

¿Anomalías en la conducta como indicadores del abuso sexual infantil crónico o puntual?

Köhnken, G. (2006). Anomalías en la conducta como indicadores del abuso sexual infantil crónico o puntual?. En Th. Fabian, C. Böhm & J. Romero (Eds.), *Nuevos caminos y conceptos en la psicología jurídica* (pp. 199-212). Münster: LIT-Verlag.

¿Anomalías en la conducta como indicadores del abuso sexual infantil crónico o puntual?

Günter Köhnken

Al investigar la cuestión de si un menor ha sido víctima de abuso sexual hay que diferenciar básicamente dos puntos de partida:

- pueden existir manifestaciones explícitas del niño sobre la supuesta agresión sexual, ya sea ésta pasada o aún actual, o
- la sospecha de que un menor es o ha sido víctima de agresión sexual surge sin que la supuesta víctima haya hecho, ni concreta ni verbalmente, ningún tipo de declaración.

En cualquiera de los dos casos es preciso aplicar procedimientos de diagnóstico diferentes y apropiados (o en caso necesario criminalistas), ya sea para comprobar la información verbal obtenida poniéndola en relación con su contenido o bien para corroborar o descartar la sospecha que ha surgido por otras vías.

Investigación basada en una declaración explícita de abuso sexual

Cuando un niño/a se ha manifestado en relación a un abuso sexual debería realizarse de inmediato, si ello resulta posible, un aseguramiento de la prueba. Dicho aseguramiento incluye ante todo una entrevista adecuada al testigo y realizada por policías con una formación especial. A menudo se graban dichos interrogatorios en cintas de vídeo y se transcriben literalmente, de modo que es posible realizar un análisis exacto del relato original teniendo en cuenta, en todo

momento, la manera en que el menor ha sido entrevistado. En beneficio del aseguramiento de la prueba sería conveniente, mientras no existan otras razones que se opongan a ello, llevar a cabo dicho interrogatorio profesional antes del comienzo de una psicoterapia, en el caso de que esté prevista una. De esta forma, se garantiza una declaración no influenciada por mecanismos psicoterapéuticos de *superación* y/o por otras entrevistas y conversaciones. Sobre esta declaración se pueden así fundamentar las investigaciones posteriores y, llegado el caso, la acusación y la condena subsiguientes.

Cuando no se pueda juzgar la credibilidad y fiabilidad de la declaración con absoluta certeza, se debería asimismo, tan pronto como resulte posible, solicitar un informe psicológico-pericial sobre el testimonio. El procedimiento diagnóstico utilizado comprende varios componentes (Tabla 1) que ya han sido descritos con detalle (por ejemplo Koehnken, 2004a, en prensa; 2004b, en prensa Steller& Volbert, 1997; 2004).

Tabla 1. Componentes del dictamen psicológico sobre el testimonio

I. Preparación de la investigación

1. Análisis de las actas
2. Formulación de hipótesis sobre el origen del testimonio
3. Elección de los procedimientos diagnósticos apropiados para la comprobación de las hipótesis y formulación de un plan de análisis/investigación

II. Desarrollo de la investigación

- a) Anamnesia (propia o ajena) (en caso oportuno)
- b) Entrevista psicológico-testimonial sobre los hechos acaecidos
- c) Aplicación de tests de rendimiento y de personalidad, entre otros (en caso oportuno)

III. Evaluación de los resultados

5. Análisis de los criterios de realidad
6. Evaluación diagnóstica de los resultados del análisis de los criterios de realidad considerando:
 - a) las capacidades cognitivas del testigo (por ejemplo, facultades verbales, creatividad, Inteligencia)
 - b) los conocimientos y experiencias específicas del testigo (por ejemplo, experiencias sexuales anteriores en el caso de un delito sexual acceso a vídeos porno, conversación con otros sobre sucesos similares)
 - c) las características del caso (por ejemplo, el intervalo temporal entre el suceso y la exploración o la primera declaración, complejidad de los hechos)
7. Análisis de la constancia/consistencia
8. Análisis de la génesis del testimonio y desarrollo entre otros de las:
 - a) Características del contexto del relato original
 - b) Reacciones de otras personas a la declaración original

- c) Entrevistas anteriores
9. Análisis de la motivación

IV . Evaluación y decisión sobre las hipótesis formuladas al principio, integrando el contenido de las actas y los propios resultados diagnósticos. Contestación a la cuestión planteada en el dictamen.

Este método ha sido comprobado sobradamente de forma empírica (por ejemplo Niehaus, 2001; Vrij, 2004) y ratificado por el Tribunal Federal Supremo de Alemania en la sentencia de 30.07.1999 que sentó jurisprudencia (Tribunal Federal Supremo Alemán, sala de lo penal, Art. 45, Párr.164) como método elegido para la evaluación de credibilidad. Se dan, sin embargo, circunstancias en las que este tipo de análisis del testimonio no se puede aplicar o tan sólo de forma muy parcial (K6hnken, 2004a, en prensa; 2003).

A veces no existe una declaración en el sentido de una descripción verbal de los hechos. Éste puede ser el caso de niños/as muy jóvenes, de personas disminuidas psíquicas o de testigos que no están dispuestos a prestar declaración. Posiblemente, el menor supuestamente involucrado haya sido amenazado y amedrentado por el agresor y, por miedo, no da ningún tipo de información. El análisis de los criterios de contenido, así como el de la constancia, tiene como condición previa e indispensable la existencia de una declaración que sirva como material a analizar. Si falta ese material objeto de análisis, no se puede por lo tanto llevar a cabo dicho análisis. Con ello hay que prescindir del único procedimiento de diagnóstico empíricamente comprobado sobre la evaluación de la credibilidad y se nos presenta la cuestión de si existen alternativas para el análisis testimonial o si gracias a otros indicadores es posible extraer una conclusión suficientemente fidedigna de que ha habido un abuso sexual sucedido en el pasado o que aún se repite en la actualidad.

Investigación sin declaración por parte de la supuesta víctima

La sospecha de que un menor ha sido abusado sexualmente puede surgir también sin necesidad de que, hasta ese momento, haya existido un relato del niño/a implicado/a. Este tipo de sospecha puede surgir de varias fuentes:

- El menor presenta en mayor o menor medida en su conducta rasgos "llamativos" o peculiares que hacen pensar a una tercera persona en un abuso sexual pasado o de carácter crónico y todavía duradero.
- En el contexto del menor se conocen abusos sexuales y se baraja la posibilidad de que dicho niño/a también se haya visto afectado/a.

En un caso de este tipo se nos plantea la cuestión de si existen quizás otros indicadores válidos y suficientes de abuso sexual, además de la propia declaración verbal del menor. Con ello sería posible, por ejemplo, en el caso de un abuso sexual continuado y aún permanente, proteger al menor involucrado de posteriores maltratos y de sus consecuentes daños. El objetivo sería por tanto la detección precoz del abuso sexual crónico. Si, por otra parte, se parte de la base de que el supuesto abuso sexual ha sucedido en el pasado, pero no existe ninguna declaración "aprovechable" de la supuesta víctima, surge la cuestión de si se pueden utilizar indicadores no verbales en lugar del testimonio (verbal) como prueba del maltrato sexual.

Desde un punto de vista diagnóstico se trata pues de dos enunciados muy diversos, que a menudo se pasan por alto en la bibliografía especializada. En el caso de la *detección precoz* de un abuso sexual repetido y aún actual se buscan *efectos asociados* válidos, diagnósticamente hablando, característicos de un abuso. Si por el contrario se buscan "*a posteriori*" pruebas de un abuso sexual ocurrido en el pasado, se requiere para ello información fidedigna sobre las *consecuencias*, tanto a corto como a largo plazo, de dicho abuso. No se puede asegurar que los síntomas paralelos y las secuelas de un abuso sexual sean los mismos.

Como alternativa al análisis de la declaración verbal del menor se debaten varios acercamientos:

- La interpretación del comportamiento durante el juego con las denominadas muñecas anatómicamente correctas.
- La interpretación de dibujos infantiles.
- La interpretación de características conductuales llamativas/peculiares.
- La evaluación de los síntomas clínicos somáticos.

La interpretación de la conducta durante el juego y de los dibujos infantiles

Las denominadas muñecas anatómicamente correctas[1], en principio desarrolladas para el trabajo pedagógico-sexual con niños, se han utilizado también para esclarecer la sospecha de abuso sexual infantil. Por una parte se intentó demostrar con ayuda de dichas muñecas hechos difícilmente expresables en el marco de una declaración "convencional", es decir, integrarlas en cierto modo como ayuda para la exploración. En lugar de describir el desarrollo de los hechos de manera verbal, éste puede explicarse recurriendo a tales muñecas.

Mucho más controvertido que este uso como ayuda para la exploración es la utilización de estas muñecas anatómicamente correctas como estímulo del comportamiento (Greuel, 1994). Este procedimiento se basa en la suposición de que los niños que no se pueden expresar verbalmente pueden representar, mediante gestos durante el juego con dichas muñecas, sus vivencias como víctima de un abuso. Si, por ejemplo, el pene de una de las muñecas se introduce en el orificio corporal de otra (por ejemplo en la boca), se interpreta este gesto como un indicador de sexo oral vivido por el menor. Como prueba para esta argumentación se citan a menudo experiencias con niños que han sido abusados sexualmente, de los cuales muchos han mostrado un comportamiento sexual durante el juego (por ejemplo, Jampole & Weber, 1987). Sin embargo, a este respecto se malinterpreta con frecuencia que las muñecas, simplemente debido a su carácter novedoso, podrían incitar también a niños no maltratados sexualmente a mostrar una conducta aparentemente sexual durante el juego. El requisito indispensable para la utilización de la conducta lúdica con muñecas anatómicamente correctas como indicador o incluso como prueba de un abuso sexual sería una comprobación empírica de la existencia de una conducta lúdica específica que sólo presentasen los niños maltratados y en ningún caso los niños no maltratados sexualmente. Hasta la actualidad no se ha podido probar esto, de modo que Greuel (1994) y Wetzels (1994), después de una valoración de la bibliografía especializada, llegaron a la conclusión de que, según los conocimientos de los que disponemos hasta el momento no existe ningún patrón de conducta lúdica específico del abuso sexual. Por consiguiente, tampoco es posible, a partir del comportamiento en el juego, extraer conclusiones conforme ha habido un abuso sexual puntual en el pasado o bien crónico.

Puesto que el carácter novedoso de las muñecas supone de por sí una "invitación" para muchos niños, su uso como ayuda en la exploración es en consecuencia problemático, ya que quizás podría objetarse posteriormente una posible influencia sugestiva. Este peligro es evitable si se renuncia totalmente al empleo de este tipo de muñecas. En muchos casos, muñecas que no presentan rasgos sexuales o simplemente cualquier objeto cumplen la misma función, sin que causen problemas posteriormente a la hora de evaluar el testimonio.

No menos problemática que la interpretación de la conducta lúdica con muñecas anatómicamente correctas resulta la de los dibujos infantiles en relación a supuestos actos abusivos. No existe ninguna clase de diagnóstico empírico fidedigno, según el cual se justifique la interpretación de dibujos concretos como síntomas de abuso sexual. Las interpretaciones propuestas son, por ello, en su mayoría especulaciones inconsistentes basadas en suposiciones de la psicología popular (Endres, 1997), las cuales permiten sacar más conclusiones sobre la fantasía de la persona que efectúa la exegesis, que sobre los posibles hechos vividos por el menor que ha realizado el dibujo.

El Tribunal Federal Supremo de Alemania ha actuado consecuentemente al calificar de inapropiados para la evaluación de la credibilidad todos los

procedimientos interpretativos o exegéticos no legitimados (Tribunal Federal Supremo, sala de lo penal, Art. 45, Párr.164).

Dicha comprobación no sólo es válida para la evaluación posterior de la credibilidad, sino también y, en igual medida, para el desenmascaramiento de posibles actos de abuso sexual aún vigentes.

La interpretación de rasgos peculiares/anomalías en la conducta

En la literatura científica popular, a veces también pseudocientífica, se han publicado en reiteradas ocasiones listas de rasgos llamativos del comportamiento que se suponen adecuados como indicadores del abuso sexual (por ejemplo Bommert, 1993; Ecker, Graf, Mempel, Scheidt & Tempel-Griebe, 1991). Ecker et al. (1991) exponen, entre otros, diversos trastornos en las funciones sexuales (tales como vaginismo y fobia al coito), trastornos en el ámbito de la pareja (por ejemplo, desconfianza hacia los demás), trastornos físicos motores (por ejemplo, torpeza al bailar o al hacer deporte), trastornos de la autoestima (por ejemplo, miedo al éxito). La tabla 2 nos ofrece una visión general de los mencionados rasgos peculiares que suelen ser interpretados como supuestos síntomas de abuso.

Tabla 2. Ámbitos conductuales en los que, según la bibliografía, se presentan diferencias entre menores abusados y no abusados

Reacciones emocionales

Miedos, fobias, TEPT, depresión, autoestima baja, ideas o intentos suicidas, sentimientos de culpa y vergüenza, hostilidad y conducta autodestructiva

Conducta sexual inapropiada para la edad

Curiosidad excesiva en torno a la sexualidad, relaciones sexuales precoces, masturbación o exhibicionismo descarados, comportamiento sexual inadecuado en el entorno social

Anomalías en la conducta social

Fugas del hogar, dificultades en el rendimiento escolar, absentismo escolar, repliegue de la conducta, hiperactividad, agresividad

Síntomas somáticos y psicósomáticos

Heridas en los genitales, en el área anal o bucal, molestias psicósomáticas, trastornos en los hábitos alimentarios, enuresis

Estas listas de síntomas se basan en estudios empíricos según los cuales los menores, víctimas de un abuso sexual, presentan más a menudo ciertos síntomas físicos y/o "anomalías" en el comportamiento que los niños que no han sido maltratados (entre otros Browne & Finkelhor, 1986; Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor, 1993; Beitchman, Zucker, Hood, DaCosta & Akman, 1991; Beitchman, Zucker, Hood, DaCosta, Akman & Cassavia, 1992; Rind, Tromovitch & Bauserman, 1998). A partir de ello se concluyó que la presencia de tales "anomalías" se puede calificar como indicador de un abuso sexual ya pasado y, por consiguiente, como indicador de credibilidad. Por esto se consideran en parte señal para la detección precoz de casos de abusos sexuales repetidos y aún permanentes (crónicos).

Sin embargo, en este tipo de conclusiones se pasa por alto que solamente se pueden atribuir ciertos síntomas concretos (en este caso, por ejemplo, "anomalías" en la conducta) a una única situación causante de los síntomas (en este caso el abuso sexual), cuando son suficientemente específicos de dicha situación. Especificidad indica aquí la probabilidad de que un síntoma aparezca como efecto asociado o bien como consecuencia de un hecho concreto y sólo de ese hecho. Las peculiaridades observadas en relación a un abuso sexual son, sin embargo, en su gran mayoría no específicas, esto significa que pueden surgir como consecuencia de una multitud de sucesos traumáticos o estresantes como pueden ser la separación de los padres, una excesiva exigencia en la escuela, etc. Ya sólo con esto desaparece el fundamento lógico de la interpretación de las anomalías del comportamiento como indicadores de un abuso sexual.

Por ello, sobre todo los estudios más antiguos, que estudian la relación entre experiencias de abuso y anomalías en la conducta, sólo poseen, como bien informan Rind et al. (1996), un valor informativo limitado debido a problemas metodológicos. En esta coyuntura incluso la elección de la muestra resulta ya problemática. A menudo las muestras son constituidas en su mayor parte o en su total por personas que, debido a su sintomatología, se encuentran a tratamiento psiquiátrico o psicoterapéutico. Rind et al. (1998) han advertido que este tipo de muestra no puede ser considerado representativo. Así, por ejemplo, los pacientes que están a tratamiento tienden a considerar las agresiones sexuales en su biografía como la causa de sus trastornos, en mayor medida que los sujetos que no están bajo terapia; con lo cual se sobrevalora la conexión entre abuso sexual y las anomalías en la conducta posteriores. Pope y Hudson (1995) así como Rind et al. (1998) han indicado, además, que en las muestras clínicas a menudo se confunden las experiencias de abuso sexual con los problemas familiares en general; con lo cual se dificulta la supuesta relación causal entre abuso sexual y anomalías conductuales.

Según los resultados de la investigación internacional llevada a cabo hasta hoy en día no está tan claro que se pueda partir de la base (como a veces se ha aceptado) de que, en general, los sujetos que han padecido abuso sexual desarrollan en lo sucesivo síntomas (Browne & Finkelhor, 1986). En caso que se presenten

anomalías en la conducta, éstas varían además considerablemente en su intensidad (Bauserman & Rind, 1997 entre otros). Mientras algunos autores encuentran en muestras no clínicas, por ejemplo, sujetos sólo levemente trastornadas con experiencias de abuso sexual (por ejemplo Browne & Finkelhor, 1986), informan otros de perjuicios graves y que se repiten con asiduidad (por ejemplo, Mendel, 1995; Briere & Runtz, 1993). En total Rind et al. (1998), basándose en varios análisis cuantitativos de la literatura, llegan a la conclusión de que, en muestras no clínicas, la relación entre experiencias de abuso sexual en la infancia y anomalías posteriores de la conducta es más bien escasa. En un meta-análisis de 59 estudios y más de 35.000 sujetos (el meta-análisis más extenso sobre este tema realizado hasta el momento), el 14% de los hombres y el 27% de las mujeres relataron haber sufrido abuso sexual (Rind et al., 1998). Sorprendentemente la conexión entre las experiencias de abuso, sufridas y los rasgos llamativos en la conducta resultó ser escasa y, además, se suele confundir con problemas familiares. Análisis más amplios mostraron que los problemas familiares tienen repercusiones más notables que las vivencias de abuso sexual.

Las diversas listas publicadas de características significativas del comportamiento, que se toman como indicadores de la existencia de un abuso sexual y, de este modo, se supone que serían idóneas para la detección precoz de un abuso aún crónico o como prueba para un abuso sexual ocurrido en el pasado, se apoyan por lo visto en diagnósticos basados en los resultados de investigaciones actuales. Dichos datos han sido recogidos a partir de muestras selectivas y no representativas y además se han constatado confusiones con otras causas potenciales del comportamiento anómalo (sobre todo problemas familiares). Los síntomas expuestos son, por tanto, no sólo inespecíficos, para ser validos como indicadores fidedignos del abuso sexual, sino que también falta una base empírica, aceptada durante largo tiempo, para que se reconozca y se sostenga la relación entre vivencias de abuso sexual y el posterior comportamiento anómalo.

Mientras que los rasgos llamativos en el comportamiento son en general inespecíficos, y por ello no permiten extraer conclusiones de agresión sexual, a la denominada "conducta sexual" inapropiada para la edad del menor repetidas veces se le ha atribuido mayor relevancia diagnóstica (por ejemplo, Conte; Sorensen, Fogarty & Dalla Rossa, 1991). Esta tesis se basa en reflexiones conceptuales y en diversos estudios y análisis secundarios donde se plasma que en los menores abusados, en comparación con niños que no lo han sido, es más probable una conducta sexual inadecuada a su edad (Beitchman et al., 1991; Browne & Finkelhor, 1986; Friedrich, 1993, 1998; Kendall-Tackett et al., 1993). De esta forma, Browne y Finkelhor (1986) afirman que los niños que han sido o son abusados sexualmente experimentan el cariño y la atención como refuerzo de la conducta sexual y no presentan una moderación fruto de un aprendizaje discriminatorio (compárese también Volbert, 1998).

También aquí parece ser que se sobrevaloran considerablemente los resultados

empíricos. No todos los menores sexualmente abusados presentan una conducta sexual inapropiada para su edad, según un estudio de Kendall-Tackett et al. (1993) ni siquiera la mayoría. A esto hay que añadir que la frecuencia con la que aparecen este tipo de comportamientos varía considerablemente dependiendo del estudio (desde un 7% a un 90%; véase Volbert, 1998). No se puede aceptar por tanto, partiendo de los datos empíricos existentes, que la mayoría de los niños afectados presente una conducta sexual inadecuada para su edad.

A esto hay que añadir que estos resultados en relación a aplicaciones diagnósticas en casos particulares para la detección precoz de agresiones sexuales también resultan problemáticos, ya que a su vez se basan mayormente en muestras clínicas y por lo tanto su generalización es dudosa.

Aun más grave es el problema de la definición de las conductas sexuales "normales" de los niños. ¿Qué es realmente inapropiado a una determinada edad? Volbert (1998) ha señalado, basándose en una valoración de la bibliografía sobre la psicología evolutiva, que precisamente se observan en niños de entre 3 y 6 años actividades *autoeróticas* como, por ejemplo, el mostrar los propios genitales o la observación y el tocamiento de los genitales ajenos (tanto de otros niños como de las personas de confianza). A ello se suma que la definición de comportamiento "inapropiado para una cierta edad" está determinado en gran medida por los valores (mutables) sociales, culturales y morales. Cuando este factor no es tomado en cuenta existe el peligro de que la curiosidad "normal" del menor en determinadas fases evolutivas sea calificada de sexualidad inapropiada para esa edad[2].

En resumen de todo esto concluimos que una conducta anómala de cualquier tipo, incluido el supuesto comportamiento inapropiado para la edad, no es válida como indicador de que haya ocurrido un abuso sexual. La presencia de tales síntomas no sirve como prueba para analizar la credibilidad de un testimonio de abuso sexual y tampoco se puede, a partir de la ausencia de las correspondientes peculiaridades en el comportamiento, concluir que el testimonio es inverosímil.

En cuanto al esfuerzo por detectar tempranamente agresiones sexuales aún vigentes, esta de por sí difícil situación, se ve entorpecida por el hecho de que los estudios sobre las consecuencias de agresiones sexuales (a menudo a largo plazo) no permiten extraer, así sin más, conclusiones sobre los efectos asociados a un abuso. No existen conocimientos empíricos suficientemente seguros sobre los síntomas o anomalías de la conducta que surgen *durante* un abuso continuo. Estos síntomas pueden ser de carácter más intenso, debido a la carga psicológica aun grave, o también pueden tener un cariz totalmente diferente al de las secuelas posteriores de un abuso sexual en la infancia.

Los peligros de los diagnósticos, erróneos tanto positivos como negativos

Los padres, tutores, expertos, médicos, terapeutas, juzgados y las autoridades se ven en una situación muy delicada debido a la problemática de los diagnósticos. Cuando tienen indicios de un posible abuso sexual, pero la víctima de dicho abuso no se pronuncia sobre el delito, sean cuales fueren las razones para ello, se encuentran ante un dilema. Si retiran al niño/a del seno familiar, a causa de una sospecha, que después resulta ser injustificada esto puede tener consecuencias irreparables para la familia y para el menor supuestamente implicado. Si, por el contrario, no se toman medidas y la sospecha al final se confirma, se sigue exponiendo a la víctima a las agresiones sexuales.

En relación al aseguramiento de la prueba en casos en los que el supuesto abuso ya no prosigue, la situación tampoco es mucho mejor, las consecuencias de un diagnóstico erróneo son simplemente otras. Si el delito contra la libertad e indemnidad sexuales queda sin esclarecer, de modo que no se puede probar la culpabilidad del autor del delito, esto podría alentar al mismo a cometer más agresiones. La Interpretación errónea de las peculiaridades/anomalías en el comportamiento en el sentido de síntomas de abuso puede por otra parte conlleva a que arraigue la sospecha y, en el desarrollo posterior de la investigación, conduzca a interrogatorios de carácter sugestivo y finalmente a una pseudo-verificación de la sospecha (quizás falsa) (Schulz-Hardt & Kohnken, 2000; Schulz-Hardt, Hofer & Kohnken, 2001). En el peor de los casos, esto puede tener como consecuencia que se condene a una persona inocente o que resulte imposible declarar culpable al verdadero autor del delito. Y esto sucede porque la única prueba fehaciente, que es precisamente el testimonio del menor implicado, ha quedado inutilizable ya que ha sido emitida bajo una influencia sugestiva.

Conclusiones y consecuencias

Aunque más arriba ha quedado establecido que la relación estadística entre episodios de abuso y los daños psíquicos posteriores es reducida y se superponen con otros factores, esto no significa que en un caso particular no se presenten problemas psíquicos graves, y durante un largo período permanentes, como efecto asociado o bien como secuela de un abuso sexual. Tales efectos o secuelas no son, sin embargo, consecuencias *ineludibles* de este tipo de agresión. Esta constatación puede a veces entorpecer el diagnóstico y la demostración jurídica o incluso imposibilitarlos totalmente. Tanto para los progenitores de los niños involucrados como para las víctimas mismas tiene, no obstante, un lado positivo: los daños psíquicos tras un abuso sexual no son forzosamente inevitables. Por ello no es necesario en todos los casos iniciar una terapia. Aun cuando surgen ciertos síntomas, éstos desaparecen en el caso de algunos niños implicados en una situación abusiva, incluso sin terapia, después de cierto tiempo (Browne & Finkelhor, 1986; Kendall-Tackett et al., 1993).

Cuando los problemas psíquicos y los rasgos llamativos del comportamiento como consecuencia de un abuso sexual, pero también relacionados con otras causas (problemas familiares, excesiva exigencia escolar, etc.) surgen, se establece a veces precipitadamente *una única* causa al mismo tiempo que se suprimen otras posibles explicaciones. Existe entonces el grave peligro de incurrir en un procedimiento pseudo-diagnóstico de comprobación de una hipótesis (Schulz-Hardt & Kohnken, 2000; Schulz-Hardt et al., 2001; Trope & Liberman, 1996). Aquí sólo se comprueba, por ejemplo, si la información obtenida es compatible con la hipótesis que sirve de punto de partida (en este caso con la suposición de que ha ocurrido un abuso sexual). Se concluye entonces, a partir de una simple *compatibilidad*, que ésta es en consecuencia también una *prueba* de la certeza de la hipótesis inicial[3]. Por este motivo, las anomalías en la conducta o los resultados de la exploración física solamente pueden ser empleados como generadores de hipótesis. Esto significa que las hipótesis alternativas que explican la sintomática observada deben de ser formuladas sistemáticamente y examinadas con precisión.

Por último, los síntomas físicos o las anomalías de la conducta tanto como el diagnóstico ginecológico (compárese Wachter, 2004, en prensa) no pueden sustituir el *testimonio* del menor; ésta es la conclusión principal extraída a partir de los resultados de las investigaciones actuales. El aseguramiento de un testimonio no contaminado, es decir, no distorsionado por influencias sugestivas, tiene vital importancia para la argumentación y demostración. Los interrogatorios inapropiados, en los que a consecuencia de una malinterpretación de los síntomas físicos o psíquicos se le pregunta algo al niño sugiriendo al mismo tiempo, pueden, como se ha expuesto anteriormente, incluso hacer fracasar que se declare culpable del delito al autor del mismo.

Referencias bibliográficas

Bauserman, R. & Rind, B. (1997). Psychological correlates of male child and adolescent sexual experiences with adults: A review of the nonclinical literature. *Archives of Sexual Behavior*, 26, 105-141.

Beitchman, J.H., Zucker, K.J., Hood, J.E., DaCosta, G.A., & Akman, D. (1991). A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 15, 537-556.

Beitchman, J.H., Zucker, K.J., Hood, J.E., DaCosta, G.A., Akman, D. & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 15, 101-118.

Bommert, C. (1993). *Körperorientierte Psychotherapie nach sexueller Gewalt*.

Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Briere, J.N. & Runtz, M. (1993). Childhood sexual abuse: Long-term sequelae and Implications for psychological assessment. *Journal of Interpersonal Violence*, 8, 312-330.

Browne, A. & Finkelhor, D. (1986). Initial and long-term effects: A review of the research. En D. Finkelhor (Ed.), *A sourcebook of child sexual abuse* (pp. 143-179). London: Sage.

Conte, J.R., Sorensen, E., Fogarty, L. & Dalla Rossa, J. (1991). Evaluating children's reports of sexual abuse: Results from a survey of professionals. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 428-437.

Ecker, D., Graf, B., Mepel, S., Scheidt, B. & Tempel-Griebe, H. (1991). Ausgewählte Problembereiche in der Behandlung sexuell 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.

Endres, J. (1997). Sexueller Kindesmissbrauch. *Kriminalistik*, 7, 490-499.

Friedrich, W.N. (1998). Behavioral manifestations of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 22, 523-531.

Friedrich, W.N. (1993). Sexual victimization and sexual behavior in children: A review of recent literature. *Child Abuse & Neglect*, 17, 59-66.

Greuel, L. (1998). Anatomische Puppen - Zur Kontroverse um ein diagnostisches Hilfsmittel. En G. Amann & R. Wipplinger (Eds.), *Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie* (pp. 370-384). Tübingen: DGVT-Verlag.

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

Jampole, L. & Weber, M.K. (1987). An assessment of the behavior of sexually abused and nonsexually abused children with anatomically correct dolls. *Child Abuse and Neglect*, 11, 187-192.

Kendall-Tackett, K.A., Williams, L.M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164-180.

Kohnken, G. (2004a, en prensa). Glaubwürdigkeit. En G. Widmaier (Ed.), *Münchener Anwaltshandbuch Stra.fverteidigung*. München: C.H. Beck.

Kohnken, G. (2004b, en prensa). Statement validity analysis and the detection of the truth. En P.A. Granhag (Ed.), *The detection of deception in forensic contexts* (pp 41 - 63). Cambridge: Cambridge University Press.

Kohnken, G. (2003). Glaubwürdigkeit. En R. Lempp, G. Schütze, & G. Kohnken (Eds.), *Forensische Psychiatrie und Psychologie des Kindes- und Jugendalters* (pp. 341-367). Dannstadt: Steinkopff.

Mendel, M.P. (1995). *The male survivor*. Thousand Oaks: Sage.

Niehaus, S. (2001). *Zur Anwendbarkeit inhaltlicher Glaubhaftigkeitsmerkmale bei Zeugenaussagen unterschiedlichen Wahrheitsgehaltes*. Frankfurt, Main: Lang

Pope, H.G. & Hudson, J.1. (1995). Does childhood sexual abuse cause adult psychiatric disorders? Essentials of methodology. *Journal of Psychiatry and Law*, 363-381.

Rind, B., Tromovitch, P. & Bauserman, R. (1998). A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples. *Psychological Bulletin*, 124, 22-53.

Schulz-Hardt, Sto & Kohnken, G. (2000). Wie ein Verdacht sich selbst bestätigen kann: Konfirmatorisches Hypothesentesten als Ursache von Falschbeschuldigungen wegen sexuellen Kindesmissbrauchs. *Praxis der Rechtspsychologie*, 10, 60-87.

Schulz-Hardt, St., Hofer, E. & Kohnken, G. (2001). Die Entstehung und Aufrechterhaltung realitätsfremder Überzeugungen auf Individual- und Gruppenebene: Eine Anwendung sozialpsychologischer Überlegungen auf den Kontext von Falschbeschuldigungen bei sexuellem Kindesmissbrauch. En Silbereisen R.K. & Reitzle, M. (Eds.), *Psychologie 2000. Bericht über den 42. Kongress der DGPs in Jena* (pp. 607-617). Lengerich: Pabst.

Steller, M. & Volbert, R. (1997). Glaubwürdigkeitsbegutachtung. En M. Steller & R. Volbert (Eds.), *Psychologie im Strafverfahren* (pp. 12-39). Bem: Huber.

Trope, Y. & Liberman, A. (1996). Social hypothesis testing: Cognitive and motivational mechanisms. En E.T. Higgins & A.W. Kruglanski (Eds.), *Social psychology: Handbook of basic principles* (pp. 239-270). New York: Guilford Press.

Volbert, R. (1998). Sexuelles Verhalten von Kindern: Nonnale Entwicklung oder Indikator für sexuellen Missbrauch? En G. Amann & R. Wipplinger (Eds.), *Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie* (pp. 385-398). Tübingen: DGVT-Verlag.

Volbert, R. & Steller, M. (2004). Die Begutachtung der Glaubhaftigkeit. En U. Venzlaff & K. Foerster (Eds.), *Psychiatrische Begutachtung* (pp. 693-728). München: Urban & Fischer.

[1] Las muñecas anatómicamente correctas presentan órganos sexuales externos (vulva,

pene) y aberturas corporales (boca, vagina, ano)

[2] El autor ha redactado hace poco un informe pericial para un caso en el que una terapeuta, debido a una "conducta marcadamente sexual", sospechaba un caso de abuso y realizó las pertinentes preguntas. La razón: la niña de 12 años de edad había ido maquillada y con las uñas pintadas a la terapia y esto fue interpretado como comportamiento inapropiado para [a edad.

[3] Es como si se dedujese a partir de la compatibilidad de una determinada hora del día y de la suposición de que afuera llueve, la certeza de que realmente tiene que estar lloviendo.