



TRABAJO FIN DE GRADO PSICOLOGÍA

ACTITUDES DE FUTUROS PSICÓLOGOS HACIA LA PEDOFILIA

Alumno/a: María Gómez Tórtola

DNI: 48156860-N

Tutor/a: Cristina Giménez García

Convocatoria de presentación: Junio, 2017

ÍNDICE

Resumen.....	pág. 1
Abstract.....	pág. 1
Extended summary.....	pág. 2
Prólogo.....	pág. 4
Introducción.....	pág. 4
Objetivo e hipótesis.....	pág. 10
Método.....	pág. 11
Participantes.....	pág. 11
Instrumentos	pág. 11
Procedimiento.....	pág. 12
Análisis estadístico de los datos.....	pág. 13
Resultados.....	pág. 13
Discusión y conclusiones.....	pág. 21
Bibliografía.....	pág. 27
Anexos.....	pág. 29

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo analizar cuáles son las actitudes hacia el trastorno parafílico de la pedofilia de los futuros profesionales de la psicología, incluyéndose en las actitudes la información que poseen sobre el tema y la valoración e intención de conducta profesional, en caso de que tuvieran que atender a un paciente que presenta un cuadro de pedofilia. En este estudio, han participado 184 personas, 63 hombres y 121 mujeres. La media de edad es de 21,92 años, con una desviación típica de 4,18. Se utilizó un cuestionario ad hoc sobre actitudes hacia la pedofilia. Los resultados evidencian que, en general, los psicólogos tienen una actitud adecuada hacia la pedofilia, pero todavía existen algunos prejuicios latentes en los que se tendría que trabajar. Los resultados también muestran diferencias mínimas respecto al sexo, actitudes más negativas por parte de las personas de mayor edad respecto a las personas jóvenes y, a su vez, más negativas por parte de personas que no estudian psicología que las que sí lo hacen. Por todo lo anterior, parece necesaria una intervención dirigida a eliminar el estigma asociado a la pedofilia que tenga en cuenta estas diferencias.

Palabras clave: Pedofilia, actitud, prejuicios, futuros psicólogos, trastorno parafílico.

ABSTRACT

The objective of this study is to analyze the future psychologist's attitudes towards the paraphilic disorder of pedophilia that includes their information and their intention of professional behaviour, in case they treat a patient with this disorder. 184 people have participated in this study, 63 men and 121 women. The average age is 21.92, and the standard deviation 4.18. An ad-hoc questionnaire on the attitude towards pedophilia was used. The results show that, generally, psychologists have an adequate attitude towards pedophilia, but there are still latent prejudices which would need attention. The results also show minimal differences between sex, more negative attitudes from the older than the younger people, as well as more negative attitudes of people who don't study the degree of psychology than people who do. Therefore, an intervention to eliminate the stigma of pedophilia seems to be needed.

Key Words: pedophilia, attitude, prejudices, future psychologists, paraphilic disorder.

EXTENDED SUMMARY

Nowadays, pedophilia is classified in DSM-5 (2014) as a paraphilic disorder, and it consists in excitement or sexual pleasure derived from fantasies or sexual activities with prepubescent minors. In the therapeutic process, firstly, the intent for changing of people who suffer this paraphilic disorder must be emphasised. Only in this way, it will be possible establishing objectives to improve their situation, based on the therapist support. Secondly, an establishment of a good rapport and a trust framework have a special relevance.

Psychotherapy should be based on the establishment of an interpersonal relation between the patient and the therapist. It requires a level of complicity and pure trust in order to achieve success in the therapeutic process, where the patient feels free enough to express his feelings, emotions and ideas. Similarly, the psychologist should trust the patient and feel comfortable to develop his/her part in the treatment. In this context he or she should practice different abilities to improve the relationship with the patient, such as warmth and cordiality.

Thus, this study aims to analyze the future psychology professionals' attitudes towards pedophilia, being the general hypothesis that the future psychologist will have adjusted knowledge about pedophilia, generally positive attitude and present a favourable intention of behaviour. In this study, attitude is defined as their information and their intention of professional behaviour, in case they treat a patient with this disorder.

The study sample consists of a total of 184 people, 63 men and 121 women. The average age is 21.92, with a typical deviation of 4.18. Regarding the instrument, a questionnaire ad-hoc on the attitudes towards pedophilia that examines knowledge, assesment, self-efficacy and intention of behaviour within paraphilia.

According to our results, we can conclude that, generally, most of the attitudes are adequate, but there are still some maladjusted attitudes among future psychologists. Moreover, there are some differences between sex, but most of them are not statistically significant, and it highlights the fact that men and women have quite similar attitudes. Differences are found, also, depending on the future psychologists' level in their career, even there are more differences according to their age. Generally, a higher the level is related to less prejudices and more information about the subject; a relation that does not exist with their age. Finally, there are more differences according to the degree. The

students of other degrees show more prejudice and less information. Therefore and despite the limitations of the study, our findings provide relevant ideas: even most of the future professionals have adequate attitudes toward pedophilia, others still have prejudices, which would undoubtedly damage their professional role.

Prólogo

La función del psicólogo además de estudiar el comportamiento humano es promover el bienestar de las personas, independientemente del problema que padezcan. Esto podría denominarse como “hacer lo correcto”, es decir, poner en práctica todo aquello para lo que los futuros psicólogos estamos siendo formados. Sin embargo, la realidad se aproxima más al pensamiento de que somos personas con nuestros propios prejuicios, y que no todos los profesionales de la psicología aceptan o creen en la rehabilitación de las personas que sufren algunos problemas, como un trastorno parafílico y en concreto en el caso de la pedofilia.

De ahí la importancia que tiene el conocer cuál es la actitud hacia la pedofilia de los futuros psicólogos, los cuales se están formando para mejorar la calidad de vida de sus pacientes y que podría condicionarles a la hora de tratar a alguien con este trastorno.

INTRODUCCIÓN

Delimitación del concepto “pedofilia”

En la actualidad, la pedofilia está clasificada en el DSM-5 (2014) como un Trastorno parafílico, pero anteriormente y según Capponi (2002), la pedofilia fue considerada como una forma de homosexualidad. A través de la experiencia y el estudio sobre el tema se descubre, según el autor mencionado, que el factor común en el pedófilo es el abuso sexual del niño, el cual es seducido y usado con distintos propósitos de satisfacción sexual.

Según Trabazo y Azor (2009), la pedofilia es una de las parafilias más frecuentes, la cual consiste en la excitación o el placer sexual derivado de fantasías o actividades sexuales con menores prepúberes.

Por otro lado, no podemos dejar apartada la visión de Echeburúa (2000), el cual hace diferencia entre “pedofilia” y “abuso sexual infantil”. Según éste, los pedófilos abusan sexualmente de los niños (a excepción de algunos que limitan su actividad a fantasías masturbatorias con menores) para llevar a cabo sus impulsos sexuales. Sin embargo, hay abusadores que no son propiamente pedófilos, presentando una orientación sexual dirigida hacia personas adultas pero que, en ocasiones puntuales de estrés, ira o aislamiento, pueden dirigirse a menores.

Desde una perspectiva psicoanalítica, Freud (citado en Trabazo y Azor, 2009) la describió más como un acto ocasional y sustitutorio de una relación sexual adulta que como una perversión verdadera. Sin embargo, otros autores como Schinaia (2012)

definen la pedofilia como una especie de adhesión total al mito de la eterna juventud, teniendo como fundamento, desde el punto de vista narcisista, la idealización del cuerpo y de la belleza infantil y adolescente.

Sea como fuere, la pedofilia es castigada por la sociedad debido a la “inmoralidad” de los pensamientos de las personas que la experimentan, llevando a estas personas a la marginación y exclusión social.

Existen numerosos debates acerca de cuál es la barrera de edad para poder establecer la diferenciación entre qué es ser víctima o no. Mientras unos sostienen que la edad mínima de consentimiento son los dieciocho años respetando el marco legal, otros apoyan que con catorce años un individuo con unas características determinadas, puede llegar a ser más maduro que otro de mayor edad. Esto podría también variar dependiendo de las diferencias socioculturales.

Según Trabazo y Azor (2009), en muchas ocasiones se utiliza el término pedofilia como sinónimo de pederastia. Sin embargo, para ser más precisos en la definición de ambos términos, llamaríamos pedofilia a toda aquella actividad que incluye todo tipo de relaciones con menores, tanto homosexuales y heterosexuales, mientras que la pederastia se refiere a la atracción homosexual por prepúberes o jóvenes (Oliveiro y Graziosi, 2004).

Según el DSM-5 (2014), la pedofilia consistiría en un trastorno que contiene tres criterios que se deben de cumplir:

A) Durante un periodo de al menos seis meses, existe excitación sexual intensa y recurrente derivada de fantasías, deseos sexuales irrefrenables o comportamientos que implican la actividad sexual con uno o más niños prepúberes (generalmente menores de 13 años).

B) El individuo ha cumplido estos deseos sexuales irrefrenables, o los deseos irrefrenables o fantasías sexuales causan malestar importante o problemas interpersonales.

C) Como mínimo el individuo tiene 16 años y es al menos cinco años mayor que el niño/niños del Criterio A.

Tipologías y factores asociados a la pedofilia

En cualquier caso, en la línea de Capponi (2002), cabría establecer algunas diferencias individuales en el marco de la pedofilia. Por un lado, encontramos al pedófilo que está convencido de que su conducta es original y creativa, aportando al niño vivencias, conocimientos y placeres que contribuirían a su crecimiento, y que es la sociedad represora, malvada e intrusa la que le impide amar al niño, y al niño amar al adulto. Este tipo de pedófilo creería a ciencia cierta estar en lo correcto, siendo muy difícil cambiar su punto de vista al no tener intención de cambio en terapia, por lo que podríamos decir que su pronóstico sería complicado.

De la misma manera, se encuentran los pedófilos ocasionales, por regresión psíquica, los cuales viven esta tendencia con mucha culpa, luchando permanentemente contra ella. Son éstos los minoritarios dentro de la población según señala el autor, los únicos que buscan ayuda y, por lo tanto, los que tendrían mayor predisposición para el cambio.

A causa del efecto traumático que puede llegar a incidir en el menor, se observa un estado mental de angustia y culpa paralizadora, perturbando su desarrollo mental. También se encuentra una importante tendencia a la impulsividad y a la falta de tolerancia a la frustración, habilidades que son necesarias para adquirir la capacidad de desarrollar hábitos y el pensamiento creativo y resolutivo (Capponi, 2002).

De carácter trascendental es el perfil del pedófilo, el cual, según Bieber (2012) muestra unas características comunes entre ellos, como que suelen ser hombres adultos, casados, que se relacionan mejor con niños que con adultos, prefieren niños o niñas con una edad específica, al igual que se decantan por un sexo u otro, entre otra serie de características.

Ante el panorama actual, resulta fundamental elaborar protocolos de intervención validados, a la vez que se profundiza en el análisis de las técnicas, pero también en las cualidades y habilidades que el terapeuta debe de tener.

Por lo tanto, se ha de recalcar la importancia que tiene la intención de cambio en las personas que sufren este trastorno parafilico, porque sólo de esta manera se podrá trabajar estableciendo una serie de objetivos que se quieran cumplir por parte de la persona afectada, con la ayuda del terapeuta. Del mismo modo, es necesario encontrar en la actitud del psicólogo un compromiso fiel, lejos de prejuicios y con una confianza no sólo en el tratamiento, sino en la persona que está solicitando la ayuda.

Intervención psicológica y alianza terapéutica

Una de las cuestiones más importantes que debemos abordar es si tiene tratamiento la pedofilia, y si lo hay, cuál sería. Según Trabazo y Azor (2009) nos hemos de plantear la cuestión de si realmente mediante un tratamiento se puede cambiar una disposición sexual arraigada a la persona, por lo tanto, podríamos decir que la respuesta a esta cuestión es ambigua. La mayoría de los autores coinciden en que, mediante el tratamiento, el pedófilo puede aprender a controlar su conducta, pero la inclinación sexual en sí no cambia (Seto, 2009).

Balbuena (2014) señala que es capital instruir al profesional de la salud mental, cualquiera que sea su orientación teórico-técnica, en técnicas psicofisiológicas, farmacológicas y destrezas psicoterapéuticas que le permitan afrontar con la mayor eficacia (poder de resolución terapéutica), eficiencia (logro de objetivos terapéuticos con el menor costo de tiempo y dinero posibles) y efectividad (logro de los objetivos terapéuticos en grado y profundidad suficiente) la alianza terapéutica y el curso de la terapia.

Por lo tanto, debemos de destacar que la alianza terapéutica es fundamental para tener éxito.

El término alianza terapéutica se puede definir como la relación que se establece entre el psicólogo y el paciente, los sentimientos y sensaciones que llegan a surgir mientras se lleva a cabo el tratamiento (Bados y García, 2011).

Como citan Safran y Muran (2005) en su libro "La alianza terapéutica: Una guía para el tratamiento relacional", la calidad de la alianza terapéutica es el predictor más robusto del éxito del tratamiento. Opiniones provenientes de otros autores como las citadas en Horvat y Symond (1991) y Luborsky (1994), concluyen que la alianza terapéutica resulta ser un buen predictor de los resultados conseguidos por diferentes modalidades terapéuticas. Así pues, se podría concluir que la gran mayoría de los artículos que investigan acerca de la alianza terapéutica, correlacionan con el resultado final de la psicoterapia.

Por lo tanto y como bien afirman Corbella y Botella (2003), la psicoterapia no se puede concebir al margen del establecimiento de una relación interpersonal entre el paciente y terapeuta. Se necesita un nivel de complicidad y confianza puro para poder llegar al éxito del proceso terapéutico, donde el paciente se sienta con total libertad para poder expresar sus emociones, sentimientos e ideas. De la misma manera, el psicólogo ha de confiar en el paciente y sentirse cómodo para poder ejercer su función en la parte

del tratamiento. Esta alianza terapéutica no se consigue desde la primera consulta, sino que se necesitan varias sesiones para poder establecer esta conexión emocional, a la vez que se ha de poner el esfuerzo de congeniar por ambas partes, paciente y psicólogo.

La falta de información sobre la pedofilia puede facilitar la formación de un concepto o juicio sobre una persona de manera anticipada, es decir, sin que se llegue a conocer nada sobre ella, lo que se define como prejuicio. Un psicólogo realmente profesional es aquel que cuando llega el momento de entrar a consulta con un paciente, debe de dejar apartados sus prejuicios y vivencias personales para poder centrarse en ayudar a la persona que tiene en frente, y mucho menos puede llegar a juzgarla. Según Ruiz y Villalobos (1994) podríamos hablar, por lo tanto, de la aceptación incondicional, la cual es acompañada por una actitud cálida. Esto lleva consigo evitar, en todo momento, atentar contra la integridad o dignidad del paciente como persona.

En el caso de no estar capacitado para tratar a pacientes que sufren este trastorno parafílico, lo mejor es derivar el caso a otro profesional del que se tenga certeza de que podrá ayudar al paciente. De igual manera, cabe el recalcar la importancia de sacar el máximo partido a cada sesión que se tenga con el paciente, de forma que los prejuicios queden fuera de la sala de terapia.

En consecuencia, se ha dejado claro que el papel del terapeuta en estos casos es esencial e imprescindible, así como su actitud hacia el paciente y también la alianza terapéutica que se ha de crear entre ambos mediante su interacción. No obstante, se han de destacar las habilidades terapéuticas de las que tiene que disponer un profesional de la psicología. Como se señalan Ruiz y Villalobos (1994), existen una serie de actitudes del terapeuta que favorecen la relación con el paciente, las cuales se corresponden con:

- Calidez y cordialidad: Cuando una persona acude a terapia, es porque está experimentando malestar o sufrimiento y se siente incapaz de solucionarlo sin ayuda. Por lo tanto, el terapeuta debe crear, desde el primer contacto con el paciente, una atmósfera que permita sentirse a éste fuera de peligro, seguro y respetado como persona. En conclusión, podría decirse que, a través de una actitud cálida y cordial, el terapeuta puede mostrar al paciente el interés que tiene por ayudarle a obtener de nuevo bienestar.
- Autenticidad: Esta cualidad supone ser capaz de expresar de manera abierta, clara y sincera opiniones y emociones. De esta manera, el paciente percibirá al terapeuta de una manera sincera, evitando así que se cree desconfianza entre ambos. El ser claro no implica decir todas y cada una de las cosas que se

piensan sobre el paciente, significa que todo aquello que se diga, debe de decirse de manera clara y abierta.

- **Comprensión empática:** Como señala Weiner (1975), se entiende por comprensión empática la habilidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra y, desde ahí, comprender sus emociones, pensamientos y conductas.

Además de estas características como propios psicólogos, es importante enumerar características propias del terapeuta, las cuales pueden llegar a favorecer el cambio en sus pacientes. Entre ellas podemos encontrar: (1) la cordialidad, con la cual se expresa de manera tanto verbal como no verbal el interés y aprobación por el paciente, (2) la confianza, con la cual el paciente sentirá que el terapeuta trabajará para ayudarlo y no para perjudicarlo, o (3) la directividad, que se define como el grado en el que el terapeuta da instrucciones, delimita tareas y hace preguntas para obtener información.

Prejuicios en el ámbito de la sexualidad

La sociedad tiene prejuicios, y los psicólogos forman parte de la sociedad, por lo que no se puede afirmar que estén libres de éstos.. En otros temas sobre sexualidad ya se ha observado anteriormente cómo existe discriminación por parte de profesionales, como de enfermeros y médicos hacia la sexualidad de personas con capacidades alternativas o por motivo de su orientación sexual. Por ejemplo, Camáñez (2016) encontró que las actitudes de los profesionales sanitarios en relación a la diversidad sexual se veían influidas por características personales como el sexo o la edad. Uno de los resultados afirmaba que los hombres tienden a mostrar niveles más elevados de prejuicio hacia las personas homosexuales en comparación con las mujeres.

Según Rubin (1984), los estudios sobre el prejuicio contra las minorías sexuales han coincidido sobre cuáles son las características principales de las personas que discriminan. Se destacan en la mayoría de los estudios, las ideas políticas conservadoras, la asistencia regular al culto religioso, actitudes negativas hacia la mujer y una fuerte adherencia al modelo hegemónico de la masculinidad y la división de roles sexuales.

Se ha de remarcar por tanto la importancia que tiene el conocer si existe cualquier tipo de discriminación hacia colectivos, independientemente de dónde vengán estos prejuicios y hacia donde vayan, ya que la máxima de cualquier persona que

trabaja con seres humanos debería ser ofrecer un trato igualitario sin importar cualquiera de sus características físicas y personales.

OBJETIVO E HIPÓTESIS

Por todo ello, el presente estudio pretende analizar cuáles son las actitudes hacia el trastorno parafilico de la pedofilia, de los futuros profesionales de la psicología. En este estudio, se engloba en las actitudes tanto la información que poseen sobre el tema como la valoración y la intención de conducta profesional, en caso de que tuvieran que atender a un paciente que presenta un cuadro de pedofilia. Respecto a los objetivos específicos, deseamos conocer si existen diferencias en la información, la valoración e intención de conducta según el sexo del futuro profesional, su edad y el nivel académico que están realizando actualmente. Por último, se quiere averiguar si existe alguna diferencia entre los futuros psicólogos y otros futuros profesionales.

La hipótesis general del estudio sería, por lo tanto, que los futuros profesionales de la psicología poseerán conocimientos ajustados sobre la pedofilia, en general con una valoración positiva y presentarán una intención de conducta positiva hacia la atención de pacientes con un cuadro de pedofilia.

Por otro lado, las hipótesis específicas se corresponderían con:

- Las mujeres presentarán actitudes más negativas hacia el tratamiento de personas con pedofilia respecto a los hombres.
- Cuanto mayor sea la edad de la persona, mayores serán sus actitudes negativas hacia la pedofilia.
- Aquellas personas que estén en cursos más avanzados de la carrera de psicología, menos actitudes negativas tendrán hacia la pedofilia.
- Los psicólogos tienen menos actitudes negativas hacia la pedofilia que las personas que cursan otras carreras.

MÉTODO

Participantes

La muestra está compuesta por un total de 184 personas, 63 hombres y 121 mujeres. La media de edad es de 21,92 (DT= 4,18), siendo en las mujeres de 22,2 (DT= 4,19) y en los hombres de 21,77 (DT=4,21). Cabe mencionar que se obtiene una t de 0,673 y que no hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($p \leq 0,849$)

De toda la muestra, encontramos que el 96,19% de las personas que han contestado al cuestionario se encuentran dentro de la franja de edad entre los 18 y los 28 años. El resto, cuyo porcentaje se correspondería con el 3,81% de la muestra, abarcaría edades mayores a las ya comentadas, también estudiantes, desde los 30 hasta los 57 años.

Por otro lado, encontramos que el 60,87% de personas realizaban estudios relacionados con la psicología, entre los que destacan por su participación los estudiantes de 4º curso del grado de psicología, con un porcentaje del 27,17%. Le sigue en mayor número de alumnos que han contestado la encuesta por curso los alumnos de 1º de psicología (10,87%), Máster (9,24%), 2º de psicología (7,6%) y, por último, 3º de psicología (5,97%).

Respecto al número de personas que realizaron el cuestionario cursando otra carrera distinta a psicología, se obtiene un porcentaje de participación correspondiente con un 39,13%.

Adquiere un carácter relevante comentar que el 82,60% de la muestra recogida cursaba estudios de la rama de Ciencias de la Salud, incluyendo profesiones como medicina, enfermería, odontología y, por supuesto, psicología. El restante porcentaje, correspondiente al 17,4%, se dedicaba a ramas de Ciencias Humanas y Sociales como periodismo o filología y de Tecnológicas, como matemáticas o ingenierías.

También adquiere un carácter relevante comentar que el 59,23% de personas pertenecían a la Comunidad Valenciana, siendo predominante la participación de Castellón y comarcas de alrededor (35,32%), después Valencia (23,37%) y, por último, Alicante (0,54%).

El resto de participantes (40,76%) pertenecían a diferentes comunidades autónomas de España, destacando la participación de Albacete (15,76%) y Salamanca (8,69%).

Instrumentos

Se utiliza un cuestionario ad-hoc sobre actitudes hacia la pedofilia. El cuestionario cuenta con 25 ítems y las opciones de respuesta están compuestas por una escala Likert con cinco alternativas que van desde “Totalmente en desacuerdo = 1” a “Totalmente de acuerdo = 5”. Además, el cuestionario también cuenta con un enunciado de respuesta abierta, donde se solicita que las personas describan con tres palabras lo que significa para ellas un pedófilo. Se ha realizado el análisis de consistencia de la escala mediante el Alpha de Cronbach, obteniendo un valor de 0,73.

El cuestionario está basado en otras escalas que miden las actitudes de profesionales hacia distintos aspectos de la sexualidad tradicionalmente estigmatizados como, por ejemplo, del personal sanitario hacia la homosexualidad (Camañez, 2016) o de futuros profesionales de ciencias de la salud hacia la sexualidad de personas con discapacidad física o intelectual (Palau y Salmerón, 2016). De esta forma, distintas cuestiones se adaptaron a nuestro objeto de estudio con el fin de evaluar la actitud de las personas hacia la pedofilia, así como la información que tienen sobre el tema, la intención de conducta que poseen y, por último, la autoeficacia. Este instrumento pasó una evaluación interjueces y, tras este proceso, se llevó a cabo una prueba piloto para valorar su comprensión.

Procedimiento

El proceso de recogida de datos se realizó durante los meses de enero a abril de 2016. Para ello, se diseñó un formato del cuestionario en la red, creando un apartado específicamente para la línea de investigación a la que se accedía mediante de un enlace alojado en Google. La difusión de los cuestionarios se realizó a través de diversas redes sociales.

Previamente a la cumplimentación de los instrumentos de evaluación, se detallaba por escrito el objetivo del estudio y se especificaba que la participación era completamente voluntaria, anónima y confidencial. La devolución del cuestionario completo fue considerado el consentimiento informado, puesto que en las instrucciones se especificaba que esa era la manera de obtenerlo.

Los criterios de inclusión propuestos para el presente estudio fueron que los participantes fueran mayores de edad y que contaran con un nivel de comprensión del castellano suficiente como para entender las instrucciones y los enunciados de los ítems.

Análisis estadístico de los datos

Para llevar a cabo el análisis estadístico de los datos obtenidos se utilizó el programa SPSS 22 (Statistical Package for Social Sciences, .22).

Para el primer bloque de resultados, se agruparon en tres categorías las diferentes respuestas proporcionadas en el cuestionario, correspondiéndose con la siguiente clasificación:

- 1= en desacuerdo (englobando las respuestas “Totalmente desacuerdo” y “De acuerdo”)
- 2= No sabe/No contesta (quedándose sin modificar)
- 3= De acuerdo (englobando las opciones de respuesta “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo”)

Una vez realizado este paso, se prosiguió obteniendo el análisis de frecuencias de los estudiantes de psicología que estaban de acuerdo, en desacuerdo o no sabían qué contestar a ese ítem concreto.

A continuación, se llevaron a cabo análisis diferenciales entre hombres y mujeres respecto a los ítems del cuestionario propuesto mediante el estadístico χ^2 . Esta misma prueba fue utilizada para conocer las diferencias existentes entre lo que piensan los estudiantes de psicología en contraposición a las opiniones de estudiantes de otras carreras u otros profesionales.

Asimismo, se llevaron a cabo análisis de correlaciones para medir el grado de relación entre los ítems y, por un lado, la edad del sujeto que contestaba el cuestionario, y, por otro lado, el nivel que estuviese cursando actualmente (nivel de estudio).

RESULTADOS

A continuación, procedemos a explicar los resultados obtenidos. A partir de la primera tabla, cabe destacar que la mayoría de ítems han sido asumidos por los sujetos que han realizado la encuesta, obteniendo porcentajes por encima del 50%, mientras que solo 6 ítems están por debajo del 50.

Sobre las creencias más generalizadas hacia la pedofilia, se observa que están relacionadas con que el pedófilo no tiene ninguna justificación al obligar a un niño a tener sexo con él, donde el 98,1% de las personas que han realizado la encuesta están de acuerdo con este ítem, al igual de la creencia de que toda persona tiene el derecho

de ser tratada por igual en terapia (92,5%). También encontramos con altos porcentajes que un niño, a pesar de sufrir abusos sexuales, seguramente no desarrolle pedofilia en un futuro (86%) y que, según los futuros profesionales de la psicología, si un pedófilo se presentase en consulta, lo tratarían de igual manera que al resto de sus pacientes (86%). Cabe señalar también el convencimiento mostrado por los futuros profesionales de la psicología acerca de que un pedófilo sería capaz de superar su parafilia asistiendo a terapia sin la necesidad de utilizar fármacos (76,6%), además de estar de acuerdo con que serían capaces de tratar a una persona pedófila (75,7%).

Por otro lado, se han de señalar aquellos ítems menos aceptados, los cuales estarían relacionados con actitudes hacia los pedófilos, como que se acercaría a su vecino aun sabiendo que padece este trastorno (33,6%), siendo éste el ítem con menos apoyo por parte de la muestra o que, si un amigo confesase que es pedófilo, le mostraría su apoyo (38,3%). Encontramos otros ítems, al igual que los anteriores, con un apoyo mínimo, pero más cerca del consenso del 50%, como que la razón por la cual muchos pedófilos cometen violaciones no es por sexo (41,1%) o que los sujetos nunca serán capaces de ver con buenos ojos a un pedófilo (46,7%), entre otros.

Un porcentaje considerable de la muestra piensa que los pedófilos no son los únicos culpables de su situación (73,8%), además de considerar que la pedofilia es inmoral (72,9%), así como un desorden mental (70,1%).

Se han asumido dos ítems en los que la muestra no sabía qué contestar, siendo específicamente que los pedófilos se masturban pensando en niños para escapar de sentimientos de tensión e inquietud, con un porcentaje del 45,8% y el ítem referido a la actitud del sujeto indicando que la persona se acercaría a su vecino aun sabiendo que es pedófilo (33,6%)

Importante destacar que el ítem referido a la actitud de acercarse a un vecino aun sabiendo que es pedófilo muestra un porcentaje equivalente tanto en el grado de acuerdo como en el de no sabe, no contesta (33,6%).

TABLA 1. Frecuencias sobre las actitudes de los futuros profesionales de psicología.

ÍTEMS	%
Los pedófilos no deberían de ser aceptados con total normalidad	64,5
Existe alguna manera de cambiar el hecho de que un pedófilo siempre se sentirá atraído por niños	62,6
Se debería de permitir la integración social de los pedófilos.	66,4
Si un niño sufre abusos sexuales, seguramente no desarrollará pedofilia en el futuro	86
Aquellos que apoyan a los pedófilos no suelen ser pedófilos	51,4
No sería necesario el uso de fármacos a la hora del tratamiento en la pedofilia.	66,4
El pedófilo no tiene ninguna justificación al obligar a un niño a tener sexo si el niño le permitió creer que se acostaría con él	98,1
La razón por la cual muchos pedófilos cometen una violación a los niños no es por sexo	41,1
La violación hacia niños no es la expresión de un deseo incontrolable del sexo	42,1
La pedofilia no es un pecado contra uno mismo	39,3
Pedofilia y pederastia, para mí, no son lo mismo	57,9
Me acercaría a mi vecino aunque me enterase de que es pedófilo = tendría relación con mi vecino aunque eme enterase de que es pedófilo	33,6
Asistiendo a terapia, un pedófilo será capaz de superar su parafilia sin incluir fármacos	76,6
Sería capaz de tratar a una persona pedófila	75,7
Las personas que intentan justificar la pedofilia son gente con principios	51,4
Pienso que los pedófilos sienten remordimientos o culpabilidad	64,5
Los pedófilos no son los únicos culpables de su situación	73,8
Los pedófilos son una amenaza para la familia y la sociedad	50,5
La pedofilia es inmoral	72,9
La pedofilia es un desorden mental	70,1
Si un amigo me dijese que es pedófilo le mostraría todo mi apoyo	38,3
Nunca seré capaz de ver con buenos ojos a un pedófilo	46,7
Pienso que toda persona tiene derecho a ser tratada por igual en terapia, independientemente del problema que sufra	92,5
Si en un futuro un pedófilo viniese a consulta, lo trataría de igual manera que al resto de mis pacientes	86

A continuación, en la Tabla 2 se muestran las diferencias encontradas según el sexo. Como punto de vista general, y sin tener en cuenta las diferencias estadísticamente significativas, sería conveniente indicar que se han encontrado diferencias en doce ítems en concreto, mientras que en los otros trece ítems no se han encontrado apenas diferencias de opinión entre hombres y mujeres.

Encontramos más grado de aceptación en hombres respecto a mujeres en temas como la integración social de los pedófilos, en que los hombres no consideran a los pedófilos como una amenaza a la familia y la sociedad tanto como las mujeres, en que serían más capaces que las mujeres de ver con mejores ojos a los pedófilos. También destaca la creencia acerca de que los pedófilos sienten remordimientos y culpabilidad, muy superior en hombres (81,3% en hombres, en contraposición del 51,3% de mujeres).

Por otro lado, se ha observado mayor grado de aceptación en mujeres respecto a hombres en más temas, por ejemplo, estando las mujeres más convencidas que los hombres de que a pesar de que un niño sufra abusos sexuales, esto no lo convertirá en pedófilo (71,9% de los hombres contra el 92% de las mujeres). También existe un mayor porcentaje de opiniones favorables de mujeres respecto a hombres en la creencia de que asistiendo a terapia, un pedófilo sería capaz de superar su parafilia sin la utilización de fármacos (53,1% hombres en contraposición al 72% de las mujeres). Otro ítem destacable hace referencia a que la violación hacia niños no es la expresión de un deseo incontrolable del sexo, siendo el grado de aceptación de las mujeres un 48%, mientras que en los hombres encontramos un porcentaje de 28,1%.

Al igual que se habla de las diferencias existentes dependiendo del sexo de los sujetos, es importante también conocer las similitudes que aparecen entre ambos sexos. No existen diferencias en temas que expresan que existe alguna manera de cambiar el hecho de que un pedófilo siempre se sentirá atraído por niños (62,5% hombres; 62,7% mujeres), o también que el pedófilo no tiene ningún tipo de justificación al obligar a un niño a tener sexo con él (100% hombre; 97,3% mujeres). Lo mismo ocurre con la idea de que los pedófilos no deberían de ser aceptados con normalidad en la sociedad, existiendo poca diferencia entre sexos respecto a esta cuestión (65,6% hombres; 64% mujeres.)

Tampoco encontramos diferencias en valoraciones como acercarse a un vecino sabiendo que es pedófilo (34,4% hombres; 33,3% mujeres), o en aspectos de consulta, como tratar por igual al paciente independientemente del trastorno que éste padezca.

De entre todos los ítems que aparecen en el cuestionario, se ha encontrado un único ítem que ha resultado significativo a nivel estadístico, concretamente el que dice que, si un niño sufre abusos sexuales, seguramente desarrolle pedofilia en un futuro ($\chi^2 = ,270$; $p = ,020$).

TABLA 2. Análisis de frecuencias en actitudes según el sexo.

ÍTEM	SEXO	
	HOMBRE(%)	MUJER(%)
Los pedófilos nunca deberían de ser aceptados con total normalidad	65,6	64,0
Existe alguna manera de cambiar el hecho de que un pedófilo siempre se sentirá atraído por niños	62,5	62,7
Se debería de permitir la integración social de los pedófilos.	71,9	64,0
Si un niño sufre abusos sexuales, seguramente no desarrollará pedofilia en el futuro	71,9	92,0
Los pedófilos no son una amenaza para la familia y la sociedad	31,3	22,7
La pedofilia no es inmoral	12,5	16,0
Aquellos que apoyan a los pedófilos no suelen ser pedófilos	50,0	52,0
Asistiendo a terapia, un pedófilo será capaz de superar su parafilia sin incluir fármacos	53,1	72,0
La pedofilia no es un desorden mental	6,3	12,0
Si un amigo me dijera que es pedófilo no le mostraría todo mi apoyo	18,8	30,7
El pedófilo no tiene ninguna justificación al obligar a un niño a tener sexo si el niño le permitió creer que se acostaría con él	100	97,3
La razón por la cual muchos pedófilos cometen una violación a los niños no es por sexo	28,1	46,7
La violación hacia niños no es la expresión de un deseo incontrollable del sexo	28,1	48,0
Los pedófilos no se masturban pensando en niños para escapar de sentimientos de tensión e inquietud	15,6	16,0
La pedofilia no es un pecado contra uno mismo	37,5	40,0
Seré capaz de ver con buenos ojos a un pedófilo	25,0	17,3
No pienso que toda persona tiene derecho a ser tratada por igual en terapia, depende del problema que sufra	3,1	2,7
Pedofilia y pederastia, para mí, no son lo mismo	53,1	60,0
Me acercaría a mi vecino aun si me enterase de que es pedófilo	34,4	33,3
Si en un futuro, un pedófilo viniese a consulta no lo trataría de igual manera que al resto de mis pacientes	0,0	4,0
El pedófilo será capaz de superar su parafilia	75,0	77,3
Sería capaz de tratar a una persona pedófila	75,0	76,0
Las personas que intentan justificar la pedofilia son gente con principios	40,6	56,0
Pienso que los pedófilos sienten remordimientos o culpabilidad	81,3	57,3
Los pedófilos no son los únicos culpables de su situación	78,1	72,0

A continuación, se han analizado los datos obtenidos en las encuestas a través de correlaciones, haciendo diferenciación entre la edad y el curso (nivel académico). Respecto a las correlaciones con la edad (ver Tabla 3), encontramos que la mayoría de los ítems que se han obtenido con su respectiva significación establecen una relación positiva con la edad, concretamente en afirmaciones como que no hay manera de cambiar el hecho de que los pedófilos siempre se sentirán atraídos por niños, el estar en contra de la integración en la sociedad de los pedófilos, el que, a pesar de utilizar terapia, ésta no será efectiva sin la ayuda de fármacos y que no serían capaces de tratar a una persona pedófila. Mientras que, únicamente, encontramos un ítem donde se

establece una relación negativa respecto a la edad, el cual se corresponde con la afirmación de que los pedófilos se masturban pensando en niños para escapar de sentimientos de tensión e inquietud.

TABLA 3. Correlaciones significativas entre las actitudes hacia la pedofilia y la edad.

ÍTEMS	r	p
No hay manera de cambiar el hecho de que un pedófilo siempre se sentirá atraído por niños	,197	,042
Aunque pueda parecer cruel, nunca debería de permitirse la integración social de los pedófilos, por lo que puedan hacer	,212	,029
Por mucho que se utilice el tratamiento psicológico en la pedofilia, éste no tendrá ningún efecto sin el uso de fármacos a la vez	,196	,043
Los pedófilos se masturban pensando en niños para escapar de sentimientos de tensión e inquietud	-,195	,045
No sería capaz de tratar a una persona pedófila	,376	,000

Por otro lado, se encuentra una relación negativa en la gran mayoría de ítems respecto al nivel académico cursado (ver Tabla 4), a excepción de una única relación positiva que se refiere a la afirmación de que “no sería capaz de tratar a una persona pedófila”. Algunos de los ítems que establecen una relación negativa de significación se corresponderían con las afirmaciones de que, si un niño sufre abusos sexuales, seguramente desarrollará pedofilia en el futuro, la pedofilia es inmoral o que los pedófilos son una amenaza para la familia y la sociedad.

TABLA 4. Correlaciones significativas entre las actitudes hacia la pedofilia y el nivel académico (Curso)

ÍTEMS	r	p
Los pedófilos deberían de ser aceptados con total normalidad	-,243	,011
Si un niño sufre abusos sexuales, seguramente desarrollará pedofilia en el futuro	-,286	,003
Los pedófilos son una amenaza para la familia y la sociedad	-,260	,007
La pedofilia es inmoral	-,246	,011
Aquellos que apoyan a los pedófilos suelen ser pedófilos	-,424	,000
Si un amigo me dijese que es pedófilo, le mostraría todo mi apoyo	-,322	,001
La violación hacia niños es la expresión de un deseo incontrolable del sexo	-,233	,016
Nunca seré capaz de ver con buenos ojos un pedófilo	-,233	,016
Pedofilia y pederastia, para mí, son lo mismo	-,248	,010
No me acercaría a mi vecino si me enterase de que es pedófilo	-,198	,041
No sería capaz de tratar a una persona pedófila	,203	,036
Las personas que intentan justificar la pedofilia son gente sin principios	-,284	,003

Para finalizar con los resultados se encuentra la Tabla 5, en la cual se establece una comparación entre los futuros profesionales de la psicología y los estudiantes o profesionales de otras carreras.

Un dato relevante, sin tener en cuenta las diferencias estadísticamente significativas, sería que en la mayoría de los ítems de la escala se puede comprobar, a simple vista, que existen diferencias entre los estudiantes de psicología en contraposición a los de otras carreras, siendo solo cinco ítems en los que menos diferencias se perciben.

Vemos más reacios a los estudiantes de otras carreras a la hora de aceptar a los pedófilos con normalidad (75,8%) en contraposición de los estudiantes de psicología, (64,5%). Encontramos también una diferencia bastante elevada, casi del doble respecto a no mostrar apoyo a un amigo si éste fuera pedófilo, siendo mayor el porcentaje de personas a favor con este hecho en estudiantes de otras carreras (40,3%) respecto al de los futuros psicólogos (27,1%), y lo mismo ocurre si fuese el vecino el que es pedófilo.

Añadir que los estudiantes de otras carreras obtienen un porcentaje más alto el ítem de que no serían capaces de ver con buenos ojos a un pedófilo respecto a los futuros psicólogos (8,1% otras carreras, 19,6% futuros psicólogos). A destacar también es la diferencia que existe hacia la creencia de la culpabilidad que sienten los pedófilos,

siendo mucho más reacios a ésta los estudiantes de otras carreras, obteniendo un 50% de apoyo, mientras que los psicólogos obtienen un porcentaje mayor (64,5%) de acuerdo con que los pedófilos sí que sienten culpabilidad o remordimientos.

No encontramos apenas diferencias en cuestiones como que el pedófilo no tiene ningún tipo de justificación a la hora de abusar de un niño (98,1% futuros psicólogos, 95,2% estudiantes de otras carreras), en que la violación hacia niños no es la expresión de un deseo incontrolable por el sexo (42,1% futuros psicólogos, 40,3% estudiantes de otras carreras) o que pederastia y pedofilia no son lo mismo (57,9% futuros psicólogos en contraposición del 54,8% de estudiantes de otras carreras).

Entre todas estas diferencias, cinco han mostrado significación a nivel estadístico:

- No hay manera de cambiar el hecho de que un pedófilo siempre se sentirá atraído por niños ($p= ,049$) ($\text{Chi}^2= ,189$)
- Si un niño sufre abusos sexuales, seguramente desarrollará pedofilia en el futuro ($p= ,045$) ($\text{Chi}^2= ,192$)
- No seré capaz de ver con buenos ojos a un pedófilo ($p= ,008$) ($\text{Chi}^2= ,240$)
- Por mucha terapia a la que asista un pedófilo, no será capaz de superar su parafilia nunca ($p= ,041$) ($\text{Chi}^2= ,194$)
- Los pedófilos son los únicos culpables de su situación ($p= ,013$) ($\text{Chi}^2= ,226$)

TABLA 5. Análisis de frecuencias en actitudes según carrera

ÍTEM	CARRERA	
	PSICOLOGÍA(%)	OTRA(%)
Los pedófilos nunca deberían de ser aceptados con total normalidad	64,5	75,8
Existe alguna manera de cambiar el hecho de que un pedófilo siempre se sentirá atraído por niños	62,6	43,5
Se debería de permitir la integración social de los pedófilos.	66,4	54,8
Si un niño sufre abusos sexuales, seguramente no desarrollará pedofilia en el futuro	86,0	71,0
Los pedófilos no son una amenaza para la familia y la sociedad	25,2	15,5
La pedofilia no es inmoral	15,0	6,5
Aquellos que apoyan a los pedófilos no suelen ser pedófilos	51,4	37,1
Asistiendo a terapia, un pedófilo será capaz de superar su parafilia sin incluir fármacos	66,4	59,7
La pedofilia no es un desorden mental	10,3	6,5
Si un amigo me dijera que es pedófilo no le mostraría todo mi apoyo	27,1	40,3
El pedófilo no tiene ninguna justificación al obligar a un niño a tener sexo si el niño le permitió creer que se acostaría con él	98,1	95,2
La razón por la cual muchos pedófilos cometen una violación a los niños no es por sexo	41,1	32,3
La violación hacia niños no es la expresión de un deseo incontrolable del sexo	42,1	40,3
Los pedófilos no se masturban pensando en niños para escapar de sentimientos de tensión e inquietud	15,9	19,4
La pedofilia no es un pecado contra uno mismo	39,3	30,6
Seré capaz de ver con buenos ojos a un pedófilo	19,6	8,1
No pienso que toda persona tiene derecho a ser tratada por igual en terapia, depende del problema que sufra	2,8	4,8
Pedofilia y pederastia, para mí, no son lo mismo	57,9	54,8
Me acercaría a mi vecino aun si me enterase de que es pedófilo	33,6	21,0
Si en un futuro, un pedófilo viniese a consulta no lo trataría de igual manera que al resto de mis pacientes	2,8	8,1
El pedófilo será capaz de superar su parafilia	76,6	67,7
Sería capaz de tratar a una persona pedófila	75,7	69,4
Las personas que intentan justificar la pedofilia son gente con principios	51,4	37,1
Pienso que los pedófilos sienten remordimientos o culpabilidad	64,5	50,0
Los pedófilos no son los únicos culpables de su situación	73,8	51,6

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Para este apartado, es conveniente retomar el objetivo principal que se persigue con este estudio, basado en conocer cuáles son las actitudes hacia el trastorno parafilico de la pedofilia de los futuros profesionales de la psicología. En líneas generales, se encuentra que la mayoría de actitudes son adecuadas en lo que respecta a un futuro profesional de la psicología, si bien todavía quedan algunas desajustadas. También se puede comentar el hecho de que existen algunas diferencias dependiendo del sexo,

pero la mayoría de éstas no son estadísticamente significativas, y resalta más el hecho de que, tanto hombres como mujeres tienen actitudes bastante parecidas. Se encuentran diferencias, además, dependiendo del nivel cursado en el que se encuentran los futuros profesionales, encontrando aquí más diferencias que con respecto a la edad. En general, podría decirse que, a mayor nivel cursado, menores son los prejuicios y mayor la información que se tiene respecto al tema; relación que no se produce con la edad. Por último, destacar que existen más diferencias respecto a la carrera cursada, siendo los estudiantes de otras carreras los que muestran más prejuicios y menos información sobre el tema.

Podemos llegar a la conclusión de que la hipótesis general se cumple de manera parcial, puesto que se observan tanto actitudes positivas como negativas. Entre las actitudes positivas, destacan ideas como que un niño, aunque sufra abusos sexuales, no desarrollará pedofilia en su edad adulta, que no sería necesario el uso de fármacos para poder tratar a una persona pedófila, que el abuso que se ejerce sobre el niño no está justificado y, la más importante si nos centramos en el ámbito de terapia, que toda persona tiene el mismo derecho de ser tratado por igual, independientemente del trastorno que tenga. Por otro lado, encontramos como actitudes negativas el rehusar acercarse a un vecino si se supiera que es pedófilo o negar el apoyo a un amigo que se encontrase en esta situación. Por lo tanto, en la línea de Palau y Salmerón (2016), todavía parece existir cierto estigma entre los futuros profesionales de la psicología y algunos problemas asociados a la sexualidad.

Muy interesante es, también, el hecho de que menos de la mitad de la muestra nunca serían capaces de ver con buenos ojos al pedófilo, chocando este hecho con el comentado anteriormente de que la gran mayoría de psicólogos estaba de acuerdo con tratar al paciente por igual, independientemente del trastorno que sufriese. Podríamos deducir que tal vez, al pensar en un paciente de manera global, la primera idea que venga a la cabeza de un futuro profesional de la psicología sea la de tratar por igual a cualquier persona. Sin embargo, a la hora de tratarse de algo tan específico y escaso de ver, como un caso de pedofilia, y si le sumamos la poca información que se obtiene a lo largo de la carrera o incluso del máster sobre estos temas, todavía la idea se hace más costosa de trabajar. Por otro lado, hay que separar la vida profesional de la personal, ya que, como profesional se puede trabajar con cierto tipo de personas mientras que en la vida personal del terapeuta no esté obligado a tratar con nadie que no quiera, por las razones que sean. También podemos sumarle el factor de tener hijos o no si tenemos un paciente con pedofilia, ya que seguramente sea más costoso de

trabajar con este tipo de pacientes, por el hecho de no poder llegar a empatizar con ellos y pensar más en el lado del menor.

A continuación, vamos a centrarnos en las hipótesis específicas. En cuanto a la hipótesis uno relacionada con las diferencias y similitudes entre sexos, los resultados estadísticos no apoyan la tesis puesto que tanto hombres como mujeres no muestran muchas diferencias en la valoración de la pedofilia. En cualquier caso, a nivel cualitativo, podríamos establecer una diferenciación de actitudes más favorables de los hombres en contraposición a las mujeres en aspectos como no considerar al pedófilo un peligro para la familia y la sociedad, en pensar que los pedófilos sienten remordimientos y culpa por su condición y, un aspecto relevante, el porcentaje de aceptación con respecto a la capacidad de verlos con buenos ojos.

En la línea de la investigación de Camáñez (2016), también se encuentran diferencias entre hombres y mujeres, siendo en este caso los hombres los que tienden a mostrar niveles más elevados de prejuicio hacia las personas homosexuales. Esto se debe a que la relación que hacen los hombres respecto con los roles y estereotipos de género son menos flexibles que los de las mujeres.

En nuestro caso, esta actitud más reacia por parte de las mujeres hacia los pedófilos puede deberse a que éstas se sienten mucho más identificadas con los abusos sexuales, ya que las mujeres estamos más expuestas a violencia sexual, por lo que rechazan de manera más notable el ver con buenos ojos a un pedófilo o el que tengan remordimientos. Además, también puede sumarse el factor de la maternidad, poniéndose las encuestadas en el lugar de las madres que sus hijos hayan sufrido abusos sexuales, concibiendo esta idea como algo doloroso e inaguantable para una madre. En la línea de Bieber (2012), los pedófilos muestran unas características comunes entre ellos, como ser hombres adultos, casados, entre otras, pero hasta la fecha nunca se ha demostrado la existencia de “pedófilas”, por lo que el rechazo hacia este colectivo todavía se podría acentuar más. Ambos aspectos, tanto la maternidad como la identificación que sufren las mujeres respecto a los abusos sexuales podrían ser dos ámbitos muy interesantes de estudio.

A continuación, hablaremos de la hipótesis dos, relacionada con que cuanto mayor sea la edad de la persona, mayores serán sus actitudes negativas hacia la pedofilia. De acuerdo con los resultados, la hipótesis se cumple. Conforme a la relación

positiva de la significación, encontraríamos que, a mayor edad, más se piensa que no se debería de permitir la integración social de los pedófilos y que nunca serían capaces de ver con buenos ojos a un pedófilo. Respecto al ítem con relación negativa, se interpretaría que, a mayor edad de los sujetos encuestados, menos están de acuerdo con el hecho de que los pedófilos se masturben con la finalidad de escapar de sentimientos de tensión e inquietud. Esto va en la línea de investigación de Camáñez (2016), ya que en su estudio también se muestran más prejuicios por parte de la gente de mayor edad.

La razón por la que puede ocurrir esto puede que sea simplemente por un salto generacional, ya que, con el paso de los años, la influencia de la moral sobre la sexualidad, parece que va diluyéndose. El tema de la sexualidad en general se ha considerado tabú durante mucho tiempo, por lo que la gente mayor todavía ha vivido en un contexto más restrictivo y moral, por lo que esto podría influir también. La sexualidad como tabú vino propiciada ni más ni menos que por la religión cristiana que predominaba en España. Las creencias religiosas y los valores que se enseñaban de acuerdo con esta religión se basaban en la vergüenza, el pudor y el sexo como algo repulsivo y sucio. En la línea de Moral (2010), se encontró que, a mayor religiosidad, se valoraba más la virginidad, se condenaba la pornografía, se experimentaba más vergüenza sexual y se aceptaba menos la homosexualidad y la masturbación. No obstante, con el paso de los años, la religión católica parece haber perdido su influencia.

Seguidamente, pasaremos a comentar las diferencias establecidas dependiendo del nivel que estén cursando los estudiantes de psicología. De acuerdo con los resultados y haciendo referencia a la hipótesis tres, la cual cita que aquellas personas que estén en cursos más avanzados de la carrera, menos actitudes negativas tendrán hacia la pedofilia, podemos decir que en parte se cumple. Es decir, son muchos más los criterios que nos indican que a mayor curso, mayor conocimiento sobre esta parafilia y menores son los prejuicios.

Así pues, parece que una mejor formación en materia de salud mental, favorece mejores actitudes. Aun así, los trastornos parafilicos en general son todavía tabú debido a su poca prevalencia en la población y la rareza de éstos. Se ha demostrado, también en este trabajo, que todavía hay un porcentaje de futuros psicólogos que confunden los términos de pedofilia y pederastia, lo cual va en la línea de investigación de Trabazo y Azor (2009). El desconocimiento, por lo tanto, hace que los propios psicólogos generen prejuicios y que esto pueda influir en terapia con ellos.

Por último, se ha de diferenciar entre los estudiantes de psicología en contraposición a los de otras carreras. La hipótesis cuatro realizada para abordar este tema se basaba en que los psicólogos tienen menos actitudes negativas hacia la pedofilia que la gente que cursa otras carreras. Esta hipótesis se ha de dar por válida, ya que los resultados muestran que los estudiantes de otras carreras tienen actitudes más negativas hacia los pedófilos, mostrándose más reacios en ideas como la integración social de estos pacientes, el apoyar a un amigo si se supiese que sufre este trastorno, al igual que la idea de acercarse a un vecino sabiendo que es pedófilo.

Como hemos comentado anteriormente, la falta de información sobre el tema y la sobregeneralización que se comete por parte de los medios de comunicación sobre este tipo de temas hace que las personas creen prejuicios. La falta de interés por informarse sobre la pedofilia también podría destacarse como un factor que influye en la creación de prejuicios de este tipo, acercándose más la postura de las personas que son jóvenes, pero estudian otras carreras diferentes a la psicología con las personas mayores que sí que la estudian. Esta falta de información puede achacarse a la poca prevalencia de los trastornos parafilicos y, por lo tanto, la menor dedicación de tiempo de investigación a estos temas. Esto va en la línea de investigación de Perini (2016), que acuña que la pedofilia muestra una prevalencia del 3-5% en población masculina, mientras que la prevalencia femenina es desconocida, estimándose un porcentaje muy bajo. Podemos decir, por lo tanto, que la falta de información y conocimiento sobre, no sólo la pedofilia, sino cualquier tema, favorece los prejuicios y las ideas que, si no se modifican a tiempo, son muy difíciles de cambiar, olvidando que lo que nos une a todos es el hecho de ser personas.

Estos resultados, cabe analizarlos a la luz de las limitaciones que posee el estudio. Como se comentó en el apartado de Instrumentos, el cuestionario está basado en otras escalas que miden las actitudes de profesionales hacia distintos aspectos de la sexualidad tradicionalmente estigmatizados, siendo este un autoinforme, pudiendo dar lugar a la deseabilidad social. Otra de las limitaciones que encontramos en el estudio es el número de la muestra obtenida, la cual sólo está compuesta por 184 participantes. Si la muestra fuese mayor permitiría tener más potencia estadística y, por lo tanto, obtener unos datos más fiables. El incremento de la muestra también nos permitiría comparar grupos de edades diferentes con más precisión, y de igual manera podrían hacerse diferencias más precisas con respecto al nivel académico que se esté cursando.

Pese a las diferentes limitaciones comentadas, el estudio aporta ideas relevantes como que, si bien una buena parte de los futuros profesionales tienen actitudes

adecuadas hacia la pedofilia, otros todavía mantienen prejuicios, lo que sin duda perjudicaría su labor profesional. Por ello, es necesario incluir en los planes de estudio programas que aborden problemáticas asociadas al estigma como la pedofilia.

Otra idea que se presenta en el estudio es la desinformación que tiene la mayoría de personas que no se dedican al ámbito de la psicología sobre la pedofilia, en este caso. La falta de información y, también, la falta de interés por conocer el tema un poco más a fondo, hace que sea más fácil la idea de prejuzgar un hecho condenado como negativo que indagar en el por qué sucede esta situación. Por ello, también sería necesaria la idea de obtener más información mediante estudios de este tipo y que se difundan no sólo a personas que van a tratar con esto, sino a cualquiera, independientemente del ámbito que curse.

Por último, otra idea que se obtiene de la realización del estudio es el salto generacional que se ha sufrido de manera considerable, siendo las mentes de los jóvenes mucho más flexibles y con menos prejuicios, por lo menos manifiestos, que las personas más mayores. Sin duda alguna, hace unas décadas (y no tantas), el simple hecho de ver a una pareja homosexual por la calle era muy mal visto, por no decir impensable. De la misma manera podemos decir que pasa con los trastornos mentales, desconociéndose que hoy en día existen profesionales y estudiantes que se forman para poder hacer de la vida de personas con este tipo de trastornos mentales mucho más fácil e intentar tratarlas.

Una línea futura a trabajar relacionada con este tema sería el conocer más profundamente los prejuicios de los profesionales de la psicología hacia este tipo de trastornos, aquellos que se salen de la prevalencia en la población, como la ansiedad o la depresión. Sin duda, se debe acabar el estudio recalcando la importancia que tiene el seguir realizando investigaciones relacionadas con la pedofilia, para saber más acerca de la personalidad de estas personas, las causas (ya sean psicológicas o neurológicas) que llevan a las personas a padecer este trastorno y tratamientos que sean realmente eficaces para poder llegar a superar la parafilia sin la necesidad de tratamiento farmacológico.

BIBLIOGRAFÍA

Albitres, S., Briceño, V., Lama, A., Lavado, R., Parody, L. y Plasencia, S. (2013). Trastorno sexual: Parafilias. Trabajo de grado. Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología. Trujillo – Perú.

American Psychiatric Association (2014) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ª Edición*. Washington DC, Editorial Médica Panamericana.

Bados, A. y García, E. (2011). *Habilidades Terapéuticas*. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. España. Disponible en diposit.ub.edu, consultado el 10 de febrero de 2017.

Balbuena, F. (2014). *Cartografiando la pedofilia: eficacia de los tratamientos y estrategias futuras*. *Apuntes de Psicología*, 32(3), 245-250.

Bieber, E. (2012). Perfil psicosocial del Pedófilo. *El perfilador*, 7 (1), 160-174.

Camáñez, R.M y Salmerón, P. (2016). Aproximación inicial a las actitudes del profesional sanitario hacia la diversidad sexual. (Trabajo final de máster). Universitat Jaume I, Castellón.

Capponi, R. (2002). La pedofilia: sus características y consecuencias. *Mensaje*, 51 (509), 40-44.

Corbella, S. y Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia*, 19 (2), 205-221.

Flores, A. (1999). Puesta al día: Parafilias. *Revista Argentina de Sexualidad Humana*, 13 (1), 7-35.

Frago, S. y Sáez, S. (2010). Las peculiaridades eróticas / sexuales. *Universidad de Zaragoza*. 167-181. Zaragoza, España. Disponible en www.amaltea.org, consultado el 2 de febrero de 2017.

Moral, J. (2010). Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial. *Revista Colombiana de Psicología*, 19 (1), 45-59.

Palau, S. y Salmerón, P. (2016). Actitudes hacia la sexualidad de personas con discapacidad. (Trabajo final de máster) Universitat Jaume I, Castellón

Pardo, J.M. (2011). Abuso a menores. Causas y posibles soluciones. *Scripta Theologica*, 43 (1), 297-321.

Perini, G. y Gimenez, C. (2016) Una aproximación a las parafilias: análisis de prevalencia. (Trabajo final de máster). Universitat Jaume I, Castellón.

Romí, J.C. y García, L. (2005). Algunas reflexiones sobre la pedofilia y el abuso sexual de menores. *Cuadernos de Medicina Forense*, 61 (2), 93-112.

Rubin, G. (2007). Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad. *Biblioteca Virtual de Ciencias Sociales*. 1-59.

Safran, J. y Muran, J.C. (2005). *La alianza terapéutica: Una guía para el tratamiento relacional*. Desclee de Brouwer. 2ªEd.

Schinaia, C. (2011). Pedofilia, pedofilias. *Revista de Psicoanálisis, Número Especial Internacional*, 7 (1), 79-96.

Seto, M.C (2012). Is Pedophilia a Sexual Orientation? *Archives of Sexual Behavior*. 41 (1), 231-236.

Trabazo, V. y Azor, F. (2009). La pedofilia: Un problema clínico, legal y social. *eduPsykhé*, 8 (2), 195-219.

ANEXO

CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA PEDOFILIA.

Marque en la siguiente escala, dependiendo del grado en el que se encuentre de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

	1	2	3	4	5
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
• Los pedófilos deberían de ser aceptados con total normalidad	1	2	3	4	5
• No hay manera de cambiar el hecho de que un pedófilo siempre se sentirá atraído por niños	1	2	3	4	5
• Aunque pueda parecer cruel, nunca debería de permitirse la integración social de los pedófilos, por lo que puedan hacer.	1	2	3	4	5
• Si un niño sufre abusos sexuales, seguramente desarrollará pedofilia en el futuro	1	2	3	4	5
• Los pedófilos son una amenaza para la familia y la sociedad	1	2	3	4	5
• La pedofilia es inmoral	1	2	3	4	5
• Aquellos que apoyan a los pedófilos suelen ser pedófilos	1	2	3	4	5
• Por mucho que se utilice el tratamiento psicológico en la pedofilia, éste no tendrá ningún efecto sin el uso de fármacos a la vez	1	2	3	4	5
• La pedofilia es un desorden mental	1	2	3	4	5
• Si un amigo me dijera que es pedófilo le mostraría todo mi apoyo	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

- El pedófilo tiene cierta justificación al obligar a un niño a tener sexo si el niño le permitió creer que se acostaría con él
- La razón por la cual muchos pedófilos cometen una violación a los niños es por sexo 1 2 3 4 5
- La violación hacia niños es la expresión de un deseo incontrolable del sexo. 1 2 3 4 5
- Los pedófilos se masturban pensando en niños para escapar de sentimientos de tensión e inquietud 1 2 3 4 5
- La pedofilia es un pecado contra uno mismo 1 2 3 4 5
- Nunca seré capaz de ver con buenos ojos a un pedófilo 1 2 3 4 5
- Pienso que toda persona tiene derecho a ser tratada por igual en terapia, independientemente del problema que sufra 1 2 3 4 5
- Pedofilia y pederastia, para mí, son lo mismo 1 2 3 4 5
- No me acercaría a mi vecino si me enterase de que es pedófilo 1 2 3 4 5
- Si en un futuro, un pedófilo viniese a consulta lo trataría de igual manera que al resto de mis pacientes 1 2 3 4 5
- Por mucha terapia a la que asista un pedófilo, no será capaz de superar su parafilia nunca 1 2 3 4 5
- No sería capaz de tratar a una persona pedófila 1 2 3 4 5

Por último, describe con tres palabras cómo definirías a un pedófilo.

¡Muchas gracias! :)