

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA
DEPARTAMENTO ACADEMICO DE PSICOLOGÍA
PROGRAMA PSICOLOGÍA

**CARACTERÍSTICAS EN UNA PERSONA PEDÓFILA:
ANÁLISIS DESDE LOS ENFOQUES NEUROPSICOLÓGICO, COGNITIVO Y
CONDUCTUAL.**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR AL
TÍTULO DE PSICÓLOGO.

PRESENTA:

DIANA MARCELA MORA OSPINA

1510010983

ASESOR (A):

JUANITA DEL PILAR BEJARANO CELIS

Bogotá, D.C 2021

INDICE GENERAL

Contenido

Resumen..... 4

Planteamiento del problema..... 5

Marco Teórico 18

Metodología 28

Resultados 30

Discusión 39

Conclusiones..... 42

Referencias..... 44

INDICE DE TABLAS

1. Tabla 1. Categorización de parafilias.
2. Tabla 2. Trastorno Parafilico.
3. Tabla 3. Matriz de enfoques pedófilos.

Resumen

Objetivo: Analizar desde los enfoques neuropsicológico, cognitivo y conductual las características de una persona pedófila que hayan sido reportadas en la literatura. **Metodología:** Revisión de la literatura desde un enfoque cualitativo descriptivo. Se analizaron 27 unidades de análisis que cumplieran con los juicios de inclusión. De esta manera, para la selección de teorías se tuvo en cuenta las características neuropsicológicas, comportamentales y cognitivas de las personas con pedofilia. Del análisis se obtuvieron los siguientes hallazgos, en primer lugar la pedofilia está catalogada como una parafilia ya que, la persona abusadora tiene pensamientos, impulsos y fantasías sexuales hacia un menor de edad de manera recurrente y en un tiempo aproximado de seis meses.

Las características neuropsicológicas se basan en las alteraciones que estas personas presentan en diferentes áreas del cerebro, en cuanto a las características cognitivas se destaca la manera de pensar de un adulto para llegar a abusar de un menor de edad y en cuanto a la conducta se evidencian los tipos de agresores, la manera cómo actúan y en la mayoría de situaciones se puede evidenciar que estos tienen rasgos de impulsividad y dificultad de mantener relaciones interpersonales.

Lo anteriormente mencionado, quiere decir que no se ha determinado un perfil específico de una persona pedófila ya que, no todos tienen afectaciones en el área cerebral y en algunos casos pueden actuar de esa manera por causa de distorsiones cognitivas o en otras ocasiones porque abusaron de ellos o ellas en la etapa infantil, asimismo en cuanto a la manera de actuar no todos se comportan de la misma forma, puesto que el contexto de cada uno de los abusadores

no es el mismo, no todos tuvieron las mismas experiencias y por lo general lo manifiestan a partir de diferentes fantasías y el rango de edad de las víctimas varía de acuerdo al interés que tenga el pedófilo.

Palabras clave: Neuropsicología, comportamental, cognitivo, pedofilia.

Planteamiento del problema

Sabiendo que la pedofilia consiste en la presencia de comportamientos sexuales poco convencionales de una persona mayor de edad frente a un menor, durante un periodo aproximado de 6 meses (DSM V, 2013). Esta es una problemática que crea un impacto negativo a nivel mundial, ya que este comportamiento de parte de los adultos hacia los niños deja secuelas emocionales irreversibles para las víctimas, que depende del grado de culpa que tengan los niños de parte de los padres y de la misma forma las estrategias de afrontamiento con las cuales cuentan.

Por una parte, en cuanto a las niñas se puede evidenciar un comportamiento ansioso-depresivo y en los niños se muestra como fracaso escolar y poca socialización con los demás. Algunas consecuencias a corto plazo también depende de la edad que tenga el niño, si es pequeño en una etapa de (preescolar), puede negar lo sucedido y tener un discurso corto de lo ocurrido, en los niños más grandes (etapa de primaria) son continuos los sentimientos de culpabilidad y temor (Cantón & Cortés, 1996- 2001), pero los principales afectados son los adolescentes, porque el abusador puede intentar el coito, además de los anterior, existe el riesgo que las jóvenes queden embarazadas y en esta población los comportamientos que por lo general

se evidencian, son la huida de casa, consumo de bebidas embriagantes o de drogas, promiscuidad y pensamientos suicidas. A largo plazo puede afectar al 30% de las víctimas, donde los principales problemas son las disfunciones, menor capacidad de disfrutar las relaciones sexuales, tristeza y estrés (Cantón & Cortés, 1996- 2001) y en el caso de los varones se evidencia con el bajo control de la ira (Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C, 2005).

Entre los indicadores proporcionados por (Unicef, 2005), se evidenció que en Colombia en el 2001 se realizaron 13.352 exámenes por abuso sexual infantil, en los cuales 8.745 eran casos de niñas y 1.210 eran casos de niños. En donde el 86% de estos exámenes se practicaron en menores de edad y se encontró que la prevalencia era de un 37% para los niños entre los 10 a los 14 años, el 25% en edades entre los 5 y 9 años, el 14% en edades entre los 15 y 17 años y el 10% restante sucedió en niños en edades entre 1 y 4 años.

En el año 2013, se realizaron 22.155 exámenes médicos a causa de abuso sexual violento, ya que por cada mil habitantes se presentan 46 casos dando como resultado un incremento de 1.040 casos. Asimismo, se demostró que las niñas son las más afectadas en un 85.2%. De acuerdo a estos exámenes se evidencia un incremento del 12.46%, en donde 2.011 casos es decir, que el 10.65% eran correspondientes a niñas de 4 años. Por otra parte, se afirma que el 88% de los victimarios son personas cercanas a las víctimas, como por ejemplo, (un familiar, un amigo o el cuidador) y cabe resaltar la importancia que existe en la violencia sexual por incesto, en donde se evidencia que el padre puede ser el principal violador con una cantidad de 1.582 casos, siguen los tíos presentando una cantidad de 1.278 siendo las niñas y adolescentes la población más perjudicada.

Durante el año 2018 fueron reportados 24.532 abusos sexuales, en donde se evidencia que en la mayoría de estos casos fueron las niñas las más perjudicadas en un 85.5% de las denuncias. Mientras que el año 2019, se reportaron 6.010 casos, lo que significa que se

incrementó la cifra en un 15%, siendo los niños entre los 10 y los 14 años los más afectados. En total 4.514 de los cuales, 3.830 eran niñas y 684 eran niños (Instituto de Medicina Legal).

Según el Ministerio Público (2020), practico 7.544 exámenes por abuso sexual, representando el 43.49%, de los cuales se presentaron 6.479 casos que fueron realizados a menores de 18 años, de acuerdo a estas cifras se afirma que la población más vulnerable son los indígenas con 151 casos en donde las más afectadas fueron las niñas en una cantidad de 156 y en cuanto a los niños sucedieron 15 casos y con respecto a los menores de raza negra, se evidenciaron 183 casos, en donde 166 fueron niñas y 17 fueron niños . Otras cifras de los exámenes practicados fueron 744 a niños entre los 0 y los 4 años, 1.749 se practicaron a niños entre los 5 a 9 años, 3.001 corresponden a niños entre los 10 a 14 años y 985 entre los 15 a los 17 años.

Por otra parte, de acuerdo a los diferentes análisis realizados se llegó al consenso de afirmar que no existe un perfil específico de las personas con pedofilia, ya que puede ser hombre o mujer, con un nivel de escolaridad alto o bajo, puede ser joven, adulto o anciano, los victimarios son personas cercanas o un desconocido de la víctima, los actos en la pedofilia pueden ser masturbación, tocamientos en los genitales de los/las niños (as), no siempre la conducta esta entrelazada con la violencia sexual, sino que utilizan en algunos casos otras estrategias de manipulación. La pedofilia se puede clasificar entre primaria y secundaria, la primaria es cuando la pedofilia está muy adaptada al sujeto y la segunda sucede cuando la persona tiene trastornos psicopatológicos como un retraso o demencia (Oliverio & Graziosi, 2004).

Se tuvieron en cuenta algunos estudios o teorías de diferentes autores como Tenbergen, Cantor, Furniss, Echeburúa, Santori & Schiffer (2015), con el fin de indagar acerca del perfil o los comportamientos que comparten las personas pedófilas. Dentro de estas se encuentra la

teoría de Tenbergen (2015), donde afirma que esta patología se clasifica en dos grupos, en el primero se encuentran personas que no presentan desordenes en cuanto a las preferencias sexuales, pero abusan sexualmente de los menores de edad; en los cuales se pueden encontrar adolescentes inexpertos en el ámbito sexual o con desordenes de personalidad y en otros casos puede que cometan este acto a personas con Síndrome de Down.

Siguiendo con la teoría de Tenbergen (2015), en el segundo grupo se encuentran las personas que por el contrario si poseen desordenes asociados a las preferencias sexuales, presentando incapacidad o insatisfacción durante las relaciones sexuales, por este motivo es que buscan tenerlas con niños, sintiéndolos inferiores o dependientes (Furniss, 1993). Esto sucede ya que, algunas personas que cuentan con un perfil pedófilo, pueden ser inseguras y presentar problemas de erección., se muestran ansiosas y tienen baja autoestima por lo que necesitan la aprobación de los demás, siendo estos temerosos y evasivos frente a la situación (Ward, 1993).

En cambio, la teoría de Blanchard, Cantor & Robichaud (2006) plantean que quien padece de esta desviación sexual, se presenta como una persona aparentemente normal, pero con una idea previa de facilitar la actuación no violenta sobre el/la niño (a), con el fin de manipularlos y persuadirlos, de una manera en la cual el niño se sienta bien, ya sea por medio de internet o por otros medios, expresándoles que esa conducta es normal, que todo está basado en un juego y que por ello no puede hablar del tema con sus padres o con el cuidador de los mismos; dando paso a ciertos actos sexuales inusuales como, voyerismo, exhibicionismo, caricias, frotamiento de los genitales del niño o la niña, masturbación, sexo oral, penetración anal o vaginal (Murray, 2000).

Por lo tanto, es importante tener en cuenta algunas conductas del pedófilo, en estas se encuentran tres tipos de abusadores. Los cuales son los situacionales, sujetos que ante situaciones estresantes sienten deseos anormales de tener relaciones sexuales con un niño o una

niña y después ante esta situación por lo general se sienten alterados. Los preferenciales, sujetos conscientes de su deseo sexual por los menores, ya que es característico en su estilo de vida porque sus actos para sí mismo no son correctos y los violadores de menores siendo estos sujetos hostiles y agresivos que promueven el abuso sexual (Halguin & Whitbourne, 2004).

Para el caso de esta investigación se tendrán en cuenta los perfiles de aquellos que son considerados como violadores y pese a que se han ido esclareciendo los perfiles de los pedófilos aún no hay análisis concluyentes frente a los mismos, puesto que no existen características específicas de acuerdo a cada enfoque ya que, los diferentes autores plantean o determinan el perfil de estas personas de una forma diferente. Además de ello en cuanto al perfil neuropsicológico se toman como referencias alteraciones en diversas áreas del cerebro, en cuanto a la parte cognitiva no todas las teorías afirman que los pedófilos piensan de la misma manera, dado que no poseen las mismas creencias así compartan la misma parafilia, en cambio en las conductas si se encuentran consensuados los comportamientos de los pedófilos.

En relación a los aspectos cognitivos, se afirma que son factores asociados con el pensamiento, lenguaje, memoria y la atención, que hacen parte del desarrollo intelectual y experimental. En algunos estudios realizados a personas pedófilas con un perfil psicópata, se encuentra que tienen deficiencias en las funciones ejecutivas, que están relacionadas con lo anterior, ya que estas son actividades necesarias para planificar y organizar el comportamiento necesario para adaptarse al entorno (Bauermeister 2008), es por ello que las respuestas de los pacientes son inhibitorias e impulsivas (Tenbergen, 2015).

Algunas distorsiones cognitivas citadas por Echeburúa, & Guerricaechevarría (2005), es que las personas con pedofilia tienen pensamientos errados y por ello mantienen una conducta desviada, ya que la manera de estos justificarse, es minimizando o negando la responsabilidad del acto sexual violento que cometieron y se defienden afirmando lo siguiente, *“las caricias*

sexuales hacia los niños o las niñas no son en realidad sexo y por ello no se hace ningún mal bajo ninguna circunstancia”, en otros casos afirman que “los niños no dicen que fueron víctimas de abuso porque les gusta el sexo, ya que por la falta de resistencia física de las víctimas lo comprenden como si el niño o la niña deseara el contacto sexual” (Echeburúa, & Guerricaechevarría 2005)

Por otra parte, cabe resaltar que a pesar de los pocos hallazgos neuropsicológicos del perfil pedófilo según la teoría de Tenbergen (2015), se encontró lo que se llama disfunción general, donde afirman que algunos de los pedófilos poseen un coeficiente intelectual bajo, por lo general no cuentan con logros académicos y tienen bajos resultados laborales. De esta forma, también se proponen factores que pueden estar relacionados con la pedofilia, como por ejemplo, la activación de la corteza prefrontal que es la encargada de inhibir los impulsos sexuales, también daños en el núcleo, la corteza cingulada, el tálamo o en la amígdala cerebral siendo este el órgano principal de la emoción y la excitación (Sartori, 2008). Además es importante resaltar que, en otros casos estas personas pueden presentar afectaciones en el lóbulo temporal ya que está asociado con la hipersexualidad y por ultimo pueden suceder alteraciones en el hipocampo (Tenbergen, 2015).

Asimismo, se pueden evidenciar casos de personas que sufrieron de algún tipo de traumatismo en su niñez acompañado de pérdida de conciencia o en otros casos se presenta porque cuentan con trastornos de impulsos, con un porcentaje del 30 - 55%. (McElroy, 1995; Strakowski, 1992). De acuerdo a lo anterior se han realizado estudios neuropsicológicos realizados por Becerra (2009), que se han dividido en tres categorías, los primeros tienen que ver con las teorías frontales- disejecutivas que están basadas en una alteración de la corteza prefrontal y la inhibición del comportamiento. Los segundos, tienen que ver con las teorías temporolimbicas que están relacionadas con la desinhibición en el comportamiento y los

terceros están asociados con las estructuras del lóbulo temporal que son los que regulan las conductas sexuales (Graber, Hartmann, Coffman, Huey, Golden, 1982). Por último, se encuentra la teoría que afirma que pueden sufrir de afectaciones en ambas áreas tanto en las temporales como en las frontales, causando impulsos sexuales y desinhibición de las conductas (Becerra, 2009).

Por otro lado, el Sistema Nervioso Central es primordial en el comportamiento sexual de la persona, es decir, que las alteraciones que se presenten en el cerebro desencadenan en los llamados trastornos de neurodesarrollo, que se pueden definir como afectaciones cerebrales. Según las teorías plateadas anteriormente, existen diferentes señales en donde se evidencia una anomalía asociada con trastornos de neurodesarrollo, siendo estas un bajo coeficiente intelectual ya que, se observa un daño neurológico adquirido durante la niñez temprana (Zuluaga, 2001). Asimismo, Cantor (2004) mediante un estudio realizado con un grupo de pedófilos identifico que el coeficiente intelectual de los mismos es bajo y está relacionado con la cifra de víctimas, y además presentan mayores respuestas ante estímulos sexuales ya que, a menor coeficiente intelectual menor es la edad de el/la niño (a) en el cual esté interesado. Con base a la afirmación previa, se llevó a cabo una hipótesis que comprueba que alrededor de 19.711 pedófilos que 3.187 han abusado sexualmente de los menores.

Otros estudios demuestran que existen diferencias en algunas áreas del cerebro tales como, en la amígdala como en la sustancia gris ya que, se asocian con el comportamiento sexual exactamente en el área del hipotálamo (Schiltz, Witzel, Northoff, Zierhut, Gubka & Fellmann, 2007). A partir de estos estudios se encuentra que las personas con esta parafilia muestran que la parte derecha de la amígdala cuenta con un volumen más pequeño y la sustancia gris es más reducida (Barbaree & Marshall, 2006). De acuerdo a lo anterior, se afirma que los deterioros estructurales están relacionados con la pedofilia (Schiltz, Witzel, Northoff, Zierhut, 2007).

Por otra parte, se afirma que las dos áreas con menor volumen de sustancia blanca fueron el fascículo occipital y el fascículo arcuato derecho, así que de acuerdo a los resultados, se evidencia que al estudiar el cerebro de un pedófilo, no se encuentran diferencias en la sustancia gris (Cantor , Kabani, Christensen, 2008), sino que aparecen en la sustancia blanca, en los fascículos que se conectan con las regiones corticales y que dan respuesta a indicadores sexuales (Witzel, Wiebking, Rotte, Schiltz, Bermpohl, Tempelmann, Bogerts, Heinze, Northoff, 2006).

Posteriormente, se efectuaron algunos estudios relacionados con la imagen neuronal funcional, en donde realizan una investigación en cuanto a la actividad neuronal con Resonancia Magnética mediante algunos estímulos ya sea; visual, emocional y erótica, gracias a este se evidencia que las personas pedófilas respondían en menor frecuencia ante los estímulos visuales con índole erótico en estas áreas; corteza prefrontal, hipotálamo y sustancia gris (Cantor , Kabani, Christensen, 2008). A diferencia del procesamiento emocional no erótico, en donde se evidenciaba una menor respuesta funcional en estructuras como, la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal (Walter, Witzel, Wiebking, 2007).

Seguido de lo anterior y mediante dos investigaciones realizadas por Boris Schiffer, hace una comparación entre los patrones de activación cuando se muestran estímulos sexualmente interesantes tanto en los pedófilos heterosexuales como en los homosexuales por medio de Resonancia Magnética. En cuanto al primero se evidencia que la respuesta cerebral se activa en diferentes estructuras límbicas y asimismo se evidencio una actividad anormalmente reducida en la corteza prefrontal (Schiffer, Paul, Gizewski, Forsting, 2008). En el segundo, se estudió el patrón de activación únicamente en las personas pedófilas homosexuales y para dar respuesta ante los estímulos sexuales se utilizaron fotografías emocionalmente neutras, en donde se evidenció que la activación en la corteza occipitotemporal y prefrontal; en el tálamo, el globo pálido y el estriado (Schiffer, Paul, Gizewski, Forsting, 2008).

En cuanto al perfil neuropsicológico, el lóbulo frontal, el sistema límbico, el hipotálamo y la amígdala son áreas relevantes dentro de las afectaciones cerebrales de los pedófilos y al tener estas insuficiencias funcionales en estas zonas se puede incrementar la conducta de violación hacia los demás. De esta manera, se encuentra que el desarrollo del sistema nervioso en la persona pedófila es importante para el comportamiento sexual, debido a que la estructuración no está determinada solo por genética y neuroquímica sino también por factores nutricionales, donde se pueden evidenciar los trastornos del neurodesarrollo conocidos como lesiones cerebrales (García, 2009).

En cuanto a la conducta del pedófilo, se afirma que en algunos casos las situaciones entre el victimario en contra de la víctima se torna agresiva y es causada por la interrupción de los mecanismos neuronales normales que controlan el comportamiento (Raine, 2013). De esta manera el sistema límbico y el hipotálamo juegan un papel primordial respecto a la conducta pedófila, ya que a partir de las estructuraciones neurológicas y el comportamiento sexual se pueden promover de forma instintiva o neurológica una regulación, inhibición o una anormal excitación (Tenbergen, 2015).

Raine (2013) afirma que para que este comportamiento se lleve a cabo de parte de los pedófilos es porque la corteza frontal recibe órdenes del núcleo dorsal del tálamo, que también está afín en con el desarrollo cognitivo abstracto en cuanto al comportamiento y la regulación de la emoción, indicando un funcionamiento inadecuado con respecto a las capacidades racionales y comportamentales a causa de la falta de regulación en sus acciones y emociones.

De igual forma se ha encontrado una relación entre el lóbulo temporal y el comportamiento de un pedófilo, ya que la activación de este produce la hipersexualidad y se evidencia en los trastornos asociados con el comportamiento sexual (Tenbergen, 2015, 348) es decir, que las personas pedófilas presentan mayor activación en su cerebro. Según un estudio

realizado por Pinillos (2014) asegura que estas personas poseen menos sustancia gris en las áreas estriales.

Las anteriores son algunas teorías que explican las alteraciones neuronales de una persona pedófila y de acuerdo a los diferentes estudios realizados se evidencia un escaso apoyo en estas, mostrando resultados contradictorios ya que, no todos los autores toman las mismas áreas de análisis y por lo tanto no es claro el perfil neuropsicológico en la pedofilia.

De acuerdo a lo anterior, se tienen en cuenta algunas teorías que plantean que la principal afección se encuentra en el hipotálamo o en la amígdala cerebral, mientras que en otras afirman que es por el volumen del tamaño del cerebro y esto sucede a causa de los pocos análisis que se encuentran si solo se explora en las regiones enunciadas por las teorías de Castro, Zuluaga, Blanchard, entre otros y no se realiza la indagación en otras áreas cerebrales (Tenbergen, Wittfoth, Frieling, Ponseti, Schiffer & Kruger, 2015).

Mediante un estudio realizado por Resonancia Magnética, estudian las contradicciones que existen entre la teoría frontal disejecutiva con la sustancia gris en la zona cortical de las regiones de interés ya que, las personas con pedofilia tienen menos sustancia gris en los circuitos frontoestriales y en el estriado ventral (Shiffer, Peschel, Paul, Gizewski, Forsting, Schedlowski, Krueger, 2007).

Aparte de lo anterior, se han logrado establecer tres tipos de teorías neuroanatómicas sobre la pedofilia. Primero, se encuentra la relación que existe entre la pedofilia con la disfunción en la corteza prefrontal y la inhibición conductual (Dolan, Millington, Park, 2002 & Stone, Thompson, 2001) conocida como la teoría frontal. En segundo lugar, está la teoría basada en el área temporo límbica; que se involucra con las dos regiones, tanto en la inhibición conductual como en las estructuras del lóbulo temporal, ya que se relacionan con el

comportamiento sexual y por último se encuentra la teoría de la disfunción dual, que se evidencia, en las regiones temporales y frontales (Becerra, 2009).

Por lo tanto, es importante hacer énfasis en las características de las personas pedófilas, primero porque pueden servir de prevención para los menores que se encuentren expuestos ante este delito ya que, esta investigación proporciona información sobre el comportamiento, las anomalías y los pensamientos que estos tienen, con el fin de dar pautas significativas mediante los análisis previamente planteados aunque no hayan teorías suficientes que comprueben estas categorías.

A partir de lo anterior se llega a la conclusión, que a pesar de los pocos hallazgos en cuanto a las características de las personas pedófilas, es de suma importancia tener en cuenta las teorías referidas anteriormente, porque dan pautas de conocer el comportamiento de estas personas, ya que en algunos casos planean la violación bajo el mismo modus operandi o actúan de una manera diferente pero con el mismo fin que es sentirse atraídos por un menor de edad tanto psicológica como físicamente, ya sea por medio de la masturbación o con el roce de sus genitales contra la de los niños o niñas o en otros casos pueden actuar de forma violenta y abusar sexualmente de los menores.

Por otra parte, se obtuvo información con base a la parte cognitiva de las personas pedófilas que dan a conocer los pensamientos y las fantasías erradas que estos tienen hacia los niños o las niñas puesto que son poco usuales y a partir de ello siempre buscan la forma de justificarse o minimizar el acto cometido, porque piensan en el placer propio sin tener en cuenta el daño que están haciendo a terceros y por último mediante una indagación se da a conocer la parte neuropsicológica de los pedófilos, en donde se evidencia cuáles son las áreas afectadas en el cerebro de los mismos, para así analizar la relación que existe entre el cerebro, el comportamiento y los pensamientos de los pedófilos.

Justificación

A partir de la presente investigación se analizaron los enfoques neurológico, cognitivo y conductual de las principales características de las personas pedófilas reportadas en la literatura. De acuerdo a lo anterior, se afirma que la importancia de este tema es dar a conocer mediante las diferentes teorías una visión más amplia del perfil pedófilo, que aunque no hay uno específico este trabajo permitirá llegar a un acercamiento del mismo.

Además, se tienen en cuenta referencias relacionadas con la psicología forense ya que mediante recolección de datos proporcionados por Medicina Legal, se evidencia la tasa de casos delictivos de parte de los adultos en contra de los menores en Colombia. Asimismo, estas cifras se relacionan con la psicología jurídica teniendo en cuenta el Código Penal donde se afirma que cualquier acto abusivo en contra de los menores es un delito y es importante recalcar algunos algunos de ellos.

En el año 2001 (Unicef, 2010) afirma que se practicaron 13.352 dictámenes en donde se encuentra que los niños y las niñas de los 10 a los 14 años fueron los principales afectados con un 37%. En cuanto al año 2013, es decir 12 años después se practicaron 22.115 casos de abuso sexual, lo que quiere decir que hubo un incremento de 8.763 casos con un 85.2% de personas afectadas.

Seguido de ello en el año 2018, fueron reportados 24.532 casos de abuso sexual en donde 3 años después hubo un aumento de 2.417 casos, estos datos indican que las víctimas tenían edades de 0 a 17 años fueron víctimas en una tasa del 85.5%. Al año siguiente en el año 2019 la población más afectada fueron los/ las niños(as) entre los 10 a los 14 años con un porcentaje del 15% dado que se reportaron 6.010 casos, en donde se evidencio una disminución de 18.342 víctimas (Medicina Legal, 2021). Sin embargo en el año 2020 se practicaron 7.544 exámenes

médicos por abuso sexual, con un incremento de 1.534 casos con un porcentaje del 43.49%, estas cifras fueron tomadas únicamente en el país de Colombia en donde las principales afectadas fueron las niñas y adolescentes.

Por lo tanto, lo que se quiere lograr mediante esta investigación es comprender desde diferentes teorías y enfoques para contribuir en el análisis de los perfiles de estas personas y así pensar en un abordaje integral en el momento en que se trabaje con ellos.

Pregunta Problema

¿Cuáles son las características de las personas con pedofilia que son descritas por los enfoques neuropsicológico, cognitivo y conductual que hayan sido reportadas en la literatura?

Objetivos

Objetivo General.

Analizar desde los enfoques neuropsicológico, cognitivo y conductual las características de una persona pedófila que hayan sido reportadas en la literatura

Objetivos específicos.

Identificar las características de una persona pedófila que se describen desde los enfoques neuropsicológico, cognitivo y conductual

Indagar en las coincidencias que proponen los tres enfoques en el análisis de una persona pedófila.

Hallar las contradicciones referentes al perfil del pedófilo que se derivan del análisis de los tres enfoques.

Marco Teórico

Para dar claridad de la razón por la cual la pedofilia al transcurrir de los años fuera catalogada como parafilia, es importante dar un contexto relacionado con la historia de la misma. Es por ello que se afirma que las conductas eróticas resultan de difícil comprensión, ya que anteriormente eran denominadas como degeneraciones, perversiones, depravaciones y demás, que se asociaban con algunos comportamientos poco usuales, como, por ejemplo, la masturbación que en aquel entonces era repulsivo y no tan comprensible para la época (Rubio & Velasco, 1994).

En el Siglo XIX, los científicos antes de que se conociera el psicoanálisis describían las parafilias como instintos anormales en una especie de teratología instintiva (DSM IV, 1994), es decir, que las acciones surgían de una manera impulsiva hacia los demás (Ey, Bernard & Brisset, 2017).

Asimismo, durante ese Siglo exactamente en el año 1886, se publicó un libro llamado *Psychopathia Sexualis* (Kraft & Ebing, 1928) este no podía ser leído por todas las personas puesto que estaba dirigido para jueces y médicos forenses, ya que en este se describían los desvíos sexuales en donde se afirmaba que todo deseo sexual tenía que terminar con la procreación y si no sucedía no era catalogado como una perversión. Gracias a este libro se dieron a conocer cómo eran clasificadas las perversiones, estas eran, la paradoxia o el deseo sexual experimentado, anesthesia o escasez de deseo sexual, hyperesthesia o exceso de deseo sexual y por último se encontró la paraesthesia o deseo sexual sobre un objeto equivocado (Kraft & Ebing, 1905).

Según lo anterior para Freud este libro fue de ayuda para llevar a cabo la clasificación de las parafilias desde su punto de vista que fueron llamadas como perversiones, que para él eran consecuencias patológicas de la sexualidad en la infancia, con respecto al objeto sexual es el elemento estimulante de la que parte la atracción sexual y allí se encuentran la pedofilia y la inversión y con respecto al fin sexual se encuentran, la zoofilia, sadismo y masoquismo sexual (Freud, 1973).

John Money posteriormente propone un sistema parafilico en donde clasifica las parafilias en, sacrificadoras que son la necesidad de castigo por sentir placer, depredadoras que son descritas como placer en la violencia, mercantiles que son la necesidad de las personas de sentirse como malos, fetichista que es agregar un fetiche en la actividad sexual, selectiva en donde se elige el objeto del placer y atractiva que engloba el exhibicionismo, froteurismo y voyerismo (Money, 1980).

Luego en el año 1987, la Asociación Estadunidense de Psiquiatría (APA, 2013), decide eliminar el término de perversión del DSM y a partir de este planteamiento se harían conocer como parafilias. A continuación, mediante una tabla se evidenciara la clasificación y la evolución de las parafilias que se fueron encontrando en el DSM.

AÑO	DSM	CATEGORIZACIÓN
1952	DSM I	Trastornos sociopaticos de la personalidad o desviaciones sexuales.
1968	DSM II	Trastornos de la personalidad.
1980	DSM III	Trastornos psicosexuales.
1987	DSM III R	Aparece la parafilia dentro de los trastornos sexuales.

1994	DSM IV	Trastornos sexuales de la identidad sexual.
2013	DSM V	Trastornos parafilicos.

Tabla 1. Categorización de las parafilias en el DSM (Abel, 1989). (DSM IV, 1994) & (APA, 2013).

En el año 2013 y según el DSM V, describe la diferencia entre el termino parafilia y el trastorno parafilico, ya que se pueden confundir los significados, pero no quieren decir lo mismo. Las parafilias se describen como el interés sexual de manera intensa y constante, distinto a la excitación mediante la estimulación genital o caricias antes de mantener relaciones sexuales consentidas (Ramiro & Ramiro, 2015), en cambio el trastorno parafilico quiere decir que la parafilia causa malestar o una conducta sexual inusual que además de ello hacer daño a terceros puede llegar a ser satisfactorio (APA, 2013).

Seguido de lo anterior, también es importante dar a conocer la diferencia que existe entre la fantasía y el acto parafilico, en donde la fantasía es el componente primario para desencadenar la conducta a realizar lo que hace que sea indispensable en una parafilia, mientras que el acto parafilico es el comportamiento inusual que tiene una persona frente a un tercero, sin embargo existe una vinculación entre estos dos puntos, lo que significa que existen más personas fantasiosas que conductuales, lo que quiere decir que la fantasía puede reemplazar al acto en una parafilia (Rubio & Velasco, 1994).

Por otra parte, para diagnosticar a una persona con un trastorno parafilico los profesionales de la salud mental (Butcher, Mineka & Hooley, 2006), tienen como referencia el DSM V, con el fin de afirmar que hay que tener en cuenta que la parafilia es una condición pero no significa que se tiene un trastorno (Caballo, Salazar & Carrobles, 2014), así que para entenderlo mejor existen dos criterios. El criterio A se basa en la naturaleza de la parafilia es decir, la atención erótica hacia los niños o en exponer los genitales frente desconocidos y el

criterio B, son las consecuencias que esta conlleva, por ejemplo, malestar, deterioro o daño a terceros, es por ello que para dar un diagnóstico sobre esto se deben evidenciar los dos criterios en la persona (APA, 2013).

A partir del año 2013 el DSM V ha clasificado las parafilias dentro de la categoría de los trastornos sexuales bajo el nombre de Trastornos Parafilicos, que según este se encuentra, el voyerismo, el exhibicionismo, el froteurismo, el sadismo, el masoquismo, el travestismo y el fetichismo como trastornos parafilicos especificados y por otra parte se encuentran los no especificados por ejemplo, la zoofilia, la asfixiofilia y la necrofilia. Todos los anteriores tienen un común denominador y es que se tienen una duración de 6 meses y que los impulsos sexuales pueden provocar malestar, en el entorno social, laboral, personal o sentimental de la persona (Caballo, Salazar & Carrobles, 2014).

Por otra parte, los trastornos no especificados, son aquellos que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos, esta se utiliza en situaciones en donde no se especifica el motivo del incumplimiento de los criterios para un trastorno parafilico específico (APA, 2013).

TRASTORNO PARAFILICO	DESCRIPCIÓN
Exhibicionismo	Exposición de los genitales a personas desconocidas.
Fetichismo	Uso de objetos no animados para lograr la excitación sexual.
Froteurismo	El contacto mediante un roce con una persona en contra de su voluntad.
Masoquismo Sexual	Someterse voluntariamente a humillación y abuso sexual.
Pedofilia	Participación en actividades sexuales con niños.
Sadismo Sexual	Perpetrar actos sexuales abusivos y humillantes para otra persona.
Travestismo	Vestirse con ropa del sexo contrario.

Voyerismo	Observar de forma oculta a otras personas manteniendo relaciones sexuales.
-----------	--

TRASTORNO NO PARAFILICO	DESCRIPCIÓN
Acrotomofilia.	Excitación al ver un miembro amputado.
Andromimetofilia	Mujer que se excita al imitar a un hombre.
Apotemnofilia	Excitación por sufrir de una amputación.
Autasasinofilia	Excitación por estar expuesto a peligros mortales.
Biastofilia	Excitación por la idea de ser violado.
Clismafilia.	Excitación sexual por recibir irrigaciones.
Coprofilia.	Excitación por ser ensuciado con materia fecal de humanos.
Coprofagia.	Excitación sexual por consumir materia fecal de humanos.
Formicofilia.	Excitación de tener insectos en los genitales.
Ginemimetofilia.	Excitación de ver a un hombre imitando a una mujer.
Hibrstofilia	Excitación de tener contacto sexual con un criminal.
Hipoxifilia.	Excitación al ser estrangulado.
Misofilia.	Sentir excitación a causa de la suciedad.
Mixofilia.	Excitación de verse a uno mismo o a un tercero manteniendo relaciones sexuales.
Morfofilia.	Excitación de algún cuerpo en específico.
Necrofilia.	Mantener relaciones sexuales con cadáveres.
Olfactofilia.	Interés sexual por los olores corporales.
Somnofilia.	Mantener relaciones sexuales con personas inconscientes.
Stigmatofilia.	Interés sexual por los tatuajes.
Telefonicofilia.	Excitación por mantener conversaciones privadas o de índole sexual por vía telefónica.

Urofilia.	Excitación al orinar sobre una persona.
Zoofilia.	Excitación al mantener relaciones sexuales con cualquier especie de animales.

Tabla 2: Trastorno Parafilico. Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales IV (APA, 2013).

Pero el CIE-11 cuenta con una diferencia en este tema de la clasificación de las parafilias ya que, estos trastornos no se encuentran en la categoría de trastornos sexuales sino dentro de los trastornos coercitivos ya que el patrón de excitación involucra a otros cuya edad o condición no les permite otorgar un consentimiento por ejemplo, niños o adolescentes (Caballo, Salazar & Carrobes, 2014). Además según este el trastorno se diagnostica siempre y cuando la persona sienta excitación con personas que no consienten o por otra parte la persona actúe con malestar frente al patrón de excitación, por ejemplo; froteurismo, exhibicionismo, voyerismo, pedofilia y sadismo. Dentro de este se eliminan el fetichismo, el travestismo y el sadomasoquismo ya que es que estos trastornos no producen malestar o deterioro funcional (CIE 11 de la OMS).

Por otra parte, para entrar en el tema de las teorías y bases psicológicas sobre la parafilia, se iniciará por el psicoanálisis en donde su principal exponente fue Freud mediante su obra llamada *Tree Essays on the Theory of Sexuality*, plantea que la libido está presente desde el nacimiento pero desordenada ya que, la libido se caracteriza por la satisfacción de las áreas autoerógenas no genitales como por ejemplo, el comer, el defecar, mirar o exhibirse. Estos constituyen un instinto parcial los cuales se van integrando hasta llegar al dominio de la genitalidad, los instintos parciales no desaparecen y permanecen a la hora del beso, los juegos eróticos y hasta en el exhibicionismo que por lo general se evidencian en el preámbulo o antes del coito y si estos instintos tienen fijaciones en la etapa pregenital entonces esto hará que en la etapa adulta sean predominantes (Freud, 1973).

Otra teoría relacionada con el psicoanálisis plantea que es normal durante el objeto transicional que por lo general los individuos en su niñez se torna sexual, ya que se afirma que cualquier trauma puede influir en las consecuencias del inconsciente que luego se puede convertir en una experiencia neurótica hacia la libido (Winnicot, 1999).

Mediante lo anterior se encuentra que existen mecanismos de defensa que se refieren a la lucha del yo contra los pensamientos insoportables y los deseos sexuales Anna Freud (1961), por lo tanto se brindan directrices de orientación para identificar cuáles son los mecanismos de defensa más utilizados en la actualidad por pacientes parafilicos para protegerse de las fantasías y de los pensamientos inusuales. Para ello se toma como referencia el libro de diagnóstico psicoanalítico (Gómez, 2016).

Dentro de estos se encuentra la proyección; que es el proceso del cual lo que está adentro se traslada afuera y el paciente puede distorsionar su percepción y acusar a terceros de su conducta. La escisión; que consiste en separar la sociedad entre buenos y malos que es una manera de resolver la confusión ante situaciones haciendo que se convierta en una distorsión de la realidad en donde un paciente parafilico no interpreta su conducta como anormal (Gómez, 2016). La represión; esto sucede cuando la persona hace caso omiso de una conducta que le causa vergüenza. La culpa o dolor; el paciente parafilico va a hacer caso omiso de una fantasía sexual inusual por la vergüenza que le da después de hacerla consciente. La regresión; esto sucede cuando la persona vuelve a etapas anteriores, este mecanismo es utilizado por pacientes parafilicos ya que, asocian etapas sexuales anteriores con el presente. El aislamiento; que consiste en la separación de los pensamientos, que en una persona parafilica se evidencia cuando separan la carga emocional de una fantasía sexual de modo que no lo pueda perturbar (Gómez, 2016). La racionalización; que consiste en justificarse ante una conducta, la cual se evidencia

bastante en personas pedófilas, puesto que afirman que este tipo de comportamientos son aceptados en otras partes del mundo. (Mc Williams, 2011)

La anulación, que sucede cuando se trata de remediar alguna emoción ya sea de culpa o de vergüenza con alguna conducta que suprimirá dicha emoción, en una persona parafilica cuando sucede esto puede que su conducta sea más moral y pudorosa. La evitación; es cuando la persona trata de evadir u omitir ciertas fantasías o pensamientos parafilicos, también se encuentra la formación reactiva; que sucede cuando se transforma una emoción o un impulso en lo contrario (Gómez, 2016) y en pacientes parafilicos la emoción de pasión a frialdad lo utilizan para diferenciar entre pensar y hacer con el fin de protegerse de lo que podría sentirse y como último mecanismo de defensa es la sublimación, que consiste en encontrar una satisfacción derivada y adaptativa de los impulsos que no pueden ser expresados directamente por las prohibiciones sociales y un paciente parafilico lo utiliza para ejecutar su fantasía en algo más apropiado para descargar su excitación (Mc Williams, 2011).

Por otra parte, según las bases conductuales, se afirma que las parafilias están relacionadas con el condicionamiento clásico ya que, cuando una persona se encuentra expuesta ante una práctica sexual, por lo general la asocia con un objeto, sujeto o circunstancia de tal forma que la gratificación sexual se relaciona con dicho condicionamiento. Lo que quiere decir que es muy similar al experimento de Pavlov con los perros, que los condiciono al sonido de una campana para que estos salivaran, igual ocurre con las personas parafilicas que piensan que al darle látigo en la espalda a otra produce placer sexual (Rubio & Velasco Téllez, 1994).

Para Carnes (1991) y Goodman (1993), las parafilias se ven como una forma de adicción por tener el patrón similar de características en común como estar controlada por reforzadores positivos en su inicio y continuar controlada por reforzadores negativos al final, lo que quiere decir que implica una cierta pérdida de control de la persona y puede producir un cierto grado

de tolerancia como por ejemplo, aumentar la intensidad, la frecuencia o la secuencia de la parafilia siendo el rasgo central la dependencia.

Para tratar las teorías cognitivas, se debe tener en cuenta que esta entrelazado con el proceso cognitivo de la conciencia, que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios obtenidos del ambiente físico y social (Vargas 1994) y en el que intervienen otros procesos psíquicos como, el aprendizaje, la memoria y la simbolización (Sandoval, 2007).

En las conductas parafilicas también es importante determinar la percepción para analizar los pensamientos y las creencias que estas personas tienen, para ello se trataran dos fenómenos que se dividen en fases (Jiménez, 2012). La fase 1 sucede si el estímulo para el objeto parafilico es más accesible que el objeto sexual normativo a una consecuencia de un trauma sexual ocurrido en la infancia (González,2017), la persona en cuanto a la respuesta cognitiva es tener un mecanismo de evitación de no pensar en ello, a un conflicto de realizarlo o no que desencadena a un sentimiento de culpa al ejecutarlo y la fase 2, que sucede cuando el individuo ha eliminado la tensión pero ha realizado la conducta parafilica en donde la respuesta cognitiva es rendirse ante el pensamiento y la conducta es masturbarse con el fin de disminuir la ansiedad.

Las teorías neuropsicológicas y biológicas, relacionan el comportamiento sexual desviado con algún tipo de disfunción cerebral, esto tiene que ver con la influencia de las lesiones en el lóbulo temporal y el lóbulo límbico, así como trastornos en la región fronto-temporal izquierda (Trabazo,2010). Mientras que otras investigaciones realizadas por Aluja (1989) arrojan que existe una correlación entre los pedófilos y los niveles altos de testosterona y globulina portadora de la hormona sexual (Cantor, 2008; Seto, 2008; Terry & Tallon, 2004).

Dicho lo anterior, la prevalencia de las parafilias solo se ha constatado en países desarrollados, lo que quiere decir que en países no desarrollados solo se han cuantificado los casos de pedofilia sobre todo por abuso sexual en menores de edad, según un informe proporcionado por la Unicef llamado *Ocultos a plena luz*, en Ecuador por ejemplo 1 de cada 10 niños han sido víctimas de abuso sexual y a nivel mundial 120 millones de mujeres antes de cumplir los 20 años han sido violentadas a la fuerza por actos sexuales violentos (Unicef, 2015). Mientras que, en Estados Unidos, según Barlow y Wincze (2009) refirieron que de mil novecientos veintiuno admisiones hospitalarias por trastornos sexuales, el 79% correspondía a pedofilia, el 15% a exhibicionismo y el 4% restante a algún tipo de agresión sexual (Barlow & Wincze, 2009).

Por último según una investigación de la *génesis de las parafilias* realizada por Jiménez (2012), encuentra la relación entre los factores psicológicos y conductas parafílicas en donde concluye que la autoestima, la percepción, las experiencias sexuales traumáticas y la conducta de las personas parafílicas tienen un papel fundamental dentro de las parafilias, la razón de este planteamiento es que la autoestima se relaciona con las conductas parafílicas sobre todo si se trata de la pedofilia, puesto que estas personas tienen escasas habilidades sociales pues les cuesta mantener relaciones con mujeres u hombres de su misma edad y es por esto que buscan a niños o niñas de corta edad por su baja autoestima, lo que puede hacer que una persona se oriente a realizar conductas sexuales poco usuales.

En cuanto a la percepción, las personas con parafilias tienen respuestas tanto cognitivas como fisiológicas, donde el factor que predomina es la incomodidad y la culpa excesiva, cabe mencionar que la persona insegura no solo sentirá culpa al realizar la conducta inadecuada sino cuando la está pensando hacer, es decir mucho antes de cometer el acto. Además de ello, lo que ocurre con las personas con inseguridad, es que al principio rechazan la idea de cometer un acto

parafílico y sienten culpa como si ya lo hubiesen realizado, se responsabilizan de sus pensamientos, intentan evitarlos y se obsesionan con ellos (González, 2017), lo que hace que se rindan y caigan en la tentación para liberar la tensión. En el trauma sexual o abuso sexual infantil, las víctimas suelen evitar los recuerdos traumáticos que tuvieron que vivir, sin embargo, se sentirá culpable porque aunque el acto sexual no fue deseado en la edad adulta en cualquier momento sentirán placer al hacer lo mismo que hicieron con él o ella produciendo evitación del pensamiento que se convertirá en una obsesión que no se detendrá hasta que se lleve a cabo la conducta de forma impulsiva y compulsiva.

Seguido a ello, en relación a los factores psicológicos se encuentra el patrón de personalidad neurótica que se evidencia en el voyerismo, exhibicionismo y fetichismo, mientras que en parafilias más graves como por ejemplo la pedofilia puede desembocar en el sadismo sexual extremo, mostrando personalidades psicópatas o antisociales (Jiménez, 2012).

Metodología

La metodología usada para el desarrollo de este estudio fue una revisión documental de 1995 a 2020, la cual contempla las siguientes etapas: búsquedas del tema, selección de artículos y análisis de los documentos seleccionados. Se trató de un estudio cualitativo hermenéutico descriptivo. Para llegar a este análisis se elaboró una ficha descriptiva analítica para cada uno de los estudios seleccionados la cual contempla tres partes: datos de identificación, aportes del contenido sobre el tema seleccionado y análisis metodológico y de contenido. La búsqueda de la literatura se realizó teniendo en cuenta las palabras clave: *“pedofilia”*, *“perfil de un pedófilo”*, *“características neuropsicológicas”*, *“conducta de un pedófilo”*, *“pensamiento de las personas con pedofilia”*, *“causas de la pedofilia”*, *“psicopatología y comportamiento”*, *“tratamiento en la*

pedofilia". Como criterios de búsqueda se tuvo en cuenta la geografía mundial, tiempo de publicaciones del año 1995 al 2020 y en lengua se limitó al idioma español e inglés en las siguientes bases de datos: Science Direct, Scielo, PubMed, Scholar, Psychiatry Neurosci, Aacademia, Researchgate, Ncbi, Elsevier, Msdmanuals, Dialnet.

Posterior a la búsqueda en diferentes bases de datos y artículos científicos, se realizó la lectura de 207 artículos donde 27 cumplieron con los criterios de inclusión descritas en las palabras claves. Dentro los cuales hubo 13 en idioma inglés y 14 en idioma español, en estos se encuentra la participación de psicólogos, psiquiatras y terapeutas.

Para la selección se tuvo en cuenta la clasificación de objetivos planteados para la ejecución de esta revisión y el nivel de interpretación de cada artículo. Se excluyeron los artículos con información poco relevante o que contuvieran similitudes con otros, es decir los artículos que describían la pedofilia mediante pocos hallazgos o que no eran de fuentes confiables fueron excluidos.

Para la realización del análisis se elaboró una ficha descriptiva analítica, que se divide en tres partes: La primera contiene los datos de identificación como: número de artículo, título, medio de publicación, autores, país de realización del estudio, año de publicación e idioma. La segunda parte contempla el análisis, donde se incluye los aportes de contenido del estudio en sí mismo y la discusión sobre las teorías que tratan de la pedofilia. A continuación, se presentan los principales hallazgos que fueron revisados atendiendo a los objetivos propuestos. Para ello se realizó una matriz analítica que comprende las categorías propuestas a saber:

Resultados

Características neuropsicológicas: En las personas con pedofilia se evidencia que tienen las áreas prefrontales del cerebro afectadas, por lo cual no controlan los impulsos conductuales o sexuales. Por otra parte la amígdala cerebral en los pedófilos puede verse afectada ya que, es más pequeña y por lo tanto se les dificulta controlar las emociones y las respuestas de satisfacción o miedo al igual que la unión temporoparietal, otras anomalías en el cerebro de una persona pedófila es la producción de sustancia blanca entre los lóbulos parietales y temporales cuyas funciones son, guiar el comportamiento de la persona, ya que integra la parte visual, auditiva y somatosensorial y en otros casos la red neuronal involucrada está en la respuesta inhibitoria, donde se incluye la corteza premotora que es una estructura fundamental para tomar decisiones a partir de información visual y en cuanto a la corteza parietal, está asociado con los procesos sensoriales y perceptivos. Siguiendo en la misma línea de las afectaciones cerebrales de una persona pedófila se encuentra menor participación de la corteza insular derecha que es la que se encarga de la autoconciencia perceptiva y la guía emocional para el comportamiento social. Por otra parte, según estudios de Langstrom (2015) sugiere que los factores genéticamente hablando pueden jugar un papel importante en las personas pedófilas, ya sea por factores neuroquímicos, nutricionales o ambientales relacionados con el desarrollo intrauterino o sensitivo tras el parto.

Coincidencias

-El volumen de la amígdala cerebral es más pequeña.

Contradicciones

-Afectación en las áreas prefrontales del cerebro.

- Los factores genéticos pueden inferir en la propensión de cometer abusos sexuales.
- Se encuentran anomalías en la sustancia blanca del cerebro.
- Afectaciones en la corteza premotora y parietal.
- En la persona pedófila se encuentra menor participación de la corteza insular izquierda.

Características cognitivas: Se puede evidenciar por parte de los pedófilos, depresión y trastorno del estado del ánimo, ansiedad, angustia y soledad emocional. Hay presencia de distorsiones cognitivas, como, baja autoestima, baja empatía y traumas por abuso sexual en la infancia (Lameiras, 2002). Según lo anterior y de acuerdo a estudios realizados por Kettleborough y Merdian (2015), mediante la escala de creencias sobre niños, Internet y sexo (CSIC), evalúan mediante una escala de creencias la presencia de distorsiones cognitivas de estas personas y los resultados se dan a partir de preguntas formuladas a profesionales con experiencia en el pensamiento de los pedófilos del cual el análisis de las respuestas se dividió en cuatro grandes temas que son la naturaleza percibida de los niños, la implicación no sexual del consumo de pornografía infantil, la negación del daño y la expresión de una preferencia sexual general (González,2017).

La naturaleza percibida de los niños, sucede cuando las personas pedófilas manifiestan que los niños son capaces de actuar de manera sexual con el fin de excitar a los adultos, en cuanto a la implicación no sexual los profesionales manifiestan que esto ocurre debido a la falta de control sobre el comportamiento abusivo, ya que perciben el mundo como incontrolable (Kettleborough y Merdian,2015) y en cuanto a las imágenes relacionadas a la pornografía infantil para ellos se convierte en un escape donde producen emociones positivas y alivia sentimientos negativos tales como, el estrés y la soledad.

Por otro lado, en cuanto a la negación del daño, los pedófilos llegan a la conclusión que no causan daños de ninguna índole y afirman que en los casos en donde no hay penetración o contacto sexual entonces no hay consecuencias negativas. Además según lo expuesto anteriormente a lo largo de esta investigación, se da a conocer la expresión de una preferencia sexual, que es importante ya que en el caso de los pedófilos que consumen pornografía infantil, es llamado voyerismo que se basa en el interés por ver relaciones sexuales no consentidas (bestialismo).

Coincidencias

- Se evidencia casos donde se presenta depresión de parte de los pedófilos.
- Cambios en el estado de ánimo, presentando angustia, ansiedad y soledad emocional.
- Se evidencia baja autoestima, baja empatía y en algunos casos sucede por causa de traumas sexuales ocurridos en la infancia.
- Las experiencias asociadas con la pedofilia desencadena el miedo, la vergüenza, la culpa, la confusión y el estrés.

Contradicciones

- Falta de habilidades interpersonales con otras personas.
- Son personas insensibles.
- Alteraciones en las funciones ejecutivas.
- Velocidad de procesamiento más lenta.

Características conductuales: En algunos casos de pedofilia, se evidencia la masturbación de parte de los mismos ya que esto les permite disminuir el estrés, la ansiedad y la tensión que estos presentan. Otro factor fundamental en el perfil de una persona pedófila es que cuentan con un comportamiento social inusual, ya que no suelen disponer de estrategias o

habilidades sociales para la resolución de problemas (López, 2010), por lo cual reaccionan con respuestas de enfrentamiento desadaptadas, causando problemas en el ámbito laboral, dificultad en las relaciones con los demás y baja tolerancia ante situaciones frustrantes (Colombo, 2013).

Según Márquez y Muñoz (2016), determinan que algunas personas pedófilas tienen un comportamiento sexual poco adecuado, es decir, que se excitan o tienen preferencias por estímulos sexuales irregulares (baja capacidad de una relación sexual recíproca y afectiva voluntariamente consentida) y en otros casos experimentan disfunciones sexuales como la impotencia. Por otra parte, el agresor sexual utiliza comportamientos de sometimiento con su víctima y lo que hacen es un plan específico primero sometiendo al niño o la niña a una seducción o acoso reiterado, no se preocupa por ocultar su identidad debido a la intimidación que crea hacia la víctima (Romi, 2017).

Coincidencias:

-Un comportamiento común en los pedófilos es masturbarse con el fin de disminuir la ansiedad que sienten en el momento de querer abusar sexualmente de un menor de edad.

Contradicciones

-Los pedófilos afirman tener sentimientos románticos hacia el niño o la niña.

-El tipo de personalidad de los pedófilos se determina como obsesivo- compulsivo.

Autores/año	Neuropsicológico	Cognitivo	Conductual
Colombo (2013)			Los pedófilos no suelen disponer de estrategias o habilidades sociales para la resolución de problemas por lo cual reaccionan con

		respuestas de enfrentamiento desadaptadas
Glowacz (2013)	Se puede evidenciar por parte de los pedófilos, depresión y trastorno del estado del ánimo, (ansiedad, angustia y soledad emocional).	
Thakker (2012)		A las personas pedófilas se les dificulta mantener relaciones interpersonales ya sea, por miedo a ser rechazados o por vergüenza del acto cometido.
Kettleborough y Merdian (2015)	Los pedófilos normalizan el contacto sexual con los menores, mientras que los consumidores de pornografía infantil cuentan con empatía y menor identificación emocional con la víctima.	
Jiménez (2012)	Las personas pedófilas manifiestan, tensión, ansiedad después del abuso sexual.	
Beech (2013)	Presencia de distorsiones cognitivas, como, baja autoestima, baja empatía y traumas asociados	

		a el abuso sexual en la infancia.
Beier (2015)		La persona pedófila puede llegar a la masturbación, ya que con ello se disminuye el estrés, la ansiedad y la tensión que estos presentan.
Habermeyer (2013)	Se evidencia una afectación en las áreas prefrontales del cerebro.	
Poepl (2015)	Se identifican en las personas pedófilas afectaciones en la amígdala cerebral y la unión temporoparietal.	
Sebastian (2014)		Se demuestra que la respuesta inhibitoria está asociada con comportamiento impulsivo o en algunos casos se presentan con un comportamiento introvertido o heperactivo.
Márquez y Muñoz (2016)		Algunas personas pedófilas tienen un comportamiento sexual poco adecuado, es decir, que se excitan o tienen preferencias por estímulos irregulares.
Mohnke (2014)	El tamaño de la amígdala es más pequeña en los pedófilos.	
Romi (2017)		Por otra parte, el agresor sexual utiliza

		comportamientos de sometimiento, seducción o acoso reiterado e intimidación en contra de sus víctimas.
Corrigan (2014)	Las experiencias asociadas con la pedofilia pueden conducir a una mala salud mental en donde se desencadena el miedo, la angustia, la vergüenza, la culpa, la confusión, la ansiedad y el estrés.	
Jahnke (2014)		Las personas pedófilas a menudo tienen dificultades para mantener puestos de trabajo, encontrar un entorno seguro para vivir, encontrar amigos o mantener bienestar mental.
Houtepen (2016)		Describen la naturaleza de su atracción sexual no como una atracción sino como si tuvieran sentimientos románticos hacia los niños.
Mitchell (2015)		En un estudio realizado se encontró que los agresores se sentían atraídos por los menores, relevando una inclinación conductual a

		participar en contacto sexual.
Marsack (2016)		Estudios demuestran que la pedofilia está asociada con la depresión y ansiedad.
Langtrom (2015)	En un estudio epidemiológico realizado por Langtrom sugiere que los factores genéticos podrían desempeñar un papel importante en la propensión a cometer abusos sexuales.	
Konrad (2018)		Una característica central de una persona pedófila, es que encuentra más afinidad con los niños pensando que los pueden persuadir con mayor facilidad.
Gerwinn (2017)	Según algunos estudios realizados a personas pedófilas, encuentran anomalías en la sustancia blanca del cerebro, por lo que se evidencian afectaciones en el tálamo y en hipotálamo.	
Pulido (2016)		Según evaluaciones proporcionadas a algunos pacientes se evidencia que la pedofilia está asociada con el tipo de personalidad

		obsesivo-compulsivo y menos con la personalidad sádica.
Bari (2013)	La red neuronal involucrada en la respuesta inhibitoria comúnmente incluye la corteza premotora y la corteza parietal.	
Joyal (2014)	Los pedófilos presentan velocidad de procesamiento es lenta y alteración en las funciones ejecutivas.	
Duerden (2013)	Mediante un análisis se encontró que en la persona pedófila hay menor participación de la corteza insular izquierda que está relacionada con las emociones y los sentimientos.	
Capestany (2014)	Se encuentra mayor activación de la parte anterior de la corteza insular.	
Berlinerblau (2016)		El abuso sexual de parte del adulto hacia el niño o la niña esta impuesta por el abusador, es decir que este comportamiento está manipulado para una estimulación sexual (manoseos, coito, voyerismo, frotación y sexo oral).

Tabla 3. Matriz enfoques neuropsicológico, cognitivo y conductual de las personas pedófilas.

Discusión

El objetivo de la investigación fue analizar desde los enfoques neuropsicológico, cognitivo y conductual las características de una persona pedófila de acuerdo a la literatura previamente referenciada.

De acuerdo a lo anterior, por medio de la identificación de teorías que cumplieran con los criterios de inclusión, se quería determinar un paralelo en cuanto a los cambios que han venido surgiendo entre los hallazgos de tiempos anteriores y actuales con el fin de identificar las coincidencias y contradicciones que se encuentran al transcurrir de los años.

Lo que permitió dar a conocer mediante esta investigación las tasas de abusos sexuales que se han venido presentando en Colombia, lo cual es alarmante para la sociedad dado que haciendo un análisis entre el año 2001 al año 2020 se han ido incrementando los casos, puesto que en el año 2001 (Unicef, 2010) afirma que se practicaron 13.352 dictámenes, donde se encontró que las víctimas principalmente afectadas permanecían a una población de los 10 a los 14 años. Durante el año 2013 según el (Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2013) se practicaron 22.115 casos de abuso sexual.

Asimismo, en el año 2018, fueron reportados 24.532 casos de abuso sexual pero con la diferencia, que durante este año los principales afectados fueron niños y niñas que estaban en una etapa infantil y adolescente dado que sus edades eran entre los 0 a los 17 años. Posteriormente en el año 2019 se reportaron 6.010 casos (Organización Mundial de la Salud, 2019) que al igual que en el 2001 las víctimas principales tenían una edad entre los 10 y los 14 años y en el año 2020 se practicaron 7.544 exámenes por presunto delito sexual donde las

principalmente afectadas fueron las niñas y las adolescentes. Gracias a estas cifras se puede determinar que el rango de edades que más atraen a las personas con pedofilia actualmente hace parte de una población adolescente de los 10 a los 14 años.

Por otra parte, se afirma que en los países no desarrollados la prevalencia de los casos de abuso sexual no son constatados como realmente suceden, ya que por miedo, por culpa o por vergüenza de parte de las víctimas o en otros casos sucede porque los victimarios les dicen que este comportamiento es absolutamente normal y que por esto no pueden decirles a sus padres o cuidadores lo que ocurre. Mientras que en Estados Unidos refieren que en un porcentaje del 79% de los casos corresponden a abuso sexual infantil (pedofilia).

Con respecto al perfil de las personas pedófilas no se ha encontrado hasta el momento uno en específico, sin embargo se afirma que se está parafilia se puede clasificar en dos, la primaria y la secundaria. La primera tiene que ver cuando la parafilia está muy arraigada al sujeto, mientras que la segunda sucede cuando la persona tiene trastornos psicopatológicos como, retraso mental o demencia degenerativa (Oliverio & Graziosi, 2004) y en cuanto a los factores psicológicos, se determina que las personas pedófilas muestran rasgos de personalidad antisocial y psicopáticos (Jiménez, 2012), aunque cabe resaltar que de acuerdo a la teoría de Tenbergen (2015) se afirma que estas personas poseen desordenes relacionados con las preferencias sexuales a causa de la incapacidad o de la insatisfacción a la hora de mantener relaciones sexuales con personas contemporáneas.

Además de lo anterior, durante la investigación se indaga sobre los mecanismos de defensa en la pedofilia, dentro de estos se encuentran, la represión, la racionalización y la anulación como respuestas cognitivas (Freud, 1961). Pero posteriormente, se debate esta teoría con una que trata del origen de las parafilias de Melanie Klein, quien consideraba que los mecanismos de defensa consistían en dar respuesta ante un estado de angustia y no como una

regresión a la conducta, lo que quiere decir que estos mecanismos no solo se utilizan bajo una índole sexual sino para protegerse de la angustia (Ey, Bernard & Brisset, 1990).

También es importante tratar el tema de las conductas de las personas con parafilias que en este caso son los pedófilos, en primer lugar existe una teoría que da a conocer la diferencia que existe entre la fantasía y el acto parafilico. Donde la fantasía se basa en desencadenar la conducta, mientras que el acto parafilico es el comportamiento inusual que tiene una persona frente a un tercero (Rubio & Velasco, 1994). Sin embargo, posteriormente el DSM V (2013) describe la diferencia que existe entre la parafilia y el trastorno parafilico ya que, en la primera se describen como cualquier interés sexual intenso y persistente mientras que el segundo quiere decir que la parafilia causa malestar o una conducta sexual inusual (APA, 2013).

Luego, se encuentran las bases conductuales en donde se afirma que las parafilias están asociadas con el condicionamiento clásico; dado que cuando una persona durante una práctica sexual por lo general siempre tiene una fijación por algún objeto o sujeto en específico (Rubio & Velazco, 1994), mientras que para Carnes (1991) y Goodman (1993), asocian las parafilias bajo el concepto de condicionamiento operante dado que ven estas como una adicción que está controlada mediante reforzadores positivos al inicio y negativos al final (Trabazo,2010).

Por otra parte, las teorías cognitivas dan a conocer el proceso cognitivo de la conciencia que trata sobre el reconocimiento, la interpretación y la significación para la elaboración de juicios, donde interviene; el aprendizaje, la memoria y la simbolización (Allport & Floyd, 1974). Además de ello, es importante determinar la percepción para analizar los pensamientos y las creencias que las personas pedófilas, las anteriores se dividen en dos; la primera tiene que ver si la persona realiza o no el acto para evitar sentimientos de culpa y la segunda sucede cuando las personas pedófilas se masturban con el fin de disminuir la ansiedad (Jiménez, 2012).

En cuanto a las teorías neurológicas, relacionan el comportamiento con algún tipo de alteración o dificultad en algunas áreas del cerebro, como, lesiones en el lóbulo temporal o límbico o presentar trastornos en la región fronto- temporal izquierda (Cáceres, 2001). Pero otras investigaciones se relacionan con la parte biológica y arrojan resultados que entre los pedófilos existe una correlación con los niveles de testosterona y globulina portada por la hormona sexual (Aruja, 1989).

Por otra parte, también es importante dar a conocer los factores psicológicos que intervienen en las conductas parafilicas o comportamientos inusuales ya que, dentro de esta categoría pueden influir la edad, la personalidad, la autoestima, la estructura familiar o traumas por presunto abuso sexual en la infancia.

Conclusiones

En conclusión y de acuerdo a los objetivos de la presente investigación lo que se quería analizar eran los enfoques tanto neurológico, cognitivo como conductual a partir de las características que comparten los pedófilos. De acuerdo a lo anterior, se tuvo en cuenta los hallazgos proporcionados por la literatura que están basados en las coincidencias y contradicciones que algunos autores plantean con el fin de dar a conocer sus posturas al transcurrir el tiempo.

Por otra parte, mediante las teorías expuestas anteriormente se afirma que algunas personas pedófilas tienen afectaciones en áreas cerebrales que se relacionan con los impulsos y las emociones, tales como; la amígdala, la ínsula y el núcleo estriado. Aunque se encontraron varios debates en cuanto a ello, no todos los autores estudiaron las mismas áreas del cerebro lo que llevo a que no se consensuara específicamente donde se encuentran las afectaciones.

En cuanto a las teorías que trataban de la parte cognitiva de las personas pedófilas, se evidencia que existen contradicciones en cuanto al perfil de los mismos ya que, hay violadores con rasgos sádicos y hay otros que presentan distorsiones cognitivas que pueden ser; baja autoestima, dificultad de mantener relaciones interpersonales o en otros casos presentan cambios de ánimo como por ejemplo miedo o vergüenza luego de cometer el acto sexual abusivo. Además mediante los planteamientos de los diferentes autores, se logra evidenciar que no todos los pedófilos piensan de la misma manera o no todos tienen las mismas fantasías dado que no todos se interesan por niños, niñas o adolescentes con el mismo rango de edad, ya que esto depende de qué tipo de abusador sea.

En cuanto al perfil conductual de las personas pedófilas, se encontraron diferentes estudios que mencionan que la característica principal y la más común se evidencia cuando los adultos sienten algún tipo de atracción sexual hacia los menores de edad. Aunque cabe mencionar que no todos los abusadores actúan de forma violenta o agresiva, sino que buscan la manera de manipular y persuadir a los niños, las niñas o los (as) adolescentes, ya que de acuerdo a algunos planteamientos el pedófilo se muestra como una persona normal y tranquila.

Pero por otra parte, hay algunos pedófilos que se comportan de manera inusual como por ejemplo; el voyerismo, el exhibicionismo, el frotamiento de los genitales contra los de las víctimas de abuso sexual violento y finalmente se hallaron tres tipos de abusador, dentro de los cuales se encuentran; los abusadores situacionales que ante situaciones estresantes sienten deseos anormales por los menores; el segundo es el preferencial que su deseo sexual por los menores es consiente y por último se encuentran los violadores que son aquellos que por lo general actúan de manera hostil y agresiva frente a sus víctimas.

Referencias

- Abel, G. (1989). *Parafilias*. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Abel GG; Rouleau JL. Sexual abuses. *Psychiatr Clin North America*; 18(1):139-53, 1995
Mar
- Abel, G. G., Becker, J. V. y Cunningham-Rathner, J. (1984). Complications, consent, and cognitions in sex between children and adults. *International Journal of Law and Psychiatry*, 7(1), 89-103. doi: 10.1016/0160-2527(84)90008-6.
- Allport & Floyd, H. (1974). *El problema de la percepción*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V*.
- Barbaree HE, Marshall WL, (2006). Biological factors in the development of sexual deviance and aggression in males. En: editores. *The juvenile sex offender*. 2.ª ed. New York. p. 77-10
- Bari A, Robbins TW (2013): Inhibition and impulsivity: Behavioral and neural basis of response control. *Prog Neurobiol* 108: 44–79.
- Barlow & Wincze, J. (2009). *Enhancing Sexuality*. New York: Oxford University Press.
- Bartels, R., y Gannon, T. (2011). Understanding the sexual fantasies of sex offenders and their correlates. *Aggression y Violent*
- Becerra, J (2009). Etiología de la pedofilia desde el neurodesarrollo: marcadores y alteraciones cerebrales. España.
- Becerra, (2009), investigación de sustancia gris y blanca, en la que se relaciona el área prefrontal para la desinhibición conductual, añadiendo además la implicación del área temporolímbica para la inhibición y la conducta sexual. Junto a éstas, el lóbulo temporal derecho influye en implicaciones hipersexuales en áreas subcorticales.
- Beech, A. R., Bartels, R. M., & Dixon, L. (2013). Assessment and treatment of distorted

schemas in sexual offenders. *Trauma, Violence & Abuse*, 14(1), 54–66.

Beier, KM (1998). Tipología diferencial y pronóstico para el comportamiento disidente: un estudio de seguimiento de abusadores de niños previamente evaluados por expertos. En t. J. *Legal Med.* 111, 133-141. doi: 10.1007 / s004140050133

Berlinerblau, V. (2016). Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos. UNICEF, 7.

Blanchard, R., Cantor, J.M. y Robichaud, L.K. (2006). Biological factors in the development of sexual deviance and aggression in males. In Barbaree, H.E. y Marshall, W.L. (Eds.). *The juvenile sex offender*. 2ª Ed. New York: Guilford Press, 77-104.

Blanchard, Christensen, Strong, Kuban, Blak. (2002). Retrospective selfreports of childhood accidents causing unconsciousness in phallometrically diagnosed pedophiles. *Arch Sex Behav.* 2002; 31:511-26.

Blount, M. (2012). *Antisocial Behavior: Roles of Self-Serving Cognitive Distortions and Ventromedial Prefrontal Function*. Tesis Doctoral. The Ohio State University.

Bogaert, (2001). Handedness, criminality, and sexual offending. *Neuropsychologia.* 39:465-9.

Butcher, J. Mineka, S & Hooley J (2006). *Psicología Clínica*. University of Minnesota, University Northwestern and Harvard University.

Caballo, V. Salazar, I & Carrobles, J (2014). *Aspectos básicos de los trastornos psicológicos*. Edición Pirámide.

Canesto, D (2017). Exámenes médicos por presuntas agresiones sexuales.

Cantón, J & Cortés, M (1996). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid.

Cantón, J & Cortés, M (2001). Sintomatología, evaluación y tratamiento del abuso sexual infantil. *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente* p.p 293-321. Madrid.

Cantor, M. Kabani, N. Christensen, B. (2008). Cerebral white matter deficiencies in pedophilic men. *J Psychiatr Res.* 2008; 42:167-83.

Cantor, Blanchard, Robichaud & Christensen. (2005). Quantitative reanalysis of aggregate data on IQ in sexual offenders. *Psychol Bull.* 2005; 131:555-68.

Cantor, (2004). Intelligence, memory, and handedness in pedophilia. *Neuropsychology.* 18:3-14.

Capestany B.H., Harris L.T. (2014). Disgust and biological descriptions bias logical reasoning during legal decision-making. *Social Neuroscience*, 9 (3), 265–77.

Castro, Novo, Gómez & Erís. (2007). *Efecto neuroprotector de los factores dietéticos pre y perinatales sobre el neurodesarrollo. Rev. Neurol. 2007; 44 Supl 3:1-10.*

CIE 11. *Clasificación internacional de enfermedades, 11.a revisión. Clasificación de trastornos sexuales y condiciones relacionadas con la sexualidad. Estandarización mundial de la información de diagnóstico en el ámbito de la salud. OMS.*

Cohen, Nikiforov, Gans, Poznansky, McGeoch. (2002). Heterosexual male perpetrators of childhood sexual abuse: a preliminary neuropsychiatric model. *Psychiatr Q.* 2002; 73:313-36.

Cohen, L. J., Grebchenko, Y. F., Steinfeld, M., Frenda, S. J., y Galynker, II. (2008). Comparison of Personality Traits in Pedophiles, Abstinent Opiate Addicts, and Healthy Controls Considering Pedophilia as an Addictive Behavior. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(11): 829-837.

Colombo, R.I (2013). *Disertación: Adultos acusados de cometer abuso sexual infantil.*

Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37-70. doi:10.1177/1529100614531398

De la Peña, M. E. (2010). *Conducta Antisocial en Adolescentes: Factores de riesgo y de protección. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.*

Dolan M, Millington J, Park I. (2002). Personality and neuropsychological function in violent, sexual, and arson offenders. *Med Sci Law.*; 42:34-43

Duerden E.G., Arsalidou M., Lee M., Taylor M.J. (2013). Lateralization of affective processing in the insula. *Neuroimage*, 78, 159–75

Echeburúa, E. & Guerricaechevarría C. (2005). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico, 2º Edición. Ariel, Barcelona.*

Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (1998). *Abuso sexual en la infancia. En M.A. Vallejo (Ed.). Manual de terapia de conducta. Madrid. Dykinson, vol. 2º, pp. 563-601.*

Endrass J, Rossegger A, Urbaniok F, Borchard B. (eds) (2012) *Interventionen Bei Gewalt- Und Sexualstraftätern: Risk-Management, Methoden Und Konzepte Der Forensischen Therapie*, Berlin, Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Ey, H., Bernard, P, & Brisset, C (1990). *Tratado de Psiquiatría*. París: Masson.

Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: new theory and research*. New York: The Free Press.

Forensic, J, (1993). An anthropometric study of pedophiles and rapists. *J Forensic Sci.* 38:765-8.

Freud, K. y Kuban, M. (1993). Toward a testable developmental model of pedophilia: the development of erotic age preference. *Child Abuse and Neglect*, 17: 315-324.

Freud, S. (1973). *Tres ensayos para una teoría sexual*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Furniss, T. (1993). Abuso sexual da criança: Uma abordagem multidisciplinar - Manejo, terapia e intervenção legal integrados. *Porto Alegre: Artes Médicas*, 5-45.

García, J. A. (2009). Etiology of pedophilia from a neurodevelopmental perspective: Markers and brain alterations. *Revista De Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*. 2(4), 190-196.

Gerwinn H, Pohl A, Granert O, et al. The (in)consistency of changes in brain macrostructure in male paedophiles: A combined T1-weighted and diffusion tensor imaging study. *J Psychiat Res* 2015;68:246-253.

Gómez, S (2016). *Mecanismos de defensa*.

González, F (2017). *Identificación de las generalidades eróticas del agresor sexual desde su adolescencia*. Universidad Católica de Colombia. Facultad de Psicología. Curso de especial interés en sexualidad. Bogotá D.C.

González, E., Martínez, V., Leyton, C., & Bardi, A. (2004). Características de los abusadores sexuales. *SOGIA*, 11(1), 6-14.

Graber B, Hartmann K, Coffman JA, Huey CJ, Golden CJ (1982). Brain damage among mentally disordered sex offenders. *J Forensic Sci*; 27:125-34.

Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia y el Instituto Nacional de Medicina Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2015).

Halguin, R y Whitbourne, K. (2004). Psicología de la anormalidad: perspectivas clínicas sobre desordenes psicológicos. México.

Hambridge JA. Pedophiles' ratings of adult and child photographs using a semantic differential. *Journal of Forensic Science*; 39(2): 456-61, 1994 Mar.

Habermeyer B, Esposito F, H€andel N, Lemoine P, Kuhl HC, Klarhofer M, Mager R, Mokros A, Dittmann V, Seifritz E, Graf M (2013): Response inhibition in pedophilia: An fMRI pilot study. *Neuropsychobiology* 68:228–237.

Houtepen, J. A., Sijtsema, J. J., & Bogaerts, S. (2016). Being sexually attracted to minors: sexual development, coping with forbidden feelings, and relieving sexual arousal in self-identified pedophiles. *Journal of sex & marital therapy*, 42(1), 48- 69.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2013). Prevalencia del trastorno de ansiedad en adolescentes víctimas de abuso sexual en las instituciones educativas públicas de la Ciudad de Villavicencio. Colombia.

Jahnke, S., Imhoff, R., & Hoyer, J. (2014). Stigmatization of people with pedophilia: Two comparative surveys. *Archives of sexual behavior*, 44(1), 21-34.

Jiménez, 2012. La génesis de las parafilias sexuales y la homosexualidad egodistónica: El modelo de los Mecanismos Tensionales. *Avances en psicología Latinoamericana*, 146-158.

Joyal CC, Beaulieu-Plante J, de Chanterac A (2014): The neuropsychology of sex offenders: A meta-analysis. *Sex Abuse* 26: 149–177.

Konrad, A., Kuhle, L. F., Amelung, T., & Beier, K. M. (2018). Is emotional congruence with children associated with sexual offending in pedophiles and hebephiles from the community? *Sexual Abuse*.

Kraft-Ebing, R (1928). *Phychopathia Sexualis*. New York: Physicians and Surgeons Book Company.

- Krafft-Ebing, R. (1999). *Psychopathia Sexualis*. Alemania.
- Kettleborough D.G & Merdian H.L (2015). Online users of child sexual exploitation material: permission- giving thoughts.
- Lameiras, M (2002). *Abusos sexuales en la infancia. Abordaje psicológico y jurídico*. Madrid.
- Langstrom N, Babchishin K.M. Fazel S. (2015).Sexual offending runs in families: a 37-year nationwide study.*Int J Epidemiol.* ; 44: 713-720
- Larrotta, R., & Rangel, K. (2013). Agresor sexual.Aproximación teórica a su caracterización. *Informes Psicológicos*, 13(2), 103-120.
- Mc Williams, N (2011). *Psychoanalytic Diagnostic. Understanding Personality Structure in the Clinical Process*. New York: The Guilford Press.
- Manual Diagnostico Estadístico de los Trastornos Mentales IV (1994).
- Márquez, F.G y Muñoz R, G. (2016). Estudio de caso sobre características psicológicas de tres agresores sexuales del establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de Cali. Trabajo de Grado. Universidad de San Buenaventura. Cali, Colombia.
- Martín, N., & Vozmediano, L. (2014). Conducta de agresión sexual: Revisión de la literatura y propuesta de análisis mediante el modelo de triple de riesgo delictivo. *International e-journal of criminal science* (8), 1- 32.
- Martinez, J. D. (2010). Recuperado por: López Martínez Juan David 2010. Estudio de caso sobre características psicológicas de tres agresores sexuales del establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de Cali. Universidad de Buenaventura. Santiago de Cali.
- Marsack, J., & Stephenson, R. (2016). Sexuality-based stigma and depression among sexual minority individuals in rural United States.
- Mellan, J. (1969). Somatosexual findings in pedophilic men. *Cesk Psychiatr.* 65:30-3.
- Organización Mundial de la Salud, (2019). Definición de abuso sexual infantil.
- Mitchell, R. C., & Galupo, M. P. (2015). Interest in child molestation among a community sample of men sexually attracted to children. *Journal of Sexual Aggression*.

Moller A; Bier-Weiss I. (Sexual abuse of children—general practice of forensic perpetrator assessment.) *Gesundheitswesen*; 56(1): 47-50, 1994 Jan.

Mohnke S , Muller S, Amelung T, et al. (2014). Alteraciones cerebrales en la pedofilia: una revisión crítica. *Progreso en neurobiología*

Money, J. (1980). *Love and love sickness*. Baltimore. Johns Hopkins University Press.

Murray, J. (2000). Psychological profile of pedophiles and child molesters. *Journal of Psycho - logy* 2000; 134: 211-24.

Muse, M (2000). Las parafilias. *Revista de psicoterapia*, 38-39.

Prendergast, W. (2004). *Treating sex offenders: A guide to clinical practice with adults, clerics, children and adolescents*. The Haworth Press. Londres, Inglaterra.

Poepl TB, Eickhoff SB, Fox PT, Laird AR, Rupprecht R, Langguth B, Bzdok D (2015): Connectivity and functional profiling of abnormal brain structures in pedophilia. *Hum Brain Mapp* 36:2374–2386.

Pulido, A y Ballén M. (2016) Funciones ejecutivas, personalidad e impulsividad en condenados por acceso carnal violento.

Ramiro, T & Ramiro M (2015). *Libro de actas del VIII Congreso Internacional y XIII Nacional de Psicología Clínica*. Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Granada, España.

Raine, A. (2013). *The Psychopathology of Crime. Criminal Behavior as a Clinical Disorder*.

Romi, J.C (2017). *La conducta sexual delictiva*. Argentina.

Rubio, E, & Velasco Téllez, A. (1994). *Antología de la sexualidad humana*. México D.F canapo.

Safron, A., Barch, B., Bailey, JM, Gitelman, DR, Parrish, TB y Reber, PJ (2007). Correlaciones neuronales de la excitación sexual en hombres homosexuales y heterosexuales. *Behav. Neurosci.* 121, 237–248. doi: 10.1037 / 0735-7044.121.2.237.

Sandoval, C (2007). *Relatos de vida de jóvenes infractores de ley: una aproximación a sus procesos de reinserción social y comunitaria*. Tesis para optar a magíster en psicología comunitaria. Santiago, Chile.

Sebastian A, Jung P, Krause-Utz A, Lieb K, Schmahl C, Tuscher O (2014): Frontal dysfunctions of impulse control - a systematic review in borderline personality disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Front Hum Neurosci* 8:698.

Seto, M., Stephens, S., Lalumière, M., & Cantor, J. (2015). The Revised Screening Scale for Pedophilic Interests (SSPI-2): Development and criterion-related validation. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 27, 1-17.

Schiltz, K; Witzel, J; Northoff, G; Zierhut, K. (2007). Brain pathology in pedophilic offenders: evidence of volume reduction in the right amygdala and related diencephalic structures. *Arch Gen Psychiatry*. 2007; 64:737-46.

Shiffer, B. (2007). Structural brain abnormalities in the frontostriatal system and cerebellum in pedophilia. *J Psychiatr Res*. 2007; 41:753-62.

Schiffer, B. Paul, T. Gizewski, E & Forsting, M. (2008). Functional brain correlates of heterosexual paedophilia. *Neuroimage*. 2008; 41:80-91.

Shiffer, Peschel, Paul, Gizewski, Forsting, Schedlowski, Krueger, (2007). Structural brain abnormalities in the frontostriatal system and cerebellum in pedophilia. *J Psychiatr*; 41:753-62.

Stone MH, Thompson EH. Executive function impairment in sexual offenders. *J Individ Psychol*. 2001; 57:51-9.

Suchy, Y., Whittaker, JW, Strassberg, DS y Eastvold, A. (2009). Diferencias neurocognitivas entre abusadores de niños pedófilos y no pedófilos. *J. Int. Neuropsychol. Soc.* 15, 248-257. doi: 10.1017 / S1355617709090353.

Trabazo, V (2010). *La pedofilia: Un problema clínico, legal y social*. Universidad Camilo José Cela. Centro de Psiquiatría y Psicología Clínica y Jurídica.

Terry, K. J., & Tallon, J. (2004). Child Sexual Abuse: A Review of the Literature. In *The Nature and Scope of the Problem of Sexual Abuse of Minors by Priests and Deacons* (pp. 1950–2002). Washington, DC: United States Conference of Catholic Bishops.

Tenbergen G, Wittfoth M, Frieling H, Ponseti J, Walter M, Walter H, Beier KM, Schiffer B, Kruger TH, (2015). The Neurobiology and Psychology of Pedophilia: Recent Advances and Challenges. *Front Hum Neurosci.* 24; 9: 344.

Trabazo, V., & Azor, F. (2009). LA PEDOFILIA: UN PROBLEMA CLÍNICO, LEGAL Y SOCIAL. *Revista de psicología y pedagogía*, 8(2), 195 - 219.

Unicef, (2005). Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Vargas Melgarejo L. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades* [internet]. 1994[citado 2 febrero 2021];4(8):47-53. D

Vasquez, M. (2017). Evaluación psicológica forense: Características de agresores sexuales intrafamiliar. *Estudios Sociohumanísticos* , 89 - 94.

Ward, T., Hudson M. y Mashall, W. L. (1995): "Attachment Style and Intimacy Deficits in Sexual Offenders", *Sexual Abuse* n° 7, pág. 317-336.

Walter, M. Witzel, J. Wiebking, C. (2007). Pedophilia is linked to reduced activation in hypothalamus and lateral prefrontal cortex during visual erotic stimulation. *Biol Psychiatry.* 2007; 62:698-701.

Wilson JS; Gacono CB. A Rorschach investigation of defensiveness, self-perception, interpersonal relations, and affective states in incarcerated pedophiles. *Journal of Personality Assessment*, 1998 Apr, 70: 2, 365-85.

Winnicott, D. (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Editorial Paidós.

Witzel, Wiebking, Rotte, Schiltz, Bermpohl, Tempelmann, Bogerts, Heinze, Northoff (2006). Pedophilia is linked to reduced activation in hypothalamus and lateral prefrontal cortex during visual erotic stimulation.

Zuluaga, J. (2001). *Neurodesarrollo y estimulación*. Bogotá: Editorial Médica.