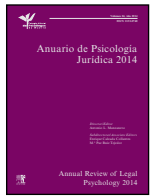


Anuario de Psicología Jurídica 2014

www.elsevier.es/apj



Admisibilidad en contextos forenses de indicadores clínicos para la detección del abuso sexual infantil

M. Teresa Scott^a, Antonio L. Manzanero^{b*}, José M. Muñoz^c, Günter Köhnken^d

^a Universidad del Desarrollo, Chile

^b Universidad Complutense de Madrid, España

^c Tribunal Superior de Justicia de Madrid, España

^d University of Kiel, Alemania

INFORMACIÓN ARTÍCULO

Manuscrito recibido: 23/05/2014

Revisión recibida: 09/07/2014

Aceptado: 14/07/2014

Palabras clave:

Memoria de testigos

Credibilidad

Abuso sexual infantil

Declaraciones

Psicología del testimonio

Forense

RESUMEN

El presente trabajo trata de poner de manifiesto el riesgo, para jueces y tribunales, de valorar de forma acrítica los informes periciales psicológicos referidos a la valoración del daño psíquico en supuestos de abuso sexual infantil (ASI). Desde la revisión bibliográfica realizada se han detectado serias limitaciones para detectar ASI en la utilización de indicadores clínicos que han surgido del contexto sanitario y asistencial. Se cuestiona el modelo teórico subyacente y la rigurosidad de los estudios sobre las consecuencias psicológicas asociadas al ASI. Igualmente, son debatidos algunos métodos de exploración clínica, extrapolados al contexto forense, y desaconsejados debido a su baja fiabilidad y validez. Se concluye señalando lo inadecuado de trasladar modelos y procedimientos del contexto clínico-asistencial al pericial, y la necesidad de exigir requisitos técnicos a los informes forenses.

© 2014 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Producido por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Admissibility of clinical indicators for the detection of child sexual abuse in forensic contexts

ABSTRACT

This paper tries to highlight the risk to judges and courts, to assess uncritically psychological expert reports relating to the assessment of psychological injury in cases of child sexual abuse (CSA). From the literature review have been identified serious limitations in the use of clinical indicators to detect CSA, that have emerged in the context of health care. The underlying theoretical model, and thoroughness of the studies on the psychological consequences associated with CSA are questioned. Also, some methods of clinical examination, extrapolated to forensic context, and advised against because of their poor reliability and validity, are discussed. It concludes by pointing out the inadequacy of moving models and procedures of the expert clinical-care context to forensic, and the need of demanding technical requirements to forensic reports.

© 2014 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid Production by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Eyewitness memory

Credibility

Child sexual abuse

Statements

Psychology of testimony

Forensic

La prueba pericial psicológica estaría incluida dentro de las denominadas *pruebas científicas* al aportar en la sala de justicia los conocimientos de la Psicología para auxiliar a jueces y tribunales en la toma de sus decisiones. Cada vez es mayor el recurso por parte de jueces y tribunales al asesoramiento de distintos conocimientos científicos (Duce y Riego, 2007; Roxin, 2000).

La valoración judicial de la prueba científica está sometida en nuestro ordenamiento jurídico a los criterios difusos de la *sana crítica*

ca del juzgador o principio de libre apreciación (por ejemplo en España el art. 741 LECrim) que se materializa en una dispar jurisprudencia al respecto, tanto del Tribunal Supremo, como de las Audiencias Provinciales. El único límite legislativo a este criterio personal y subjetivo del juez son las *reglas de la lógica o criterios de racionalidad y principios de la experiencia* al exigir la *motivación* del fallo judicial (art. 120.3 CE).

La realidad es que la valoración judicial de la prueba científica versa sobre elementos indirectos a ésta: la autoridad científica del perito, su imparcialidad, la coincidencia del dictamen pericial con las reglas lógicas de la experiencia común, los métodos científicos aplicados y, sobre todo, la coherencia lógica de la argumentación desa-

La correspondencia sobre este artículo debe enviarse a Antonio L. Manzanero. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. 28223 Madrid. E-mail: antonio.manzanero@psi.ucm.es

rrollada por el perito. Junto con estos, coinciden también otros elementos secundarios y que aluden a la forma de exposición del dictamen en el acto del juicio oral por parte del perito (Manzanero y Muñoz, 2011).

Hablar de admisibilidad de la prueba pericial en nuestro ordenamiento jurídico es por tanto hacer referencia a requisitos procesales de pertinencia y relevancia de la prueba, y de tacha o recusación del perito (Duce, 2005). Si bien no se hace alusión entre los requisitos legales a las necesarias garantías científicas que deberían cumplir estas periciales, sin estos requisitos será difícil diferenciar entre conocimiento científico o pseudo-científico. Ello con las graves consecuencias que puede tener para la resolución judicial, máxime si atendemos al poder de persuasión que en ocasiones tiene para el juzgador (Gold, 2003).

Un aspecto distintivo de la ciencia es que no es identificada en cuanto a su objeto de estudio, sino por los procedimientos que utiliza, siendo el método científico el procedimiento que permite distinguir si un conocimiento es válido o no. Así, el conocimiento que no aplica el método científico para obtener las conclusiones a las cuales llega no puede ser considerado como ciencia.

Además de no existir ese filtro técnico en la admisibilidad de la prueba pericial científica, tampoco existen unos criterios técnicos-científicos para la valoración judicial de la prueba una vez admitida en el procedimiento judicial.

Conscientes de las consecuencias que conocimientos pseudo-científicos pueden tener en las resoluciones judiciales, en Estados Unidos durante los últimos veinte años se han implementado criterios técnicos para valorar las pruebas periciales de carácter científico. En un primer esfuerzo de dar forma operativa a la admisibilidad del testimonio experto se guiaron por los criterios Frye (Frye vs. United States, 1923) que exigían que la prueba pericial cumpliera con la regla de aceptación general, es decir, eran admisibles aquellas valoraciones basadas en teorías o métodos que estuvieran entre los más aceptados por los científicos de la especialidad.

Posteriormente se incorporaron los criterios Daubert (Daubert vs. Merrell Dow Pharmaceuticals, 1993), que establecen dos premisas generales y cuatro requisitos para su cumplimiento como prueba admisible a juicio. Las premisas son: a) en la ciencia no hay certezas y los científicos buscan nuevas teorías (siempre provisionales) para explicar del mejor modo posible los fenómenos observados, y b) la validez científica para un determinado objetivo no implica necesariamente validez para otros objetivos relacionados con el primero. Los requisitos son: a) la falsabilidad de la teoría o posibilidad de que esta sea contrastada, b) la determinación del porcentaje de error que tiene la técnica empleada y la existencia de estándares que controlan la investigación sobre la cual se basa la teoría, c) que haya sido sometida a revisión de pares y publicada, y d) la aceptación general de la metodología que subyace a la teoría en la comunidad científica.

Las exigencias a la prueba pericial tienen aún más sentido en los procedimientos de abuso sexual infantil, por el protagonismo que adquiere, en este caso la prueba psicológica, en la toma de decisiones judiciales. Estos delitos, en un gran número de casos, se llevan a cabo en la intimidad, sin testigos, no deja huellas físicas y en ocasiones, cuando se produce en el contexto intrafamiliar, es ocultado por el entorno adulto del menor. Como señala Myers (2010): *“en última instancia, les corresponde a los jueces examinar el testimonio de expertos y separar el trigo de la paja. Ya es hora de que los jueces de primera instancia y de apelación vuelvan a comprometerse con el escrutinio riguroso de la prueba pericial aportada en el procedimiento del abuso sexual infantil. El riesgo es demasiado alto para exponer a los miembros del jurado al testimonio de expertos no confiables”*.

Las dos áreas de exploración pericial psicológica en supuestos de abuso sexual infantil son el análisis del testimonio aportado por el menor en relación a los hechos denunciados y la valoración del posible daño psíquico derivado de dicha situación (Pereda y Arch, 2012). En el presente artículo nos centraremos en mostrar las limitaciones

de esta segunda área a la luz de la investigación científica, proponiendo una serie de requisitos técnicos que debieran exigirse a estas periciales para facilitar el análisis por parte de jueces y tribunales.

Los indicadores clínicos de abuso sexual infantil como área de exploración psicológica forense

Los inicios de la psicología forense se caracterizaron por la inexistencia de modelos de intervención propios, recurriéndose principalmente al contexto clínico para diseñar el proceso de evaluación pericial (Grisso, 1987). Con el paso del tiempo son escasos los modelos y protocolos de actuación creados específicamente para el contexto forense, habiéndose asentado las primeras iniciativas de origen clínico (Echeburúa, Muñoz y Loinaz, 2011).

Esta situación es especialmente significativa en el caso de la valoración del daño psíquico asociado a la exposición a situaciones de victimización criminal, donde la psicopatología cobra un papel protagonista (Muñoz, 2013). La literatura científica revisada constata esta realidad para el caso de la evaluación forense en supuestos de abuso sexual infantil (Pereda y Arch, 2012).

La exploración pericial psicológica del impacto psíquico asociado a experiencias de abuso sexual infantil se sustenta en los siguientes pilares:

- a) La existencia de un modelo teórico subyacente.
- b) La existencia de un amplísimo número de investigaciones sobre las consecuencias psicológicas asociadas al abuso sexual infantil.
- c) La creencia en la existencia de indicadores psicológicos asociados específicamente al abuso sexual infantil, especialmente, las alteraciones en la esfera sexual del menor.

El modelo teórico subyacente. La evaluación pericial psicológica del daño psíquico como forma de acreditación del supuesto delito denunciado se sustenta en el modelo traumatogénico (Finkelhor, 1979; Summit, 1983). Según este modelo la respuesta más habitual del ser humano ante la exposición a una situación de victimización criminal, es el desequilibrio de su estado psicológico previo. Esto es así por el potencial de impacto traumático que tienen estas situaciones: es un daño causado por personas e implica la trasgresión de la normativa social. Estas características quebrarían el sentimiento de seguridad de la persona en sí misma y en los demás (Echeburúa, 2004). A partir de este modelo explicativo, la detección de la *huella psicopatológica* del delito se propone para acreditar la ocurrencia del mismo. En el caso de menores hay diversas publicaciones sobre victimización criminal, principalmente en el contexto familiar, y los efectos traumáticos asociados (Cantón y Cortés, 2007; López-Soler, 2008).

El interés por el estudio de la victimización infanto-juvenil ha dado lugar a la perspectiva teórica denominada *victimología del desarrollo* (Finkelhor, 2007), que considera dos áreas. La primera se ocuparía del análisis del riesgo de victimización dependiendo del estadio evolutivo. La segunda abordaría el análisis del impacto de la victimización infanto-juvenil en los diferentes estadios evolutivos.

Esta segunda línea ha generado investigaciones que han intentado poner de manifiesto las consecuencias psicológicas, en forma de desajustes clínicos, derivados de la exposición a situaciones de victimización en la etapa infanto-juvenil. En el caso del abuso sexual se han organizado estos desajustes, en primer lugar, en torno a un criterio cronológico, consecuencias a largo y corto plazo, y en segundo lugar, en relación a la afectación de las distintas áreas del funcionamiento psicológico, esfera cognitiva y de rendimiento académico, emocional y relacional (Beitchman et al., 1992; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011; Pereda, 2009).

Esta perspectiva que nace en el contexto clínico-asistencial para elaborar programas de prevención y tratamiento de menores victimizados sexualmente, se extrapola al modelo forense con la lógica

de que la detección de los indicadores psicológicos o consecuencias psicológicas del abuso servirían para acreditar la ocurrencia de los mismos (Bommert, 1993; Ecker, Graf, Mepele, Scheidt, y Tempel-Griebe, 1991).

Sin embargo, la hipótesis fundamental del modelo traumatogénico, que la exposición a un evento traumático tiene como efecto en la mayoría de las ocasiones una desestabilización del estado psíquico de la persona expuesta a él, ha sido cuestionada hace tiempo, hasta el punto de ser desestimada para probar casos de abuso sexual en contextos judiciales (por ejemplo en Estados Unidos desde 1985, ver Fisher y Whiting, 1998). Distintos estudios han evidenciado la diversidad de respuestas que el ser humano genera al afrontar una situación traumática, prevaleciendo principalmente la resiliencia y la recuperación espontánea. Sólo un reducido grupo de personas desarrollan un cuadro clínico traumático, de carácter puntual o crónico (Bonano, Westphal y Mancini, 2011). Así, aunque se ha tratado de relacionar el Trastorno de Estrés Post-Traumático (TEPT) con el abuso sexual infantil, no han sido pocos los trabajos que muestran la falta de validez de los criterios diagnósticos del TEPT para detectar abuso sexual (Kiser et al., 1988; McLeer, Deblinger, Atkins, Foa, y Ralphe, 1988).

Desde la teoría transaccional (Lazarus y Folkman, 1986) el impacto de la exposición a una situación de victimización criminal, entendida como un potente estresor psicosocial, estará en función de la interacción entre variables individuales y contextuales, de la persona y la situación de victimización. Variables provenientes de la situación de victimización (frecuencia, intensidad y duración), la vinculación afectiva con el agresor, la fase del desarrollo psicoevolutivo en la que se encuentra la víctima, el género, el contexto socio-cultural, el nivel de vulnerabilidad y la capacidad de resiliencia modulan el efecto de una situación de victimización sexual en la infancia y adolescencia (Cortés, Cantón y Cantón, 2011; Ramírez y Fernández, 2011; Rind, Tromovich y Bauserman, 1998; Sarasua, Zubizarreta, De Corral y Echeburúa, 2013).

Una variable que también debe ser examinada a la hora de contemplar las posibles consecuencias negativas derivadas de la exposición a una situación de victimización sexual infantil es el *proceso de valoración* o interpretación de la experiencia de victimización. Se distinguiría así dos formas de victimización: la *victimización mediatizada por el dolor* y la *victimización mediatizada por el significado* (Finkelehor, 2007). Una situación de victimización que cursa con dolor (i.e., un ataque violento) es experimentada hasta por un niño de preescolar de forma negativa, aunque carente de significado sexual; sin embargo, una situación de victimización sexual que se produce en un contexto lúdico y con experimentación placentera por parte del menor necesitará de un nivel de desarrollo cognitivo suficiente para que éste lo dote de una valoración negativa. En muchas ocasiones esta última percepción negativa no vendría por la experiencia victimizante en sí, sino por la reacción de su entorno próximo (valoración socialmente mediatizada).

Lo expuesto lleva a concluir que tratar de detectar el abuso sexual infantil desde el modelo traumatogénico condiciona el trabajo por hipótesis, exigencia mínima del método científico, ya que estos planteamientos establecen una cadena argumentativa tautológica: el trauma tiene que haber sucedido porque el testigo está traumatizado y el testigo está traumatizado porque ha vivido dicho trauma (Steller y Böhm, 2006). Por lo tanto, el uso de estos modelos por los profesionales que evalúan casos de delitos sexuales puede tener graves consecuencias para los menores, ya que la interpretación errónea de las anomalías en el comportamiento, en el sentido de síntomas de abuso, puede conllevar a interrogatorios inadecuados, consolidación de falsas memorias y finalmente a una pseudo-verificación de la sospecha (Schulz-Hardt y Köhnken, 2000).

Las investigaciones sobre las consecuencias psicológicas asociadas al abuso sexual infantil. Una revisión de las distintas investigaciones surgidas en torno al estudio de las consecuencias psicológi-

cas asociadas al abuso sexual infantil pone de manifiesto algunas limitaciones metodológicas, principalmente relacionadas con la definición del objeto de estudio (abuso sexual infantil), el tipo de muestra seleccionada y el método de recogida de datos.

No existe una definición consensuada sobre victimización sexual infantil. Se encuentran discrepancias en diversos criterios como la edad límite del victimario o de la víctima, las conductas a considerar, etc., muchas veces moduladas por el efecto de la cultura o el contexto de evaluación (clínico-social vs. judicial). Por consiguiente, los investigadores suelen acogerse a aquella que mejor les sirve para los objetivos de sus estudios. La definición de abuso sexual infantil determinará el tipo de muestra seleccionada y, por tanto, las consecuencias psicológicas que puedan evaluarse, así como los instrumentos de evaluación utilizados (Manly, 2005).

En relación a las muestras, la mayoría de los estudios utilizan muestras provenientes de contextos clínico-asistenciales o del sistema de protección de menores que recogen casos procedentes de diversas fuentes de derivación y con distinto grado de certeza o confirmación del abuso sexual (Sánchez y Martín, 2007). En ocasiones, la selección del grupo experimental se ha basado en la presencia de estos indicadores conductuales de abuso, resultando, por tanto, tautológico el proceso de inferencia para interpretarlos como evidencias de abuso sexual (Ricci, Drach y Wientzen, 2005). Por otro lado, a este tipo de dispositivos suelen acudir los casos más graves, pudiéndose sobreestimar la severidad de la sintomatología asociada al abuso sexual infantil.

Otras limitaciones surgen en la dificultad de acceder a amplias muestras, lo que restringe la generalización de los resultados. También, en ocasiones, se incluyen menores polivictimizados, es decir expuestos a otro tipo de victimizaciones además de los abusos sexuales, lo que agravaría su condición psicopatológica y dificultaría delimitar una sintomatología específica y diferenciada para el caso del abuso sexual infantil (Pereda, 2009). Tampoco son escasos los estudios que se realizan mediante encuestas a estudiantes de las facultades de psicología donde se pregunta por supuestas situaciones abusivas (de todo tipo) en la infancia, extrapolando luego a la población general.

En relación a la metodología de recogida de datos, casi en exclusividad se recurre a la información que proporcionan adultos significativos en la vida del menor, básicamente los progenitores, a través de la aplicación de algún cuestionario de desajustes psicológicos infantiles (por ejemplo el Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes –BASC-, el Child Behavior Checklist –CBCL-, o el Child Sexual Behavior Inventory –CSBI-). Diversos estudios han puesto de manifiesto la inconsistencia cuando se comparan datos obtenidos de fuentes adultas y del propio menor, sobre todo, en lo que respecta a las conductas interiorizantes (Barry, Frick y Grafeman, 2008). Especial sesgo puede introducirse en los casos en los que el denunciado por abuso sexual del menor es uno de sus progenitores, y el que aporta la información sobre el estado psicológico del hijo es el otro progenitor, denunciante de la situación. En estos casos se han encontrado elevadas tasas de instrumentalización de denuncias sobre todo cuando eclosionan en un proceso de divorcio contencioso (Masip y Garrido, 2007).

Por otro lado, estas investigaciones son de carácter trasversal, situación inadecuada para afrontar el psicodiagnóstico en la etapa infanto-juvenil ya que hay que tener en cuenta que en esta etapa evolutiva el menor está en continuo cambio, siendo necesario adoptar una perspectiva longitudinal que contemple estas modificaciones asociadas al paso del tiempo, así como de las circunstancias ambientales concomitantes (Del Barrio, 2009). Entendemos que las dificultades y los costos que entrañan todo seguimiento condicionan la forma de investigar.

Se aprecia también en las distintas investigaciones una falta de control de otras variables (estresores psicosociales), antecedentes, concomitantes o posteriores al supuesto abuso que podrían explicar

los desajustes psicológicos encontrados en los menores. Además de detectarse la utilización de análisis estadísticos inadecuados para el establecimiento de relaciones causales (Pereda, 2009).

Con todas las limitaciones señaladas tenemos que ser cautos a la hora de considerar los datos concernientes a las repercusiones psicológicas asociadas al abuso sexual infantil. De especial importancia en el contexto forense tiene este aspecto a la hora de contrastar la hipótesis basada en el supuesto de semejanza, mediante la cual comparamos los desajustes psicológicos encontrados en el menor evaluado con los datos recogidos en la literatura científica en relación a las consecuencias psicológicas encontradas en menores víctimas de abuso sexual.

Por estas razones y debido a la falta de evidencia empírica, propuestas como el *Síndrome de acomodación* (Summit, 1983) han sido descartadas para evaluar el abuso sexual infantil en contextos forenses (Fisher y Whiting, 1998). Incluso el propio Summit (1992) estableció lo inapropiado del uso de esta propuesta en la evaluación forense, en el artículo titulado *Abuso del síndrome de acomodación en abuso sexual infantil*. A pesar de ello, en la literatura popular e incluso en algunas campañas públicas de prevención de estos delitos, se siguen publicando listas de rasgos llamativos del comportamiento como indicadores del supuesto abuso sexual, en contra de las evidencias científicas.

La creencia en la existencia de indicadores psicológicos asociados específicamente al abuso sexual infantil, especialmente, las alteraciones en la esfera sexual del menor. Además de las limitaciones metodológicas reseñadas en el punto anterior, otro problema con las diversas y variadas cohortes de síntomas que la literatura científica ha asociado al abuso sexual infantil es que pueden corresponder a la exposición del menor a cualquier otro estresor psicosocial, es decir, no son específicas de esa situación de victimización sexual. Especificidad indica la probabilidad de que un síntoma aparezca como efecto asociado o bien como consecuencia de un hecho concreto y sólo de ese hecho (Köhnken, 2006).

En la Tabla 1 se pueden comparar los síntomas asociados a abuso sexual en menores preescolares y los problemas encontrados en este mismo periodo evolutivo ante una situación de separación parental.

Tabla 1
Síntomas asociados a ASI y a situaciones de divorcio parental en pre-escolares

Síntomas asociados al abuso sexual infantil en preescolares (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2005)	Respuestas de preescolares ante el divorcio parental (Pedreira y Lindstrom, 1995)
<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos del sueño • Cambio en los hábitos alimenticios • Pérdida del control de esfínteres • Hiperactividad • Retrocesos en el proceso de aprendizaje • Miedos desproporcionados • Culpa y vergüenza • Sintomatología ansioso-depresiva • Conocimiento sexual precoz • Conductas sexualizadas • Curiosidad sexual • Conductas agresivas • Retraimiento social • Desconfianza y rencor hacia el adulto 	<ul style="list-style-type: none"> • Miedos • Represión • Fantasmas amenazantes • Aturdimiento, perplejidad • Suplencia afectiva • Fantasías negativas • Juego alterado/ inhibido • Incremento de conductas agresivas • Inhibición, agresividad • Culpabilidad • Mayores necesidades emocionales • Problemas de alimentación • Problemas escolares

Como puede observarse, básicamente las diferencias estarían en la aparición en los casos de abuso de conductas sexualizadas, por lo que algunos autores (Finkelhor y Browne, 1985; Friedrich et al., 1992) propusieron evaluar las manifestaciones sexuales en los menores. Sin embargo, existe una sobrevaloración a la hora de considerar las conductas sexualizadas como un indicador de abuso sexual infantil (Pons, Martínez, Pérez y Borrás, 2006; González, Orgaz y López, 2012). En concreto, las interacciones sexuales coercitivas con iguales

especialmente en el caso de las niñas, tener conocimiento sexuales precoces o impropios para la edad y realizar juegos sexuales con muñecos son considerados por distintos profesionales como indicadores de abuso sexual infantil. Sin embargo, estas conductas pueden deberse a la presencia de otros estresores, o ser simplemente conductas propias del desarrollo sexual infantil, por lo que no deben interpretarse como evidencias de abuso. Además, alguno de estos indicadores deja mucho margen a la interpretación subjetiva del evaluador (por ejemplo, ¿cuándo una conducta sexual es excesiva, prematura o impropia?) (González et al., 2012). En este sentido, Volbert (1997) ya señaló que es frecuente observar en niños de 3 a 6 años actividades auto-eróticas tales como mostrar los propios genitales o la observación y tocamiento de genitales ajenos. Advertía también, este autor, acerca del riesgo de definir comportamientos inapropiados para una cierta edad, ya que estarían determinados en gran medida por valores sociales, culturales y morales. Lamb y Coakley (1993) encontraron que los estudiantes universitarios al describir una experiencia de juego sexual "normal" en la infancia incluían caricias genitales con o sin ropa, contacto oral-genital y, en algunos casos, intentos de relaciones sexuales. De esta forma es recogido por la mayoría de los informes sobre sexualidad (Hite, 1976/2004; Kinsey, 1953) donde se informa cómo la sexualidad forma parte de la vida desde los primeros años, incluyendo actividades de exploración que resultan placenteras. Así, se considera dentro del desarrollo psicosexual del ser humano normal la aparición durante la infancia de conductas como la exploración de partes del cuerpo, incluyendo los genitales, la autoestimulación sexual, la curiosidad por las diferencias corporales y los juegos sexuales, entre otras (Freud, 1962; Gómez, 2013; Singer, 2002).

En definitiva, ni la presencia ni la ausencia de desajustes psicológicos en el menor, por sí mismos y fuera de una valoración integral de toda la información disponible, pueden confirmar o descartar la existencia del abuso (Seto y Lalumière, 2010).

La evaluación de los indicadores psicológicos de abuso sexual infantil

La evaluación clínica infanto-juvenil resulta compleja incluso en el contexto clínico, situación que se incrementa en el contexto forense por su propia idiosincrasia (Echeburúa et al., 2011). Entre las características que dificultan el psicodiagnóstico en esta etapa evolutiva podíamos señalar (Del Barrio, 2009):

- Los menores se encuentran en constante cambio y evolución, estando mucho más dominados por las emociones que experimentan que los adultos, lo que pone en riesgo la estabilidad de la evaluación. Además, la exploración forense es una intervención transversal cuando lo adecuado para un psicodiagnóstico infanto-juvenil es una perspectiva longitudinal (seguimiento del menor a lo largo del tiempo observando su evolución así como de las circunstancias ambientales concomitantes).
- Es imprescindible atender al contexto socializador donde está creciendo el menor. En este sentido, y para el caso del abuso sexual infantil, hay que poner atención a la evaluación de niños de padres separados, siendo imprescindible tener datos de ambos progenitores.

Respecto a la metodología a utilizar, especialmente en el contexto forense, es importante utilizar distintas fuentes de información y aplicar distintas técnicas de evaluación, buscando la *validez convergente* (Echeburúa et al., 2011).

Los estudios nos dicen, sin embargo, que mayoritariamente se usa como fuente de datos principal la información aportada por los progenitores (principalmente en niños que por su corta edad tienen limitaciones verbales) y a veces, también la facilitada por los centros educativos. Si bien, una cosa es la conducta del niño y otra muy dis-

tinta a lo que los adultos atienden, aceptan, valoran, ocultan o exhiben acerca de ella. Los adultos que informan tienen sus expectativas y motivaciones lo que condiciona la información que proporcionan (Del Barrio, 2009). Esta cuestión es de especial interés en el contexto forense donde siempre hay unas consecuencias derivadas del informe pericial.

Respecto a los instrumentos de evaluación, su selección por parte del evaluador está condicionada, sobre todo en el contexto clínico, más por el marco teórico en el que éste se ha formado, que por los índices de fiabilidad y validez. En este sentido, para la detección de los indicadores clínicos derivados de una supuesta situación de abuso sexual infantil en ocasiones se utilizan los test proyectivos, principalmente gráficos, y la técnica del juego con muñecos anatómicamente correctos o normales.

Las técnicas proyectivas gráficas han sido utilizadas en los contextos clínico, educativo y asistencial infante-juvenil, para explorar el grado de madurez intelectual y el estado emocional de los menores. Estos instrumentos, interpretados en base a las teorías psicodinámicas, parten del supuesto de que tanto a través del énfasis que el menor pone en los diferentes elementos de su dibujo, como de la expresión gráfica en su totalidad, se puede llegar a conocer lo que le pasa, cómo le afecta y el modo en el que lo maneja (Maganto y Garaigordobil, 2009).

En el caso del abuso sexual infantil se han propuesto distintos indicadores gráficos, por ejemplo, en el protocolo H-T-P: nubes en cualquier dibujo; genitales dibujados en la persona; manos demasiadas grandes; ojos de la persona enfatizados, grandes; ojos de la persona pequeños u omitidos; piernas de las personas juntas; árbol fálico; sombreado de la cara, cuerpo, extremidades, manos o cuello de la persona; formas triangulares acentuadas en los dibujos de la persona; énfasis vertical en el dibujo de la casa (Buck, 1995). Trabajos en esta línea han sido ampliamente criticados por la comunidad científica, por su escasa rigurosidad metodológica, principalmente por la falta de estandarización de estas pruebas, existiendo consenso al desaconsejar su uso para la evaluación del abuso sexual infantil, especialmente en el contexto forense (Allen y Tussey, 2012; Kuehnle, 2003; Lally, 2001; Smith y Dumont, 1995). Lilienfeld, Wood, y Garb (2000) en un meta-análisis, revisaron el estado actual de la literatura en relación con las propiedades psicométricas (normas, fiabilidad, validez y utilidad del tratamiento) de las tres técnicas proyectivas más utilizadas: Test de Rorschach, Test de Apercepción Temática (TAT), y Test Gráficos. Concluyen que existe apoyo empírico a la validez de sólo un pequeño número de índices derivados del Rorschach y TAT. Sin embargo, la gran mayoría de los índices de Rorschach y TAT no están empíricamente validados. Por otra parte, la validez empírica para los test gráficos sería aun más limitada. En cuanto a la utilización de estas técnicas para la detección del abuso sexual infantil concluyen que aunque algunos estudios muestran que los instrumentos proyectivos fueron mejores que el azar para detectar el abuso sexual infantil, los resultados no han sido replicados. Por ello, recomiendan abstenerse de aplicar estas técnicas en contextos específicamente forenses debido a: a) las técnicas proyectivas son altamente controvertidas, b) son factibles de falsear y son influenciadas por diferentes situaciones, c) son utilizadas para objetivos para los cuales no fueron creadas y sin evidencia que las sustente, d) las puntuaciones son poco fiables, e) carecen de datos normativos o son poco claros, f) son sesgadas con minorías étnicas y culturales, y g) no cumplen con los criterios Daubert.

El juego con muñecos anatómicamente correctos también ha sido una metodología utilizada para la detección de los indicadores clínicos de abuso sexual infantil, principalmente, en menores de seis años por sus limitaciones de lenguaje. La utilización de esta metodología para detectar los indicadores clínicos de abuso se basa en que durante la interacción con los muñecos, el menor abusado sexualmente mostrará de manera espontánea y gráfica conductas sexuales con ellos (Cantón y Cortés, 2000). Sin embargo, distintas investigaciones

(Bruck, Ceci, Francouer, y Renick, 1995; Greuel, 1994; Wetzels, 1994) han cuestionado la fiabilidad de esta metodología para la detección de indicadores de abuso sexual infantil, debido, principalmente, a que por su propia naturaleza sugieren y sobreestiman la sexualidad, con lo cual niños no abusados pueden recrear situaciones de interacción sexual con estos muñecos. Por otro lado, se critica la ausencia de un protocolo estándar que homogenice la recogida de información, la no existencia de un sistema válido que permita interpretar los datos y por último, también se hace crítica en relación a que la utilización de muñecos anatómicos hace que el entrevistador cometa errores y usos inadecuados, en concreto, su uso estimula a un estilo de exploración inapropiado (directivo y sugerente), la sobreinterpretación del juego del niño, y el exceso de confianza en un único instrumento de evaluación (Cantón y Cortés, 2000).

El juego con muñecos sin características sexuales también es desaconsejado por la comunidad científica, ya que no existe un patrón de conducta lúdica específica de abuso sexual (Köhnken, 2006).

Estas técnicas de juego han sido también criticadas por sus efectos en la generación de falsas memorias, al contaminar los recuerdos de los menores con fantasías procedentes del entorno del juego (Bruck, Ceci, y Francouer, 2000; Hungerford, 2005).

Conclusiones

La detección de indicadores clínicos es un método tradicional en la exploración psicológica forense en supuestos de abuso sexual infantil, en base a modelos, investigaciones y prácticas del contexto clínico-asistencial (Pereda y Arch, 2012). Sin embargo, extrapolar métodos clínicos al contexto pericial ha sido objeto de diversas críticas, tanto académicas (por ejemplo, Lawlor, 1998) como profesionales (por ejemplo las recomendaciones éticas para la práctica forense realizadas por la Asociación Americana de Psicología en 2013). Revisando la literatura científica, son muchas las limitaciones encontradas en la utilización de estos indicadores como forma de acreditar una posible situación de victimización sexual en la infancia.

Por un lado, el modelo traumatogénico de partida está siendo cuestionado ya que no siempre la respuesta de un menor expuesto a una situación de abuso sexual va a ser el desequilibrio de su estado psicológico previo. Son muchas las variables que modulan el impacto psíquico de un menor expuesto a una situación de victimización sexual, e incluso, en ocasiones, el menor puede aparecer asintomático (lo que no significa que los hechos no hayan podido ocurrir). Puede no haber existido una vivencia traumática del hecho por parte del menor, o que éste posea variables de protección, personales y contextuales, que hayan amortiguado el impacto psíquico.

Por otro lado, las investigaciones generadas en torno a las consecuencias psicológicas derivadas de una situación de abuso sexual infantil tienen muchas limitaciones metodológicas, principalmente, relacionadas con la disparidad de definiciones del objeto de estudio, las muestras utilizadas y los instrumentos usados para la recogida de datos. Además, la cohorte de síntomas señalados, incluidas las alteraciones en el plano sexual, se encuentran en menores expuestos a otros estresores psicosociales o podrían ser expresiones propias de su etapa evolutiva.

Por último, algunos de los procedimientos de evaluación de los indicadores clínicos carecen de la fiabilidad y validez que demanda el contexto de exploración forense.

Por todo ello, resulta arriesgado confirmar o desestimar denuncias de abuso sexual infantil atendiendo a la presencia o ausencia de desajustes psicológicos en el menor. Ante la situación descrita y teniendo en cuenta la responsabilidad del informe psicológico forense, especialmente en los supuestos de abuso sexual infantil, donde en muchas ocasiones es la única prueba de cargo con la que va a contar el juez, se sugieren en consonancia con otras propuestas (Hernández, 2010), algunos requisitos técnicos que deberían exigirse a estas periciales, para facilitar una valoración crítica por parte de jueces y tribunales:

- Cualificación y experiencia profesional y/o académica del perito acerca de la materia objeto de la pericial (evaluación pericial psicopatológica infanto-juvenil).
- Identificación de las concretas actuaciones técnicas realizadas. De especial interés es el proceso de contraste de hipótesis alternativas, tanto de la probabilidad de existencia de desajustes psicológicos como de su ausencia. Por otro lado, deberá realizarse una adecuada valoración de todos aquellos factores moduladores del impacto psíquico, así como de otros estresores psicosociales que pudieran explicar el estado psicológico del menor al margen de los hechos denunciados, en el caso de que presentase desajustes psicológicos (valoración de concausas). La presencia de desajustes psicológicos tiene que dar lugar, por tanto, a la generación por parte del perito de distintas hipótesis de trabajo (Köhnken, 2006). El desarrollo del trabajo por hipótesis es el criterio por excelencia de demarcación entre aquello que es valorado por la ciencia versus las teorías pseudo-científicas.
- Referencia de las pruebas psicológicas utilizadas con sus índices de fiabilidad y validez, así como de investigaciones que apoyen su uso en el contexto forense. Se deberán adjuntar los perfiles de las pruebas. También deberán recogerse las fuentes de recogida de información consultadas.

Junto a estas exigencias a los informes periciales, la utilización de los criterios de la jurisprudencia americana (particularmente los asentados en el caso Daubert) ofrecerá una guía adecuada a jueces y tribunales para valorar la admisibilidad de las pruebas periciales psicológicas del daño psíquico en supuestos de abuso sexual infantil (Hernández, 2010).

Podemos concluir señalando que en la sala de justicia únicamente debería admitirse un informe pericial basado en la evidencia empírica. Sólo así el trabajo de los jueces podrá satisfacer el carácter plenamente racional para la valoración de este medio de prueba.

Agradecimientos

El presente trabajo forma parte del proyecto de investigación *La prueba testifical en víctimas especialmente vulnerables*, desarrollado mediante la colaboración entre la Universidad del Desarrollo (Chile), la Universidad de Kiel (Alemania), la Universidad de Diseño (Cuba) y la Universidad Complutense de Madrid (España), por el *Grupo de Investigación UCM sobre Psicología del Testimonio*.

Referencias

Allen, B. y Tussey, C. (2012). Can projective drawings detect if a child experienced sexual or physical abuse? A systematic review of the controlled research. *Trauma Violence Abuse, 13*, 97-111.

American Psychological Association (2013). Specialty guidelines for forensic psychology. *The American Psychologist, 68*, 7-19.

Barry, C. T., Frick, P. J. y Grafeman, S. (2008). Child versus parents reports of parenting practices: Implications for the conceptualization of child behavior and emotional problems. *Assessment, 15*, 294-203.

Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D. y Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 16*, 101-118.

Bommert, C. (1993). *Körperorientierte psychotherapie nach sexueller gewalt*. München-Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Bonano, G. A., Westphal, M. y Mancini, A. D. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual Review of Clinical Psychology, 7*, 511-535.

Bruck, M., Ceci, S. J. y Francoeur, E. (2000). Children's use of anatomically detailed dolls to report genital touching in a medical examination: Developmental and gender comparisons. *Journal of Experimental Psychology: Applied, 6*, 74-83.

Bruck, M., Ceci, S. J., Francoeur, E. y Renick, A. (1995). Anatomically detailed dolls do not facilitate preschoolers' reports of a pediatric examination involving genital touching. *Journal of Experimental Psychology: Applied, 1*, 95-109.

Buck, J. (1995). *Manual y guía de interpretación de la técnica de dibujo proyectivo H-T-P*. Mexico: Manual Moderno.

Cantón, J. y Cortés, M. R. (2000). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Madrid: Pirámide.

Cantón, J. y Cortés, M.R. (2007). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Siglo Veintiuno.

Cortés, M. R., Cantón, D. y Cantón, J. (2011). Consecuencias a largo plazo del abuso sexual infantil: papel de la naturaleza y continuidad del abuso y del ambiente familiar. *Behavioral Psychology, 19*, 41-56.

Daubert vs. Merrell Dow Pharmaceuticals, Inc. (1993). 113 S. Ct. 2786.

Del Barrio, V. (2009). Problemas específicos de la evaluación infantil. *Clinica y Salud, 20*(3), 225-236.

Duce, M. (2005). La prueba pericial y su admisibilidad en juicio oral en el nuevo proceso penal. *Revista Procesal Penal, 37*, 8-19.

Duce, M. y Riego, C. (2007). *Proceso Penal*. Santiago de Chile: Editorial Jurídica de Chile.

Echeburúa, E. (2004). *Superar un trauma*. Madrid: Pirámide.

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

Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2011). Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: un enfoque integrador. *Behavioral Psychology, 19*, 469-486.

Echeburúa, E., Muñoz, J. M. y Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: Propuesta y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 11*, 141-159.

Ecker, D., Graf, B., Mepele, S., Scheidt, B. y Tempel-Griebe, H. (1991). Ausgewählte Problembereiche in der Behandlung sexueller missbrauchter und vergewaltigter Frauen im Rahmen eines stationären Settings: Diagnostische Aspekte, gruppentherapeutische Erfahrungen und Probleme der BehandlerInnen. *Praxis der Klinischen Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 4*, 116-124.

Finkelhor, D. (1979). *Sexually victimized children*. New York: The Free Press.

Finkelhor, D. (2007). Developmental victimology: The comprehensive study of childhood victimization. En R.C. Davis, A.J. Lurigio y S. Herman (Eds.). *Victims of Crime* (pp. 9-34). Thousand Oaks: Sage Publications.

Finkelhor, D. y Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry, 55*, 530-541.

Fisher, C. B. y Whiting, K. A. (1998). How valid are child sexual abuse validations? En S. J. Ceci y H. Hembrooke (Eds.), *Expert witnesses in child abuse cases* (pp. 159-184). Washington: American Psychological Association.

Freud, S. (1962). *Three essays on the theory of sexuality*. New York: Basic Books.

Friedrich, W. N., Grambsch, P., Damon, L., Hewitt, S. K., Koverola, C., Lang, R. A., ... Broughton, D. (1992). Child sexual behavior inventory: Normative and clinical comparisons. *Psychological Assessment, 4*, 303-311.

Frye vs. United States (1923). 293 F.1013

Gold, A. (2003). *Expert Evidence in criminal law: the scientific approach*, Canada Irving Law: Canada.

Gómez, J. (2013). *Psicología de la Sexualidad*. Madrid: Alianza Editorial.

González, E., Orgaz, B. y López, F. (2012). La conducta sexual infantil como indicador de abusos sexuales: los criterios y sesgos de los profesionales. *Psicothema, 24*, 402-409.

Greuel, L. (1994). Anatomische Puppen-Diagnostische Hilfsmittel im Brennpunkt der Kritik. *Report Psychologie, 19*, 16-27.

Grisso, T. (1987). The economic and scientific future of forensic psychological assessment. *American Psychologist, 42*, 831-839.

Hernández, J. (Dir.) (2010). *99 Cuestiones sobre la prueba en el proceso penal*. Madrid: Consejo General del Poder Judicial.

Hite, S. (2004). *The Hite report: A nationwide study of female sexuality*. New York: Seven Stories Press. (Original publicado en 1976).

Hungerford, A. (2005). The use of anatomically detailed dolls in forensic investigations: Developmental considerations. *Journal of Forensic Psychology Practice, 5*, 75-87.

Kinsey, A. C. (Ed.). (1953). *Sexual behavior in the human female*. Indiana University Press.

Kiser, L. J., Ackerman, B. J., Brown, E., Edwards, N. B., McColgan, E., Pugh, R. y Pruitt, D. B. (1988). Post-traumatic stress disorder in young children: A reaction to perpetrated sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 27*, 645-649.

Köhnken, G. (2006). Anomalías de la conducta como indicadores de abuso sexual. En T. Fabian, C. Böhm, y J. Romero (Eds.), *Nuevos caminos y conceptos en la psicología jurídica* (pp. 199-211). Berlin: Lit Verlag.

Kuehne, K. (2003). Child sexual abuse evaluations. En A. M. Goldstein y I. B. Weiner (Eds.), *Handbook of psychology, Vol. 11* (pp. 437-460). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.

Lally, S. J. (2001). Should human figure drawings be admitted in court? *Journal of Personality Assessment, 76*, 135-149.

Lamb, S. y Coakley, M. (1993). "Normal" childhood sexual play and games: Differentiating play from abuse. *Child Abuse & Neglect, 17*, 515-526.

Lawlor, R. J. (1998). The expert witness in child sexual abuse cases. A clinician's view. En S. J. Ceci y H. Hembrooke (Eds.), *Expert witnesses in child abuse cases* (pp. 105-122). Washington: American Psychological Association.

Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.

Lilienfeld, S. O., Wood, J. M., y Garb, H. N. (2000). The scientific status of projective techniques. *Psychological Science in the Public Interest, 1*, 27-66.

López-Soler, C. (2008). Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: el trauma complejo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 13*, 159-174.

Maganto, C. y Garaigordobil, M. (2009). El diagnóstico infantil desde la expresión gráfica: el test de Dos Figuras Humanas (T2F). *Clinica y Salud, 20*, 237-248.

Manly, J. T. (2005). Advances in research definitions of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect, 29*, 425-439.

Manzanero, A. L. y Muñoz, J. M. (2011). *La prueba pericial psicológica sobre la credibilidad del testimonio: Reflexiones psico-legales*. Madrid: SEPIN.

Masip, J. y Garrido, E. (2007). *La evaluación del abuso sexual infantil. Análisis de la validez de las declaraciones de niño*. Sevilla: Editorial MAD.

McLeer, S. V., Deblinger, E., Atkins, M. S., Foa, E. B. y Ralphe, D. L. (1988). Post-traumatic stress disorder in sexually abused children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 27*, 650-654.

- Muñoz, J. M. (2013). La evaluación psicológica forense del daño psíquico: propuesta de un protocolo de actuación pericial. *Anuario de Psicología Jurídica* 23, 61-69.
- Myers, J. E. (2010). Expert testimony in child sexual abuse litigation: Consensus and confusion. *UC Davis Journal of Juvenile Law and Policy*, 14, 1-57.
- Pedreira, J. L. y Lindstrom, B. (1995). Aspectos psicopatológicos de los niños en situaciones de divorcio. En J. Rodríguez-Sacristán (Ed.), *Psicopatología del niño y del adolescente. Volumen II* (pp. 1235-1267). Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Pereda, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30, 3-13.
- Pereda, N. y Arch, M. (2012). Exploración psicológica forense del abuso sexual en la infancia: una revisión de procedimientos e instrumentos. *Papeles del Psicólogo*, 33, 36-47.
- Pons, E., Martínez, A., Pérez, M. y Borrás, J.J. (2006). La evaluación del abuso sexual infantil: comparación entre informes periciales en función del diagnóstico de abuso. *Intervención Psicosocial*, 15, 317-330.
- Ramírez, C. y Fernández, A. (2011). Abuso sexual infantil: una revisión con base en pruebas empíricas. *Behavioral Psychology*, 19, 7-39.
- Ricci, L. R., Drach, K. M. y Wientzen, J. (2005). Further comment on the lack of utility of sexual behavior problems as measured by the Chil Sexual Behavior Inventory in Diagnosing Sexual Abuse: A reply to Friedrich, Gully an Trane (2004). *Child Abuse and Neglect*, 29, 303-306.
- Rind, B., Tromovich, P., y Bauserman, R. (1998). A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples. *Psychological Bulletin*, 124, 22-53.
- Roxin, C. (2000). *Derecho Procesal Penal*. Buenos Aires: Editores del Puerto.
- Sánchez, E. M. y Martín, I. (2007). Características de una muestra de niños con sospecha de abuso sexual en un dispositivo especializado andaluz. *Intervención Psicosocial*, 16, 339-359.
- Sarasua, B., Zubizarreta, I., De Corral, P. y Echeburúa, E. (2013). Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: resultados a largo plazo. *Anales de Psicología*, 29, 29-37.
- Schulz-Hardt, S. y Köhnken, G. (2000). Wie ein verdacht sich selbst bestätigen kann: Konfirmatorisches hypothesentesten als ursache von falschbeschuldigungen wegen sexuellen kindesmißbrauchs. *Praxis der Rechtspsychologie*, 10(1), 60-88.
- Seto, M. C. y Lalumière, M. L. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136, 526-575.
- Singer, M. (2002). Childhood sexuality: An interpersonal-intrapsychic integration. *Contemporary Sexuality*, 36, 1-7.
- Smith, D. y Dumont, F. (1995). A cautionary study: Unwarranted interpretations of the Draw-A-Person Test. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, 298-303.
- Steller, M. y Böhm, C. (2006). Cincuenta años de jurisprudencia del Tribunal Federal Supremo alemán sobre la psicología del testimonio. Balance y perspectiva. En C. Fabian, C. Böhm y J. Romero (Eds.), *Nuevos caminos y conceptos en la psicología jurídica* (pp. 53-67). Berlin: Lit Verlag.
- Summit, R. C. (1983). The child sexual abuse accomodation syndrome. *Child Abuse & Neglect*, 7, 177-193.
- Summit, R. C. (1992). Abuse of the child sexual abuse acomodation syndrome. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1, 153-164.
- Volbert, R. (1997). Sexuelles Verhalten von Kindern: Normale Entwicklung oder Indikator für sexuellen Mißbrauch? En G. Amman y R. Wipplinger (Eds.), *Sexueller Mißbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie* (pp. 385-398). Tübingen: dgvt.
- Wetzels, P. (1994). Anatomisch ausgebildete Puppen: Ein diagnostisches Mittel für die forensische Praxis. *Praxis der Rechtspsychologie*, 3, 88-107.