

# Análisis diagnóstico del Trastorno de la Preferencia Sexual (Pedofilia). A propósito de un caso

Diagnostic analysis of Sexual Preference disorder (pedophilia).  
A case report

## Resumen

La pedofilia es un trastorno psiquiátrico complejo, que genera gran alarma social y clínicamente se define por la presencia de necesidades sexuales intensas y recurrentes, y fantasías que producen excitación y que comprenden alguna forma de actividad sexual con un niño generalmente de 13 años o menos. Se presenta el caso de un acusado de 45 años de edad, soltero, con antecedentes penales, que es sorprendido por la madre de un menor, cuando colocaba su pene en erección en la región glútea del pequeño. Admite que ante la presencia de niños pequeños desnudos, incrementa su excitación sexual y ser el autor del hecho por el cual está detenido. Se muestran resultados de exámenes electrofisiológicos y psicofisiológicos, junto a un resumen de la evaluación psiquiátrica realizada. Se recomienda asociar estos estudios a la evaluación clínica forense, para incrementar la objetividad de los diagnósticos emitidos por peritos.

**Palabras clave:** Pedofilia. EEG. Respuesta simpática de la piel.

## Abstract

Pedophilia is a complex psychiatric disorder of high public concern, clinically defined as intense and repeated sexually arousing fantasies, urges, or behaviours involving sexual activity with children, typically less than 13 years. A 45-year old man, single, with criminal record, which is caught by the mother of a child, when he placed his erect penis in the buttock of the child. Results of electrophysiological and psychophysiological studies and a summary of psychiatric assessment are exposed. It is recommended to link these studies to the forensic clinical assessment, to increase the objectivity of diagnoses issued by experts.

**Key words:** Pedophilia. Sympathetic skin response. EEG.

El término pedofilia (en griego "pais" significa niño y "philia" amistad) data de 1890 cuando el psiquiatra alemán Richard von Krafft-Ebing en su obra "Psicopatía sexuales" describe diferentes modelos psicopatológicos relacionados con diferentes preferencias sexuales<sup>1</sup>. La pedofilia es una parafilia con curso crónico, que se define ante la presencia de necesidades sexuales intensas y recurrentes, y fantasías que producen excitación y que comprenden alguna forma de actividad sexual con un niño (generalmente de 13 años o menos) (Tabla 1). Éstas deben estar presentes por lo menos durante un período de 6 meses, deben producir malestar o deterioro de diferentes áreas de la actividad de la persona, y quien la padece

debe tener al menos 16 años, así como ser al menos cinco años mayor que el niño<sup>2</sup>. Presenta períodos de abstinencia con episodios pedofílicos<sup>2,3</sup>.

En el ser humano, el deseo sexual está determinado por tres dimensiones diferentes: estructuras neurofisiológicas, disposición cognitivo-emocional y presencia de estímulos sexuales efectivos capaces de desencadenar el deseo sexual<sup>3,4</sup>. Aunque en la actualidad aún no se conocen con exactitud los mecanismos neurobiológicos relacionados con la conducta sexual parafílica, diversos factores etiológicos han sido vinculados con este trastorno psiquiátrico.

**A. Calzada Reyes<sup>1</sup>**  
**Y. Acosta Ymas<sup>2</sup>**  
**M. Acosta González<sup>3</sup>**  
**V. Gómez Sánchez<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Especialista en 1º y 2º  
Grado en Fisiología  
Normal y Patológica  
(con dedicación a la  
Neurofisiología Clínica).  
Profesora Auxiliar.  
Instituto de Medicina  
Legal. Habana. Cuba.  
<sup>2</sup>Máster en Neurociencias.  
Centro de Neurociencias  
de Cuba. Habana.  
Cuba.  
<sup>3</sup>Especialista en 1º  
Grado en Psiquiatría.  
Instituto de Medicina  
Legal. Habana. Cuba.

Correspondencia:  
Ana Calzada Reyes  
Instituto de Medicina Legal  
Habana. Cuba.  
E-mail:  
anacalz@infomed.sld.cu

Fecha de recepción:  
16.AGO.2012  
Fecha de aceptación:  
15.NOV.2012

**Tabla 1.**  
Criterios diagnósticos de la pedofilia según el DSM-IV-TR (2000).

<p><b>A.</b> Durante un período de al menos seis meses, experimentar fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos que implican actividad sexual con niños prepúberes o niños algo mayores (generalmente de trece años o menores).</p>
<p><b>B.</b> Las fantasías sexuales, impulsos sexuales o los comportamientos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.</p>
<p><b>C.</b> La persona tiene, al menos, dieciséis años y es por lo menos cinco años mayor que el niño o los niños del criterio A. No debe incluirse a individuos en las últimas etapas de la adolescencia que se relacionan con personas de doce o trece años)</p>

Los avances actuales de las neurociencias han permitido identificar alteraciones en áreas cerebrales que desempeñan un importante rol en los aspectos cognitivos del deseo sexual y la inhibición conductual, las cuales se han atribuido al efecto negativo de eventos adversos durante el desarrollo prenatal o la primera infancia<sup>5-7</sup>. Entre las evaluaciones neurofuncionales más utilizadas en el estudio de este tipo de patología se destacan el test de tumescencia peneana y la plestimografía, que han revelado mayores respuestas peneanas de excitación sexual ante estímulos relevantes representados por niños, los potenciales evocados y el electroencefalograma, donde se reporta una disminución de la amplitud de la variación contingente negativa ante estímulos sexuales que representan adultos, así como un incremento de la actividad theta-delta y una reducida coherencia interhemiférica respectivamente<sup>8-10</sup>. Estudios con resonancia magnética funcional y tomografía por emisión de positrones han encontrado una actividad neural incrementada en áreas de corteza fronto-temporal y otras regiones asociativas del cerebro<sup>11</sup>.

El desarrollo vertiginoso de nuevas tecnologías y su aplicación dentro del campo forense lleva aparejado un incremento de la objetividad de los diagnósticos emitidos. En este artículo se presenta el caso de un acusado con el diagnóstico de pedofilia, su evaluación clínica, así como los resultados de técnicas que evalúan el funcionamiento del sistema nervioso central y autónomo.

## Presentación del caso

Se trata de un sujeto masculino de 45 años, soltero, que convive con su madre, que mientras cuidaba a un menor de 5 años, vecino del lugar donde reside, fue sorprendido por la madre del pequeño cuando tocaba los genitales del niño, y colocaba su pene en erección en la región glútea del pequeño. El acusado acepta haber cometido el hecho y refiere no tener explicación ante lo ocurrido.

Entre sus antecedentes se comprobó que estuvo ingresado en el año 2003 en el Hospital Psiquiátrico de la Habana por un Trastorno Orgánico de la Personalidad. Refiere ser producto de un embarazo múltiple (trillizos) del cual solo él sobrevivió. Estudió en enseñanza especial alcanzando 9º grado, luego abandonó los estudios. Huérfano de padre cuando tenía 5 años. Trauma craneoencefálico a los 20 años con pérdida de conciencia y atención por neurología. Lleva varios años desvinculado laboralmente. Según explicó tuvo una única relación de pareja en su juventud.

Fue remitido a nuestra institución con el objetivo de realizar una evaluación psiquiátrica forense. Los peritos psiquiatras actuantes solicitaron una evaluación por parte del Laboratorio de Neurofisiología Clínica donde se realizó una entrevista clínica al paciente, se registró un EEG en condiciones basales en estado de vigilia utilizando el equipo Medicid V y el programa Track Walker (Neuronic, SA Cuba). Se registraron 3 minutos con los ojos cerrados, 2 minutos con los ojos abiertos, 3 minutos durante la hiperventilación y 2 minutos de recuperación. Se seleccionaron de 20 a 24 ventanas del estado de ojos cerrados, libres de artefactos y se procedió al análisis cuantitativo del EEG comparándose con individuos de su misma edad y sexo y que forman parte de la base de datos normativa cubana. Se calculó el espectro de frecuencia en cada una de las derivaciones y luego las medidas espectrales de banda ancha; el Poder Absoluto (PA), que representa la energía que contiene todo el EEG (PA Total) o la contenida en una banda de frecuencia particular (delta, theta, alfa y beta); el Poder Relativo (PR), que no es más que la contribución de cada banda del EEG a la energía total del espectro, y la Frecuencia Media (FM), que se corresponde con los valores de frecuencia (en Hz) que constituyen el "centro de gravedad", ya sea de una banda o bien de la totalidad del espectro. Se estimaron los generadores de la actividad lenta en la frecuencia 7.031 Hz, utilizando el programa Localizador de Fuentes (Neuronic, SA Cuba) y el modelo bayesiano promediado (BMA)<sup>12</sup>, el cual permite encontrar la densidad de corriente primaria dentro del cerebro, sin estar condicionada en el modelo asumido.

Se evaluó la respuesta simpática de la piel, utilizando dos diseños experimentales, el primero conformado con 16 imágenes neutras obtenidas a partir de imágenes estandarizadas del Sistema Internacional de Imágenes Afectivas (IAPS; *Center for the Study of Emotion and Attention-NIMH*, 1999)<sup>13</sup> y 6 imágenes de menores de ambos sexos desnudos, el segundo utilizó 16 fotos neutras y 6 que son representativas de estímulos sexuales de adultos (parejas eróticas), todas obtenidas del sistema internacional antes referido. Este tipo de evaluación forma parte de un nuevo método para el estudio experimental de las emociones, tiene además la ventaja de emplear estímulos que pueden ser fácilmente presentados en contextos de laboratorio, tanto en formato analógico como digitalizado, permitiendo el control preciso de su momento y tiempo de exposición. El IAPS consiste en un conjunto estandarizado de imágenes en color con capacidad para evocar emociones y cuyos contenidos recorren un amplio abanico de categorías: deporte, moda, paisajes, desastres naturales, erotismo, violencia, etc., además, facilita enormemente las tareas de selección y control de los estímulos. Cada imagen del IAPS posee un valor que ha sido normalizado en las dimensiones bipolares de valencia afectiva (con un rango que va desde lo agradable a lo desagradable) y el arousal o activación (cuyo rango oscila entre la excitación y la calma).

Los experimentos fueron diseñados en el programa Mindtracer (Neuronic SA, Cuba). Cada estímulo tenía una duración de 2000 milisegundos y el intervalo inter-estímulo fue de 200.000 milisegundos. El registro se realizó con el equipo BioDerm Modelo 2701 y dos electrodos que se colocaron en la falange media de los dedos índice y medio de la mano dominante.

## Resultados

En la entrevista clínica realizada en el laboratorio de Neurofisiología, llama la atención la pobre cooperación del paciente, que en todo momento intenta demostrar torpeza y poca comprensión ante las preguntas que se le hacían, y sin embargo el paciente está orientado en tiempo, persona, lugar y situación. Exagera en el número de antecedentes de enfermedades que refiere, miente de manera constante y evade preguntas relacionadas con la temática del delito del cual se encuentra acusado. No coopera con la realización del instrumento que mide la actitud hacia las fantasías sexuales, el *Hurlbert Index of Sexual Fantasy* (HISF)<sup>14</sup>; único autoinforme que recoge diferentes pensamientos y emociones asociados a las fantasías sexuales, instrumento que incluimos

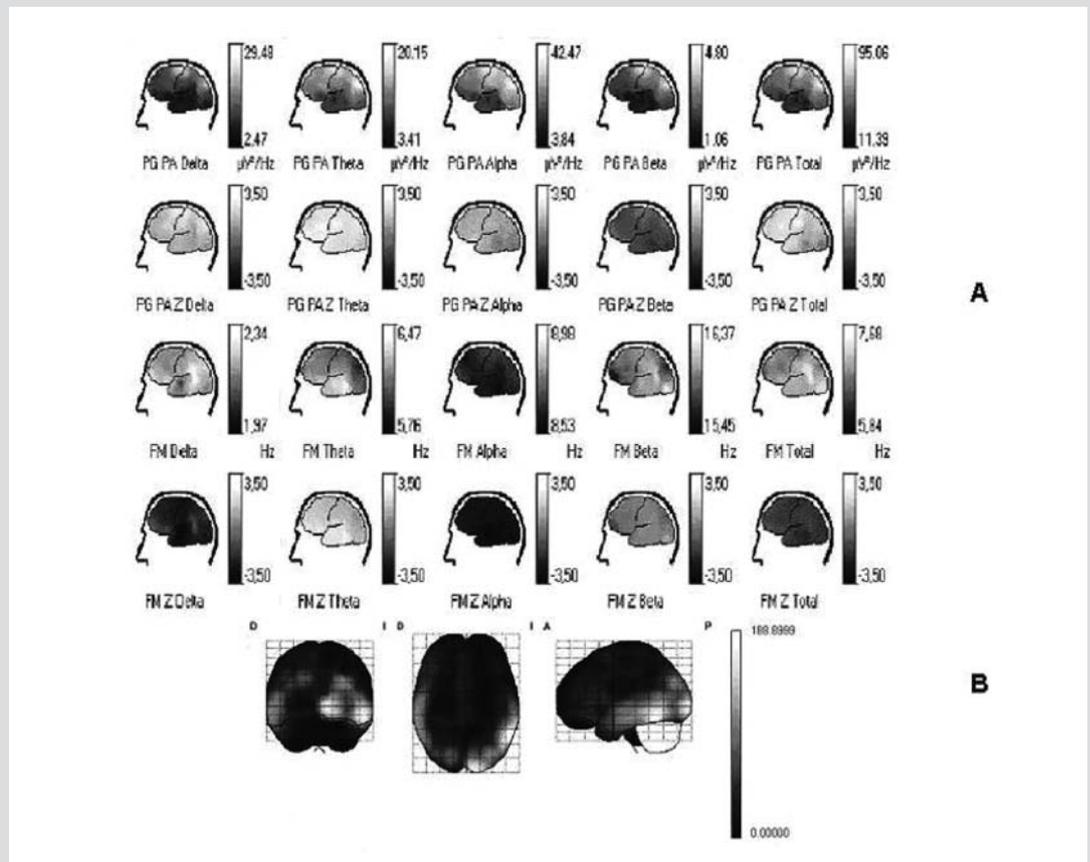
en el protocolo de evaluación de este tipo de delito, expresando que no entiende lo que significan las preguntas.

### Examen físico: negativo

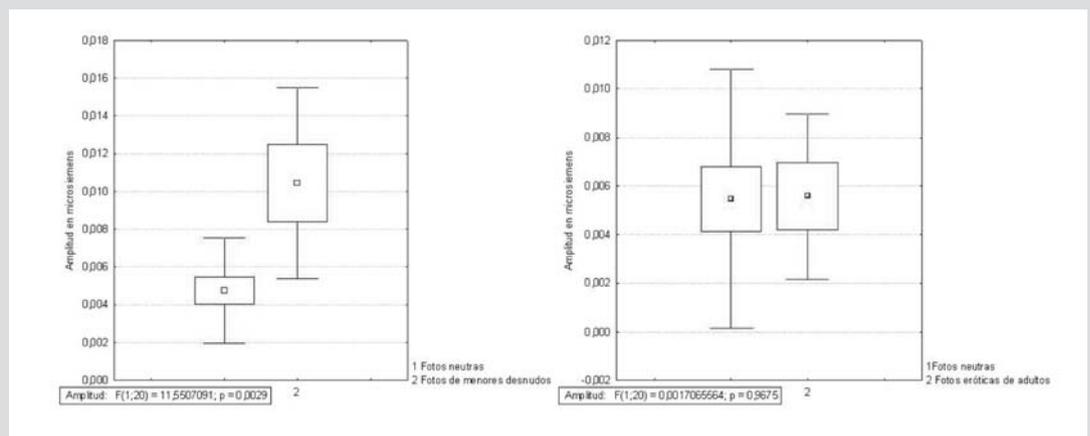
**Examen psiquiátrico directo:** evaluado que acudió a la entrevista colaborador, que responde con lenguaje claro y coherente, inteligencia normal promedio, orientado en tiempo, espacio y persona, memoria conservada, muy evasivo, sobre todo con el tema sexual, y cuando se insiste o se intenta precisar sobre el tema, dice que no sabe o responde que "sí" cuando se le lee el hecho. Como rasgos caracteropáticos se destacan los de tener una baja autoestima, dificultad en las relaciones interpersonales, trastornos con relación al impulso sexual que lo llevan a una conducta sexual anormal, evasividad, mentiroso y justificativo. Sin otros signos o síntomas que afecten cualitativamente su organización psicológica y su posibilidad de analizarse críticamente a sí mismo y a la realidad circundante. Sobre el hecho refirió que lo que le pasa está mal, no se debe hacer, pero no puede explicar ¿por qué?

**EEG:** el análisis visual reveló signos ligeros de disfunción cortical global más marcada en regiones anteriores (fronto-temporales bilaterales). El análisis cuantitativo reveló un incremento de la actividad lenta de tipo theta en regiones fronto-temporales al ser comparado con sujetos normales de su mismo sexo y edad que forman parte de la base de datos normativa cubana, alfa enlentecido en relación a sujetos de su misma edad. El poder absoluto delta-theta incrementado, asociado con una disminución global de la frecuencia media del alfa. Los generadores de la actividad lenta en la frecuencia 7.031 Hz se localizaron en las regiones temporal medial, inferior, occipital medial, lingual y cuneus bilateralmente, frontal inferior, temporal superior, polo medial del lóbulo temporal, precuneo, angular y occipital superior derecho, así como en región fusiforme del hemisferio izquierdo. Es importante resaltar que el EEG y su análisis cuantitativo sólo son el reflejo sobre el cuero cabelludo de la corriente eléctrica primaria que se genera dentro del cerebro. Es conocido que como consecuencia de las características de la conducción de la actividad eléctrica en el cerebro, los potenciales registrados en posiciones específicas del cuero cabelludo, no necesariamente reflejan la actividad de la región neuronal que se encuentra inmediatamente bajo la posición del electrodo. La existencia de un dipolo de orientación inclinada puede provocar que una señal generada en un área específica de la corteza cerebral aparezca máxima sobre un punto distante del cuero cabelludo (Figura 1).

**Figura 1.**  
Resultados del análisis cuantitativo del EEG (A); Localización de los generadores de la actividad lenta en la frecuencia 7.031 Hz (B).



**Figura 2.**  
Resultados de la evaluación de la respuesta simpática de la piel. 1 representa la respuesta obtenida ante estímulos neutros y 2 ante imágenes con contenido sexual. En el eje y se refleja el valor de la amplitud de la respuesta expresada en microsiemens.



**Respuesta simpática de la piel:** en el diseño experimental 1 mostró un incremento estadísticamente significativo de la respuesta ante fotografías con imágenes con contenido sexual (menores desnudos) con relación a imágenes neutras (Figura 1).

El diseño experimental 2 no mostró diferencias estadísticamente significativas entre las respuestas ante fotografías con imágenes con contenido sexual (adultos) con relación a imágenes neutras (Figura 2).

## Discusión

Evaluated que después de un estudio longitudinal de su vida por parte de los peritos actuantes, se diagnosticó con un Trastorno de la Preferencia Sexual (Pedofilia), que si bien explica su actuar en referencia a los menores, como expresión de su placer sexual, es un sujeto con perfecta comprensión y conocimiento de su actuar ilícito, por lo que sus facultades de juicio y voluntad no están afectadas para el delito que se le imputa. Desde el punto de vista psiquiátrico, cumple los criterios diagnósticos del DSM IV-R de esta patología que aparecen reflejados en la Tabla 1. Por otra parte el diagnóstico emitido previamente en otra institución asistencial de un Trastorno Orgánico de la Personalidad no fue corroborado por los peritos actuantes.

En cuanto al perfil de los sujetos autores de este tipo de delitos, ellos son mayoritariamente varones, sólo un 13% aproximadamente son mujeres; suelen cometer el abuso sexual normalmente entre los 30 y 50 años de edad; los agresores son habitualmente familiares o allegados (profesores, vecinos, etc.) de la víctima; su apariencia es normal; tienen un estilo convencional; suelen tener una inteligencia media y no son psicóticos<sup>1</sup>. Resulta evidente que este acusado se inserta dentro del perfil antes enunciado.

El análisis del EEG tanto convencional como cuantitativo demostró un incremento de la actividad lenta de forma global con preponderancia en regiones fronto-temporales. Las actividades lentas del electroencefalograma reflejan signos de sufrimiento o disfunción cortical, de agotamiento metabólico o de daño estructural. La actividad lenta significa sufrimiento cerebral donde existe compromiso del metabolismo neuronal, cuando esto ocurre puede ser consecuencia de dos fenómenos, uno la disminución de la actividad neuronal y, en segundo lugar, un incremento de la sincronización de las neuronas cuyo metabolismo está afectado. Otros investigadores han descrito anomalías en los EEGs de pedófilos<sup>15-17</sup>. El análisis de los generadores de la actividad lenta compromete estructuras del lóbulo temporal de ambos hemisferios y algunas áreas de corteza occipital. Estos hallazgos encuentran correspondencia con estudios funcionales de Resonancia Magnética Nuclear, en individuos sanos no pedófilos que han identificado un grupo de regiones cerebrales que de manera consistente responde ante estímulos sexuales, como la corteza frontal medial, la ínsula, los lóbulos parietal superior e inferior, la corteza visual, la corteza temporal inferior, y el giro fusiforme<sup>18-22</sup>.

Los resultados en general se corresponden con una de las principales teorías asociadas a este tipo de trastorno, la denominada Disfunción Dual, donde las regiones cerebrales frontales y temporales están afectadas en este tipo de sujetos<sup>23</sup>. Esta teoría asocia alteraciones funcionales provocadas por anomalías en la regulación de la conducta sexual por estructuras localizadas en regiones profundas del lóbulo temporal y la desinhibición de la conducta por alteraciones a nivel del lóbulo frontal.

Un resultado llamativo es el incremento de la respuesta simpática de la piel ante imágenes con contenido sexual de menores de ambos sexos, y el no encontrar el mismo tipo de diferenciación al apreciar imágenes eróticas de adultos. La respuesta simpática de la piel es utilizada como indicador de las respuestas vegetativas ante situaciones de estrés, por lo que constituye una medida psicofisiológica que refleja hasta qué punto un estresor concreto puede producir un incremento en la activación autonómica. La posibilidad del uso de imágenes afectivas en las investigaciones de laboratorio está permitiendo avanzar en la tarea de desentrañar las complejas relaciones existentes entre los tres sistemas de respuesta emocional (el conductual, el expresivo-lingüístico y el fisiológico), así como en el conocimiento de los mecanismos psicológicos y fisiológicos que controlan nuestras emociones<sup>24</sup>. De ahí que resulta recomendable su utilización en el estudio de pacientes con este tipo de diagnóstico, que como en nuestro caso se mostró poco cooperador en la realización de otras pruebas que pueden complementar y ayudar a incrementar la objetividad de este tipo de diagnóstico, lo cual resulta de extraordinario valor en el campo de las ciencias forenses.

La respuesta simpática de la piel constituye un instrumento adecuado para medir el grado de despertar o activación del sujeto, cuando éste debe ser medido de forma continua mientras realiza distintas tareas. Los datos aportados por el test de tumescencia peneana y la plestimografía no siempre están disponibles en nuestras instituciones, y se ha demostrado que en algunos hombres no se produce respuesta en condiciones de laboratorio, ante este tipo de exploración para algunos tipos de estímulos<sup>25</sup>.

Es conveniente destacar que los individuos pedófilos se consideran imputables, ellos conservan sus posibilidades de juicio y selección conductual, permitiendo que si el sujeto pasa al acto, y vulnera las normas penales para satisfacer sus deseos, tenga total percepción del daño que causa y le sea exigible la responsabilidad que de ello derive<sup>26</sup>.

## Conclusiones

Uno de los pilares fundamentales de los profesionales que laboran en el campo de la medicina legal es lograr incrementar la objetividad de los diagnósticos, por la importancia que desde el punto de vista legal tienen los mismos. De ahí que resulte de extraordinario valor la combinación de evaluaciones electro-

fisiológicas y psicofisiológicas, junto a los métodos clínicos convencionales con este propósito.

Este estudio también pone de manifiesto la necesidad de potenciar la realización de este tipo de investigaciones para lograr un mayor y mejor conocimiento del trastorno, lo cual puede ser de utilidad en un futuro para identificar e incluso establecer estrategias terapéuticas a estas personas.

## Bibliografía

1. Trabazo VA. La pedofilia: un problema clínico, legal y social. *EduPsykhé*, 2009;8(2):195-219.
2. American Psychiatric Association. DSMIV-TR. *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Texto revisado. Barcelona: Masson, 2002.
3. Charlton R. *Treating sexual disorders*. San Francisco: Jossey-Bass, 1997.
4. Fuertes AM, López FS. *Aproximaciones al estudio de la sexualidad*. Salamanca: Amarú. 1997.
5. Cantor JM, BI Anchar R, Robichaud LK, Christens BK. Quantitative reanalysis of aggregate data on IQ in sexual offenders. *Psychological Bulletin* 2005;131:555-68.
6. Cohen LJ, Nikiforov K, Gans S, Poznansky O, McGeoch P, Weaver C, et al. Heterosexual male perpetrators of childhood sexual abuse: a preliminary neuropsychiatric model. *Psychiatric Quarterly* 2002;73:313-36.
7. Quinsey VL. The aetiology of anomalous sexual preferences in men. *Annals of the New York Academy of Science* 2003;989:105-17.
8. Becerra-García JA. Alteraciones biológicas y parafilias: Breve revisión de los hallazgos en pedofilia. *C. Med. Psicosom* 2011;98:31-6.
9. Quinsey VL, Steinman CM, Bergensen SG, Holmes TF. Penile circumference, skin conduction, and ranking responses of child molesters and "normals" to sexual and nonsexual visual stimuli. *Behavior Therapy* 1975;6:213-9.
10. Baxter DJ, Marshall WL, Barbaree HE, Davidson PR, Malcolm PB. Deviant Sexual Behavior: Differentiating Sex Offenders by Criminal and Personal History, Psychometric Measures, and Sexual Response. *Criminal Justice and Behavior* 1984;11:477-501.
11. Waismann R, Fenwick PB, Wilson GD, Hewett TD, Lumsden J. EEG Responses to Visual Erotic Stimuli in Men with Normal and Paraphilic Interests. *Archives of Sexual Behavior* 2008;37(1):166-72.
12. Trujillo-Barreto NJ, Aubert-Vazquez E, Valdes-Sosa PA. Bayesian model averaging in EEG/MEG imaging. *NeuroImage* 2004;21(4):1300-19.
13. Lang PJ, Bradley MM, Cuthbert BN. *International affective picture system (IAPS): technical manual and affective ratings*. Gainesville FL: The Center for Research in Psychophysiology, University of Florida. 1995.
14. Desvarieux AR, Salamanca Y, Ortega V, Sierra JC. Validación de la versión en castellano del Hurlbert index of Sexual Fantasy: Una medida de actitud hacia las fantasías sexuales. *Rev Mex de Psicología* 2005;22(2):529-39.
15. Flor-Henry P, Lang RA, Koles ZJ, Frenzel RR. Quantitative EEG studies of pedophilia. *International Journal of Psychophysiology* 1991;10(3):253-8.
16. Eliseev AV, Trachenko AA, Kunikovskiy JE. Quantitative EEG in persons with different forms of paraphilias [Abstract]. *European Neuropsychopharmacology* 1997;7(Suppl.):S269.
17. Waismann R, Fenwick PB, Wilson GD, Hewett TD, Lumsden J. EEG Responses to Visual Erotic Stimuli in Men with Normal and Paraphilic Interests. *Archives of Sexual Behavior* 2008;37(1):166-72.
18. Ferretti A, Caulo M, Del Gratta C, Di Matteo R, Merla A, Montorsi F, et al. Dynamics of male sexual arousal: distinct components of brain activation revealed by fMRI. *NeuroImage* 2005;26:1086-96.
19. Garavan H, Pankiewicz J, Bloom A, Cho J-K, Sperry L, Ross TJ, et al. Cue-induced cocaine craving: neuroanatomical specificity for drug users and drug stimuli. *American Journal of Psychiatry* 2000; 157:1789-98.
20. Gizewski ER, Krause E, Karama S, Baars A, Senf W, Forsting M. There are differences in cerebral activation between females in distinct menstrual phases during viewing of erotic stimuli: an fMRI study. *Experimental Brain Research* 2006;174:101-8.
21. Karama S, Lecours AR, Leroux JM, Bourgoin P, Beaudoin G, Joubert S, Beaugard M, et al. Areas of brain activation in males and females during viewing of erotic film excerpts. *Hum Brain Mapp* 2002;16:1-13.

22. Moulrier V, Mouras H, Pelegrini-Issac M, Glutron D, Rouxel R, Grandjean B, *et al.* Neuroanatomical correlates of penile erection evoked by photographic stimuli in human males. *NeuroImage* 2006;33:689-99.
23. Cohen LJ, Nikiforov K, Gans S, Poznansky O, McGeoch P, Weaver C, *et al.* Heterosexual male perpetrators of childhood sexual abuse: a preliminary neuropsychiatric model. *Psychiatric Quarterly* 2002;73:313-36.
24. Vila JC, Fernández-Santaella MC. *Tratamientos Psicológicos: La aproximación experimental*. 2ª ed. Madrid: Ediciones Pirámide, 2009.
25. Blanchard R, Klassen P, Dickey R, Kuban ME, Blak T. Sensitivity and specificity of the phallometric test for pedophilia in nonadmitting sex offenders. *Psychological Assessment* 2001;13:118-26.
26. Pérez EG. *Manual de Psiquiatría Forense*. La Habana: Ed ONBC, 2006.