Arce, R., y Fariña, F. (2012). La entrevista psicológica forense a niños, adultos y discapacitados. En S. Delgado (Dir. Tratado). Tratado de medicina legal y ciencias forenses. S. Delgado, F. Bandrés, y A. Tejerina (Coords.), *Tratado de medicina legal y ciencias forenses: Vol. V. Pediatría legal y forense. Violencia. Víctimas* (pp. 795-817). Barcelona: Bosch. **ISBN: 978-84-9790-983-9.**

La entrevista psicológica forense a niños, adultos y discapacitados.

Autores: Ramón ARCE* y Francisca FARIÑA**

Institución: * Departamento de Psicología Social, Básica y Metodología, Universidad de Santiago de Compostela.

** Departamento AIPSE, Universidad de Vigo.

1. Introducción

Hans y Vidmar (1986) estimaron que en torno al 85% de los casos la prueba de cargo de mayor peso es un testimonio. Como consecuencia, la evaluación del testimonio, de las características psicológicas que pueden mediar la capacidad para testimoniar y del daño psicológico, se ha convertido en una pieza clave de la carga de la prueba, especialmente en aquellos delitos cometidos en el ámbito privado (p. ej., agresiones sexuales, violencia familiar). En los delitos contra personas cometidos en el ámbito privado raramente se cuenta con pruebas que no sean las de los propios actores judiciales, denunciante y denunciado, siendo habitual que el testimonio del denunciante no resulte por sí sola prueba suficiente para la condena del encausado (Novo y Seijo, 2010). En términos generales, Seijo (2007), en un análisis de sentencias judiciales de delitos cometidos contra las personas, halló que, en el 32% de los casos, la prueba crítica era el testimonio del denunciante, mientras que en contextos específicos como la violencia de género, esta tasa se incrementa hasta aproximadamente el 50% (Arce, Alonso, y Novo, 2010). Al respecto, la jurisprudencia (p.e., Sentencia del TS, Sala de lo Penal, de 28 septiembre 1988, RJ 7070) ha definido tres criterios legales para la estimación de la credibilidad del testimonio en aquellos casos en los que no se han obtenido, lo que denominan como *pruebas indubitativas*, al margen del testimonio de acusación: la incredibilidad subjetiva, la verosimilitud y la persistencia en la incriminación. Novo y Seijo (2010), tras un estudio de los razonamientos judiciales en las sentencias, encontraron que la incredibilidad subjetiva se define por la verificación

Arce, R., y Fariña, F. (2012). La entrevista psicológica forense a niños, adultos y discapacitados. En S. Delgado (Dir. Tratado). Tratado de medicina legal y ciencias forenses. S. Delgado, F. Bandrés, y A. Tejerina (Coords.), *Tratado de medicina legal y ciencias forenses: Vol. V. Pediatría legal y forense. Violencia. Víctimas* (pp. 795-817). Barcelona: Bosch. **ISBN: 978-84-9790-983-9.**
de enemistad, venganza o resentimiento por parte del denunciante y la espontaneidad de la denuncia; la verosimilitud, que son las corroboraciones periféricas que dotan al testimonio de aptitud probatoria, se sustenta fundamentalmente en el informe médico forense sobre las lesiones físicas (el informe médico forense que avala daño físico dota de aptitud probatoria al 72,7% de los testimonios del denunciante); en el informe psicológico sobre la realidad (i.e., credibilidad) del testimonio (el informe médico forense que avala daño físico dota de aptitud probatoria al 93,3% de los testimonios del denunciante), y el informe psicológico sobre las características psicológicas (v. gr., psicopatología, déficits neuropsicológicos) que anulan o merman la capacidad para testimoniar del denunciante (el informe psicológico que advierte de merma o anulación de la capacidad para testimoniar invalida la aptitud probatoria del testimonio del denunciante) en todos los casos; y la persistencia en la incriminación que se deriva de la persistencia (hechos y contextos) en la declaración, el cotejo de contradicciones en elementos centrales en el testimonio, y la falta de coherencia interna en el testimonio. De todo ello se desprende que la pericial psicológica sobre la realidad del testimonio, las características psicológicas del evaluado relacionadas con la capacidad para testimoniar; y la pericial psicológica sobre el daño psicológico, conforman pruebas determinantes de la carga de la prueba. Para este triple cometido el instrumento básico de trabajo del psicólogo forense es la entrevista. Así, la evaluación de la realidad se realiza a partir de la declaración que se obtiene por medio de una entrevista; la evaluación psicopatológico-forense requiere de un control previo de la simulación (American Psychiatric Association, 2002), siendo preciso para ello adoptar una aproximación multimétodo resultante de la combinación de entrevista e instrumentación psicométrica y, accesoriamente y cuando hubiera lugar, de otras pruebas adicionales (p. ej., documentales) (Arbisi, 2005; Arce, Fariña, Carballal, y Novo, 2009; Gothard, Rogers, y Sewell, 1995; Polusny y Arbisi, 2006; Rogers, 1997a; Vilariño, Fariña, y Arce, 2009).

El formato original y tradicional de obtención de la declaración y confesión es la conocida como entrevista estándar o policial. Si bien, no hay una técnica concreta de interrogatorio estándar, ni los agentes policiales son entrenados de forma sistemática para tal cometido, mayormente los interrogatorios policiales se rigen por un modelo de obtención de una confesión en detrimento de un modelo de recogida de información (Williamson, 1994). Este tipo de entrevistas no son válidas para los propósitos de la

Arce, R., y Fariña, F. (2012). La entrevista psicológica forense a niños, adultos y discapacitados. En S. Delgado (Dir. Tratado). Tratado de medicina legal y ciencias forenses. S. Delgado, F. Bandrés, y A. Tejerina (Coords.), *Tratado de medicina legal y ciencias forenses: Vol. V. Pediatría legal y forense. Violencia. Víctimas* (pp. 795-817). Barcelona: Bosch. **ISBN: 978-84-9790-983-9.**

obtención de la declaración con fines de evaluación de la realidad (i.e., credibilidad). No en vano, los principios rectores de una entrevista válida para este fin son la consecución de toda la información posible sobre el evento, la no contaminación de la prueba, esto es, de los recuerdos, y la obtención de la declaración salvaguardando todas las garantías procesales (Colwell, Hiscock, y Memon, 2002; Yuille, Hunter, Joffe, y Zaparniuk, 1993). Por su parte, en las entrevistas policiales se ha observado que se logra una información muy limitada, las preguntas se formulan para respuestas cortas e incluso cerradas sin opción de escape, se plantean secuencias inapropiadas de preguntas, se reduce la confianza del testigo en el proceso, se formulan preguntas inductivas que contaminan el testimonio, se interrumpen las respuestas de los entrevistados y se establecen secuencias fijas de preguntas (p.e., Bull, 1999; Fisher, Geiselman, y Raymond, 1987; George y Clifford, 1992; Moston, Stephenson, y Williamson, 2002; Pearse y Gudjonsson, 1996; Sporer, 1997). Además, las técnicas de interrogatorio usadas (v. gr., colusoria, dominante, consejera, de negocios, persuasiva, coercitiva, manipulativa, opresiva, maximización, minimización) (e.g., Leo, 1996; Pearse y Gudjonsson, 2003; Soukara, Bull, Vrij, Turner, y Cherryman, 2009; Williamson, 1993) no dan lugar a una prueba forense judicialmente admisible (en la Tabla 1 se recogen los pasos de la conocida como *técnica Reid*). Si bien se han promovido cambios legislativos para erradicar estas técnicas manipulativas, tal como en Inglaterra la *Police and Criminal Evidence Act* (1984), Pearse y Gudjonsson (1996) hallaron, tras la aprobación de ésta, que el 73% de los interrogatorios policiales seguían conteniendo preguntas engañosas, lo que los convertiría, desde una óptica forense, en prueba inadmisible. En resumen, las entrevistas policiales son de investigación, incumpliendo los requerimientos básicos que ha de tener una declaración para poder ser sometida a un análisis de contenido forense a fin de estimar la realidad de la misma. Así, las entrevistas de investigación incumplen los tres requisitos básicos exigibles a la entrevista forense para la obtención de la declaración: no proporcionan toda la información precisa para el análisis de contenido de la realidad del evento; la información obtenida no es totalmente aséptica, es decir, libre de cualquier fuente de contaminación; y no salvaguardan todas las garantías procesales. Por su parte, los interrogatorios judiciales en los que examinan de forma cruzada la acusación, defensa y juez a los testigos, la acusación y defensa se dirigen a potenciar (e.g., fortalecer la persistencia del testimonio; establecer la ausencia de incredibilidad subjetiva; vincular

el testimonio con circunstancias periféricas que lo corroboren) o restar credibilidad al testigo (principalmente dirigiéndose a poner de manifiesto la falta de persistencia en la incriminación; restando valor de prueba poniendo en valor la incredibilidad subjetiva; conectando el testimonio con otros circunstancias periféricas que lo refutan) (Mauet, Casswell, y Macdonald, 1995; Novo y Seijo, 2010). De este modo, el interrogatorio de jueces y magistrados, que asumen un rol inquisitorial, obtiene respuestas sistemáticamente sesgadas por la conformidad o deseabilidad presente en las respuestas de los interrogados (Jones, 1987). En consecuencia, los interrogatorios judiciales tampoco son válidos para la práctica de la prueba psicológico-forense de la realidad del testimonio pues resultan en información limitada y sesgada, bien por los intereses de las partes, bien por la conformidad y deseabilidad en las respuestas de los testigos a jueces y magistrados.

Tabla 1. Fases del Interrogatorio según la técnica Reid (Inbau, Reid, Buckley, y Jayne, 2001).

Fase 1. Confrontación positiva directa (se hace saber al sospechoso que hay pruebas evidentes que le incriminan).
Fase 2. Desarrollo de la cuestión (según las características del sospechoso, se minimiza el hecho, se le somete al dilema del prisionero, atribución a la víctima de la responsabilidad, etc.).
Fase 3. Control de las negaciones (la negación continuada refuerza al entrevistado en su postura. Por ello, hay que romper ese círculo. Los verdaderos culpables cambian de estrategia para pasar a defenderse arguyendo indicios y causas por lo que no pudo haber cometido el delito).
Fase 4. Superación de las objeciones (llegados a este punto, el sospechoso suele dar motivos por los que no puede ser el autor del delito que el entrevistador habrá de neutralizar y dirigir hacia la confesión).
Fase 5. Llamar y retener la atención del sospechoso (se refuerza al sospechoso para que sea receptivo con técnicas como acercarse a él, mostrarse amable con él, etc.).
Fase 6. Manejar el estado de ánimo pasivo del sospechoso (en este momento el sospechoso suele quedarse quieto y callado, el entrevistador le mostrará simpatía y compresión, incitándolo a la confesión por diversos motivos como decencia u honor).
Fase 7. Presentar al sospechoso de dos alternativas (se le dan dos alternativas de lo

acontecido, una socialmente más deseable, esperando que el sospechoso escoja la más asumible, pero en cualquier caso admite la culpabilidad. Siempre hay una tercera opción que da cabida a que no fue el autor del delito).
Fase 8. Hacer que el sospechoso cuente el delito en detalle (se solicita al sospechoso que repita la admisión del delito en presencia de testigos de modo que la confesión gane valor de prueba).
Fase 9. Convertir la confesión oral en una prueba documental (se redacta un documento con la confesión para su firma o bien se graba).

La obtención de una declaración psicológico-forense se practica sobre la presunta víctima/denunciante porque los medios de prueba psicológico-forenses están dirigidos a establecer la validez de la prueba y a identificar si contiene criterios suficientes de realidad para que pueda ser defendida como una declaración basada en hechos vividos. No obstante, de la falta de criterios no se puede concluir que sea falsa. Por ello, no es efectiva para la evaluación del sospecho a fin de establecer la falsedad de su testimonio, esto es, no es sustitutiva de la entrevista de investigación policial y judicial. Aún es más, entre el 35% y el 45% de los testimonios de los sospechosos no se obtiene declaración alguna de hechos porque se limitan a negar los mismos (Moston y Stephenson, 2009). Asimismo, la prueba psicológico-forense no es operativa para las confesiones o auotincriminaciones pues vulneraría los derechos del imputado (p. ej., no asistencia de letrado, derecho a no declarar contra sí mismo, a mantener silencio).

2.- La obtención de la declaración con propósitos psicológico-forenses.

Como ya hemos visto, las entrevistas de formato interrogativo no son válidas para los propósitos psicológico-forenses. Por su parte, la entrevista en formato narrativo (el entrevistador solicita al entrevistado que cuente lo que ha sucedido y éste relata los hechos conforme los recupera de su memoria), adecuadamente desarrollada, permite cumplir con los requerimientos básicos que se le demandan a una declaración para ser sometida a un análisis de contenido de la realidad: obtención de toda la información posible sobre el evento, la no contaminación de los recuerdos, y la salvaguarda de las garantías procesales. Adicionalmente, la eficacia de las entrevistas narrativas no está limitada a la reproducción de un suceso de episodio único, ya que permite extender su

Arce, R., y Fariña, F. (2012). La entrevista psicológica forense a niños, adultos y discapacitados. En S. Delgado (Dir. Tratado). Tratado de medicina legal y ciencias forenses. S. Delgado, F. Bandrés, y A. Tejerina (Coords.), *Tratado de medicina legal y ciencias forenses: Vol. V. Pediatría legal y forense. Violencia. Víctimas* (pp. 795-817). Barcelona: Bosch. **ISBN: 978-84-9790-983-9.**

utilización para recordar hechos que ocurren frecuentemente de una manera similar (Mantwill, Köhnken, y Ascherman, 1995), tal y como es propio de algunos tipos de revictimación como la violencia de género continuada o las agresiones sexuales reiteradas; se puede aplicar en series repetidas (Memon, Wark, Bull, y Köhnken, 1997), esto es, posibilita someter a prueba la persistencia en la incriminación; y favorece la manifestación de los criterios de realidad (Vrij, 2005). En suma, el tipo de entrevista en formato narrativo se ajusta a las demandas que se exigen a las declaraciones que se van a someter a análisis de contenido para establecer su realidad. Bajo este formato de entrevista se han formulado varios protocolos resultantes de la adaptación a las capacidades cognitivas del entrevistado (menores con las capacidades cognitivas básicas aún no desarrolladas; menores y adultos con capacidades cognitivas desarrolladas; y discapacitados). A estos protocolos subyacen dos principios teóricos:

1) Existen varios canales de recuperación de memoria para un mismo hecho, por lo que la información no accesible mediante un canal puede serlo mediante otro (Tulving, 1983).
2) Una huella de memoria comporta varias características, y una ayuda de recuerdo es efectiva en la medida en que hay una superposición entre la huella de memoria y la ayuda de recuerdo (Tulving y Thomson, 1973).

Sobre la base de estos principios, Geiselman y Fisher (Fisher y Geiselman, 1992; Fihser, Geiselman, y Amador, 1989; Geiselman et al., 1984; Geiselman, Fisher, MacKinnon, y Holland, 1985) concretaron, como respuesta a las limitaciones de la entrevista interrogativa, un protocolo de entrevista, la Entrevista Cognitiva (EC), que Memon, Meissner y Fraser (2010) refieren como muy posiblemente el avance más reseñable en los últimos 25 años de la Psicología Jurídica. Ésta consiste en un conjunto de técnicas de comunicación y de ayuda en la recuperación de la memoria del testigo en formato narrativo de recuerdo libre, para que éste recupere la mayor cantidad de información posible sin que el entrevistador contamine la misma. Cuatro son las técnicas de recuperación de memoria que forman parte de la EC:

a) <u>Reinstauración mental de contextos</u>. Consiste en solicitar al entrevistado que reinstaure mentalmente tanto el contexto físico (el ambiente) como el psicológico (lo que sentía) existente en el momento del evento a recordar. La información ambiental reinstaurada actúa como un facilitador de la memoria de la información

Arce, R., y Fariña, F. (2012). La entrevista psicológica forense a niños, adultos y discapacitados. En S. Delgado (Dir. Tratado). Tratado de medicina legal y ciencias forenses. S. Delgado, F. Bandrés, y A. Tejerina (Coords.), *Tratado de medicina legal y ciencias forenses: Vol. V. Pediatría legal y forense. Violencia. Víctimas* (pp. 795-817). Barcelona: Bosch. **ISBN: 978-84-9790-983-9.**

asociada (principio de codificación específica de Tulving y Thomson, 1973). Para ello se le solicita al entrevistado que traiga a su mente una imagen o fotografía del suceso, esto es, que se sitúe mentalmente en el lugar del suceso evocando elementos emocionales (p.e., "trata de recordar qué sentías"), elementos secuenciales (v. gr., "céntrate en recordar qué estabas haciendo en ese momento") y sensoriales (i.e., "qué oías, veías, olías". Numerosas investigaciones (e.g., Dando, Wilcock, y Milne, 2009; Davis, McMahon, y Greenwood, 2005; Emmett, Clifford, y Gwyer, 2003; Milne y Bull, 2002) han encontrado que la activación de la información contextual que se procesa conjuntamente con el evento objeto de recuerdo, incrementa la cantidad de información correcta que se recupera sobre el mismo sin que, al mismo tiempo, se produzca un aumento en el número de errores. Ahora bien, se ha hallado que esta técnica no siempre es aplicada por el entrevistador por la dificultad de su ejecución o el tiempo que consume (Clarke y Milne, 2001), o es ejecutado de un modo incorrecto (v. gr., Clarke y Milne, 2001; Dando, Wilcock, y Milne, 2008). Para afrontar esta contingencia, Dando et al. (2009) idearon una variante denominada *"sketch plan mental reinstatement of contetx (sketch MRC)"* que es más sencilla de aplicación, menos sujeta a la introducción de indicadores de recuperación de la información sugestivos o incompatibles con los esquemas del sujeto entrevistado; y demanda menos actividad cognitiva. Ésta consiste en activar los esquemas propios del entrevistado por medio de la solicitud de que dibujen un plan o esquema lo más detallado posible del evento recordar para pedirles a continuación que describan cada punto del plan dibujado (reinstauración de contextos). Los resultados de la aplicación de esta variante (Dando et al., 2009) mostraron que el modelo de reinstauración de contexto *sketch MRC* era tan efectivo como el original de reinstauración mental de contextos. Si bien es necesaria más literatura que confirme estos resultados para tomarlos como concluyentes, de confirmarse sería de un indudable valor por las ventajas que presenta.

b) Narrar todo lo recordado. La segunda técnica consiste en pedirle al entrevistado que relate todo aquello que rememora, incluida toda aquella información que pueda carecer de importancia, en *recuerdo libre*, sin necesidad de que siga un modelo narrativo lineal u orden cronológico. Cuando se le solicita que *lo relate todo*, se le recalca que incluya toda aquella información que pueda creer que carece de importancia porque, es frecuente, que el testigo considere que el entrevistador ya

Arce, R., y Fariña, F. (2012). La entrevista psicológica forense a niños, adultos y discapacitados. En S. Delgado (Dir. Tratado). Tratado de medicina legal y ciencias forenses. S. Delgado, F. Bandrés, y A. Tejerina (Coords.), *Tratado de medicina legal y ciencias forenses: Vol. V. Pediatría legal y forense. Violencia. Víctimas* (pp. 795-817). Barcelona: Bosch. **ISBN: 978-84-9790-983-9.**

tiene información de todo lo acontecido, lo que les lleva a no aportar determinados detalles que bajo su juicio carecen de importancia. También puede ocurrir que los testigos crean que saben cuál es la información relevante para la investigación y, por lo tanto, limiten su discurso a ésta. Ambas consideraciones convierten esta instrucción en sumamente trascendente, ya que la no obtención de toda la información del evento puede derivar en problemas de validez de la prueba. No en vano, el recuerdo del discurso está estructurado en la mente en diferentes niveles, del más general al más específico, tendiendo a producirse un relato genérico de lo ocurrido, sino le explicita y asume la necesidad de reproducir cada detalle que le venga a la mente. Una vez completada esta tarea, se le pide informe si tiene dificultades en el recuerdo de alguna parte del evento. De facto, algunos testigos creen que la confianza que sienten es un buen indicador de la exactitud, lo que les lleva a relatar sólo aquello de lo que están plenamente seguros, y, en el caso de que existan partes de información de la que no tengan absoluta certeza, la omiten. Por consiguiente, el entrevistador debe alentar al testigo a que relate todo aquello que recuerda, aunque sólo sea de modo parcial.

c) Cambio de perspectiva. La técnica del cambio de perspectiva consiste en solicitar al entrevistado que trate de relatar el suceso desde otras perspectivas diferentes a la suya, es decir, que adopte la perspectiva de otros (testigo presencial, agresor). Esta técnica se sustenta en los estudios de Bower (1967), que descubrió que los sujetos, al imaginarse los personajes de una historia, recordaban más detalles propios de la perspectiva del personaje con el que se habían identificado, que de otros personajes. Profundizando más, Anderson y Pichert (1978) hallaron que los sujetos recordaban mucha más información y mayor cantidad de detalles si, además de recordar el hecho desde su perspectiva, lo relataban adoptando la perspectiva de otro testigo, ya que, desde cada perspectiva, se activan esquemas diferentes que guían el procesamiento de la información central. Así, cuando se solicita a un hipotético comprador de una vivienda que informe de lo que ha procesado, éste se centrará en información central para la compra, tal como defectos de la vivienda, calidad de los materiales, mientras que un potencial ladrón lo haría en aquellos objetos de valor para un hurto (e.g., aparatos tecnológicos). De este modo, el cambio de perspectiva evocará otro esquema lo que traerá a la memoria la información central para ese esquema. No obstante, algunos autores sostienen que esta técnica no debería ser

Arce, R., y Fariña, F. (2012). La entrevista psicológica forense a niños, adultos y discapacitados. En S. Delgado (Dir. Tratado). Tratado de medicina legal y ciencias forenses. S. Delgado, F. Bandrés, y A. Tejerina (Coords.), *Tratado de medicina legal y ciencias forenses: Vol. V. Pediatría legal y forense. Violencia. Víctimas* (pp. 795-817). Barcelona: Bosch. **ISBN: 978-84-9790-983-9.**

utilizada, en tanto otros que debería ser sustituida por la estimulación al testigo para que realice más de un intento de recuerdo (Payne, 1987; Roediger y Payne, 1982).

d) Recuerdo de los sucesos en una variedad de órdenes temporales distintos. Una vez el entrevistado ha realizado un relato libre de su recuerdo y ha reconstruido mentalmente el contexto del evento, el entrevistador le solicita que recuerde el hecho desde diferentes órdenes. Se trata de que el entrevistado narre los hechos siguiendo un orden diferente a cómo se desarrollaron (por ejemplo, desde el final al principio, desde el medio hacia atrás) con la finalidad de recuperar pequeños detalles que pueden haberse perdido cuando el relato se narra de forma secuencial. Esta técnica trata de reducir el efecto que los conocimientos previos, las expectativas y los esquemas o guiones producen en el recuerdo, pudiendo ser efectiva en la obtención de información adicional (Memon, Cronin, Eaves, y Bull, 1993). De hecho, tendemos a recordar el esquema o modelo mental que nos formamos de un evento, más que el evento mismo (Bower y Morrow, 1990). En esta línea, Geiselman y Callot (1990) observaron que los sujetos que relataban un suceso en orden natural (del inicio al final) y en orden inverso (del final al inicio), recordaban más información correcta que aquellos que lo relataban dos veces en orden natural. Esta información adicional se relaciona con *información de acción*, que sirve para diferenciar el suceso que realmente ocurrió, de otros semejantes. Asimismo, esta técnica puede resultar útil para el estudio de la credibilidad del testimonio. En apoyo de esta hipótesis, Vrij, Mann, Fisher, Leal, Milne y Bull (2008) hallaron que las declaraciones inventadas realizadas en orden inverso contenían más indicios de engaño que las vividas, lo que incrementa la capacidad de los evaluadores para detectar testimonios falsos/inválidos. Estos autores atribuyeron este efecto al incremento de la carga cognitiva que implica esta técnica, que sumada a la mayor demanda cognitiva que requiere la tarea de mentir, facilita la aparición de más indicios de engaño que cuando el testimonio es prestado en orden cronológico.

Además de estas cuatro técnicas, la EC incorpora los denominados *memory jogs* o impulsos a la memoria que sirven para recordar un mayor número de detalles referidos a personas (nombres, caras, voces, apariencia, etc.) y objetos (vehículos, matrículas, armas, etc.). Fisher et al. (1987) encontraron que la mayoría de la información recordada los testigos de un atraco se focalizaba principalmente en detalles

Arce, R., y Fariña, F. (2012). La entrevista psicológica forense a niños, adultos y discapacitados. En S. Delgado (Dir. Tratado). Tratado de medicina legal y ciencias forenses. S. Delgado, F. Bandrés, y A. Tejerina (Coords.), *Tratado de medicina legal y ciencias forenses: Vol. V. Pediatría legal y forense. Violencia. Víctimas* (pp. 795-817). Barcelona: Bosch. **ISBN: 978-84-9790-983-9.**

de las acciones que tuvieron lugar, frente a una parte menor de información referida a las personas relacionadas con el suceso. Para cubrir estas lagunas o desequilibrios en el recuerdo, el entrevistador puede ayudar la estimulación del recuerdo del testigo sobre las personas a través de "*memory jogs*" tales como:

- ¿Te recordó a alguien conocido?
- ¿Tenía alguna característica especial?
- ¿Te recordó su modo de vestir al de alguien?
- ¿Qué impresión te generó?
- ¿Te recordó su voz a la de alguien?

Milne y Bull (1999) propusieron preguntar siempre "por qué" al testigo después de la formulación de estas preguntas, dado que el entrevistado, mediante este proceder, aclara la motivación de su respuesta, lo que permite guiar más correctamente su testimonio.

En 1992, Fisher y Geiselman reformularon la EC a la vista de los hallazgos de la investigación y para ajustarla a las características específicas de una evaluación en el contexto forense (p. ej., ganarse la confianza del testigo, reducir la ansiedad inhibidora del rendimiento en el testigo) en lo que denominaron *Enhanced Cognitive Interview*, esto es, Entrevista Cognitiva Mejorada (ECM). Ésta se estructura en torno a 11 fases que se han de aplicar en el orden que se relaciona y que puede verse en la Tabla 2.

Tabla 2. Fases de la Entrevista Cognitiva Mejorada (ECM).

Fase 1. Presentaciones y personalización de la entrevista (presentación, usar nombre del entrevistado).
Fase 2. Establecimiento de la comunicación (creación de atmósfera agradable, de confianza a través de la formulación de preguntas neutras).
Fase 3. Explicación del propósito de la entrevista.
Fase 4. Reinstauración de contexto.
Fase 5. Recuerdo libre.
Fase 6. Preparación para el interrogatorio (pedirle que se concentre intensamente; que diga lo que se le viene a la mente tal como llega sin "fabricarlo"; que puede decir "no comprendo", "no sé", "no recuerdo", etc.; que active y contraste imágenes).

Fase 7. Interrogatorio compatible con el testigo (cada testigo tiene una secuencia de memoria distinta del evento debiendo el interrogatorio ajustarse a esa secuencia).
Fase 8. Recuerdo desde diferentes perspectivas.
Fase 9. Recuerdo en orden inverso.
Fase 10. Resumen (realizado por el entrevistador en función de lo que el entrevistado ha informado).
Fase 11. Cierre (desactivación emocional y de tensiones en el entrevistado).

Como quiera que se comprobó que algunas poblaciones nos disponían de capacidades cognitivas para responder a algunas de las demandas de las técnicas de recuperación de memoria de la entrevista cognitiva, y que la entrevista cognitiva original y mejorada consumían demasiado tiempo, se han propuesto unos protocolos para responder a estas supuestas carencias conocidas como Entrevistas Cognitivas Modificadas (ECM) (v. gr., Davis, McMahon, y Greenwood, 2005). Las modificaciones son múltiples y se han aplicado a todo tipo de poblaciones. De todas ellas las que cuenta con un soporte teórico de peso son aquellas que tiene por objeto a poblaciones de menores, específicamente ente 4 y 9 años, y que han prescindido de las técnicas de cambio de perspectiva y recuerdo en orden inverso por la carencia de capacidades cognitivas en esta población para utilizar estas dos técnicas (Holliday, 2003; Memon, Holley, Wark, Bull, y Köhnken, 1996; Saywitz, Geiselman, y Bornstein, 1992). Diversos estudios (p.e., Boon y Noon, 1994; Davis et al., 2005; Mello y Fisher, 1996; Memon, Wark, Bull, y Köhnken, 1997), pusieron de manifiesto que esta variante resulta una estrategia de entrevista efectiva, además de posibilitar una reducción en el tiempo de aplicación en relación con la EC Original.

La británica Criminal Justice Act de 1991 estableció que el examen en la Sala de Vistas de niños podría ser sustituido por entrevistas grabadas en vídeo. Para que éstas fueran prueba válida (esto es, evitar los efectos de la sugestión e información errónea), los Ministerios de Interior y Sanidad británicos (Home Office and Department of Health, 1992) confeccionaron un Memorandum of Good Practices (MGP) para la

Arce, R., y Fariña, F. (2012). La entrevista psicológica forense a niños, adultos y discapacitados. En S. Delgado (Dir. Tratado). Tratado de medicina legal y ciencias forenses. S. Delgado, F. Bandrés, y A. Tejerina (Coords.), *Tratado de medicina legal y ciencias forenses: Vol. V. Pediatría legal y forense. Violencia. Víctimas* (pp. 795-817). Barcelona: Bosch. **ISBN: 978-84-9790-983-9.**

entrevista que viene a ser la EC estructurada[1] adaptada a esta demanda judicial. En la Tabla 3 se resumen las fases de la entrevista basada en este memorándum.

Tabla 3. Pasos de la entrevista a niños según el MGP.

Fase 1. Entendimiento y compenetración (orientada a dotar de confianza al menor, conocer su nivel de lenguaje y de desarrollo, y explicarle el objetivo e importancia de la entrevista).
Fase 2. Recuerdo libre (el entrevistador le pide que cuente todo, actuando como un facilitador, adoptando una postura de escucha activa, y controlándose de intervenir en las pausas y silencios largos, y de formular preguntas específicas).
Fase 3. Interrogatorio (se ha de ajustar al siguiente orden de prelación en la formulación de las preguntas: a) preguntas abiertas, en las que se les solicita que profundice más en puntos no aclarados; b) preguntas específicas pero no sugestivas, esto es, aclaración de información obtenida en las preguntas abiertas; c) preguntas cerradas (sólo se formularán si las anteriores técnicas no han sido efectivas debiendo evitar las repuestas con dos alternativas por medio de respuestas de *escape* como *no sé* o *no recuerdo*; y d) preguntas profundas (aquellas que tiene una respuesta específica, tal como que proporcione, si lo conoce, el nombre del agresor).
Fase 4. Conclusión (consta de una recapitulación en la que se indaga, usando un lenguaje adaptado a la evolución del niño, sobre si lo obtenido en entrevista es correcto; y una clausura, cuyo objetivo es la desactivación emocional).

Aunque no es propiamente una entrevista cognitiva, sino una entrevista estructurada, el protocolo de *entrevista paso a paso* (ver fases en la Tabla 4), desarrollado por Yuille et al. (1993) y que forma parte del Sistema de Evaluación de la Validez de las Declaraciones (SVA), se basa, al igual que los protocolos de Entrevista Cognitiva, en el recuerdo libre y en el recurso a técnicas de ayuda de recuperación de la memoria. Pero, al igual que el MGP, incluye unas técnicas de interrogatorio que pueden resultar sugestivas o que pueden facilitar la obtención de información errónea, descansando el control de estos sesgos únicamente en las habilidades del entrevistador (Hardy y van

[1] Este término se ha aplicado a entrevistas con un formato similar a la EC con la particularidad de que la combinan con una técnica de interrogatorio (de preguntas abiertas a más cerradas) (Yuille et al., 1993). que sustituye a las técnicas dirigidas a facilitar el recuerdo.

Arce, R., y Fariña, F. (2012). La entrevista psicológica forense a niños, adultos y discapacitados. En S. Delgado (Dir. Tratado). Tratado de medicina legal y ciencias forenses. S. Delgado, F. Bandrés, y A. Tejerina (Coords.), *Tratado de medicina legal y ciencias forenses: Vol. V. Pediatría legal y forense. Violencia. Víctimas* (pp. 795-817). Barcelona: Bosch. **ISBN: 978-84-9790-983-9.**

Leeuwen, 2004; Lindberg, Chapman, Samsock, Thomas, y Lindberg,. 2003). Las repreguntas son especialmente comprometidas, porque es bien sabido que una segunda pregunta sobre el mismo tema va unida a la asunción de que la primera respuesta fue incorrecta, a la vez que el uso de instrumentos de ayuda que puede ser muy sugestivo e invasivo. Otros protocolos similares y también con la misma problemática, pero de uso menos frecuente, son la Guía de Poole y Lamb (1998) y el protocolo NICHD del norteamericano National Institute of Child Health & Human Development (Lamb, Sternberg, y Esplin, 1998).

Tabla 4. Fases de la Entrevista Paso a Paso (Step-wise Interview).

Fase 1. Construcción de un buen clima de entendimiento (tal como hablar con el menor sobre sus intereses u aficiones, explicarle las reglas que van a regir la entrevista, la grabación).
Fase 2. Demanda de recuerdo de dos eventos específicos (medida de control de las habilidades verbales y grado de conocimientos, al tiempo que sirve de entrenamiento para el menor).
Fase 3. Explicación de la necesidad de decir la verdad (se ha de hacer consciente al menor de la importancia de decir la verdad y de la trascendencia de una mentira en este contexto).
Fase 4. Introducción del tema de objeto de la evaluación forense.
Fase 5. Instar al menor a que realice una narración en recuerdo libre.
Fase 6. Formulación de preguntas generales (se pide al menor que describa todo lo que recuerde sin obviar ningún detalle, se usan scripts).
Fase 7. Formulación de preguntas específicas (tienen como objeto aclarar información. Si las preguntas implican una elección, ésta ha de ser de más de dos alternativas).
Fase 8. Uso de ayudas a la entrevista (uso de muñecos, dibujos u otros instrumentos, tras terminar todos los pasos anteriores, para clarificar alguna información).
Fase 9. Conclusión y cierre de la entrevista (agradecimiento al menor, se responde a cualquier duda que tenga, se le ofrece ayuda en el futuro, se sacan a colación temas neutrales para desactivarlo emocionalmente).

Existe muy poca investigación sobre la obtención de la entrevista con discapacitados. Todo ello a pesar de que éstos conforman el grupo más vulnerable. De

hecho, y en línea con las teorías de la delincuencia de la elección racional (Clarke y Cornish, 1985; Wilson y Herrnstein, 1985), el agresor elige a las víctimas en función de la facilidad de la agresión y de la probabilidad estimada de denuncia, y de que el caso prospere en su contra. Con estas premisas en mente, los discapacitados constituyen una población propiciatoria de victimación de delitos y, a la vez, el de más difícil demostración, porque en la Sala de Justicia suelen ser considerados testigos poco fiables. A esto contribuye, sin duda, el enlentecimiento en las funciones cognitivas de codificación, almacenaje y recuperación de la información; la tasa menor de recuperación de información en contraste con poblaciones normalizadas; la alta sugestionabilidad y confabulación; y la falta de persistencia en las respuestas, especialmente ante interrogatorios cruzados de las partes (e.g., son propicios a cambiar las respuestas ante demandas dirigidas a ello; son víctimas fáciles de preguntas dirigidas/engañosas) (Clare y Gudjonsson, 1993; Kebbell y Hatton, 1999; Milne y Bull, 2001;Milne, Clare, y Bull, 2002; Ternes y Yuille, 2008). Esto llevó a Cahill et al. (1988) a relacionar un listado de peligros a evitar en las entrevistas a discapacitados (ver Tabla 5). Estas disfunciones suelen atentar contra dos de los criterios jurisprudenciales que definen la credibilidad del testimonio: la incredibilidad subjetiva y la persistencia en el testimonio, especialmente cuando se les somete a interrogatorios cruzados. Generalmente, y a pesar de que la capacidad de codificación, almacenaje y recuperación de la información de los discapacitados, están enlentecidas, sí disponen de las mismas (Milne y Bull, 2001). Así, los pocos estudios con este tipo de población han mostrado que niños y adultos discapacitados, incluidos casos de demencia, recordaban correctamente unos pocos detalles menos que niños o adultos no discapacitados; que rememoraban más información correcta de los eventos con la EC que con la estructurada; que la EC contaminaba su memoria de adultos discapacitados con confabulaciones, pero no así en niños (Brown y Geiselmen, 1990; Milne y Bull, 2001; Milne, Clare, y Bull, 1999). En suma, con ciertas limitaciones que es preciso tener presentes, los principios de la EC pueden permitir facilitar la obtención de un testimonio forense productivo y válido.

Tabla 5. Peligros a evitar en la entrevista forense a discapacitados (Cahill et al., 1988)

1)	La aquiescencia del testigo con las preguntas que contienen una sugestión, de modo que la respuesta sea la solicitada.
2)	Una presión indebida que conduzca al testigo a confabular (p.e., sentirse parte de un

	evento del que no ha sido testigo).
3)	Preguntar repetidamente sobre un punto particular provocando que los testigos establezcan conjeturas o se desvíen de su respuesta inicial (las preguntas repetidas les conducen a asumir que la respuesta que ha emitido no era la correcta).
4)	El entrevistador que prematuramente etiquete de ambiguo o pobremente expresado el uso del lenguaje por parte de los testigos.
5)	El entrevistador que ofrece descripciones a los testigos que tienen dificultad en encontrar sus propias palabras (p.e., si la chaqueta no era oscura o clara, entonces dirías que era una especie de color marrón?).
6)	El entrevistador que ofrece alternativas de respuesta cerradas a los testigos (p. ej., ¿llevaba un revolver o una escopeta?).
7)	El testigo utiliza muletillas del tipo "ya sabes" y, a continuación, se le proporciona una conjetura de modo que no deje al entrevistador sin nada.
8)	Ignorar un fragmento previo de información proveniente del testigo que falle en su ajuste con la asunción del entrevistador de lo que ha ocurrido.
9)	El entrevistador que no comprende lo que el testigo quiere decir.
10)	El entrevistador que rehúsa comprobar, usando los medios apropiados, que ha comprendido al testigo.

Ante este estado de la literatura y respondiendo a la perentoria necesidad de dar una respuesta legalmente válida a la obtención de la declaración de discapacitados, especialmente cuando son las hipotéticas víctimas de delito, Arce, Novo y Alfaro (2000) confeccionaron unas pautas y protocolo de actuación en estos casos. Primeramente, estos autores fijaron que es necesario establecer la capacidad del testigo para prestar testimonio. Esto por dos motivos. Primero, nuestro sistema jurídico prevé la obligación general de declarar: La LECrim, en el artículo 410 fija que toda persona que viva en el territorio español, nacional o extranjero, está obligado a concurrir al llamamiento judicial para declarar. Pero, asimismo, también establece una serie de exenciones a la obligación a declarar entre los que se incluyen los incapacitados física o moralmente (V. artículo 417 párr. 3). Segundo, porque la población de discapacitados no es uniforme, como ha sido tratada en estudios previos, sino que, en función de las facultades afectadas, la obtención del testimonio se puede ver alterada en un modo u otro. Así, el grado de afectación de las funciones neuropsicológicas críticas para la capacidad de testimoniar

Arce, R., y Fariña, F. (2012). La entrevista psicológica forense a niños, adultos y discapacitados. En S. Delgado (Dir. Tratado). Tratado de medicina legal y ciencias forenses. S. Delgado, F. Bandrés, y A. Tejerina (Coords.), *Tratado de medicina legal y ciencias forenses: Vol. V. Pediatría legal y forense. Violencia. Víctimas* (pp. 795-817). Barcelona: Bosch. **ISBN: 978-84-9790-983-9.**

(p. ej., comprensión verbal, aprendizaje, afasias) es cualitativamente diferente entre personas con retraso mental leve, moderado y grave. Lo mismo acontece con todos aquellos deterioros sobrevenidos por traumatismos craneoencefálicos, ictus o demencias, entre otros. Aún es más, las implicaciones para la capacidad de testimoniar de las lesiones en las funciones neuropsicológicas son diferentes en función del caso.

De sospecharse y no contar con pruebas documentales que avalen deterioro mental, el método que proponen se inicia con la cumplimentación de las correspondientes escalas de Weshsler, generalmente el WAIS. La constatación de diferencias significativas entre las escalas verbal y manipulativa se muestra como un indicador fiable de lesión cerebral. En concreto y en el WAIS, nos alertan de lesión posiblemente relevante aquellos resultados con una diferencia significativa (unos autores apuntan >10 puntos en tanto otros los elevan a 15) (véase Wechsler, 1976 para una revisión) y, en nuestro caso, debe ser mayor el coeficiente manipulativo que el verbal (posible organicidad en el hemisferio izquierdo). Asimismo, las entrevistas y antecedentes del sujeto nos aportarán información importante para definir si es o no factible una lesión. Sin embargo, no toda lesión cerebral es totalmente incapacitante para prestar testimonio. Así pues, se ha de proceder, una vez detectada una posible lesión cerebral o deterioro mental, a identificar las funciones neuropsicológicas afectadas, afectadas por la lesión o deterioro. Una herramienta aconsejable es el Test Barcelona (Peña-Casanova, 1990) por su fiabilidad y gran concreción y porque evalúa las áreas neuropsicológicas críticas para la definición de la capacidad para testimoniar y, asimismo, para ajustar la obtención del testimonio sobre los hechos a las limitaciones propias del testigo. En una primera aproximación, las lesiones operativas se clasifican en afasias, alexias y acalculias. Obviamente, las lesiones suelen centrarse en alguna de ellas. No obstante, cada agrupación se subdivide en áreas. Así, el test Barcelona mide 42 áreas neurológicas distintas: lenguaje espontáneo, fluencia y contenido informativo, prosodia, orientación, dígitos, lenguaje automático, praxis orofonatoria, repetición verbal, repetición error semántico, denominación visuo-verbal, denominación verbo-verbal, evocación categorial en asociaciones, comprensión verbal, lectura verbalización, comprensión lectora, mecánica de la escritura, dictado, escritura espontánea, gesto simbólico, mímica de uso de objetos, uso secuencial de objetos, imitación de posturas, secuencias de posturas, praxis constructiva gráfica, atención visuográfica, orientación topográfica, imágenes superpuestas, apareamiento de caras, colores, analizador táctil, reconocimiento digital, orientación derecha-izquierda, gnosis

Arce, R., y Fariña, F. (2012). La entrevista psicológica forense a niños, adultos y discapacitados. En S. Delgado (Dir. Tratado). Tratado de medicina legal y ciencias forenses. S. Delgado, F. Bandrés, y A. Tejerina (Coords.), *Tratado de medicina legal y ciencias forenses: Vol. V. Pediatría legal y forense. Violencia. Víctimas* (pp. 795-817). Barcelona: Bosch. **ISBN: 978-84-9790-983-9.**
auditiva, memoria verbal, aprendizaje de palabras, memoria visual, cálculo, problemas aritméticos, información, abstracción verbal, clave de números, y cubos.

Los resultados cuantitativos del test Barcelona se evalúan, asimismo, en función de categorías cualitativas: niveles inferior, medio, mínimo y máximo. Tras la evaluación global deberá realizarse una evaluación de la adecuación del testimonio (capacidad para testimoniar y para inventar o fabricar y memorizar un evento) y bajo qué condiciones. Así, por ejemplo, una persona con anomia y praxis orofonatoria puede evidenciar dificultades en identificar comportamientos verbalmente e intercambiar palabras (por ejemplo vejiga por vagina), lo cual no indica que carezca de fiabilidad en el testimonio aportado. También es frecuente encontrar testigos que no presentan una memoria de textos, esto es, carecen de memoria episódica, pero no así de memoria de textos por preguntas con lo que pueden responder perfectamente a un interrogatorio, al tiempo que no tienen capacidad para crear un testimonio falso congruente, al adolecer de memoria episódica necesaria para este menester. Como quiera que, si bien están sujetas a enlentecimiento, las capacidades de codificación, almacenaje y recuperación del evento, suelen estar presentes, el protocolo implica que se les demande que evoquen las imágenes mentales del mismo. Identificadas las disfunciones neuropsicológicas y las capacidades presente,s se han de fijar los medios (p. ej., narrativo, interrogativo, representacional, combinado) para la obtención de la declaración, habiendo de primar, en caso de estar disponible, la declaración narrativa ajustada, en la medida de las capacidades disponibles, a las fases de la EC. Se le pide al testigo que busque imágenes mentales del evento para que las exprese por los medios disponibles. Asimismo, de la evaluación de las funciones neuropsicológicas, se han derivar conclusiones para la estimación de la capacidad para testimoniar e inventar y recordar un evento.

Si bien la eficacia de la entrevista cognitiva en cualquiera de sus formas está condicionada por factores tales como la habilidad del entrevistador, el grado de colaboración del entrevistado o el tiempo transcurrido desde el suceso, su utilidad está sobradamente constatada así como su mayor y mejor productividad frente a otros modelos de entrevistas, tal y como lo confirman los dos meta-análisis llevados a cabo (Köhnken, Milne, Memon, y Bull, 1999; Memon et al., 2010). La entrevista cognitiva, en contraste con la entrevista estándar y estructurada, da lugar al recuerdo de más detalles correctos del evento (d =1,20 en el estudio de Memon et al., y d = ,87 en el de Köhnken et al.), pero también a una mayor tasa de errores (d = 0.24 en Memon et al., y

d = ,28 en Köhnken et al.). No obstante, el balance entre aciertos y errores es muy favorable a la entrevista cognitiva. Nuevamente, en los meta-análisis revisados los tamaños de las *d* son mucho más elevados para la tasa de recuerdo correcto (según la clasificación de Cohen, tamaño del efecto alto; de los valores de las *d* hallados, se extrae que aproximadamente en el 80% de los casos sometidos a una entrevista estándar o estructurada obtendrán una información correcta por debajo de la media de la obtenida por medio de entrevista cognitiva) que de errores en el recuerdo (tamaño del efecto pequeño; en torno al 60% de los casos de entrevista estándar o estructurada obtendrán una información incorrecta por debajo de la media de la obtenida por medio de entrevista cognitiva). Por su parte, las memorias recuperadas por entrevista cognitiva y estándar o estructurada no difieren en las confabulaciones (relleno de lagunas de memoria con información fabricada que el testigo cree que es cierta). Por segmentos de edades, los resultados apuntan, como cabía esperar, que los niños, por la menor producción de su memoria, recuerdan menos información correcta e incorrecta que los adultos (Memon et al., 2010). En relación al tipo de EC, el meta-análisis de Memon et al. (2010) encontró que la ECM conlleva al recuerdo de una mayor tasa de detalles incorrectos que la EC Original. En suma, para los propósitos forenses, la EC, tanto en su versión original como mejorada, es superior a los otros tipos de entrevistas.

3. De la Entrevista Clínica y la Forense

La entrevista clínica tradicional no es válida en el contexto de evaluación forense. Esto es así porque los cometidos son diferentes y, por ello, las técnicas. La entrevista clínica tradicional tiene como objetivo la evaluación de la salud mental a fin de poder concretar, en su caso, un tratamiento. Por su lado, la entrevista forense se dirige a una evaluación de la salud mental con fines definidos en el mandato judicial, tales como el daño psicológico, la estimación de la normalidad, merma o anulación de las capacidades cognitivas o volitivas, o la estimación de la capacidad para testimoniar. Como consecuencia de ello, los objetos de interés no son los mismos, ni los árboles decisionales, los criterios diagnósticos o la interpretación de la evaluación. A modo de ejemplo, para el sanitario en la práctica clínica el diagnóstico primario de una víctima

de violencia de género, acorde a los estudios de comorbilidad, suele ser el de depresión, inadaptación social, ansiedad o disfunciones sexuales (e.g., Bargai, Ben-Shakhar, y Shalev, 2007; Echeburúa, Corral, Sarasua, y Zubizarreta, 1998); en víctimas de accidentes de tráfico, depresión, distimia, ansiedad, fobias o abuso/dependencia de substancias/alcohol (p. ej., Blanchard y Hickling, 2004; Fuglsang, Moergeli, y Schnyder, 2004; Maes, Mylle, Delmiere, y Altamura, 2000; O'Donnell, Creamer, y Pattison, 2004; Stallard, Salter, y Velleman, 2004); o en acoso moral, depresión, ansiedad, somatización, agresividad, ideación e intentos autolíticos o desórdenes psicóticos (referidos a aislamiento social y cinismo) (v. gr., Ausfelder, 2000; Boada, Diego, y Vigil, 2003; González, 2002; González y López, 2003; Ireland y Snowden, 2002; Justicia, Benítez, Fernández, y Berbén, 2007; Leymann, 1996; Nolfe, Petrella, Blasi, Zontini, y Nolfe, 2007). De todos estos trastornos, la depresión es el diagnóstico sanitario más frecuente, entre el 50% y el 60% de los casos, en evaluaciones con implicaciones forenses (Blanchard, Hickling, Freidenberger, Malta, Kuhn, y Sykes, 2004; O'Donnell et al., 2004). Ahora bien, para un forense el objeto primario de la evaluación ha de ser, en los casos de victimación anteriormente descritos, el Trastorno de Estrés Postraumático (y excepcionalmente el Trastorno Adaptativo, cuando el causante del daño sea un estresor psicosocial, tal como en los casos de violencia psicológica, frente a un estresor extremo que implique un peligro real de la vida o de la integridad física como requiere el Trastorno de Estrés Postraumático), no constituyendo prueba forense de daño psicológico la verificación de cualquier otro trastorno en ausencia de Trastorno de Estrés Postraumático/Adaptativo (O'Donnell, Creamer, Bryant, Schnyder, y Shalev, 2006). Por el contario, el diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático no es asumible en la evaluación sanitaria con implicaciones forenses ya que se requiere indefectiblemente que se descarte previamente **siempre** la simulación (American Psychiatric Association, 2002), cuando la evaluación clínica tradicional nunca ha diagnosticado simulación, simplemente porque no la sospecha (i.e., Rogers, 1997a). Mutatis mutandis, esto mismo es extensible a otras evaluaciones clínico-sanitarias y forenses. No obstante, si bien las cifras de simulación son desconocidas, se estima que la probabilidad de simulación de lesiones está en torno al 50% (Miller y Cartlidge, 1972), siendo especialmente elevada en casuísticas penales derivadas de procesos de separación y divorcio (Mikkelsen, Guthel, y Emens, 1992). En cualquier caso, la evaluación forense se sigue de dos pasos. Primero, de un estudio de la

Arce, R., y Fariña, F. (2012). La entrevista psicológica forense a niños, adultos y discapacitados. En S. Delgado (Dir. Tratado). Tratado de medicina legal y ciencias forenses. S. Delgado, F. Bandrés, y A. Tejerina (Coords.), *Tratado de medicina legal y ciencias forenses: Vol. V. Pediatría legal y forense. Violencia. Víctimas* (pp. 795-817). Barcelona: Bosch. **ISBN: 978-84-9790-983-9.**
simulación (y, por extensión, de sus otras formas, la sobresimulación y disimulación). Segundo y de descartarse la simulación, disimulación o sobresimulación, se ha de evaluar si están presentes aquellos trastornos con implicaciones directas para dar cumplida respuesta al mandato judicial.

Como consecuencia de todo lo anterior, los instrumentos de medida que se emplean en el contexto clínico-sanitario se asientan sobre la idea de que nos encontramos ante un paciente. Por ello, el estudio de la simulación carece de interés, ya que el terapeuta confía en los síntomas que relata su paciente. Por lo tanto, las entrevistas estructuradas o semiestructuradas, los checklist e instrumentos de medida psicométricos no pretenden el control de la simulación. Al contrario, facilitan ésta. De facto, las preguntas que componen estos instrumentos ofrecen indicios al evaluado para la selección de los síntomas asociados a un determinado trastorno. Así, el sujeto con intención de simular es sometido en los instrumentos psicométricos a una tarea de reconocimiento de síntomas, de modo que le basta con disponer de la habilidad suficiente para discriminar entre los ítems pertenecientes a una patología u otra para tener éxito en la simulación de un trastorno. Aunque algunos instrumentos psicométricos incluyen escalas del control de validez de los datos del registro, no son prueba suficiente para establecer, fehacientemente, simulación, esencialmente por tres razones:

1) El diagnóstico de simulación es compatible con la formulación de otras hipótesis alternativas (Graham, 2006).
2) No clasifica correctamente a todos los simuladores (Bagby, Buis, y Nicholson, 1995).
3) No proporciona diagnósticos, sino impresiones diagnósticas (Arce y Fariña, 2006).

Más fácil aún resulta la tarea de engaño en las entrevistas clínico-sanitarias, ya que se pregunta directamente al evaluado si padece los síntomas que conforman la patología en cuestión. A modo de ejemplo, si un psicólogo forense usa directamente el modelo de entrevista estructurada de la SCID (First, Spitzer, Gibbon, y Williams, 1999) en un caso con el mandato judicial de evaluar el daño psicológico consecuencia de la victimación de un determinado delito, ha de buscar el Trastorno de Estrés Postraumático como trastorno primario. Consecuentemente, siguiendo el modelo de la SCID, debería ir preguntando por cada uno de los síntomas de dicho trastorno, con lo

Arce, R., y Fariña, F. (2012). La entrevista psicológica forense a niños, adultos y discapacitados. En S. Delgado (Dir. Tratado). Tratado de medicina legal y ciencias forenses. S. Delgado, F. Bandrés, y A. Tejerina (Coords.), *Tratado de medicina legal y ciencias forenses: Vol. V. Pediatría legal y forense. Violencia. Víctimas* (pp. 795-817). Barcelona: Bosch. **ISBN: 978-84-9790-983-9.**
que la respuesta del potencial simulador sólo debería consistir en responder afirmativamente a los síntomas.

Ante este estado de la cuestión, Arce y Fariña (2001, 2006) han concretado lo que denominaron *entrevista clínico-forense*, una entrevista de orden clínico sustentada en los principios de la EC de recuerdo libre y reinstauración de contextos. El proceder consiste en solicitar al sujeto que relate los síntomas, conductas y pensamientos que tiene en el momento presente (esto es, EEAG en el eje V del DSM-IV-TR). En caso de que el sujeto no responda por iniciativa propia, se le solicita ese relato mediante la formulación de preguntas abiertas, tomando el esquema del eje V del DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002) que informen sobre los efectos del hecho a enjuiciado en sus relaciones familiares (EEGAR), sociales (EEASL) y laborales (EEASL). Adoptando este procedimiento, requeriremos al evaluado que realice una tarea de conocimiento de síntomas, mientras que en las entrevistas estructuradas, semi-estructuradas, checklist e instrumentos psicométricos, el sujeto es sometido a una tarea de reconocimiento de síntomas. Es por ello que la entrevista no se realiza en formato de interrogatorio cerrado, no es directiva y está orientada a la reinstauración de contextos. Esto es, se lleva a cabo un procedimiento de entrevista abierta y en formato de discurso libre, seguido de una reinstauración de contextos. Este procedimiento se mostró fiable, válido y productivo en la detección de simulación de un trastorno de estrés postraumático asociado a una falsa agresión sexual o intimidación (Arce, Fariña, y Freire, 2002), a violencia de género (Arce, Fariña, Carballal, y Novo, 2009); a un trastorno mental no imputable (Arce, Pampillón, y Fariña, 2002); o a daño moral (Arce, Fariña, Carballal y Novo, 2006), al tiempo que resultó sensible en la correcta identificación de las víctimas reales (Vilariño et al., 2009), contando con un sistema de control de falsos positivos de los casos con daño muy grave, en los que se pueden advertir varios indicadores de simulación (criterios positivos de realidad; criterios diagnósticos no accesibles a la simulación; y la aplicación del Modelo de Decisión Clínica de Cunnien, 1997).

La información clínica obtenida debe de ser grabada y, después, se procede al análisis de contenido de la misma. Las categorías de análisis consisten en los síntomas descritos en el DSM-IV-TR. Así, se elabora un sistema categorial mutuamente excluyente, fiable y válido, en lo que Weick (1985) ha denominado sistemas de categorías metódicas. Concretadas unas hojas de registro, se señalan los síntomas

Arce, R., y Fariña, F. (2012). La entrevista psicológica forense a niños, adultos y discapacitados. En S. Delgado (Dir. Tratado). Tratado de medicina legal y ciencias forenses. S. Delgado, F. Bandrés, y A. Tejerina (Coords.), *Tratado de medicina legal y ciencias forenses: Vol. V. Pediatría legal y forense. Violencia. Víctimas* (pp. 795-817). Barcelona: Bosch. **ISBN: 978-84-9790-983-9.**

detectados en el análisis de contenido de la grabación. Si bien la mayor parte de los síntomas, incluso los más adversos, pueden ser directamente explicitados por los evaluados (Lewis y Saarni, 1993), algunos sólo pueden observarse. Por consiguiente, la detección de las categorías consiste en dos métodos complementarios, no excluyentes: expresión directa del sujeto e inferencias de los codificadores tras el análisis de los protocolos. Por ejemplo, un deterioro de la concentración puede ser manifestado por el sujeto directamente, o ser inferido por el evaluador tras el análisis de contenido de la entrevista.

Como quiera que se ha de sospechar simulación (y sus derivaciones como disimulación y sobresimulación), la entrevista clínico-forense cuenta con un sistema de control de ésta a través del análisis de contenido de las estrategias de simulación propias de descripciones narrativas del estado de la salud mental. Éstas se relacionan y se describe su contenido a continuación:

a) No cooperación con la evaluación. Se codifica esta posibilidad cuando el sujeto no muestra interés en la evaluación o no responde a la misma (American Psychiatric Association, 2002; Lewis y Saarni, 1993).
b) Síntomas sutiles. Los síntomas sutiles no son síntomas reales, sino problemas cotidianos que se informan como síntomas asociados a una enfermedad mental (p. ej., ser desorganizado, falta de motivación, dificultades en la toma de decisiones ordinaria) (Rogers, 1990).
c) Síntomas improbables. Son síntomas improbables aquellos que tienen un carácter fantástico o ridículo (opiniones, actitudes o creencias extrañas) y que no gozan de referentes reales (esto es, se excluyen aquí los síntomas raros) (Rogers, 1990).
d) Síntomas obvios. Éstos son síntomas de carácter psicótico que se relacionan con lo que vulgarmente se conoce como locura o enfermedad mental (Greene, 1980).
e) Síntomas raros. Esta contingencia se da cuando el sujeto dice padecer síntomas que raramente se dan, incluso entre poblaciones psiquiátricas reales (Rogers, 1990).
f) Combinación de síntomas. Este indicador de simulación se codifica cuando el participante informa de síntomas reales que difícilmente se dan juntos (v. gr., esquizofrenia y extroversión) (Rogers y Mitchell, 1991).

Arce, R., y Fariña, F. (2012). La entrevista psicológica forense a niños, adultos y discapacitados. En S. Delgado (Dir. Tratado). Tratado de medicina legal y ciencias forenses. S. Delgado, F. Bandrés, y A. Tejerina (Coords.), *Tratado de medicina legal y ciencias forenses: Vol. V. Pediatría legal y forense. Violencia. Víctimas* (pp. 795-817). Barcelona: Bosch. **ISBN: 978-84-9790-983-9.**

g) Severidad de síntomas. Esta categoría analiza el grado de severidad de los síntomas manifestados. Es frecuente que los simuladores atribuyan a la sintomatología que dicen padecer una severidad extrema (Rogers y Mitchell, 1991).

h) Inconsistencia de síntomas (observados y manifestados). Esta categoría tiene por objeto analizar la correspondencia entre los síntomas elicitados por el sujeto y las observaciones del codificador sobre si esos síntomas se corresponden con la actitud, presencia y comportamiento del sujeto (Jaffe y Sharma, 1998).

i) Agrupación indiscriminada de síntomas. El sujeto informa de problemas psiquiátricos de forma indiscriminada (Rogers, 1997b).

4. Conclusiones

De acuerdo con el estado de la literatura previamente revisado, las entrevistas basadas en los principios de la entrevista cognitiva son las más productivas y adecuadas y válidas para los propósitos forenses. No obstante, presentan algunos inconvenientes que es preciso tener en cuenta. El primer inconveniente de estos procedimientos de obtención de la información es que no pueden ser empleados a menos que exista colaboración por parte del entrevistado. A priori, podría creerse que los simuladores y testigos deshonestos (referidos a testimonios y evaluaciones de acusación, que es el campo propio de la evaluación psicológico-forense, no de defensa) se negasen a colaborar, pero todo indica que adoptan indefectiblemente la estrategia de ganarse influencia a través del testimonio/evaluación (Arce, Fariña, y Vilariño, 2010; Arce y otros, 2002; Rogers, 1997a; Vilariño et al., 2009). En suma, la falta de cooperación es característica del testigo honesto. Para encarar este problema, Fisher et al. (1987) recomiendan tomar medidas para que el testigo se sienta cómodo y relajado; evitar la presencia de distracciones; alentar al testigo para que focalice su atención en imágenes mentales internas; y no forzar a los testigos para que recuperen información. Nosotros, a estas recomendaciones, le añadimos: Concienciar al testigo de la relevancia para su bienestar futuro de que afronte (frente a la evitación, que es patológica); que la prueba está pensada para fortalecer su testimonio sin que se pueda concluir la falsedad de la misma; que la práctica de la prueba generalmente es terapéutica; y que la presencia de los peritos

Arce, R., y Fariña, F. (2012). La entrevista psicológica forense a niños, adultos y discapacitados. En S. Delgado (Dir. Tratado). Tratado de medicina legal y ciencias forenses. S. Delgado, F. Bandrés, y A. Tejerina (Coords.), *Tratado de medicina legal y ciencias forenses: Vol. V. Pediatría legal y forense. Violencia. Víctimas* (pp. 795-817). Barcelona: Bosch. **ISBN: 978-84-9790-983-9.**

en el juicio lleva a que asuman el peso de la carga de la prueba, lo que redunda en que vayan a sufrir menos presión cuando ratifiquen el testimonio en la vista. Sucintamente, la pericial psicológica del testimonio, si se ejecuta correctamente y con estas salvaguardas, respeta los principios de la justicia terapéutica (Wexler y Winick, 1996). En segundo lugar, podría suceder que la declaración no sea lo suficientemente amplia como para ser objeto de análisis, criterio científico (Arce y Fariña, 2006) y jurisprudencial (Arce, Seijo, y Novo, 2010). Una tercera limitación, apuntada por diversos expertos (v. gr., Dando y otros, 2009; Davis y otros, 2005) es el tiempo que se requiere para realizar exitosamente estos procedimientos. Esto, desde una óptica forense, no es realmente una limitación, sino una ventaja pues da más margen para la verificación de criterios de realidad del testimonio y para contrastar la hipótesis de la persistencia en la incriminación. De hecho, la falta de amplitud en el testimonio daría lugar a una prueba insuficiente. Ahora bien, una vez que el testigo presta la declaración y participa en la evaluación de la salud mental activamente, toda la fiabilidad y potencia de este procedimiento recae, en último término, en las habilidades del entrevistador/evaluador, de modo que si éste no actúa adecuadamente puede no obtener una entrevista productiva o contaminarla (Arce y Fariña, 2006). Así, si no se obtiene información crítica para el caso, o bien se pierde definitivamente, o bien se incurre en falta de persistencia en la incriminación, lo que invalida el testimonio judicialmente. Por ello, la entrevista forense no sólo ha de ser grabada, sino que ha de ser archivada (acorde a las *Record keeping guidelines* de la American Psychological Association, 1993) para que pueda ser sometida a contraste por otros peritos y verificar si se ha sido obtenida con todas las garantías procesales y asépticamente. Por ello, el entrenamiento cara a una especialización del entrevistador es crítico. No obstante, inicialmente, se ha prestado poca atención al entrenamiento del entrevistador y a qué profesionales deberían ser los encargados de ella. Así, Fisher (Fisher, 1995; Fisher et al., 1989) apuntó que con un par de sesiones, de unas dos o tres horas de entrenamiento, sería suficiente. Obviamente, este entrenamiento se refería a poblaciones con conocimientos y experiencia previa (i.e., policías). Sin embargo, los antecedentes son reveladores: los psicólogos sanitarios nunca han diagnosticado simulación, es decir, la experticia de los sanitarios es totalmente inválida para la práctica forense. En cuanto a la entrevista de hechos, hasta entrevistadores especializados y entrenados cometen errores sistemáticamente. Por ejemplo, Bembibre e Higueras (2010) observaron que la eficacia de la EC se veía afectada

por el tipo de profesional que la aplicaba. Concretamente, hallaron que las entrevistas realizadas por psicólogos, en comparación con agentes policiales, daban lugar a mayores tasas de información correcta, sin un incremento en la errónea, o Pearse y Gudjonsson (1996) que encontraron que las entrevistas policiales, a pesar del entrenamiento, seguían conteniendo preguntas engañosas. Algunos protocolos de entrenamiento también resultan inconvenientes. De hecho, algunos sugieren tomar notas (p. ej., Poole y Lamb, 1998), que, como es fácil de empatizar, interrumpe el flujo narrativo del entrevistado al tiempo que crea desconfianza en éste en la entrevista que, como ya se apuntó, es necesaria para que la entrevista sea productiva. Con todas estas premisas en mente, un programa de entrenamiento ha de seguir las recomendaciones que elaboraron Fisher et al. (1987):

a) Criterios concernientes a las técnicas de comunicación y secuencia de la entrevista.

- Cubrir todas (y en el orden prescrito) las fases del protocolo de entrevista.
- Formular primeramente preguntas generales y abiertas, antes de proceder con preguntas específicas.
- No interrumpir al entrevistado mientras esté informando.
- Evitar preguntas sugestivas.
- Realizar pausas después de las respuestas del entrevistado.
- Escucha activa y omisión de refuerzos no verbales.

b) Criterios concernientes a la ayuda de recuperación de memoria de la entrevista cognitiva.

- Conducir la reintegración del contexto desde el principio al final de la entrevista.
- Seleccionar preguntas compatibles con la imagen mental que el entrevistado tiene del suceso y concernientes a un segmento entero del suceso.
- Si el entrevistado no recuerda un detalle se debe iniciar otro proceso con una ayuda de recuperación de memoria (por ejemplo, recuerdo en diferentes órdenes, cambio de perspectiva).

Si bien todas estas recomendaciones han de ser seguidas a la hora de confeccionar un programa de entrenamiento de entrevistadores, nosotros entendemos que han de ser completadas con una práctica profesional inicial supervisada por

entrevistadores ya experimentados. No en vano, los efectos de una práctica anómala son irreparables. Esta práctica supervisada ha de contar con un sistema de evaluación de la productividad de la entrevista y de control de las fuentes de contaminación.

Finalmente, quisiéramos destacar que las entrevistas forenses, aunque no es su objetivo, han de tender a minimizar la victimación secundaria, es decir, la iatrogenia. Los datos de nuestro servicio de forensía, la Unidad de Psicología Forense, cuantifican un efecto terapéutico en aproximadamente el 90% de las evaluaciones, cuyo origen se sustenta en el formato narrativo en recuerdo libre de las entrevistas, tanto de hechos como clínica. Ahora bien, una praxis inadecuada, tal como forzar al testigo o hacerle sentirse culpable, puede causar daños severos. Adicionalmente, este daño podría venir de la mano de la falta de prueba. Para evitar este daño el entrevistador habrá de anticipar esta posibilidad en la fase de *raport*.

5. Referencias

American Psychology Association. (1993). *Record keeping guidelines.* Washington, DC: American Psychological Association.

American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4ª. ed. rev.). Barcelona: Masson.

Anderson, R. C., y Pichert, J. S. (1978). Recall of previously unrecallable information following a shift in perspective. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior, 17,* 1-12.

Arbisi, P. A. (2005). Use of the MMPI-2 in personal injury and disability evaluations. En J. N. Butcher (Ed.), *Practitioners handbook for the MMPI-2* (pp. 407-442). Washington, DC: American Psychological Association.

Arce, R., Alonso, M. A., y Novo, M. (2010). Estudio de sentencias de violencia de género con menores implicados: Carga de la prueba y decisiones sobre los menores. En F. Fariña, R. Arce, M. Novo, y D. Seijo (Coords.), *Separación y divorcio: Interferencias parentales* (pp. 241-252). Santiago de Compostela: Nino.

Arce, R., y Fariña, F. (2001). *Construcción y validación de un procedimiento basado en una tarea de conocimiento para la medida de la huella psíquica en víctimas de*

delitos: La entrevista forense. Manuscrito Inédito, Universidad de Santiago de Compostela.

Arce, R., y Fariña, F. (2006). Psicología del testimonio y evaluación cognitiva de la veracidad de testimonios y declaraciones. En J. C. Sierra, E. M. Jiménez, y G. Buela-Casal (Coords.), *Psicología forense: Manual de técnicas y aplicaciones* (pp. 563-601). Madrid: Biblioteca Nueva.

Arce, R., Fariña, F., Carballal, A., y Novo, M. (2006). Evaluación del daño moral en accidentes de tráfico: Desarrollo y validación de un protocolo para la detección de la simulación. *Psicothema, 18*, 278-283.

Arce, R., Fariña, F., Carballal, A., y Novo, M. (2009). Creación y validación de un protocolo de evaluación forense de las secuelas psicológicas de la violencia de género. *Psicothema, 21*, 241-247.

Arce, R., Fariña, F., y Freire, M. J. (2002). Contrastando la generalización de los métodos empíricos de detección del engaño. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática, 7*, 71-86.

Arce, R., Fariña, F., y Vilariño (2010). Contraste de la efectividad del CBCA en la evaluación de la credibilidad en casos de violencia de género. *Intervención Psicosocial, 19*, 109-119.

Arce, R., Novo, M., y Alfaro, E. (2000). La obtención de la declaración en menores y discapacitados. En A. Ovejero, M. V. Moral, y P. Vivas (Eds.), *Aplicaciones en psicología social* (pp. 147-151). Madrid: Biblioteca Nueva.

Arce, R., Pampillón, M. C., y Fariña, F. (2002). Desarrollo y evaluación de un procedimiento empírico para la detección de la simulación de enajenación mental en el contexto legal. *Anuario de Psicología*, 33, 385-408.

Arce, R., Seijo, A., y Novo, M. (2010). Testimony validity: A comparative study of legal and empirical criteria. *Psychology in Spain, 14*(1), 1-7.

Ausfelder, T. (2000). *Mobbing. El Acoso moral en el trabajo. Prevención, síntomas y soluciones*. Barcelona: Océano.

Bagby, R. M., Buis, T., y Nicholson, R. A. (1995). Relative effectiveness of the standard validity scales in detecting fake-bad and fake-good responding: replication and extension. *Psychological Assessment, 7*, 84-92.

Bargai, N., Ben-Shakhar, G., y Shalev, A. Y. (2007). Posttraumatic stress disorder and depression in battered women: The mediating role of learned helplessness. *Journal of Family Violence*, *22*(5), 267-275.

Bembibre, J., e Higueras, L. (2010). Eficacia diferencial de la entrevista cognitiva en función de la profesión del entrevistador: Policías frente a psicólogos. En F. Expósito, M. C. Herrera, G. Buela, M. Novo, y F. Fariña (Eds.), *Psicología jurídica. Áreas de intervención* (pp. 141-149).

Blanchard, E. B., y Hickling, E. J. (2004). What are the psychosocial effects of MVAs on survivors? En E. B. Blanchard y E. J. Hickling (Eds.), *After the crash: Psychological assessment and treatment of survivors of motor vehicle accidents* (2ª ed., pp. 57-97). Washington, DC: American Psychological Association.

Blanchard, E. B., Hickling, E. J., Freidenberger, B. M., Malta, L. S., Kuhn, E., y Sykes, M. A. (2004). Two studies of psychiatric morbidity among motor vehicle accident survivors 1 year after the crash. *Behaviour Research and Therapy*, *42*, 569-583.

Boada, J., Diego, R., y Vigil, A. (2003). Mobbing: análisis de las propiedades psicométricas y estructura factorial de cuatro escalas (MOBB-90; MOBBCF-21; MOBBCG-15 y MOBBCS-28). *Revista Encuentros en Psicología Social*, *1*(5), 26-31.

Boon, J., y Noon, E. (1994). Changing perspectives in cognitive interviewing. *Psychology, Crime & Law*, *1*, 59–69.

Brown, C. L., y Geiselmen, R. E. (1990). Eyewitness testimony of mentally retarded: Effect of the cognitive interview. *Journal of Police and Criminal Psychology*, *6*, 14-22.

Bower, G. (1967). A multicomponent theory of memory trace. En K. W. Spence y J. T. Spence (Eds.), *The psychology of learning and motivation* (Vol. 1, pp. 229-325). Nueva York: Academic Press.

Bower, G. H., y Morrow, D. G. (1990). Mental models in narrative comprehension. *Science*, *247*, 44-48.

Bull, R. (1999). Police investigative interviewing. En A. Memon y R. Bull (Eds.). *Hankbook of the psychology of interviewing* (pp. 279-292). Chichester, UK: John Wiley and Sons.

Clare, I. C. H., y Gudjonsson, G. H. (1993). Interrogative suggestibility, confabulation, and acquiescence in people with mild learning disabilities (mental handicap):

Implications for reliability during police interrogation. *British Journal of Clinical Psychology, 32*, 295-30 I

Clarke, C., y Milne, R. (2001). *National evaluation of the PACE investigative interviewing course*. Londres: Home Office.

Clarke, R. V., y Cornish, D. B. (1985). Modelling offenders' decisions: A framework for research and policy. En M. Tonry, y N. Morris (Eds.), *Crime and justice. An annual review of research* (Vol.6. pp. 147-185). Chicago, IL: The University of Chicago Press.

Colwell, K., Hiscock. C. K., y Memon, A. (2002). Interviewing techniques and the assessment of statement credibility. *Applied Cognitive Psychology, 16*, 287-300.

Cunnien, A. J. (1997). Psychiatric and medical syndromes associated with deception. En R. Rogers (Ed.), *Clinical assessment of malingering and deception (*pp. 23-46). Nueva York: Guilford Press.

Davis, M. R., McMahon, M., y Greenwood, K. M. (2005). The efficacy of mnemonic components of the cognitive interview: Towards a shortened variant for time-critical investigations. *Applied Cognitive Psychology, 19*, 75-93.

Dando, C. J., Wilcock, R., y Milne, R. (2008). The cognitive interview: Inexperienced police officers' perceptions of their witness interviewing behaviour. *Legal and Criminological Psychology, 13*, 59–70.

Dando, C., Wilcock, R., y Milne, R. (2009).The cognitive interview: The efficacy of a modified mental reinstatement of context procedure for frontline police investigators. *Applied Cognitive Psychology, 23*, 138-147.

Davis, M. R., McMahon, M., y Greenwood, K. M. (2005). The efficacy of mnemonic components of the cognitive interview: Towards a shortened variant for time-critical investigations. *Applied Cognitive Psychology, 19*, 75–93.

Echeburúa, E., Corral, P., Sarasua, B., y Zubizarreta, I. (1998). Mujeres víctimas de maltrato. En E. Echeburúa, E. y P. Corral (Eds.), *Manual de violencia familiar* (pp. 11-69). Madrid: Siglo XXI.

Emmett, D., Clifford, B. R., y Gwyer, P. (2003). An investigation of the interaction between cognitive style and context reinstatement on the memory performance of eyewitnesses. *Personality and Individual Differences, 34*, 1495–1508.

First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., y Williams, J. B. W. (1999). *Entrevista clínica estructurada para los trastornos del eje I del DSM-IV. SCID-I*. Barcelona: Masson.

Fisher, R. P. (1995). Interviewing victims and witnesess of crimes. *Psychology, Public Policy, and the Law, 1*, 731-764.

Fisher, R. P., y Geiselman, R. E. (1992). *Memory enhancing techniques for investigative interviewing: The cognitive interview*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Fisher, R. P., Geiselman, R. E., y Amador, M. (1989). Field test of the cognitive interview: Enhancing the recollection of actual victims and witness of crime. *Journal of Applied Psychology, 74*, 722-727.

Fisher, R. P., Geiselman, R. E., y Raymond, D. S. (1987). Critical analysis of police interviewing techniques. *Journal of Police Sciences and Administration, 15*, 177-185.

Fuglsang, A. K., Moergeli, H., y Schnyder, U. (2004). Does acute stress disorder predict post-traumatic stress disorder in traffic accident victims? Analysis of a self-report inventory. *Nordic Journal of Psychiatry*, *58*(3), 223-229.

Geiselman, R. E., y Callot, R. (1990). Reverse versus forward order recall of script-based texts. *Applied Cognitive Psychology, 4*, 141-144.

Geiselman, R. E., Fisher, R. P., Firstenberg, I., Hutton, L. A., Sullivan, S. J., Avetissian, I. V., y Prosk, A. L. (1984). Enhancement of eyewitness memory: An empirical evaluation of the cognitive interview. *Journal of Police Science & Administration, 12*, 74-80.

Geiselman, R. E., Fisher, R. P., MacKinnon, D. P., y Holland, H. L. (1985). Eyewitness memory enhancement in the police interview: Cognitive retrieval mnemonics versus hypnosis. *Journal of Applied Psychology, 70*, 401-412.

George, R., y Clifford, B. (1992). Making the most witnesses. *Policing, 8*, 185-198.

González, J. L. (2002). *El maltrato psicológico. Cómo defenderse del mobbing y otras formas de acoso*. Madrid: Espasa-Calpe.

González, J. L., y López, J. A. (2003). La valoración médicolegal del mobbing o acoso moral. *Psiquis, 24*(3), 107-114.

Gothard, S., Rogers, R., y Sewell, K. W. (1995). Feigning incompetency to stand trial. An investigation of the Georgia court competency test. *Law and Human Behavior, 19*, 363-373.

Graham, J. R. (2006). MMPI-2: *Assessing personality and psychopathology* (4ª ed.). Nueva York: Oxford University Press.

Hans, V. P., y Vidmar, N. (1986). *Judging the jury*. Nueva York: Plenum Press.

Hardy, C. L., y van Leeuwen, S. A. (2004). Interviewing young children: Effects of probe structures and focus of rapport-building talk on the qualities of young children's eyewitness statements. *Canadian Journal of Behavioural Science, 36*(2), 155-165.

Holliday, R. (2003). The effect of a prior cognitive interview on children's acceptance of misinformation. *Applied Cognitive Psychology, 17*, 443-457.

Home Office and The Department of Health (1992). *Memorandum of good practice on video recorded interviews with child witnesses for criminal proceedings*. Londres: HMSO.

Inbau, F. E., Reid, J. E., Buckley, J. P., y Jayne, B. C. (2001). *Criminal interrogation and confessions* (4ª ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett.

Ireland, J. L., y Snowden, P. (2002). Bullying in secure hospitals. *The Journal of Forense Psychiatry, 13*(3), 538-554.

Jaffe, M. E., y Sharma, K. (1998). Malingering uncommon psychiatric symptoms among defendants charged under California's "Three Strikes and you're Out" Law. *Journal of Forensic Sciences*, 43(3), 549-555.

Jones, S. E. (1987). Judge- versus attorney-conducted voir dire: An empirical investigation of juror candor. *Law and Human Behavior, 11*, 131-146.

Justicia, F., Benítez, J. L., Fernández, E., y Berbén, A. G. (2007). El fenómeno del acoso laboral entre los trabajadores de la universidad. *Psicologia em Estudo, 12*(3), 457-463.

Kebbell, M., y Hatton, C. (1999). People with mental retardation as witnesses in court: A review. *Mental Retardation, 37*, 179-187.

Köhnken, G., Milne, R., Memon, A., y Bull, R. (1999). The cognitive interview: A meta-analysis. *Psychology, Crime & Law, 5*, 3-27.

Lamb, M. E., Sternberg, K. J., y Esplin, P. W. 1998. Conducting investigative interviews of alleged sexual abuse victims. *Child Abuse & Neglect* 22(8), 813-823.

Leo, R. A. (1996). Inside the interrogation room. *Journal of Criminal Law and Criminology, 86*, 266-303.

Lewis, M., y Saarni, C. (1993). *Lying and deception in everyday life*. Nueva York: Guilford Press.

Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 5*(2), 165-184.

Lindberg, M. A., Chapman, M. T., Samsock, D., Thomas, S. W., y Lindberg, A. W. (2003). Comparisons of three different investigative interview techniques with young children. *Journal of Genetic Psychology, 164*, 5–28.

Maes, M., Mylle, J., Delmiere, L., y Altamura, C. (2000). Psychiatric morbidity and comorbidity following accidental man-made traumatic events: Incidence and risk factors. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 250*(3), 156-162.

Mantwill, M., Köhnken, G., y Ascherman, E. (1995). Effects of the cognitive interview on the recall of familiar and unfamiliar events. *Journal of Applied Psychology, 80*, 68-78.

Mauet, T. A., Casswell, D. G., y Macdonald, G. P. (1995) *Fundamentals of trial techniques* (2ª ed.).Toronto, Canadá: Little Brown and Company.

Mello, E. W., y Fisher, R. P. (1996). Enhancing older adult eyewitness memory with the cognitive interview. *Applied Cognitive Psychology, 10*, 403–417.

Memon, A., Cronin, O., Eaves, R., y Bull, R. (1993). The cognitive interview and the child witness. En N. K. Clark y G. M. Stephenson (Eds.), *Issues in criminology and legal psychology: Vol. 20. Children, evidence and procedure*. Leicester: British Psychological Society.

Memon, A., Holley, A., Wark, L., Bull, R., y Köhnken, G. (1996). Reducing suggestibility in child witness interviews. *Applied Cognitive Psychology, 10*, 503-518.

Memon, A., Meissner, C. A., y Fraser. J. (2010). Cognitive interview. A meta-analytic review and study space analysis of the past 25 years. *Psychology, Public Policy, and Law, 16*, 340-372.

Memon, A., Wark, L., Bull, R., y Köhnken, G. (1997). Isolating the effects of the cognitive interview techniques. *British Journal of Psychology, 88*, 179-198.

Mikkelsen, E., Guthel, T., y Emens, M. (1992). False sexual abuse allegations by children and adolescents: Contextual factors and clinical subtypes. *American Journal of Psychotherapy, 55*, 556-570.

Miller, H., y Cartlidge, N. (1972). Simulation and malingering after injuries to the brain and spinal cord. *Lancet, 1*, 580-585.

Milne, R., y Bull, R. (1999). *Investigative interviewing. Psychology and practice*. Chichester: John Wiley and Sons.

Milne, R., y Bull, R. (2001). Interviewing witnesses with learning disabilities for legal purposes. *British Journal of Learning Disabilities, 29*, 93-97.

Milne, R., y Bull, R. (2002). Back to basics: A componential analysis of the original cognitive interview mnemonics with three age groups. *Applied Cognitive Psychology, 16*, 743–753.

Milne, R., Clare, I. C. H., y Bull, R. (1999). Using the cognitive interview with adults with mild learning disabilities. *Psychology, Crime & Law, 5*81-101.

Milne, R., Clare, I. C. H., y Bull, R. (2002). Interrogative suggestibility among witnesses with mild intellectual disabilities: The use of an adaptation of the GSS. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 15*, 8-17.

Moston, S., y Stephenson, G. M. (2009). A typology of denial strategies by suspects in criminal investigations. En R. Bull, T, Valentine, y T. Williamson (Eds.), *Handbook of psychology of investigative interviewing* (pp. 17-34). Chichester, UK: Wiley-Blackwell.

Moston, S. Stephenson, G. M., y Williamson, T. (2002). The incidence, antecedents and consequences of the use of the right of silence during police questioning. *BritishJournal of Criminology, 32*, 23-40.

Nolfe, G., Petrella, C., Blasi, F., Zontini, G., y Nolfe, G. (2007). Psychopathological dimensions of harassment in the workplace (mobbing). *International Journal of Mental Health. 36*(4), 67-85.

Novo, M., y Seijo, D. (2010). Judicial judgement-making and legal criteria of testimonial credibility. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 2*, 91-115.

Pearse, J., y Gudjonsson, G. H. (1996). Police interviewing techniques at two south London police stations. *Psychology, Crime and Law, 3*, 63-74.

Pearse, J., y Gudjonsson, G. H. (2003). The identification and measurement of ‘oppresive’ police interviewing tactics in Britain. En G. H. Gudjonsson (Ed.). *The psychology of interrogations and confessions. A handbook* (pp. 75-114). Chichester, UK: John Wiley and Sons.

O’Donnell, M. L., Creamer, M. Bryant, R. A., Schnyder, U., y Shalev, A. (2006). Posttraumatic disorders following injury: Assessment and other methodological

considerations. En G. Young, A. W. Kane, y K. Nicholson (Eds.), *Psychological knowledge in courts. PTSD, pain and TBI* (pp. 70-84). New York: Springer.

O'Donnell, M. L., Creamer, M., y Pattison, P. (2004). PTSD and depression following trauma: Understanding comorbidity. *American Journal Psychiatry, 161*, 1-7.

Payne, D. G. (1987). Hypermnesia and reminiscence in recall: a historical and empirical review. *Psychological Bulletin, 101*, 5-27.

Peña-Casanova, J. (1990). *Programa integrado de exploración neuropsicológica. Manual*. Barcelona: Masson.

Police and Criminal Evidence Act. (1984). Londres: HMSO.

Poole, D. A., y Lamb, M. E. (1998). *Investigative interviews of children: A guide for helping professionals*. Washington, DC: American Psychological Association.

Polusny, M. A., y Arbisi, P. A. (2006). Assessment of psychological distress and disability after sexual assault in adults. En G. Young, A. W. Kane, y K. Nicholson (Eds.), *Psychological knowledge in courts. PTSD, pain and TBI* (pp. 97-125). New York: Springer.

Roediger III, H. L., y Payne, D. G. (1982). Hypermnesia: The role of repeated testing. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition, 8*, 66-72.

Rogers, R. (1990). Models of feigned mental illness. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, 182-188.

Rogers, R. (1997a). Current status of clinical methods. En R. Rogers (Ed.), *Clinical assessment of malingering and deception* (2ª ed., pp. 373-397). Nueva York: Guilford Press.

Rogers, R. (1997b). Structured interviews and dissimulation. En R. Rogers (Ed.), *Clinical assessment of malingering and deception* (2ª ed., pp. 301-327). Nueva York: Guilford Press.

Rogers, R., y Mitchell, C. N. (1991). *Mental health experts and the criminal courts: A handbook for lawyers and clinicians*. Scarborough, ON: Thomson Professional Publishing.

Saywitz, K. J., Geiselman, R. E., y Bornstein, G. K. (1992). Effects of the cognitive interview and practice on children's recall performance. *Journal of Applied Psychology, 77*, 744-756.

Seijo, A. (2007). *Asignación de credibilidad a los testimonios: Un estudio de las decisiones judiciales*. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago.

Soukara, S., Bull, R., Vrij, A., Turner, M., y Cherryman, C. (2009). A study of what really happens in police interviews with suspects. *Psychology, Crime & Law, 15*, 493–506.

Sporer, S. L. (1997). The less travelled road to truth: Verbal cues in deception detection in accounts of fabricated and self-experienced events. *Applied Cognitive Psychology, 11*, 373-397.

Stallard, P., Salter, E., y Velleman, R. (2004). Posttraumatic stress disorder following road traffic accidents: A second prospective study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *13*(3), 172-178.

Ternes, M., y Yuille, J. C. (2008). Eyewitness memory and eyewitness identification performance in adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 21*, 519- 531.

Tulving, E. (1983). *Elements of episodic memory*. Oxford: Clarendon Press.

Tulving, E., y Thomson, D. M. (1973). Encoding specificity and retrieval processes in episodic memory. *Psychological Review, 80*, 353-370.

Vilariño, M., Fariña, F., y Arce, R. (2009). Discriminating real victims from feigners of psychological injury in gender violence: Validating a protocol for forensic setting. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 1*, 221-243.

Vrij, A. (2005). Criteria-based content analysis. A qualitative review of the first 37 studies. *Psychology, Public Policy, and Law, 11*, 3-41.

Vrij, A., Mann, S. A., Fisher, R. P., Leal, S., Milne, R., y Bull, R. (2008). Increasing cognitive load to facilitate lie detection: The benefit of recalling an event in reverse order. *Law and Human Behavior, 32*, 253-265.

Williamson, T. (1993). From interrogation to investigative policing: Strategic trends in police questioning. *Journal of Community and Applied Social Psychology, 3*, 89-99.

Williamson, T. (1994). Reflections on current police practice. En D. Morgan y G. Stephenson (Eds.), Suspicion and silence. The right to silence in criminal investigations (pp. 107-116). Londres: Blackstone.

Weick, K. E. (1985). Systematic observational methods. En G. Lindzey y E. Aronson (Eds.), *The handbook of social psychology* (Vol. 1, pp. 567-634). Hillsdale, N J: LEA.

Wexler, D. B., y Winick, B. J. (1996). *Law in a therapeutic key: Developments in therapeutic jurisprudence*. Durham, NC: Carolina Academic.

Arce, R., y Fariña, F. (2012). La entrevista psicológica forense a niños, adultos y discapacitados. En S. Delgado (Dir. Tratado). Tratado de medicina legal y ciencias forenses. S. Delgado, F. Bandrés, y A. Tejerina (Coords.), *Tratado de medicina legal y ciencias forenses: Vol. V. Pediatría legal y forense. Violencia. Víctimas* (pp. 795-817). Barcelona: Bosch. **ISBN: 978-84-9790-983-9.**

Wilson, M. R., y Herrnstein, R. J. (1985). *Crime and human nature. The definite study on the causes of crime*. Nueva York: Simon y Schuster.

Yuille, J.C., Hunter, R., Joffe, R., y Zaparniuk, J. (1993). Interviewing children in sexual abuse cases. En G. Goodman y B. Bottoms (Eds.), *Child victims, child witnesses: Understanding and improving children's testimony* (pp. 95-115). Nueva York: Guilford Press.