidas) distintos al modelo de relación sexual culturalmente aceptado (...) que atentan contra la libertad de los individuos o las leyes” (Bravo et al., 2009, p. 384). A ello, la American Psychiatric Association [APA] (2014), Sadock y Sadock (citado por Garrido y Mora, 2020) y Martí y Pérez (s.f.) añaden que suelen implicar objetos inanimados, el sufrimiento y humillación propios o de una tercera persona y la participación de menores o personas que no consienten.

Destacar que la definición aportada es también compartida por los tribunales españoles, y además, estos añaden que:

- (1) la desviación puede producirse respecto al objeto sexual –pedofilia, zoofilia, fetichismo, entre otros- o respecto al fin –sadismo, masoquismo, exhibicionismo, voyeurismo, frotteurismo, entre otros-.
- (2) los expertos las clasifican en leves –se manifiesta en ocasiones-, moderadas y severas –niveles de compulsión manifiestos y por tanto, altas probabilidades de comisión delictiva-.

Luego, si bien se ha comprendido que la diferencia entre una práctica sexual aceptable y una *parafilia* marca la normalidad, ¿en base a qué se definen como “normales” las distintas conductas sexuales? Existen diversas perspectivas para ello.

Según Moser y Kleinplatz (2006), la normalidad se explica desde una **perspectiva intercultural**. Pues la actividad sexual aceptable en unas sociedades, es estigmatizada por otras en las que la cultura, valores, creencias e ideología son distintos. Además, desde esta perspectiva, también se entendería que ya no sean consideradas patológicas conductas sexuales que antiguamente lo eran

-homosexualidad, masturbación, sexo anal o relaciones extramatrimoniales, entre otras (Colombino, 1999)-.

Paralelamente, la normalidad también viene definida conforme **al ámbito legal**, que prohíbe y permite las conductas en función del momento histórico y de avance humano en el que la sociedad se encuentra.

Luego, a nivel criminológico, **la normalidad es un concepto estadístico** y, además, el hecho de que ciertas conductas sean consideradas “normales” en algunas culturas no significa que deban ser universalmente aprobadas, puesto que vulneran derechos humanos -matrimonio infantil-.

Dicho esto, dado que los indicadores de “normalidad” mencionados son subjetivos, se está ante un evidente vacío explicativo, aunque Pomeroy (citado por Sánchez et al., 2018) lo resuelve proponiendo cinco criterios capaces de determinar, desde la Sexología y la objetividad, el grado de normalidad de las conductas sexuales (véase Anexo 2).

Finalmente, haciendo mención a la etiología de las *parafilias*, tal y como expresan Sánchez et al. (2018), de Dios (2007), Navarro (2020) y Martí y Pérez (s.f.), esta es desconocida, pues son relativamente escasos los estudios que aclaran empíricamente su origen o causa. Además de que, hasta el momento, los expertos no encuentran trastornos u otros factores orgánicos que puedan explicarlas (STS 1397/2009, de 29 de diciembre).

Sin embargo, es cierto que el Tribunal Supremo (STS 1397/2009, de 29 de diciembre) apunta a que asumir riesgo o voluntad de poder podría ser un factor potenciador de la conducta parafílica.

### 2.1.2. Los Trastornos Parafílicos: concepto

Si bien es cierto que las *parafilias*, aunque implican formas poco comunes de excitarse sexualmente, pueden formar parte de la sexualidad “normal” del individuo; cuando son de manifestación severa y probablemente la única fuente de placer sexual (Colombino, 1999; López y Labrador, 2020) pueden ser incapacitantes para el individuo (STS 1397/2009, de 29 de diciembre) y devenir Trastornos Parafílicos.

Dicho esto, **los Trastornos Parafílicos** son el conjunto de Trastornos Mentales de la esfera de la sexualidad caracterizados por una “excitación sexual intensa y recurrente (...) que se manifiesta por fantasías, deseos irrefrenables o comportamientos” (APA, 2014, pp.373-380) que:

- (1) pueden producirse tanto en el plano de la fantasía o conductual (Garrido y Mora, 2020).
- (2) deben producirse durante un período mínimo de seis meses (APA, 2014).
- (3) causan distrés o malestar psicológico (Navarro, 2020) clínicamente significativo al sujeto, además de “deterioro en lo personal, social, laboral u otras áreas importantes de su funcionamiento” (APA, 2014, pp. 373-380).
- (4) “engloban objetos no humanos, el sufrimiento o humillación de una persona y/o menores u otras personas que no pueden dar consentimiento sexual” (Garrido y Mora, 2020, p.23).

Además, mencionar que, de acuerdo con APA (2014), para todos los Trastornos Parafílicos debe especificarse si el sujeto está (1) en un **entorno controlado** – donde la oportunidad de llevar a cabo la *parafilia* es limitada- y (2) en **remisión total** –no ha cumplido sus deseos irrefrenables con personas que no han consentido o bien no manifiesta malestar clínicamente significativo durante al menos cinco años en entorno no controlado-.

Paralelamente, destacar que los tipos de *parafilias* y Trastornos Parafílicos existentes son los mismos, pero que, tal y como explican Bravo et al. (2009) y Navarro (2020), su prevalencia es desconocida. Pues las personas que los

manifiestan, raramente solicitan ayuda profesional, y eso deriva en que sean detectados y tratados en los centros penitenciarios cuando el sujeto ha sido condenado por algún delito –sin poder atender a una problemática que es realmente mucho más amplia y que no afecta únicamente a delincuentes-.

Finalmente, estos autores, junto con Sánchez et al. (2018) y Martí y Pérez (s.f.), también destacan que las *parafilias* y Trastornos Parafílicos son más frecuentes en varones y que los más comunes son la pedofilia, el exhibicionismo y el voyeurismo.

### **2.1.3. Tipos de Trastornos Parafílicos**

Si bien es cierto que existen muchas clasificaciones y tipologías propuestas (Garrido y Mora, 2020; Colombino, 1999), a continuación se expone la del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-V], que establece 8 tipologías que, mayoritariamente, también comparte la Clasificación Internacional de las Enfermedades y Trastornos [CIE – 10]<sup>2</sup>:

- Trastorno de voyeurismo.
- Trastorno de exhibicionismo.
- Trastorno de frotteurismo.
- Trastorno de masoquismo sexual.
- Trastorno de sadismo sexual.
- Trastorno de pedofilia.
- Trastorno de fetichismo.
- Trastorno de travestismo.
- Otro Trastorno Parafílico especificado.
  - Escatología telefónica -llamadas telefónicas obscenas-.
  - Necrofilia –cadáveres-.
  - Zoofilia –animales-.
  - Coprofilia –heces-.
  - Clismafilia –enemas-.

---

<sup>2</sup> Diseñada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y publicada en 1990 (Martín, Vázquez y Castaneda, 2002).

- Urofilia –orina-.
- Trastorno Parafílico no especificado.

Destacar que, en este trabajo, únicamente se profundizará en la definición de los tres Trastornos Parafílicos más frecuentes en los agresores sexuales de España<sup>3</sup> –a excepción de la pedofilia<sup>4</sup>-, esto es, el voyeurismo, el exhibicionismo y el sadismo sexual.

Esta evidencia la refuerzan Peña y Castillo (2013) al afirmar que los “tipos de parafilia habituales en delincuentes sexuales son el fetichismo, el voyeurismo y el exhibicionismo” (p.56), Bravo et al. (2009) al definir como “más frecuentes: pedofilia, exhibicionismo y voyeurismo” (p.384) y Martí y Pérez (s.f.) cuando hablan de que “quizá las más comunes sean el sadomasoquismo, el fetichismo, la pedofilia, el voyeurismo y el exhibicionismo, no exactamente por este orden” (p. 545).

Asimismo, se incorpora el Anexo 3 con el desarrollo conceptual de otros Trastornos Parafílicos que aparecen en la muestra pero que, o son irrelevantes o se manifiestan con menos frecuencia.

### **2.1.3.1.Trastorno de voyeurismo**

Excitación sexual intensa y recurrente al observar una persona desprevenida que está desnuda, desnudándose o llevando a cabo una actividad sexual (APA, 2014). De ahí que se hable de la “erotización patológica de la mirada del paciente” (Colombino, 1999, p.27).

Además, lo destacable del voyeurista es que no le excita mantener relaciones sexuales con la persona a la que espía, sino simplemente observarla en oculto (Jaén, 2011; Martí y Pérez, s.f.), y por tanto, sin que esta exprese su consentimiento. De hecho, el “coito visual” (Colombino 1999, p.28) es la única

---

<sup>3</sup> Información conocida a través de la jurisprudencia.

<sup>4</sup> Es de las *parafilias* más estudiadas empíricamente, y para ser abordada adecuadamente requeriría de un trabajo de investigación individualizado y concreto sobre la misma –debido a sus especificidades en cuanto a la victimología y el perfil de agresor-.

forma de lograr placer sexual, llegando el sujeto a modificar sus rutinas, incrementar el riesgo de sus conductas y exponiéndose en exceso para lograrlo (Colombino, 1999).

En esta línea, mencionar que suele desarrollarse en la infancia y, a partir de los quince años, parece establecer un curso crónico (Colombino, 1999; Martí y Pérez, s.f.). Sin embargo, como especificación a esta definición, el DSM-V establece un mínimo de 18 años en el sujeto para poder diagnosticarlo. De hecho, para el resto de trastornos – a excepción de la pedofilia- no se especifica la edad del individuo. Aunque, según Navarro (2020), por cuestiones de desarrollo cognitivo y moral, esta debe ser de 18, evitando así la realización de diagnósticos precipitados en etapas previas.

Finalmente, mencionar que suele ser más frecuente en hombres (Muse y Frigola, 2003; Martí y Pérez, s.f.) pero que cada vez hay más mujeres que disfrutan con la práctica (Colombino, 1999; Navarro, 2020).

### **2.1.3.2.Trastorno de exhibicionismo**

Excitación sexual intensa y recurrente al mostrar los genitales propios a una persona desconocida y desprevenida (APA, 2014).

Flores (citado por Colombino, 1999) especifica que para lograr realmente la excitación sexual, la víctima debe asustarse o desconcertarse al darse cuenta de la conducta. Además, es probable que durante o posteriormente a la misma, el sujeto refuerce sus fantasías a través de la masturbación (Colombino, 1999).

Nuevamente, es más común en hombres (Muse y Frigola, 2003; Martí y Pérez, s.f.) y, de hecho, Colombino (1999) afirma que “el exhibicionismo como *parafilia* no existe en la mujer (...)” (p.27).

Destacar también que suele aparecer en la etapa adolescente, aunque Martí y Pérez (s.f.) afirman que “los exhibicionistas ceden en sus impulsos incontrolables después de los 40 años, en los que los casos se reducen, alcanzando su punto culminante entre los 20 y los 30 años” (p. 550).



Además, este comportamiento sexual “se relaciona con el consumo de alcohol y drogas” (Sánchez et al., 2018, p.44). Y Haya y Karkins (citado por Sánchez et al., 2018) afirman que tras etapas continuadas de actividad exhibicionista es probable que el sujeto incurra en delitos de agresión sexual.

Finalmente, como especificación a esta definición, el DSM-V establece que debe conocerse si la excitación sexual se produce por la exposición de los genitales a niños prepúberes, a individuos físicamente maduros o a ambos. Aunque tal y como explica Colombino (1999), ya que el elemento clave para la excitación sexual es percibir espanto por parte de la víctima, es probable que el acto se lleve a cabo ante personas inexpertas en la esfera de la sexualidad; normalmente niñas prepúberes, menores o mujeres con aparentes discapacidades.

### **2.1.3.3.Trastorno de sadismo sexual**

Excitación sexual intensa y recurrente basada en la erotización del dolor ajeno, pues consiste en causar sufrimiento físico o psicológico a otra persona.

De acuerdo con Colombino (1999), estos actos o fantasías implican una agresividad exagerada y excesiva. De hecho, “los actos sádicos pueden aumentar en gravedad con el paso de los años, sobre todo en los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad, llegando a producir daño físico grave e incluso la muerte” (Sánchez et al., 2018, p.5).

Destacar que suele tener inicio en la adolescencia (Colombino, 1999; Muse y Frigola, 2003), que es más frecuente en varones (Martí y Pérez, s.f.) y que pocos sujetos admiten dicho trastorno (Beech et al., citado por Sánchez et al., 2018).

## **2.2.Enfoque teórico adoptado**

Uno de los intereses de este trabajo reside en comprender cuál es la influencia, si es que la tiene, de los Trastornos Parafílicos en la delincuencia y capacidad de culpabilidad del victimario.

Luego, dado que se trata de Trastornos Mentales de la esfera de la sexualidad, cabe suponer que podrían estar presentes en algunos delitos contra la libertad e

indemnidad sexuales -Capítulo Primero del Título VIII de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre (Código Penal [CP] en adelante)-.

El siguiente estudio se focalizará, únicamente, en los delitos de agresión sexual -arts. 178, 179 y 180 del CP- a fin de establecer una línea de investigación acotada y evitar generalizaciones no fundamentadas al pretender abarcar todos los ilícitos del capítulo.

Habiendo concretizado, se procede a (1) definir qué se entiende legalmente por “delito de agresión sexual” y “agresor sexual”, (2) exponer cuál es el tratamiento penal que reciben los Trastornos Parafílicos y, finalmente, (3) desarrollar la posible relación entre dichos trastornos y la delincuencia sexual, aludiendo al posicionamiento que presenta la jurisprudencia Española y la comunidad experta –psicólogos, psiquiatras, médicos forenses- al respecto.

### **2.2.1. Los delitos contra la libertad e indemnidad sexuales: la agresión sexual**

Fuenmayor (2009) afirma que los delitos sexuales son “aquellas conductas tipificadas en la ley penal que vulneran sustancialmente bienes jurídico-penalmente relevantes relacionados con la sexualidad, tales como la libertad, indemnidad, integridad o formación sexual” (p. 2).

Efectivamente, si se hace referencia al CP, dicha definición se confirma, pues (1) su art. 178 define al agresor sexual como aquél que atenta contra la libertad sexual de otra persona, utilizando violencia o intimidación –pena de prisión de uno a cinco años-. Además, (2) el art. 179 enfatiza en que, si dicha agresión consiste en el acceso carnal por vía bucal, vaginal o anal, o la introducción de miembros corporales u objetos por una de las dos últimas vías, será considerada violación –pena de prisión de seis a doce años-. Y, finalmente (3) el art. 180 contempla las circunstancias agravantes (véase Anexo 4), que aumentarán la pena de prisión de cinco a diez años en las conductas del art. 178 CP, y de doce a quince años en las del art. 179 CP. Imponiéndose en su mitad superior si se aprecian dos o más de las mismas.

Finalmente, aproximando un perfil criminológico, destacar que el agresor sexual en España suele ser:

- (1) **Varón.** Marshall (citado por Sánchez et al., 2018) afirma que lo es entre el 85 y el 95% de los casos y, Moreno (2014) confirma dicho dato al exponer que, en las últimas estadísticas del Ministerio de Interior, el 98% de las violaciones fueron autoría de un hombre.
- (2) **De entre 18 y 30 años** (Moreno, 2014). Aunque es cierto que, a pesar de ser menos frecuentes, no pueden excluirse otros rangos de edad.
- (3) **De características heterogéneas y diversas.** Moreno (2014) afirma que no existen suficientes estudios empíricos para validar un perfil sociocultural determinado. A lo que Sánchez (2003) añade que dicha diversidad no atañe únicamente a variables personales, culturales, étnicas, educativas o profesionales, sino que también refiere a la forma en que comete los delitos y a su estilo de vida.
- (4) **Con alta agresividad, bajo nivel de autocontrol y necesidad de poder sobre la víctima** (Alonso, 2021).
- (5) **Afectado por un Trastorno de Personalidad, un Trastorno Parafílico o ambos** (Alonso, 2021).
- (6) **Consumidores de alcohol y drogas** (Alonso, 2021).
- (7) **Víctimas de Abuso Sexual Infantil [ASI]** en alto porcentaje (Alonso, 2021).

Para concluir la definición, destacar que lo que convierte a alguien en agresor sexual es la incapacidad de materializar adecuadamente los impulsos sexuales (Sánchez et al., 2018); lo cual parece estar modulado “por las condiciones ambientales y el aprendizaje del control de nuestro comportamiento” (Kinsey et al.; Marshall y Marshall, citado por Sánchez et al., 2018, p. 43), y las distorsiones cognitivas del sujeto (Alonso, 2021).

### 2.2.2. Los Trastornos Parafílicos en España: tratamiento penal

Después de haber leído el Código Penal, se comprende claramente que, mientras el trastorno exhibicionista -referente a los delitos de exhibicionismo y provocación sexual (art. 185 CP)-, de pedofilia -implícita en los delitos de agresión o abuso sexual a menores prepúberes (art. 183 CP)- y de zoofilia (art. 337 CP), suponen un delito, el resto de trastornos no reciben ningún tipo de calificación.

De hecho, de acuerdo con Sánchez et al. (2018), algunos de ellos se encuentran en la frontera de la legalidad; pues podrían ser punibles (1) si se realizaran sin el consentimiento de la persona involucrada en el acto sexual o provocaran graves daños –incluso la muerte-, como sucede respecto al masoquismo o sadismo sexual. O (2) si para satisfacer el deseo, fantasía o acto sexual se incurriera en la realización de conductas delictivas, como hurtos o robos en el caso del fetichismo, y agresiones sexuales, abusos sexuales y delitos contra la intimidad en el caso del voyeurismo y el frotteurismo.

Luego, dado que la cantidad de Trastornos Parafílicos existentes es realmente extensa, únicamente se profundizará en los más frecuentes de la muestra.

En cuanto al **Trastorno de Exhibicionismo** se expresa lo siguiente:

El que ejecutare o hiciere ejecutar a otra persona actos de exhibición obscena ante menores de edad o personas con discapacidad necesitadas de especial protección, será castigado con la pena de prisión de seis meses a un año o multa de 12 a 24 meses (art. 185 CP, p. 76).

Por lo que respecta a los **Trastornos Parafílicos de voyeurismo y sadismo sexual**, no son constitutivos de delito, pero son influyentes en tanto que pueden fomentar o derivar su comisión. Es más, según Sánchez et al. (2018) “en muchos delitos sexuales se comprueba que existe comorbilidad con comportamientos parafílicos” (p. 42), pero eso no convierte al propio trastorno en un delito.

Dicho esto, ¿cuál es el tratamiento que reciben? Bien, el CP, concretamente en los Capítulos II y III del Título y Libro Primero, establece las circunstancias que eximen o atenúan la responsabilidad criminal.

En cuanto a las **circunstancias eximentes completas**, esto es, las que convierten al victimario en un sujeto inimputable, destaca la primera del art. 20 CP: “el que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión. (...)” (p.13).

Respecto a las **circunstancias atenuantes o eximentes incompletas**, esto es, que reducen la pena que debería imponerse al victimario y le convierten en sujeto semiimputable, destacan la primera, la tercera y la séptima del art. 21 CP:

1.<sup>a</sup> Las causas expresadas en el capítulo anterior, cuando no concurrieren todos los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos (p. 14).

3.<sup>a</sup> La de obrar por causas o estímulos tan poderosos que hayan producido arrebato, obcecación u otro estado pasional de entidad semejante (p. 14).

7.<sup>a</sup> Cualquier otra circunstancia de análoga significación que las anteriores (p. 14).

Dicho esto, siguiendo el DSM-V, si los Trastornos Parafílicos son Trastornos Mentales que provocan un malestar clínicamente significativo a la persona que lo sufre y afectan a distintas áreas de su desarrollo, podría suceder que dañaran las capacidades cognitivas y volitivas del sujeto que lo manifiesta y que por tanto, este fuera incapaz de comprender la ilicitud de unos hechos determinados y actuar de acuerdo a dicha comprensión. Este, sería motivo suficiente para quedar exento de responsabilidad criminal, aplicándosele la 1<sup>a</sup> eximente completa del artículo 20 CP.

En su defecto, si no concurrieran los requisitos suficientes para aplicarla pero sí se considerara que el Trastorno Parafílico ha mermado, en cierta medida, las capacidades mencionadas, podrían aplicársele la 1<sup>a</sup> eximente incompleta del

artículo 21 CP, o la 7ª del mismo artículo en relación con la 1ª; ambas vinculadas con el art. 20.1 CP.

Finalmente, si aún habiendo comprendido el sujeto la ilicitud de los hechos cometidos, el Trastorno Parafílico le afectara de tal forma que este fuera incapaz de controlar sus impulsos sexuales, llegando a experimentar un estado de arrebatos, obcecación u otro estado pasional semejante que contribuyera a la pérdida temporal del juicio, su responsabilidad criminal también podría verse atenuada al poder aplicársele la 3ª eximente incompleta del artículo 21 CP.

A modo de conclusión, destacar que, aunque tal y como se ha fundamentado, los Trastornos Parafílicos podrían subsumirse en las CMRC -siendo este un precedente claro sobre cómo tratarlos en la práctica- la realidad jurisprudencial y el posicionamiento de la comunidad experta son distintos.

### **2.2.3. Los Trastornos Parafílicos y la delincuencia sexual en España: tratamiento jurídico y posicionamiento de la comunidad de expertos**

Tal y como explican el Centro de Formación Estudio Criminal [CFEC] (2019), Navarro (2020), y distintos psiquiatras, psicólogos y médicos forenses –quienes aportan sus juicios de valor en las sentencias analizadas-, aunque los Trastornos Parafílicos suponen compulsiones que pueden implicar al sujeto en la delincuencia, sobretodo de carácter sexual (Colombino, 1999) y con empleo de violencia en la mayoría de los casos (CFEC, 2019), no afectan significativamente a su conciencia y voluntad, lo cual imposibilita casi automáticamente la aplicación de circunstancias eximentes completas de la responsabilidad criminal (art. 20.1 CP). De hecho, se considera que el sujeto es plenamente capaz de discernir entre lo lícito y lo ilícito; y aun conociendo la naturaleza y gravedad de sus actos, decide libremente llevarlos a cabo -por lo que es imputable-.

De igual forma se posiciona el Tribunal Supremo ante la gran mayoría de los casos sobre los que falla, si no es todos, al entender que los sujetos que padecen un Trastorno Parafílico cuentan con un perfecto entendimiento de sus acciones y una plena capacidad de entender, querer y actuar (STS 1397/2009, de 29

diciembre; STS 1126/2006, de 15 noviembre). Lo cual lleva a rechazar categóricamente la posibilidad de apreciar los Trastornos Parafílicos como eximentes completas.

Luego, ¿podrían dichos trastornos, al menos, atenuar las penas?

Pues bien, la comunidad de expertos fundamenta que, aunque no impiden conocer y comprender la ilicitud de los hechos, sí pueden afectar ligeramente a las capacidades del sujeto (CFEC, 2019; Collazos, 2021; Navarro, 2020), sobretodo las volitivas y de control de pulsiones. De ahí que deba evaluarse individualmente en qué medida han podido condicionar la actuación delictiva y considerar, en consecuencia, si puede apreciarse el Trastorno Parafílico como eximente incompleta o atenuante analógica.

Si se alude nuevamente al posicionamiento de los Tribunales Españoles, destacar que este es coincidente con lo manifestado por los expertos (STS 1397/2009, de 29 diciembre). Pues determinan que, el Trastorno Parafílico por sí solo, difícilmente atenuará la responsabilidad criminal (SAP 37/2009, de 2 abril; SAP 180/2005, de 5 abril; SAP 92/2020, de 30 marzo), por lo que deberá concurrir con otros factores que agudicen su naturaleza y afecten significativamente a la voluntad del sujeto, como serían el hecho de padecer otros trastornos psíquicos relevantes (STS 975/1996 de 21 enero; SAP 361/2003, de 17 julio), o bien que el Trastorno Parafílico fuera sintomático de una psicosis o de situaciones de pasión desbordada (SAP 180/2005 de 5 abril), alcoholismo o toxicomanías (SAP 361/2003, de 17 julio).

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Objetivos e hipótesis**

##### **3.1.1. Objetivos generales –OG-**

- OG.1: conocer cuál es el tratamiento jurídico-penal que reciben los Trastornos Parafílicos en la legislación Española, esto es, cómo los recoge el Código Penal e interpretan los órganos judiciales.
- OG. 2: determinar cuáles son las posibles afectaciones a la capacidad de culpabilidad de las personas que cometen delitos de agresión sexual con presencia de Trastorno Parafílico.

##### **3.1.2. Objetivos específicos –OE-**

Para el OG.1:

- Abordar a nivel teórico los conceptos de *parafilia* y Trastorno Parafílico.
- Comprender qué se entiende por “agresión sexual” y “agresor sexual” según el marco teórico y jurídico-legal Español.
- Conocer qué tipos de Trastornos Parafílicos constituyen un delito.
- Conocer en base a qué criterios algunos Trastornos Parafílicos son constitutivos de delito y otros no.
- Conocer cuál es el tratamiento jurídico-penal que se otorga a los Trastornos Parafílicos no constitutivos de delito.

Para el OG.2:

- Describir la posible relación entre la presencia de Trastorno Parafílico y la delincuencia sexual.
- Conocer cuáles son los Trastornos Parafílicos más frecuentes en los agresores sexuales de España.
- Comprender cuál es el grado de afectación del Trastorno Parafílico a las capacidades cognitivas y volitivas del individuo.
- Conocer cómo se posicionan los distintos órganos judiciales y la comunidad de expertos respecto al fenómeno.



### **3.1.3. Hipótesis**

**Hipótesis 1 -H1-:** el tratamiento jurídico que reciben los Trastornos Parafílicos en España no se ajusta a lo que determina el DSM-V y la comunidad de expertos.

**Hipótesis 2 -H2-:** los Trastornos Parafílicos, por sí solos, no afectan significativamente a las capacidades cognitivas y volitivas del sujeto que lo manifiesta, pudiendo este discernir entre el bien y el mal y teniendo entonces la capacidad de escoger y controlar sus conductas.

**Hipótesis 3 -H3-:** los Trastornos Parafílicos no suponen CMRC.

### **3.2.Método utilizado**

El presente trabajo es una investigación basada en el análisis cualitativo de la jurisprudencia Española, más específicamente, del contenido de cada sentencia perteneciente a la muestra final -n<sub>f</sub>-.

El motivo de ello reside en que se considera la técnica más adecuada para conocer realmente el tratamiento jurídico que reciben los Trastornos Parafílicos y comprender cómo afectan a la capacidad de culpabilidad de la persona. Pues independientemente de cómo estos puedan ser subsumibles en los preceptos del CP, la jurisprudencia es la que realmente establece el precedente sobre cómo tratarlos.

Paralelamente, a fin de ofrecer un análisis cualitativo de calidad y concreto, se realiza una tabla numérica ilustrativa (véase Anexo 5), esto es, un análisis cuantitativo -aunque meramente descriptivo-.

### **3.3.Diseño**

Concretado el método, es necesario desarrollar (1) el proceso de búsqueda y selección de sentencias para la muestra y, (2) la elaboración de la tabla y selección de las categorías de la misma.

### 3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión

Formarán parte del estudio aquellas sentencias que cumplan con los **criterios de inclusión** siguientes:

- (1) Sin límite temporal, en España y parte de un procedimiento penal.
- (2) Emitidas por: Tribunal Supremo, Tribunal Constitucional, Audiencia Nacional, Tribunal Superior de Justicia, Juzgado Central de lo Penal, Audiencia Provincial, Audiencia Territorial, Juzgado de Violencia sobre la Mujer, Juzgado de lo Penal.
- (3) Que comprendan, al menos, un delito de agresión sexual (arts. 178 – 180 CP).
- (4) En las que haya presencia de Trastorno Parafílico o *parafilia* –en la jurisprudencia Española son sinónimos-.
- (5) Procedentes las siguientes bases de datos: *Aranzadi Instituciones*, *Tirant on line* y *Tirant Analytics*, *VLex Global*, *La Ley Digital 360*, *Consultor Jurídico* y *CENDOJ* –Centro de Documentación Judicial-.

Paralelamente, también debe aludirse a los **criterios de exclusión**. Pues no formarán parte del estudio aquellas sentencias:

- (1) En las que el Trastorno Parafílico manifestado sea el de pedofilia.
- (2) Que supongan la resolución de un recurso interpuesto ante la sentencia emitida en primera instancia –a menos que no se disponga de la misma-.
- (3) Que aparezcan repetidamente en las distintas bases de datos empleadas.

### 3.3.2. Desarrollo del diseño

Al ser requerida jurisprudencia Española, el proceso de búsqueda de sentencias se realiza en las bases de datos mencionadas –p.24-. Aunque, si bien es cierto que son siete las utilizadas, únicamente cinco de ellas han sido de utilidad, pues la jurisprudencia ofrecida por las dos restantes era exactamente la misma que la de dos bases ya contabilizadas.

Dicho esto, la muestra inicial es de 260 sentencias ( $n_i = 260$ ).

Luego, a pesar de ser sentencias filtradas según los criterios de inclusión definidos y acordes a los parámetros de búsqueda siguientes:

- (1) Agresión sexual Y *Parafilia*.
- (2) Agresión sexual Y Trastorno Parafílico.
- (3) Agresión sexual Y *Parafilia* NO Pedofilia.
- (4) Tribunal: Tribunal Supremo, Tribunal Constitucional, Audiencia Nacional, Tribunal Superior de Justicia, Juzgado Central de lo Penal, Audiencia Provincial, Audiencia Territorial, Juzgado de Violencia sobre la Mujer, Juzgado de lo Penal.
- (5) Tipo de resolución: sentencia.
- (6) Jurisdicción/Procedimiento: penal.

se creyó necesario realizar un primer análisis informal de las mismas a fin de constatar que efectivamente se trataba de sentencias referentes a delitos de agresión sexual con presencia de Trastorno Parafílico distinto de la pedofilia; acotando de este modo la muestra final.

Después de ello, la muestra quedó notablemente reducida, obteniendo una muestra final de 30 sentencias ( $n_f = 30$ ), distribuidas de la siguiente manera (véase Anexo 6 para conocer la categoría de las sentencias descartadas):

**Tabla 1.** Número de sentencias según base de datos y tipo de muestra

	<b>BASE DE DATOS</b>	<b>MUESTRA INICIAL (n<sub>i</sub>)</b>	<b>MUESTRA FINAL (n<sub>f</sub>)</b>
	Aranzadi Instituciones	35	6
	Tirant on line Tirant Analytics	50	14
	VLex Global	43	3
	La Ley Digital 360 Consultor Jurídico	68	3
	CENDOJ	64	4
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>260</b>	<b>30</b>

*Nota.* En las distintas columnas se muestra el número de sentencias, según la base de datos, que comprenden la muestra inicial y final. La última fila expresa el total de cada dato.

Además, es importante destacar que al tener una  $n_f \geq 30$ , los resultados obtenidos serán representativos y por tanto, extrapolables al genérico poblacional.

Por lo que respecta a la elaboración de la tabla numérica (véase Anexo 5), destacar que esta ha sido diseñada a través del programa de cálculo Microsoft Excel y que las categorías que la integran se han establecido según criterio propio después de haber realizado la lectura completa de las sentencias de la muestra final, pudiendo comprender cuáles son las variables que mayoritariamente aparecen relacionadas tanto con el delito como con el autor del mismo.

Finalmente, destacar que la exposición y discusión de los resultados se complementa con fragmentos literales extraídos de las sentencias estudiadas.

#### 4. RESULTADOS

En el presente apartado se prosigue con la exposición de los resultados obtenidos del análisis de la muestra final de sentencias.

En primer lugar, destacar que las distintas sentencias provienen o bien del Tribunal Supremo (9) o de la Audiencia Provincial (21) y que todas ellas son **condenatorias**, por lo que los órganos judiciales consideran que los Trastornos Parafílicos no afectan con suficiente intensidad como para eximir completamente de la responsabilidad criminal.

Por lo que respecta a **los Trastornos Parafílicos más frecuentes** entre los agresores sexuales de España, pudiendo confluír más de uno en el mismo sujeto, se encuentran los siguientes –en orden descendiente-:

- Trastorno exhibicionista (8) y Trastorno Parafílico no especificado (8) -habiendo un sujeto que lo manifiesta de forma conjunta con los trastornos voyeurista, fetichista y especificado –gerontofilia y bestialismo-.
- Trastorno de sadismo sexual (7).
- Trastorno voyeurista (6).
- Trastorno fetichista (4).
- Trastorno de masoquismo sexual (2), Trastorno Parafílico especificado (2) –gerontofilia- y *parafilia* desconocida (2).

Además, es de interés destacar que aquellos sujetos en los que se manifiesta el Trastorno de masoquismo sexual (2) siempre se aprecia el Trastorno de sadismo sexual; mientras que el Trastorno de sadismo sexual puede darse en solitario (5).

Lo mismo sucede respecto a los trastornos voyeurista y exhibicionista, pues 4 sujetos los manifiestan de forma conjunta, otros 4 únicamente manifiestan el exhibicionista y un solo sujeto el voyeurista.

Siguiendo con el análisis, destacar que, en 29 de los 30 sujetos, el Trastorno Parafílico había sido **diagnosticado**, además de aportarse, para la totalidad de casos, el **informe o peritaje** psicológico/psiquiátrico/forense capaz de acreditarlo.

Por lo que respecta al **tratamiento jurídico** otorgado a los Trastornos Parafílicos es de interés destacar que:

- (1) **Sólo en 2 de los 30 casos se tipifica el Trastorno Parafílico como delito**, y ambos casos implican sujetos con Trastorno de exhibicionismo que incurrir en el delito de exhibicionismo (art. 185 CP).

Respecto a este hecho es necesario realizar una apreciación, y es que, si el Trastorno Exhibicionista aparece 8 veces en la muestra, ¿por qué únicamente se tipifica como delito en dos? La respuesta es clara, y es que el sujeto puede manifestar un Trastorno exhibicionista pero no incurrir en el delito de exhibicionismo penalmente definido. Es más, el trastorno incluso puede afectar a sus capacidades y, por ende, posibilitar la comisión de otros delitos de agresión o abuso sexual, pudiendo suponer entonces una CMRC.

- (2) **En 8 de los 30 casos se aplica el Trastorno Parafílico como CMRC.**

En dos de ellos como circunstancia eximente incompleta del artículo 21.1 CP, en relación con el artículo 20.1 CP, y en los seis restantes como circunstancia atenuante analógica del artículo 21.7 CP, en relación con los artículos 21.1 y 20.1 CP; todas ellas por anomalía o alteración psíquica.

Luego, independientemente del tipo de CMRC que se aplique, pues ambas suponen una atenuación de la pena, el motivo que ofrece la jurisprudencia para aplicarlas se basa en que las capacidades de conocer y querer del sujeto deben estar alteradas, dado que tal hecho es el que limita su voluntariedad y autodeterminación. Después, según el grado de afectación, bien se aplicará como eximente incompleta o como atenuante por analogía.

Para el primer supuesto, **eximente incompleta**, el Trastorno Parafílico debe concurrir con otros factores que erosionen significativamente el entendimiento y la voluntad del sujeto (SAP 8/2003, de 27 de enero), y ello debe ser debidamente acreditado.

Normalmente, el Trastorno Parafílico es comórbido a un Trastorno de Personalidad –TDP en adelante-, un Trastorno Mental Grave –TMG en adelante-

del que se derive sintomatología psicótica o un Coeficiente Intelectual –CI en adelante- bajo o límite; pudiendo confluír todos ellos en un mismo sujeto.

En la muestra de análisis, los sujetos a los que se le aplica responden al siguiente perfil:

- (1) Sujeto 1: Trastorno Parafílico desconocido, TDP Límite, Síndrome de disfunción cerebral mínima, sintomatología psicótica y CI bajo.
- (2) Sujeto 2: Trastorno Parafílico de voyeurismo, de fetichismo y *parafilia* especificada -gerontofilia y bestialismo-, además de CI bajo.

Igualmente, es de interés mencionar que, tal y como se aprecia en los distintos fallos, puede haber casos en los que el sujeto presente un TDP (4) o un TMG o neurosis (2) pero que, al no estar afectado por el mismo en el momento de comisión del delito y por ende, no tener sus capacidades cognitivas y volitivas mermadas, este no suponga ningún tipo de CMRC.

Para el segundo supuesto, **atenuante analógica**, debe mostrarse una afectación sensible de la capacidad intelectual y volitiva del sujeto (SAP 8/2003, de 27 de enero). Sin embargo, es cierto que analizando las sentencias, se comprende que más que la capacidad cognitiva, adquiere gran relevancia la capacidad volitiva; pues aunque el sujeto es, en su mayoría, capaz de discernir entre las conductas lícitas e ilícitas, existe en él una pérdida, aunque no absoluta, del control del impulso.

En relación a la muestra, mencionar que en 3 de los 6 casos en los que se ha aplicado, el Trastorno Parafílico ha supuesto una CMRC por sí solo (SAP 12/1995 de 31 de enero, SAP 8/2003 de 27 de enero, SAP 247/2018 de 30 de abril). Mientras que en los 3 casos restantes, el Trastorno Parafílico se ha manifestado de forma conjunta con TDP antisocial (STS 1411/2001 de 16 de julio), TDP obsesivo compulsivo (STS 126/1998 de 30 de abril) y una epilepsia idiopática (SAP 1/2003 de de 31 de enero).

Luego, debido a su interés, se profundiza en la explicación de los tres supuestos en los que el Trastorno Parafílico ha supuesto una CMRC por sí mismo.

El primer caso es el de un sujeto con Trastorno de Sadismo Sexual, además de tener CI límite y un TDP –desconocido-. Sin embargo, dado que las circunstancias atenuantes han de ser debidamente probadas y eso no sucede ni respecto al CI ni en cuanto al TDP, no se tienen en consideración.

Contrariamente, “al ser la parafilia sádica determinante de una disminución de sus facultades inhibitorias (...) habiéndose acreditado la realidad de dicho trastorno (...)” (SAP 12/1995 de 31 de enero, p. 14), esta sí es circunstancia suficiente como para atenuar la responsabilidad del sujeto por sí sola.

En cuanto al segundo y tercer caso, ambos implican sujetos con Trastorno de exhibicionismo en los que el CI es normal y sin existencia de TDP ni TMG. De hecho, aunque pudieran presentarse rasgos de algún trastorno – como sucede en la SAP 8/2003 de 27 de enero, donde el sujeto manifiesta rasgos narcisistas- estos no afectan a la capacidad de querer y comprender del sujeto, sino que lo hace el Trastorno Parafílico.

Finalmente, destacar que en ninguno de los casos analizados existe comorbilidad con un consumo problemático de sustancias tóxicas. Aunque no es extraño que la defensa del investigado recurra a dicho argumento a fin de lograr la aplicación de CMRC.



## 5. CONCLUSIONES

A fin de ofrecer un buen cierre del trabajo, se procede a la recopilación de aquellos aspectos más destacables del marco teórico y la metodología, así como a la discusión de resultados, limitaciones y realización de nuevas propuestas.

### 5.1. Síntesis del planteamiento

En referencia al marco teórico, este desarrolla ampliamente los conceptos de *parafilia*, Trastornos Parafílicos y sus tipos, además de conocer su tratamiento jurídico-penal. Paralelamente, incide en los conceptos de agresión y agresor sexual a fin de comprender cómo se relacionan la delincuencia sexual y los Trastornos Parafílicos.

Dicho esto, aunque las *parafilias* pueden formar parte de la sexualidad “normal” del individuo, pueden convertirse en Trastornos Parafílicos cuando devienen patológicas y la única fuente de placer sexual (Colombino, 1999; López y Labrador, 2020).

Paralelamente, destacar (1) que los más frecuentes en agresores sexuales son la pedofilia, el exhibicionismo, el voyeurismo, el sadismo sexual y el fetichismo (Bravo et al., 2009; Martí y Pérez, s.f.; Peña y Castillo, 2013); y (2) que los únicos Trastornos Parafílicos penalmente tipificados son la zoofilia (art. 377 CP), la pedofilia (art. 183 CP) y el exhibicionismo (art. 185 CP). El resto, dado que pueden fomentar la comisión delictiva, podrían suponer CMR –mayoritariamente eximentes incompletas o atenuantes por analogía- cuando (1) afecten significativamente las capacidades cognitivas y volitivas de los sujetos y (2) se manifiesten junto con otros factores determinantes.

Finalmente, añadir que la metodología desarrollada versa sobre un análisis cualitativo de la jurisprudencia Española perteneciente a la muestra final, complementada con una tabla numérica ilustrativa (véase Anexo 5).

## 5.2. Discusión de los resultados

El análisis de la jurisprudencia permite abordar la adecuación jurídico-penal que reciben los Trastornos Parafílicos, reflexionando de manera comparada entre lo determinado por el DSM-V, y lo que establecen la comunidad experta y los órganos judiciales.

En primer lugar, a pesar de las claras especificaciones del DSM-V calificando los Trastornos Parafílicos como Trastornos Mentales capaces de afectar gravemente las capacidades y áreas de desarrollo del sujeto que los padece, los jueces y tribunales junto con los psicólogos, psiquiatras y médicos forenses, tienden a considerar que los Trastornos Parafílicos, por sí solos, no afectan a las capacidades cognitivas y volitivas de forma suficientemente significativa como para convertir a los sujetos en inimputables –reafirmando así la literatura científica aportada-.

Sin embargo, sí que es cierto que las capacidades mencionadas pueden verse limitadas en cierta medida y que, por ello, quepa la posibilidad de apreciarlos como CMRC atenuantes -8 de 30 sentencias-.

Dicho esto, y coincidiendo con lo planteado en el marco teórico, las CMRC aplicadas en mayor medida son, en primer lugar, la circunstancia atenuante por analogía del art.21.7 CP -6 de 8 sentencias- y, en segundo lugar, la eximente incompleta del art.21.1 CP -2 de 8 sentencias-; ambas por anomalía o alteración psíquica.

Además, confirmando nuevamente la teoría aportada, para apreciar la circunstancia eximente incompleta se requiere siempre de comorbilidad entre el Trastorno Parafílico y otros elementos que mermen las capacidades del sujeto, tales como un TDP, un TMG, toxicomanías, alcoholismo, o un CI bajo o límite. A modo de ejemplo:

El sadismo y el masoquismo como cualquier otro trastorno o perversión sexual no priva a los sujetos afectados de la libertad de actuar al tener una capacidad de querer, de entender y obrar plenas. Únicamente en los supuestos en que el trastorno de la sexualidad sea sintomático de una

psicosis o en las situaciones de pasión desbordada podría hablarse de una imputabilidad disminuida (...) (SAP 180/2005, de 5 de abril, p.13).

Contrariamente, aunque es poco frecuente –pues el sujeto es generalmente capaz de comprender las normas sociales y legales vigentes-, para hacer aplicables las circunstancias atenuantes analógicas podría haber suficiente con la manifestación de un Trastorno Parafílico de notable intensidad, claramente limitante de las facultades inhibitorias del sujeto y debidamente probado mediante informe -tal y como sucede en 3 de las 8 sentencias, donde, a diferencia de lo que se establece en el marco teórico, el trastorno atenúa por sí solo-.

Recordar, sin embargo, que es realmente complicado enjuiciar la conducta, valorar la imputabilidad y adecuar la reacción penal que merecen estos perfiles de sujetos (SAP 11/2006, de 20 de febrero).

En cuanto a la calificación de los Trastornos Parafílicos como delito, existe acuerdo con la literatura científica; pues únicamente se produce en 2 de los 30 casos analizados; ambos sobre sujetos que manifiestan un Trastorno exhibicionista e incurrir en el delito de exhibicionismo (art. 185 CP).

Respecto a este artículo es necesario hacer una apreciación, y es que, atendiendo a la redacción del mismo, únicamente se cometen delitos de exhibicionismo si la víctima de la conducta es o bien menor de edad o persona con discapacidad. Este hecho (1) difiere considerablemente de la definición aportada por el DSM-V, donde claramente se establece que la única condición -además de las genéricas del trastorno- es la existencia de una víctima desconocida y desprevenida, y (2) deja desamparadas a todas las posibles víctimas mayores de edad sin discapacidad.

Comprendido esto, la calificación que establece el CP sobre el delito de exhibicionismo conlleva un sesgo claro que podría desproteger a algunas víctimas. Y, en efecto, se está produciendo una laguna penal.

En relación al resto de Trastornos Parafílicos trabajados, y coincidiendo con lo definido en el marco teórico, destacar que no tienen referencia expresa en la ley, ni como delito ni como CMRC; sino que simplemente se analizan y califican

cuando están presentes en sujetos que han incurrido en algún tipo de ilícito, decidiendo entonces en qué precepto del CP podrían subsumirse.

Finalmente, incidiendo en los Trastornos Parafílicos más frecuentes, los manifestados por los agresores sexuales de España objeto de análisis, coinciden con los que la literatura científica establece en términos generales; aunque a ellos habría que añadir la presencia del Trastorno Parafílico no especificado, que ocupa el primer lugar, junto con el Trastorno exhibicionista, en la muestra analizada.

### **5.2.1. Comprobación de las hipótesis y objetivos**

Como consecuencia de los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del marco teórico y la metodología, han podido cumplirse todos los objetivos planteados inicialmente; determinando con exactitud si las hipótesis han quedado validadas o refutadas.

Por lo que respecta a la H1<sup>5</sup>, esta queda parcialmente validada.

Según la definición que aporta el DSM-V sobre los Trastornos Parafílicos –p.12-, cabe suponer que estos producen afectaciones significativas a nivel cognitivo y conductual y que, por tanto, podrán eximir completamente de la responsabilidad criminal al sujeto.

Contrariamente, la comunidad de expertos opta por considerar que, los sujetos que los padecen, son plenamente capaces de distinguir la licitud de la ilicitud y actuar de acuerdo a dicha comprensión, siendo plenamente imputables. De hecho, independientemente de lo que determina el DSM-V, este es el posicionamiento al que también se acogen los órganos judiciales –únicamente en 8 de los 30 casos suponen CMRC y nunca en forma de eximente completa-.

La justificación anterior lleva a la **validación de la H2<sup>6</sup>**, pues aunque es cierto que hay 3 casos en los que el Trastorno Parafílico ha supuesto una CMRC por sí solo,

---

<sup>5</sup> El tratamiento jurídico que reciben los Trastornos Parafílicos en España no se ajusta a lo que determina el DSM-V y la comunidad de expertos.

no es una cifra suficiente como para afirmar una relación de causalidad; ya que realizando una visión genérica del análisis, se evidencia que sin presencia de otros rasgos limitadores u trastornos, difícilmente merman las capacidades del sujeto; quien comprende la ilicitud de los hechos que comete y los ejecuta libremente.

Finalmente, **la H3<sup>7</sup> queda refutada**. Pues los Trastornos Parafílicos sí pueden suponer CMRC cuando se acredita debidamente que han mermado las capacidades cognitivas, pero sobretodo volitivas y de control de pulsiones, del sujeto.

### **5.3.Limitaciones y futuras líneas de investigación**

Por lo que respecta a las **limitaciones** surgidas durante la realización del trabajo, destacan las siguientes.

Primero, la dificultad de lograr una muestra jurisprudencial representativa ( $\geq 30$ ) y acorde a los criterios de inclusión y exclusión planteados, pues a pesar haber filtrado las sentencias, los resultados obtenidos inicialmente no eran precisos. Debido a ello, tuvo que invertirse un tiempo considerable en realizar una primera lectura de las 260 sentencias para determinar cuáles eran válidas y cuáles no, además de, posteriormente, analizar exhaustivamente las escogidas.

En segundo lugar, y relacionándolo con el aspecto anterior, es importante realizar una apreciación en cuanto a terminología. Y es que, después de analizar la muestra inicial, se comprende que, a nivel judicial, el concepto *parafilia* no ha evolucionado del mismo modo que lo ha hecho en el DSM-V; pues a lo que jurisprudencialmente se lo define bajo el nombre de *parafilia*, es realmente un Trastorno Parafílico.

Cuando el individuo llega al punto de delinquir a fin de satisfacer sus deseos y fantasías sexuales “socialmente no aceptables”, cabe suponer que es (1) porque

---

<sup>6</sup> Los Trastornos Parafílicos, por sí solos, no afectan significativamente a las capacidades cognitivas y volitivas del sujeto que lo manifiesta, pudiendo éste discernir entre el bien y el mal y teniendo entonces la capacidad de escoger y controlar sus conductas.

<sup>7</sup> Los Trastornos Parafílicos no suponen circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal.

hace tiempo que los manifiesta de forma intensa e incontrolada –produciéndole afectaciones cognitivas y volitivas- y (2) porque no encuentra las vías mediante las cuales satisfacerlos o bien estas son insuficientes; siendo más que una desviación sexual, un Trastorno Parafílico.

Comprendido esto, no se están usando los conceptos con la adecuación que corresponde, y ello podría dar lugar a confusión y derivar en la pérdida de sentencias para la muestra.

Tercero, hubiera sido idóneo contar con una muestra final mayor y así plantear relaciones causales mejor fundamentadas entre los fenómenos, aunque este es un factor que está fuera de mi alcance.

Finalmente, sobre aspectos formales, la extensión máxima del trabajo supone un claro inconveniente, pues no permite ofrecer contextualizaciones, ejemplos o casos complementarios que incrementarían su valor.

Inciendo ahora en las **futuras líneas de investigación**, las propuestas son 3:

- (1) Ampliar la muestra añadiendo todos los supuestos de abuso sexual, cumpliendo igualmente con el resto de criterios de inclusión y exclusión.

Después del filtraje de la muestra inicial obtenida -260- se evidencia que existe una gran cantidad de casos de abuso sexual con presencia de Trastorno Parafílico, y atendiendo al hecho de que tales delitos y los de agresión sexual atentan contra el mismo bien jurídico y comparten la misma naturaleza, no supondría ningún inconveniente a la hora de interpretar los resultados, además de poder establecer relaciones causales mejor fundamentadas.

- (2) Estudiar la posibilidad de modificar el art. 185 CP, sobre delitos de exhibicionismo.

Esta consistiría en ampliar sus supuestos de aplicación a cualquier tipo de víctima, no únicamente a menores o personas discapacitadas. Respetando, de este modo, las bases que establece el DSM-V y, resolviendo la laguna penal detectada sin discriminar a posibles víctimas.

### (3) Propuesta de tratamiento penal de los Trastornos Parafílicos.

Si bien se analiza la jurisprudencia, es evidente que, a excepción del exhibicionismo, la zoofilia y la pedofilia, el resto de Trastornos Parafílicos no disponen de ninguna calificación expresa en la ley. De hecho, apenas están desarrollados –en cuanto a tratamiento jurídico- por los órganos judiciales.

Partiendo de ello y desde la Criminología, considero lo siguiente:

Primero, existen Trastornos Parafílicos presentes en delitos contra la libertad e indemnidad sexuales claramente dañinos para la víctima que no ha consentido –como el sadismo sexual-. En esta línea, para aquellos casos en los que dicho trastorno no afecta las capacidades cognitivas ni volitivas del victimario, pero contrariamente, sí causa graves padecimientos a la víctima, este podría aplicarse como CMRC, en concreto, como agravante del art. 22 CP en relación al art. 22.5 CP.

Segundo, existen Trastornos Parafílicos –voyeurismo y frotteurismo- que vulneran derechos y bienes jurídicos constitucionalmente protegidos de la víctima pero que, sin embargo, no se penalizan. De hecho, sólo se tienen en consideración cuando el sujeto incurre en delitos de agresiones sexuales, abusos sexuales o contra la intimidad a fin de satisfacer su deseo sexual.

Comprendido esto, lo que realmente se está sancionando, no es el Trastorno o hecho en sí -observar a alguien en actitudes eróticas o frotar los genitales propios contra determinadas partes del cuerpo de la víctima; en ambos casos sin consentimiento-, sino los delitos que el sujeto comete para ello, entendidos como medio necesario. Respecto al voyeurismo, por ejemplo, se tipifica la instalación de dispositivos electrónicos, pero no el acto de observación sin consentimiento. Y en el frotteurismo, se subsume la conducta en el tipo penal de los delitos de agresión o abuso sexual, pudiendo llegar a ser, incluso, una CMRC atenuatoria.

Dicho esto, se comprende claramente que, mientras que para algunos Trastornos Parafílicos, lo punible es el hecho en sí –exhibicionismo, pedofilia-, para otros –sadismo sexual, frotteurismo, voyeurismo- lo es el delito en el que incurren a fin de satisfacerlo.

Sin embargo, y por todo lo argumentado, considero que el Trastorno voyeurista debería tipificarse como delito –adquiriendo vital importancia la valoración del consentimiento-, e incluso apreciándose en su modalidad agravada cuando se utilicen dispositivos electrónicos u otros semejantes como medio. Respecto al frotteurismo, creo adecuada su consideración en los ilícitos de agresión sexual.

Concluyendo, enfatizar en que esta situación evidencia la necesidad de estudiar los Trastornos Parafílicos en mayor profundidad y lograr coherencia interna entre disciplinas acerca de su tratamiento jurídico–penal, decidiendo, para cada uno de ellos, si se califican como delito o como CMRC, y en base a qué criterios.



## 6. BIBLIOGRAFÍA

Alonso, F. (2021). Investigación Criminal: Profiling. Universidad Autónoma de Barcelona. 14 de mayo de 2021.

American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®*. American Psychiatric Pub. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Bravo, M. F., Saiz, J., y Bobes, J. (2009). Manual del residente en psiquiatría. *Madrid: Grupo ENE Life Publicidad, SA*, 384-385. [http://www.sepsiq.org/file/Publicaciones/Manual\\_Residente\\_Psiquiatr%C3%ADa2.pdf](http://www.sepsiq.org/file/Publicaciones/Manual_Residente_Psiquiatr%C3%ADa2.pdf)

Centro de Formación Estudio Criminal [CFEC] (2019, abril 03). Incidencia de la parafilia en la imputabilidad del sujeto autor del delito contra la libertad sexual. [Entrada blog]. <https://www.estudiocriminal.eu/blog/la-parafilia-en-la-imputabilidad/>

Colombino, A. F. (1999). Puesta al día: Parafilias©. *Médico*, 13(1), 7-35. <http://www.sasharg.com.ar/descargas/Articulos/Sociedad%20y%20Cultura/Parafilias.pdf>

Consejo General del Poder Judicial (s.f.). Centro de Documentación Judicial (CENDOJ). [Base de datos]. Consultado desde <https://www.poderjudicial.es/search/indexAN.jsp>

de Dios, E. (2007). Las parafilias: De Krafft Ebing a Kafka. *8º Congreso virtual de psiquiatría*, Cuba, (1-7). [http://www.ignaciordarnaude.com/textos\\_diversos/Kafka%20y%20Krafft-Ebing,E.D.Blanco.pdf](http://www.ignaciordarnaude.com/textos_diversos/Kafka%20y%20Krafft-Ebing,E.D.Blanco.pdf)

Fuenmayor, F. S. (2009). Consideraciones sobre los cambios introducidos por la Ley de reforma parcial del código penal en materia de delitos

sexuales. *Capítulo criminológico: revista de las disciplinas del Control Social*, 37(3), 79-117. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3179391>

Garrido, E. y Mora, S. (2020). *Psicología Criminal Aplicada: Introducción a los Trastornos de la Personalidad*. Universidad Autónoma de Barcelona. 22 de septiembre de 2020.

Grupo Wolters Kluwer (2014). *Consultor Jurídico*. [Base de datos]. [https://cataleg.uab.cat/iii/encore/record/C\\_Rb1930528?lang=cat](https://cataleg.uab.cat/iii/encore/record/C_Rb1930528?lang=cat)

Grupo Wolters Kluwer (2007). *La Ley digital*. [Base de datos]. [https://cataleg.uab.cat/iii/encore/record/C\\_Rb1695465?lang=cat](https://cataleg.uab.cat/iii/encore/record/C_Rb1695465?lang=cat)

Jaén, A. (2011). *El papel de los trastornos de la personalidad sobre la excitación sexual y las opiniones sexuales* (Trabajo Final de Máster). Universidad de Almería, Andalucía, España. [http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/420/EL%20PAPEL\\_%20DE\\_%20LOS\\_%20TRASTORNOS\\_%20DE\\_%20LA\\_%20PERSONALIDAD\\_%20SOBRE\\_%20LA\\_%20EXCITACION\\_%20SEXUAL\\_%20Y\\_%20LAS\\_%20OPINIONES\\_%20SEXUALES\\_Azahara\\_jaen\\_melendo.pdf?sequence=1](http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/420/EL%20PAPEL_%20DE_%20LOS_%20TRASTORNOS_%20DE_%20LA_%20PERSONALIDAD_%20SOBRE_%20LA_%20EXCITACION_%20SEXUAL_%20Y_%20LAS_%20OPINIONES_%20SEXUALES_Azahara_jaen_melendo.pdf?sequence=1)

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, Boletín Oficial del Estado, 281 § 25444 (1995). <https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-25444-consolidado.pdf>

López, T. R., y Labrador, L. R. S. (2020). Parafilias: consideraciones clínicas y médico legales. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 24(6), 1-13. <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4404>

Martí, J. F., y Pérez, M. L. (s.f.). Trastornos de la inclinación sexual. Del estigma a la clínica: las parafilias. [https://psiquiatria.com/tratado/cap\\_30.pdf](https://psiquiatria.com/tratado/cap_30.pdf)

Martín-Vegue, A. R., Vázquez-Barquero, J. L., y Castanedo, S. H. (2002). CIE-10 (I): Introducción, historia y estructura general. *Papeles medicos*, 11(1),

24-35. <http://sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4cbc708c6225apm-11-1-005.pdf>

Moser, C., y Kleinplatz, P. J. (2006). EL DSM-IV Y LAS PARAFILIAS: UN ARGUMENTO PARA SU RETIRADA. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*, 12(2), 217-239.

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=c7feafd6-9631-474c-ac98-a1db45fdb68c%40sdc-v-sessmgr01>

Moreno Oliver, F.J. (2014). *El perfil del violador: Una parafilia reincidente*.

[http://myegoo.s3.amazonaws.com/egoo/e1149008720/myegoo\\_6perfildevilador\\_o.pdf](http://myegoo.s3.amazonaws.com/egoo/e1149008720/myegoo_6perfildevilador_o.pdf)

Muse, M., y Frigola, G. (2003). La evaluación y tratamiento de trastornos parafílicos. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 65(1), 55-65. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/37715695/Parafilias-Evaluacion-y-Tratamiento-with-cover-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/37715695/Parafilias-Evaluacion-y-Tratamiento-with-cover-page.pdf?Expires=1620941275&Signature=EVPbUzFXazf0G3uy30eHKnzKVDQ1UZK1Po9z51fjizY2~4nbAGeiELsoUUZ0dp2qc6j8Q9HtlKfRyOrZqvGihOes7Y8ypGhOLu3vh4iACo5SeOE8OEhzAniIrmRE~n6srQ20QDylKluGAttlqh2TAGQjDO4FF45Ue5fL5viCrvJg7Uy~rkVNyA8Dw6z~Jo3xW3mQszXVLVgu5DCFKZMG6KSukcA0InLnzYwPPMdu8lG19iJTLwMuMZ8TFPb5SybrDCVKqygQYO3X6Pw15~4oiDm2FvbiE5FLznj1bbITwxUu2JYcMnvKIKNUhYrg88n-Y4sdMZ3HttZuLzDKKxsEg_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

[page.pdf?Expires=1620941275&Signature=EVPbUzFXazf0G3uy30eHKnzKVDQ1UZK1Po9z51fjizY2~4nbAGeiELsoUUZ0dp2qc6j8Q9HtlKfRyOrZqvGihOes7Y8ypGhOLu3vh4iACo5SeOE8OEhzAniIrmRE~n6srQ20QDylKluGAttlqh2TAGQjDO4FF45Ue5fL5viCrvJg7Uy~rkVNyA8Dw6z~Jo3xW3mQszXVLVgu5DCFKZMG6KSukcA0InLnzYwPPMdu8lG19iJTLwMuMZ8TFPb5SybrDCVKqygQYO3X6Pw15~4oiDm2FvbiE5FLznj1bbITwxUu2JYcMnvKIKNUhYrg88n-Y4sdMZ3HttZuLzDKKxsEg\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/37715695/Parafilias-Evaluacion-y-Tratamiento-with-cover-page.pdf?Expires=1620941275&Signature=EVPbUzFXazf0G3uy30eHKnzKVDQ1UZK1Po9z51fjizY2~4nbAGeiELsoUUZ0dp2qc6j8Q9HtlKfRyOrZqvGihOes7Y8ypGhOLu3vh4iACo5SeOE8OEhzAniIrmRE~n6srQ20QDylKluGAttlqh2TAGQjDO4FF45Ue5fL5viCrvJg7Uy~rkVNyA8Dw6z~Jo3xW3mQszXVLVgu5DCFKZMG6KSukcA0InLnzYwPPMdu8lG19iJTLwMuMZ8TFPb5SybrDCVKqygQYO3X6Pw15~4oiDm2FvbiE5FLznj1bbITwxUu2JYcMnvKIKNUhYrg88n-Y4sdMZ3HttZuLzDKKxsEg_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

Navarro, J.A. (2020). *Delincuencia y psicopatología: Algo de sexo*. Universidad Autónoma de Barcelona. 9 de octubre de 2020.

Parafilia. (2017). Dentro de *Eti*. <http://etimologias.dechile.net/?parafilia>

Online Etymology Dictionary (s.f.). Paraphilia (n.) Dentro de *Online Etymology Dictionary*. <https://www.etymonline.com/search?q=paraphilia>

Peña, A. E., y Castillo, M. E. (2013). La delincuencia sexual: Un análisis jurídico y socio-criminológico. *Revista CIFE: Lecturas De Economía Social*, 15(22), 49-52.

<https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/cife/article/view/1416/1610>

Real Academia Española. (2014). Parafilia. En *Diccionario de la lengua española*. (#23.<sup>a</sup> ed.). <https://dle.rae.es/cultura?m=form>

Sánchez, C. (2003). Perfil del agresor sexual: estudiando las características psicológicas y sociales de los delincuentes sexuales de nuestras prisiones. *Anuario de psicología jurídica*, 13(1), 27. <https://journals.copmadrid.org/apj/archivos/87818.pdf>

Sánchez, N., López, R. y Domínguez-Muñoz, A. (2018). Parafilias: una revisión comparativa desde el DSM-5 y la CIE-10. *Behavior & Law Journal*, 4(1), 41-49. <https://behaviorandlawjournal.com/BLJ/article/view/58/66>

Thomson Reuters Corporation (2021). Aranzadi Instituciones. [Base de datos]. [https://cataleg.uab.cat/iii/encore/record/C\\_Rb1713818?lang=cat](https://cataleg.uab.cat/iii/encore/record/C_Rb1713818?lang=cat)

Tirant Lo Blanch (2018). Tirant analytics. [Base de datos]. [https://cataleg.uab.cat/iii/encore/record/C\\_Rb2038494?lang=cat](https://cataleg.uab.cat/iii/encore/record/C_Rb2038494?lang=cat)

Tirant Lo Blanch (s.f.). Tirant online. [Base de datos]. [https://cataleg.uab.cat/iii/encore/record/C\\_Rb1550120?lang=cat](https://cataleg.uab.cat/iii/encore/record/C_Rb1550120?lang=cat)

VLex Global. [Base de datos]. [https://cataleg.uab.cat/iii/encore/record/C\\_Rb1872427?lang=cat](https://cataleg.uab.cat/iii/encore/record/C_Rb1872427?lang=cat)

## 7. ANEXOS

### 7.1. Anexo 1

En el siguiente anexo se explica brevemente por qué los términos que anteriormente se usaban para hacer referencia a las *parafilias*, hoy en día ya no se usan, o no deberían usarse (Colombino, 1999), en el campo de la Sexología y la ciencia.

- “Alteraciones sexuales”: no es preciso.
- “Perversiones sexuales”: es discriminatorio<sup>8</sup>.
- “Conductas excepcionales”: hacen referencia a conductas “normales” pero culturalmente no aceptadas, algo que claramente no son las *parafilias*.
- “Preferencias sexuales”: su definición encajaría más con la de pseudoparafilias<sup>9</sup>.
- “Variantes sexuales”: englobaría tanto variantes normales –homosexualidad- como patológicas –*parafilia*-.
- “Anomalías sexuales”: además de las anomalías patológicas –*parafilias*-, también considera anomalías conductas que no lo son, tales como la masturbación, el intercambio de parejas o la homosexualidad.

Por lo que respecta término “desviación sexual” –entendiéndolo como algo que se sale de lo habitual- merece un apunte concreto debido a que se sigue usando en el lenguaje popular, y a veces en el científico, aunque igual que con el resto de expresiones, reconoce la mayor precisión del término *parafilia*.

---

<sup>8</sup> La escuela clásica que empleaba el término “perversiones sexuales” únicamente entendía como *normal* “la subordinación de todas las excitaciones sexuales a la primacía de las zonas genitales, lo mismo que la de los placeres parciales al orgasmo heterosexual” (Yampey, citado por Colombino, 1999).

<sup>9</sup> “Peculiaridades, opciones libres y no impuestas ni compulsivas, utilizadas para la obtención de placer sexual” (Colombino, 1999, p.5).

## 7.2. Anexo 2

Si bien se ha comprendido que definir la “normalidad” es realmente complicado, ya que son muchas las variables desde la que puede ser explicada, Pomeroy (citado por Sánchez et al., 2018) propone cinco criterios capaces de determinar, desde la Sexología y de manera objetiva, el grado de normalidad de las conductas sexuales. Dichos criterios son los siguientes:

- (1) **Criterio estadístico:** al menos la mitad de la población practica la conducta sexual.
- (2) **Criterio filogenético:** la conducta sexual se asemeja al comportamiento de los primates superiores.
- (3) **Criterio moral:** la conducta concuerda con los valores, creencias y costumbres de la sociedad en la época en la que se produce.
- (4) **Criterio legal:** la conducta sexual respeta las leyes legales establecidas en el momento de producirse.
- (5) **Criterio social:** la conducta sexual llevada a cabo es la mayoritaria a nivel social y no provoca daños a la propia sociedad o a sus miembros.

### 7.3. Anexo 3

En el siguiente anexo se procede a desarrollar, en primer lugar, el Trastorno Parafílico no especificado, que es frecuente en la muestra de análisis, pero poco relevante –pues a pesar de contemplar sujetos con sintomatología de trastorno, esta no es suficiente como para diagnosticar algún Trastorno Parafílico concreto-.

Y, en segundo lugar, se desarrollan el Trastorno de fetichismo y de masoquismo sexual –presentes, pero menos frecuentes, en la muestra de análisis-.

#### **Trastorno Parafílico no especificado**

Es la categoría que se atribuye a las conductas con predominancia de síntomas característicos de un Trastorno Parafílico –tales como el malestar clínicamente significativo y el deterioro en distintas áreas del sujeto- pero que, sin embargo, no cumplen con todos los criterios diagnósticos de ninguno de ellos (APA, 2014).

Además, lo que distingue este trastorno del Trastorno Parafílico especificado es precisamente que “el clínico opta por no especificar el motivo del incumplimiento de los criterios para un trastorno parafílico específico, e incluye presentaciones en las que no existe información suficiente para hacer un diagnóstico más específico” (APA, 2014, p.380).

Finalmente, destacar que, igual que sucede con el resto de Trastornos Parafílicos, suele tener inicio en la etapa adolescente y es más frecuente en varones (Martí y Pérez, s.f; de Dios, 2007).

#### **Trastorno de fetichismo**

“Excitación sexual intensa y recurrente derivada del empleo de objetos inanimados o un gran interés específico por parte(s) del cuerpo no genitales” (APA, 2014, p.377).

Además, siguiendo con APA (2014) y contradiciendo la creencia popular, los objetos fetiche no se refieren a prendas de vestir usadas para travestirse o a objetos destinados a la estimulación de los genitales; sino que se refieren a

cualquier tipo de objeto inanimado (Colombino, 1999) y, por ello, la lista es amplísima (Martí y Pérez, s.f.). Siendo algunos ejemplos la ropa interior femenina, zapatos especiales o pelo de distintas partes del cuerpo.

Profundizando en la obra de Colombino (1999), es de interés destacar que:

- (1) Los fetiches acostumbra a tener carácter simbólico, por lo que su significado condiciona la vida del sujeto.
- (2) Comienzan en la adolescencia, aunque los preceden conductas fetichistas que ya se producían en la niñez y, una vez diagnosticado y establecido en el sujeto, su carácter acostumbra a ser crónico. Además de producirse períodos de mucha actividad fetichista –brotes- ante situaciones depresivas o estresantes.
- (3) El perfil mayoritario responde al de “un varón de edad mediana, heterosexual, practicante habitual de la masturbación mientras mira, huele, sostiene, acaricia o manipula el fetiche” (p.20).

A las anteriores características, Martí y Pérez (s.f) añaden su dificultad de diagnóstico, al solaparse fácilmente con otros trastornos.

Además, incidir en que no puede hablarse de fetichismo parafílico si no se cumple con el requisito de transformar el objeto inanimado y neutro en un objeto sexual en sí mismo. Pues en el fetichismo, lo excitante no es el objeto en sí, sino el uso que se le da al mismo; pudiendo provocar, la ausencia de dicho objeto durante el acto sexual, disfunción eréctil en el sujeto (Colombino, 1999; Martí y Pérez, s.f.).

Destacar también, que aparte de cumplir con todos los requisitos que le definen genéricamente como Trastorno Parafílico –p.12-, el DSM-V establece que debe conocerse si la excitación sexual se produce respecto a partes del cuerpo no genitales u objetos inanimados.

Finalmente, en relación con la delincuencia, afirmar que es probable que los sujetos con Trastorno Parafílico Fetichista incurran en delitos de hurto; ya que suelen experimentar gran excitación al robar objetos correspondientes a otras personas, sobretodo ropa interior (Colombino, 1999). Este motivo es el que



explicaría que, cuando son atrapados, dispongan de extensas colecciones de objetos en sus casas.

Paralelamente, aunque el coleccionismo derivado de los fetiches también es común en agresores sexuales seriales –quienes los sustraen a modo de trofeo o souvenir de la víctima-, el fetiche no acostumbra a ser el motivo por el que se incurre en el delito, sino que sólo es un elemento añadido (Garrido y Mora, 2020).

### **Trastorno de masoquismo sexual**

Excitación sexual intensa y recurrente basada en la erotización del dolor propio y el sometimiento a sufrimiento de cualquier tipo -sobre todo humillaciones, golpes y ataduras- mediante una gran variedad de materiales y prácticas (Colombino, 1999).

Dicho dolor puede ser causado por la misma persona o por otros, aunque difícilmente se encuentran parejas dispuestas a hacerlo; lo cual posibilita en mayor medida el autocastigo (Colombino, 1999).

Destacar que, en este caso, no se contempla el elemento del consentimiento porque se presupone que ya existe al tratarse de actos deseados por la propia persona.

Luego, tal y como expresan Sánchez et al. (2018) las conductas “suelen desarrollarse a partir de los 20 años y en un amplio porcentaje dentro de estratos sociales elevados” (p.45), aunque es cierto que pueden empezar a manifestarse fantasías y deseos en la infancia y adolescencia temprana debido a la vivencia de experiencias violentas en el núcleo familiar (Colombino, 1999). Además, Muse y Frigola (2003) y Martí y Pérez (s.f.) añaden que acostumbran a ser ejercidas por varones. Y Colombino (1999) destaca que, una vez aparecen las conductas, suelen ser crónicas y de gran intensidad, pudiendo llegar a estabilizarse sin aumentar su frecuencia durante largos períodos de tiempo.

Finalmente, como especificación a esta definición, el DSM-V establece que debe conocerse si también se produce con asfixiofilia -lograr la excitación sexual a través de la restricción de la respiración-

#### **7.4. Anexo 4**

A continuación se exponen las circunstancias agravantes del artículo 180 CP en relación a los artículos 178 y 179 CP, referentes a delitos de agresión sexual:

- Carácter degradante o vejatorio de la violencia o intimidación.
- Actuación conjunta de dos o más personas.
- Víctima especialmente vulnerable por razón de edad, sexo, enfermedad, discapacidad o situación, salvo lo dispuesto en el art. 183 CP –referente a abusos y agresiones sexuales a menores de dieciséis años-.
- El responsable se ha prevalido de una relación de superioridad o parentesco con la víctima.
- Uso de armas u otros medios igualmente peligrosos que pudieran causar la muerte o lesiones de los arts. 149 y 150 CP.

## 7.5. Anexo 5

**Tabla 2.** Análisis cuantitativo y descriptivo de la muestra final de sentencias

SENTENCIA	TIPO		TIPO DE TRASTORNO PARAFÍLICO										T.P DIAGNOSTICADO		INFORME MÉDICO/PERITAJE	
	CONDENATORIA	ABSOLUTORIA	VOYEUR	EXHIB	MASOQ	SAD	FROTT	FETICH	TRAVEST	TPE	TPNE	DESCONOCIDA	SÍ	NO	SÍ	NO
<b>TIRANT ONLINE Y ANALYTICS</b>																
STS 693/1999 de 30 de abril	X							X					X		X	
STS 1411/2001 de 16 de julio	X								Gerontofilia				X		X	
STS 55/2012 de 7 de febrero	X									X			X		X	
STS 975/1996 de 21 de enero	X					X							X		X	
STS 949/2001 de 17 de mayo	X					X							X		X	
SAP x/1995 de 7 de julio	X									X			X		X	
SAP 3/2005 de 4 de febrero	X		X					X	Geron+Bestia				X		X	
SAP 37/2018 de 19 de junio	X									X			X		X	
SAP 247/2018 de 30 de abril	X			X									X		X	
SAP 361/2003 de 17 de julio	X										X		X		X	
SAP 12/1995 de de 31 de enero	X					X							X		X	
SAP 180/2005 de 5 de abril	X				X	X							X		X	
SAP 845/2009 de 11 de diciembre	X		X	X									X		X	
SAP 9/2011 de 24 de marzo	X				X	X					X		X		X	
<b>ARANZADI</b>																
STS 1397/2009 de 29 de diciembre	X		X	X									X		X	
STS 1126/2006 de 15 de noviembre	X		X										X		X	
SAP 11/2006 de 20 de febrero	X										X		X		X	
SAP 8/2003 de 27 de enero	X			X									X		X	
SAP 92/2020 de 30 de marzo	X			X									X		X	
SAP 1/2003 de 31 de enero	X		X	X									X		X	
<b>LA LEY + CONSULTOR JURÍDICO</b>																
STS 126/1998 de 30 de abril	X							X					X		X	
SAP 1397/2009 de 29 de diciembre	X		X	X									X		X	
SAP 31/1998 de 31 de diciembre	X										X		X		X	
<b>CENDOJ</b>																
SAP 52/2002 de 14 de Junio	X			X									X		X	
STS 4071/2001 de 17 de mayo	X					X							X		X	
SAP 1040/1998 de 24 de septiembre	X										X		X		X	
SAP 1073/1997 de 31 de octubre	X							X					X		X	
<b>VLEX GLOBAL</b>																
SAP 37/2009 de 2 de abril	X									X			X		X	
SAP 32/2000 de 26 de febrero	X					X							X		X	
SAP 68/2016 de 25 de febrero	X										X			X	X	
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>29</b>	<b>1</b>	<b>30</b>	<b>0</b>

SENTENCIA	TP como CMRC		DELITO		COMORBILIDAD			CI			TP como CMRC por sí solo	
	SÍ	NO	SÍ	NO	TMG	TDP	CONSUMO	BAJO	NORMAL	ALTO	SÍ	NO
<b>TIRANT ONLINE Y ANALYTICS</b>												
STS 693/1999 de 30 de abril		X		X	Neurosis obsesiva				X			
STS 1411/2001 de 16 de julio	Atenuante analógica			X		Antisocial			X			X
STS 55/2012 de 7 de febrero		X		X					X			
STS 975/1996 de 21 de enero		X		X				X	X			
STS 949/2001 de 17 de mayo		X		X					X			
SAP x/1995 de 7 de julio		X		X					X			
SAP 3/2005 de 4 de febrero	Eximente incompleta			X				X				X
SAP 37/2018 de 19 de junio		X		X					X			
SAP 247/2018 de 30 de abril	Atenuante analógica			X					X		X	
SAP 361/2003 de 17 de julio	Eximente incompleta			X	Psicosis + SDCM	Límite		X				X
SAP 12/1995 de de 31 de enero	Atenuante analógica			X		Desconocido		X	X		X	
SAP 180/2005 de 5 de abril		X		X					X			
SAP 845/2009 de 11 de diciembre		X	X			Evitativo + Impulsivo		X	X			
SAP 9/2011 de 24 de marzo		X		X		Pasivo evitativo			X			
<b>ARANZADI</b>												
STS 1397/2009 de 29 de diciembre		X		X					X			
STS 1126/2006 de 15 de noviembre		X		X								
SAP 11/2006 de 20 de febrero		X		X					X			
SAP 8/2003 de 27 de enero	Atenuante analógica			X					X		X	
SAP 92/2020 de 30 de marzo		X	X						X			
SAP 1/2003 de 31 de enero	Atenuante analógica			X					X			X
<b>LA LEY + CONSULTOR JURÍDICO</b>												
STS 126/1998 de 30 de abril	Atenuante analógica			X		TOC			X			X
SAP 1397/2009 de 29 de diciembre		X		X					X			
SAP 31/1998 de 31 de diciembre		X		X					X			
<b>CENDOJ</b>												
SAP 52/2002 de 14 de Junio		X		X					X			
STS 4071/2001 de 17 de mayo		X		X					X			
SAP 1040/1998 de 24 de septiembre		X		X		Evitativo			X			
SAP 1073/1997 de 31 de octubre		X		X	Neurosis	TOC			X			
<b>VLEX GLOBAL</b>												
SAP 37/2009 de 2 de abril		X		X					X			
SAP 32/2000 de 26 de febrero		X		X					X			
SAP 68/2016 de 25 de febrero		X		X					X			
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>28</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>5</b>

*Nota.* La tabla que se muestra en este anexo se corresponde al análisis cuantitativo y descriptivo realizado.

Destacar, primero, que hay bases de datos que aparecen juntas porque ofrecen exactamente la misma muestra y, segundo, que al ser una tabla de gran tamaño se ha dividido en dos partes. La primera de ellas permite conocer el fallo de las distintas sentencias junto con el tipo de Trastorno Parafilico manifiesto en el sujeto. Además de que también se especifica si dicho trastorno está diagnosticado o no y si se aporta el informe capaz de acreditarlo.

La segunda tabla permite conocer el tratamiento jurídico-penal que se otorga a los distintos Trastornos Parafílicos –ya sea como delito o como CMRC-, destacando también el CI del sujeto y si existe comorbilidad con otros trastornos o consumo de sustancias.

Finalmente, mencionar que las abreviaturas que aparecen en la tabla, se corresponden con los siguientes significados:

- STS: Sentencia del Tribunal Supremo.
- SAP: Sentencia de la Audiencia Provincial.
- CENDOJ: Centro de Documentación Judicial.
- TP: Trastorno Parafilico.
- VOYEUR: Trastorno de voyeurismo.
- EXHIB: Trastorno de exhibicionismo.
- MASOQ: Trastorno de masoquismo sexual.
- SAD: Trastorno de sadismo sexual.
- FROTT: Trastorno de frotteurismo.
- TRAVEST: Trastorno de travestismo.
- TPE: Trastorno Parafilico especificado.
  - o Geron: gerontofilia.
  - o Bestia: bestialismo.
- TPNE: Trastorno Parafilico No especificado.
- TDP: Trastorno De Personalidad.
- TMG: Trastorno Mental Grave.
- CI: Coeficiente Intelectual.
- CMRC: Circunstancias Modificativas de la Responsabilidad Criminal.
- SDCM: Síndrome de Disfunción Cerebral Mínima.
- TOC: Trastorno Obsesivo Compulsivo.

## 7.6. Anexo 6

**Tabla 3.** Sentencias según base de datos y tipo de información que ofrecen

BASE DE DATOS	ÚTILES ( $n_f$ )	NO ÚTILES ( $n_i$ )							TOTAL
		ABUSO	PEDOFILIA	NO TP	REPETIDA	RECURSO	OTRO DELITO	OTRAS	
Aranzadi Instituciones	6	3	11	8	5	2	0	0	35
Tirant on line Tirant Analytics	14	10	8	13	5	0	0	0	50
VLex Global	3	10	6	8	16	0	0	0	43
La Ley Digital 360 Consultor Jurídico	3	19	23	10	13	0	0	0	68
CENDOJ	4	18	8	8	15	0	8	3	64
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>60</b>	<b>56</b>	<b>47</b>	<b>54</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>260</b>

*Nota.* La presente tabla permite comprender el proceso de búsqueda y selección de sentencias para la muestra final ( $n_f$ ), explicitando para cada una de las sentencias “no útiles”, esto es, de la muestra inicial ( $n_i$ ) el motivo por el cual ha sido descartada. Además, destacar que las sentencias útiles son aquellas que cumplen todos los criterios de inclusión y exclusión establecidos en la metodología (p. 25). La abreviatura TP que aparece en la quinta columna se corresponde con el significado de “Trastorno Parafilico”, la abreviatura CENDOJ que aparece en la primera columna se corresponde con el significado de “Centro de Documentación Judicial”. La última columna refleja el sumatorio de sentencias que conforman la muestra inicial y la segunda columna refleja el sumatorio de sentencias que forman la muestra final; todas ellas distinguidas según la base de datos de la que proceden.