

# Avaluació psicològica en el context legal

Francisca Fariña  
Manuel Vilariño  
Ramón Arce

PID\_00211370



# Índex

<b>Introducció</b> .....	5
<b>Objectius</b> .....	6
<b>1. Psicopatologia clínica i forense</b> .....	7
1.1. Del diagnòstic clínic i forense .....	7
1.2. El trastorn per estrès posttraumàtic com a mesura primària del dany psíquic .....	8
1.3. A la recerca de l'empremta psíquica del delictes: protocol d'avaluació forense d'Arce i Fariña .....	11
<b>2. Tècniques d'entrevista forense per a obtenir la declaració...</b>	14
2.1. L'entrevista estàndard o policial .....	14
2.2. L'entrevista cognitiva millorada .....	15
2.3. L'entrevista a nens testimonis .....	19
2.4. L'entrevista a persones discapacitades .....	21
2.5. L'entrevista clinicoforense .....	22
2.6. Algunes consideracions sobre aquests formats d'entrevista .....	24
<b>3. Detecció de mentides i credibilitat de les declaracions</b> .....	26
3.1. Correlats de personalitat del comunicador .....	26
3.2. Indicis no verbals i extralingüístics associats a l'engany .....	26
3.3. Mètodes de detecció de la mentida .....	28
3.4. Anàlisi de contingut de la declaració .....	29
3.4.1. Control de la realitat ( <i>reality monitoring</i> , RM) .....	30
3.4.2. Anàlisi de la validesa de les declaracions ( <i>statement                 validity analysis</i> , SVA) .....	31
3.5. Algunes consideracions sobre els diferents mètodes de detecció de la mentida centrats en l'estudi del contingut .....	33
3.5.1. <i>Statement validity analysis / criteria based content                 analysis</i> (SVA/CBCA) .....	33
3.5.2. <i>Reality monitoring</i> (RM) .....	34
<b>4. Una proposta integradora: el sistema d'avaluació global     d'Arce i Fariña</b> .....	36
<b>Glossari</b> .....	41
<b>Bibliografia</b> .....	42



## Introducció

Al llarg d'aquest mòdul s'abordaran un conjunt de continguts propis de la psicologia forense; això és, de la branca de la psicologia jurídica que posa el seu saber al servei de la justícia per facilitar-ne la feina.

Continuant amb la delimitació de la psicologia forense en contrast amb la clínica, es constatarà que les diferències entre les dues especialitats no es restringeixen a l'estudi de la simulació, sinó que s'amplien a altres aspectes de l'avaluació psicopatològica. En aquest sentit, s'exposarà la rellevància que, dins del context forense, comporta el trastorn per estrès posttraumàtic, en haver estat considerat la mesura primària del dany psíquic; és a dir, com l'empremta psíquica del delicte. Així, es proposarà un protocol d'avaluació forense per a mesurar-lo.

En l'apartat següent del mòdul s'abordaran diferents tècniques d'entrevista que s'han desenvolupat per obtenir la declaració i per dur a terme avaluacions forenses de l'estat psíquic. En primer lloc, després de constatar les limitacions de l'entrevista policial, es presentarà com a eina alternativa l'entrevista cognitiva millorada, que supera en gran manera els inconvenients de la tècnica anterior. Addicionalment, es tractarà de dos formats específics d'entrevista més que atenen les peculiaritats de la població de menors i discapacitats intel·lectuals. En segon lloc, s'exposarà l'entrevista clinicoforense, que va ser dissenyada per estudiar la simptomatologia clínica en el context legal, que, en part, ja ha estat avançada en el mòdul anterior i sobre l'aplicació de la qual s'aprofundirà en aquest.

Una vegada obtingut el testimoni, es pot procedir estudiant la realitat o credibilitat. D'aquesta manera, en el tercer apartat ens endinsarem en les diferents aproximacions que han anat sorgint en l'anàlisi de la realitat de la declaració i la detecció de la mentida. Es prestarà una atenció especial a les tècniques que se centren en l'anàlisi de contingut de la declaració, concretament, el *reality monitoring* (RM) i la *statement validity analysis* (SVA).

Per acabar el mòdul, es presentarà el sistema d'avaluació global (SAG) d'Arce i Fariña, una proposta que integra en un únic procediment diferents tècniques preexistents amb d'altres de desenvolupament propi, i que té com a objectiu principal dur a terme una avaluació de la credibilitat i del dany psíquic dins del context forense.

## Objectius

- 1.** Identificar els diferents criteris diagnòstics que conformen el trastorn per estrès posttraumàtic, com a mesura primària del dany psíquic en víctimes d'actes delictius, i conèixer un protocol d'avaluació forense dissenyat per mesurar-lo.
- 2.** Conèixer les principals tècniques d'entrevista útils per obtenir la declaració i l'avaluació de la simptomatologia clínica dins del context judicial.
- 3.** Descriure els aspectes elementals del funcionament de les diferents aproximacions dirigides a estudiar la credibilitat de les declaracions i la detecció de la mentida.
- 4.** Conèixer l'abast i la utilitat de les tècniques que es fonamenten en l'anàlisi de contingut del testimoni.
- 5.** Conèixer els diferents punts que integren el sistema d'avaluació global.

# 1. Psicopatologia clínica i forense

## 1.1. Del diagnòstic clínic i forense

### Definició de víctima

“Aquella persona que ha sofert un perjudici, entenent per això una lesió física o mental, un sofriment emocional, una pèrdua o un dany material, o un menyscabament important en els seus drets, com a conseqüència d’una acció o omissió que constitueixi un delictes d’acord amb la legislació nacional o el dret internacional, o bé sigui un acte d’abús dels poders públics.”

Nacions Unides, 1988

En aquesta definició, subjeuen dos factors que en són els eixos centrals:

- La **causació**. Sobre les causes que motiven les víctimes estableix una relació directa i unívoca: el delictes.
- Les **conseqüències** (seqüeles en la terminologia tècnica aplicable a aquest context). Per a la víctima del fet delictiu les conseqüències conformen el que s’ha denominat *victimització*, que està constituïda pel dany físic, el psíquic (entès com a lesió mental o sofriment emocional) i el material.

Pel que fa al dany psíquic (els efectes d’un acte delictiu sobre la salut mental), en la pràctica forense l’empremta que s’ha identificat com a pròpia d’un fet delictiu és el trastorn per estrès posttraumàtic (TEP), en comprovar-se sistemàticament que estava relacionat amb situacions traumàtiques d’indole molt diversa.

En termes d’avaluació clínica, les hipòtesis diagnòstiques per a aquests casos també inclouen hipocondria, histèria, depressió, ansietat, inadaptació social, trastorn adaptatiu, distímia, entre d’altres (entre altres autors, Echeburúa, de Corral i Amor, 2002). Això és, per al tractament clínic té més transcendència la simptomatologia que el seu origen. En tot cas, són possibles diferents diagnòstics: un diagnòstic primari i un altre o d’altres de secundaris; o sigui, **comorbiditat**.

En la pràctica forense només és interessant el diagnòstic del TEP vinculat al objecte del delictes o de l’acció que s’ha de jutjar. En altres paraules, només el TEP respon a l’empremta psíquica i, a més, en el context legal és necessari establir inequívocament que és conseqüència de l’acte que cal jutjar i no d’una

altra causa o de la interacció amb una altra causa. De fet, un altre diagnòstic, com el de depressió, no té cap valor legal com a empremta psíquica perquè no representa el trastorn de referència ni es pot relacionar amb l'acció que s'ha de jutjar.

## **1.2. El trastorn per estrès posttraumàtic com a mesura primària del dany psíquic**

D'acord amb l'esmentat en l'apartat precedent, l'empremta psíquica d'un acte delictiu, això és, el dany psíquic originat per un delictes determinat, s'identifica amb l'avaluació dels efectes provocats en la salut mental o emocional de la víctima. Addicionalment, s'ha d'establir de manera inequívoca una relació de causalitat entre el delictes i els símptomes detectats. En conseqüència, a més d'avaluar l'estat clínic de la víctima, s'ha d'establir una relació causa-efecte entre el dany observat i el delictes.

Dels diversos trastorns mentals classificats en els tractats internacionals de malalties mentals de referència, el trastorn per estrès posttraumàtic és el que s'ajusta millor a aquesta demanda. La simptomatologia que configura aquest trastorn és reactiva a un esdeveniment estressant determinat i, per tant, fàcilment associable a aquest esdeveniment, per la qual cosa s'ha considerat la mesura primària, mentre que com a trastorns secundaris sobresurten la depressió, inadaptació social, ansietat i disfuncions sexuals. En conseqüència, des d'un punt de vista forense, només podem parlar de la presència de dany quan es verifica en la víctima el patiment d'aquest trastorn, que pot anar acompanyat d'altres símptomes o patologies comòrbides, però que no tenen, per elles mateixes, prou entitat per a considerar-les dany psíquic, en no possibilitar l'establiment d'aquesta relació de causalitat.

No obstant això, el fet de no registrar en la víctima el patiment del TEP no implica que no hagi estat víctima, sinó que simplement no ha desenvolupat la patologia i, per tant, la victimització no ha deixat una empremta psicològica que es pugui substanciar en una prova judicial. *De facto*, d'acord amb la bibliografia, no totes les víctimes d'un delictes desenvolupen el TEP.

La categoria diagnòstica de TEP apareix oficialment, dins de la terminologia psiquiàtrica, en la tercera versió del *Manual diagnòstic y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-III) de l'Associació Americana de Psiquiatria el 1980. L'edició actual, el DSM-V (APA, 2013), recull el TEP dins de l'apartat dedicat als trastorns d'ansietat i el defineix d'acord amb els criteris diagnòstics següents:



- La persona ha estat exposada a un esdeveniment caracteritzat per morts, amenaces de mort o violència sexual en una (o més) de les maneres següents.
  - Experimentació directa d'esdeveniments traumàtics.
  - Testimoni, en persona, d'esdeveniments traumàtics que succeeixen a altres persones.
  - Coneixement d'esdeveniments traumàtics que van succeir a familiars o amics propers. En aquells casos en els quals els familiars o amics hagin mort o experimentat esdeveniments propers a la mort, aquests han d'haver estat violents o accidentals.
- Presència d'un (o més) dels símptomes intrusius següents associats a l'esdeveniment traumàtic (d'inici posterior al moment en què succeeix l'esdeveniment traumàtic).
  - Records recurrents, involuntaris i intrusius de l'esdeveniment traumàtic, que provoquen malestar.
  - Somnis de caràcter recurrent relacionats, en contingut o afecte, amb l'esdeveniment traumàtic, que produeixen malestar.
  - Reaccions dissociatives (com, per exemple, *flashbacks*), en les quals la persona actua o sent que els fets traumàtics estan succeint una altra vegada (aquestes reaccions es poden produir al llarg d'un contínuum, en el qual la forma més extrema d'expressió seria perdre la noció del que està succeint en el present).
  - Malestar psicològic intens o perllongat en exposar-se a estímuls interns o externs que simbolitzen o recorden un aspecte de l'esdeveniment traumàtic.
  - Respostes fisiològiques acusades en exposar-se a estímuls interns o externs que simbolitzin o recordin un aspecte de l'esdeveniment traumàtic.
- Evitació persistent d'estímuls associats a l'esdeveniment traumàtic, d'inici posterior a l'exposició a l'esdeveniment traumàtic, tal com indica un (ambdós) dels símptomes següents.
  - Evitació o esforços per a evitar pensaments, records o sentiments que provoquen malestar sobre l'esdeveniment traumàtic, o que hi estan relacionats estretament.
  - Evitació o esforços per a evitar estímuls externs (persones, llocs, converses, activitats, objectes o situacions) associats amb l'esdeveniment

**Exemple**

Exposició repetida o extrema a detalls aversius d'esdeveniments traumàtics (com, per exemple, serveis d'emergència que reuneixen restes humanes o policies exposats continuament a casos d'abús de menors).

traumàtic que provoquin records, pensaments o sentiments desagradables.

- Alteracions negatives en les cognicions i emocions associades a l'esdeveniment traumàtic, d'inici posterior (o empitjorament) a l'esdeveniment traumàtic, tal com indiquen dos (o més) dels símptomes següents.
  - Incapacitat per a recordar un aspecte important del trauma.
  - Creences o expectatives persistents i exageradament negatives sobre un mateix, sobre els altres o sobre el món.
  - Cognicions persistents i distorsionades sobre les causes o conseqüències de l'esdeveniment traumàtic que fan que la persona es culpi a si mateixa o que culpi els altres.
  - Estat emocional negatiu persistent.
  - Reducció acusada de l'interès o la participació en activitats significatives.
  - Sensació d'allunyament o alienació enfront dels altres.
  - Incapacitat persistent per a experimentar emocions positives.
- Alteracions acusades de l'activació (alerta i reactivitat) associada amb l'esdeveniment traumàtic, d'inici posterior (o empitjorament) a l'esdeveniment traumàtic, tal com indiquen dos o més dels símptomes següents.
  - Irritabilitat o atacs d'ira, que generalment s'expressen en agressions físiques o verbals a persones o objectes.
  - Comportament imprudent o autodestructiu.
  - Hipervigilància.
  - Respostes exagerades o de sobresalt.
  - Dificultats per a concentrar-se.
  - Dificultats per a conciliar i mantenir el somni.
- Aquestes alteracions (símptomes dels criteris B, C, D i E) es perllonguen més d'un mes.
- Aquestes alteracions provoquen malestar clínicament significatiu i deterioració social, laboral o d'altres àrees importants de l'activitat de l'individu.
- Aquestes alteracions no són atribuïbles als efectes psicològics d'una substància (com la medicació o l'alcohol) o una altra malaltia.

### Exemple

En un cas de violència de gènere, quan la víctima presenta un dany psíquic (el TEP) s'haurà de verificar que els seus símptomes són reactius al maltractament patit. En aquest sentit, la víctima pot reexperimentar símptomes vinculats d'una manera unívoca amb els episodis agressius, que es materialitzen en forma de records intrusius o malsons de les agressions patides, malestar psicològic o respostes fisiològiques (sudoracions, tremolors, taquicàrdies, etc.) quan veu un cotxe del mateix model que el de l'agressor, etc. D'altra banda, apareixeran símptomes d'evitació a estímuls clarament vinculats amb els esdeveniments violents: no anar a la casa o a la ciutat on va sofrir el maltractament, negar-se a veure l'agressor, evitar converses sobre maltractament o relacionades, etc.

En aquest apartat hem abordat el TEP i les implicacions que té per a la pràctica psicologoforense. En el següent oferirem un protocol dissenyat per avaluar-lo dins d'un context judicial. Com podem comprovar, aquest procediment, a més de possibilitar el diagnòstic de l'estat clínic de la víctima, fa un estudi de la simulació a fi de garantir la veracitat de la simptomatologia registrada.

### 1.3. A la recerca de l'empremta psíquica del delict: protocol d'avaluació forense d'Arce i Fariña

Per mesurar l'empremta psíquica i controlar la simulació, hipòtesi que cal contrastar a l'hora de mesurar l'empremta psíquica d'un delict, Arce i Fariña (2006) han creat i validat un protocol d'actuació en funció de les respostes i estratègies seguides pels simuladors. Aquest protocol parteix de la distinció operativa entre criteris positius, que el validen, i negatius, que l'invaliden o en mitiguen la validesa.

Els criteris positius serien els que no es detecten en els protocols dels simuladors, identificant els estudis de camp com a tals:

- l'evitació de respostes,
- la desitjabilitat social.

En conseqüència, aquells protocols de resposta que l'escala d'interrogants de l'MMPI adverteix que s'abstenen significativament de donar respostes, i que l'escala L informa de possible invalidesa per desitjabilitat social en les respostes, s'han de considerar en la direcció de validesa del protocol.

D'altra banda, els criteris negatius observats en els protocols dels simuladors van ser:

- Els sistemes de mesurament (MMPI, entrevista o d'altres) no detecten, en protocols vàlids, malaltia mental. En altres paraules, si els instruments de mesura no detecten cap malaltia mental, no es pot sostenir en el context legal.
- Les escales de control de validesa de l'MMPI i les seves combinacions detecten simulació.
- La detecció d'alguna estratègia de simulació en l'entrevista.
- L'absència de concordança intermesures.

#### Nota

Hem de tenir en ment que l'absència de col·laboració amb l'avaluació (no respostes) s'havia proposat com un indicador fiable de simulació, però aquesta contingència no va ser mai observada entre els simuladors en una avaluació forense.

El primer criteri és eliminatori; o sigui, si la malaltia mental no és mesurable, no es pot sostenir una empremta psíquica en la victimització. La resta, per si mateixos, no són determinants, amb la qual cosa es requerirà, si més no, la complementació de dos criteris i l'estudi de les hipòtesis alternatives per concloure en relació amb la simulació de l'empremta psíquica. Per a aquests últims indicis de no validesa van formular el concepte d'**invalidesa convergent**, que requereix, almenys, dos indicis d'invalidesa totalment independents per a invalidar un protocol.

En funció d'aquests criteris es va formular la proposta de protocol d'actuació següent:

- **Anamnesi o estudi dels antecedents.** Es pretén reforçar l'avaluació amb els antecedents del subjecte, dades de l'entorn, estudi de comportament, etc.
- **Recurs a sistemes de mesura complementaris i concordants.** Aquests sistemes han de pressuposar l'execució de tasques diferents (record enfront de reconeixement) i que continguin sistemes de control de la validesa. Així, es proposa sotmetre el subjecte a una avaluació psicomètrica (com MMPI-2 o SCL-90-R), que implica una tasca de reconeixement de símptomes, i a una mesura mitjançant una tasca de coneixement, l'entrevista clínicoforense. La primera mesura que cal prendre ha de ser amb l'entrevista per a controlar l'efecte de l'aprenentatge de la tasca psicomètrica en la tasca de coneixement. Pel que fa a la concordança intermesures, s'ha de tenir present que aquesta no serà total; en aquest sentit, fins i tot les mesures test-retest admeten un cert marge d'inconsistència.
- **Anàlisi de la consistència interna de les mesures.** Anàlisi de les escales de control dels instruments psicomètrics, i, en l'entrevista, anàlisi de contingut a la recerca de les estratègies habituals de simulació. Les escales de control de validesa de l'MMPI-2 (Hathaway i Mckinley, 1999) amb implicacions per a l'estudi de les simulacions segons aquest protocol són les escales originals de validesa (escales de no respostes, L, F i K), els indicadors addicionals de validesa del protocol (F posterior, TRIN, VRIN), i també els índexs que s'han mostrat efectius en la detecció de la simulació de trastorns, l'índex F-K, i el perfil en V invertida. Si l'avaluació psicomètrica s'obté amb l'SCL-90-R (Derogatis, 2002), les escales de validesa serien la PST, PSI, GSI i PSDI. Per la seva banda, les entrevistes se sotmeten a una anàlisi de contingut que prenen com a categories les estratègies que segueixen els simuladors en les entrevistes: evitació de respostes, símptomes rars, combinació de símptomes, símptomes obvis, consistència de símptomes, símptomes improbables, agrupació indiscriminada de símptomes i severitat de símptomes.
- **Estudi de la fiabilitat de l'avaluació.** S'ha de considerar la consistència interna, intermesures, intercontextos (antecedents, proves documentals,

**Nota**

És aconsellable que dos avaluadors, per separat, duguin a terme l'avaluació, amb la qual cosa es podrà contrastar la consistència interavaluadors, que permet controlar possibles biaixos de mesura i interpretació en l'avaluador.

etc.) i interavaluadors. Aquests elements apareixen explicats d'una manera més detallada en l'últim apartat dedicat al sistema d'avaluació global.

- **Control de falsos positius.** Això és, malalts reals, per mitjà d'un estudi dels antecedents i història general del subjecte, de les hipòtesis alternatives en cada indicador de no validesa, i del compliment dels criteris del model de decisió clínica per a l'establiment de la simulació (Cunnien, 1997).
- **Estudi psicològic de l'empremta psíquica.** Les mesures clíniques revisades anteriorment proporcionen dades respecte al que legalment es denomina *avaluació biològica*, però aquesta requereix, també segons la demanda legal, el que s'anomena *avaluació psicològica*, en la qual s'aclareix la relació entre l'empremta psíquica mesurada i l'empremta psíquica esperada per a aquest cas. Si bé l'empremta psíquica té com a referència el TEP, s'ha de tenir una cura especial amb les seves mesures indirectes (com hipocondria, histèria, depressió, ansietat, distímia, aïllament social o inadaptació social), que poden servir com a potenciadors del diagnòstic del TEP, però no substituir-lo, al mateix temps que s'ha de tenir present que aquestes no són consistents interdelictu. A més, cal descartar altres causes al marge de l'acte delictiu.  
En tot cas, el perit ha de tenir en compte les màximes següents: no tots els actes delictius produeixen un TEP en la víctima; i la no presència del TEP no implica que l'agressió no hagi ocorregut.
- **Posada a prova de la validesa discriminant.** Es pot fer una mesura no relacionada amb el cas, com ara de valors o personalitat (16-PF, SIV), esperant que no presenti cap relació amb l'avaluació objectiu i es descarti un intent de manipulació de la imatge, tant en positiu com en negatiu.

La impressió resultant sobre la simulació s'ha d'ajustar a les categories següents: **probablement simulador** o **probablement no-simulador**. És important deixar de banda la intenció d'establir la certesa (per exemple, situar la impressió en una escala de diversos punts) perquè crea confusió als decisors, al mateix temps que és important utilitzar termes probabilístics, ja que l'avaluació psicològica està subjecta a error.

#### Exemple

Vegeu sobre aquest tema la sentència del TS de 29 d'octubre de 1981, RA 3902.

### Activitat

1. Per què s'ha considerat el TEP la mesura primària del dany psíquic?
2. A què es refereixen els símptomes de reexperimentació i evitació del TEP?
3. Quins són els criteris negatius del protocol de mesura de l'empremta psíquica i el control de la simulació d'Arce i Fariña?

## 2. Tècniques d'entrevista forense per a obtenir la declaració

El principal objectiu de la recerca judicial és l'obtenció d'informació de les víctimes i els testimonis d'un delictes i, per a aquesta finalitat, es disposa dels interrogatoris i les entrevistes. Una entrevista efectiva persegueix minimitzar el trauma que pugui generar el procés judicial, obtenir la quantitat més gran possible d'informació, minimitzar la contaminació dels records i mantenir la integritat de la recerca (Colwell, Hiscock-Anisman i Memon, 2002).

Tradicionalment, l'entrevista ha adoptat dues formes:

- **Entrevista narrativa.** Es pregunta a l'entrevistat què ha succeït i aquest es limita a explicar els fets segons els recorda.
- **Entrevista interrogativa.** L'entrevistador sol·licita a l'entrevistat que respongui a una sèrie de qüestions sobre el que ha succeït.

Tots dos formats es poden considerar complementaris i fer-se servir d'una manera conjunta, encara que consecutivament: primer la forma narrativa i, a continuació, la interrogativa. Si s'inverteix el procés, es corre el risc que l'entrevistat incorpori al seu testimoni informació que no va presenciar com a conseqüència de la influència exercida pels entrevistats, fenomen que es coneix com a *efectes de la informació postesdeveniment* (Loftus, 1979).

Diverses recerques mostren que l'entrevista cognitiva de format narratiu proporciona més quantitat d'informació i un nivell d'exactitud igual o superior al format interrogatiu.

### 2.1. L'entrevista estàndard o policial

Fisher, Geiselman i Raymond (1987), després d'analitzar el contingut d'entrevistes policials reals, van identificar tres problemes que impliquen una inhibició en la recuperació d'informació:

- **Interrupcions freqüents en les descripcions dels testimonis.** Les interrupcions comporten com a conseqüència negativa una reducció de l'habilitat del testimoni per a concentrar-se en el procés de recuperació de la informació, amb la qual cosa adoptarà acostaments superficials, i el resultat serà informació més vaga o més imprecisa.
- **Formulació de preguntes excessives de resposta curta.** Aquest tipus de preguntes comporten dos problemes:

- Generen en el testimoni una taxa inferior de concentració que les preguntes obertes.
  - La informació obtinguda se circumscriu únicament a la sol·licitud formulada, i es perd així informació disponible no sol·licitada.
- **Seqüència inadequada de les preguntes.** Les seqüències solen ser incompatibles amb la imatge mental del crim. En aquest sentit, els interrogatoris policials exhibeixen tres seqüències prototípiques:
    - Predeterminada. Un ordre predeterminat presenta com a inconvenient la manca de la flexibilitat requerida per a ajustar les preguntes amb el discórrer i la representació mental que té el testimoni del crim.
    - De tornada enrere. Les preguntes de tornada enrere, o de seguiment, comporten interrupcions en el flux comunicatiu. En tot cas, aquestes preguntes s'haurien de formular immediatament després que el testimoni hagi proferit una afirmació i després de la fi voluntària de la descripció d'aquest esdeveniment.
    - Arbitrària. Aquest ordre en els interrogatoris implica que el testimoni perdi la concentració, cosa que interfereix en el testimoni.

Fisher i Geiselman (1992), davant la demanda dels professionals de la justícia de millorar l'entrevista policial, van desenvolupar la *cognitive interview* (entrevista cognitiva), que es fonamenta en aquelles tècniques que faciliten la recuperació d'informació de la memòria. Els autors van trobar que amb aquest procediment s'aconsegueix entre un 25% i un 35% més d'informació que amb l'entrevista estàndard, de manera que es converteix en una eina molt eficaç per a obtenir informació i facilita així la tasca policial.

## 2.2. L'entrevista cognitiva millorada

En els diferents procediments que conformen l'entrevista cognitiva, subjeuen dos principis teòrics:

- Hi ha diversos canals de recuperació de memòria per a un mateix fet, per la qual cosa la informació no accessible mitjançant una tècnica ho pot ser mitjançant una altra (Tulving, 1974).
- Una empremta de memòria comporta diverses característiques i una ajuda de record és efectiva en la mesura en què hi ha una superposició entre l'empremta de memòria i l'ajuda de record (Flexser i Tulving, 1978).

L'entrevista cognitiva originàriament se sustentava en quatre instruccions de recuperació de memòria dissenyades per aconseguir la màxima quantitat d'informació possible:

- **Record lliure.** S'indica a l'entrevistat que relati tot el que recordi de l'esdeveniment delictiu, inclosos aquells detalls i informacions que pugui considerar intrascendents, sense que es preocupi per l'ordre genuí

de l'esdeveniment. D'aquesta manera, s'ha de motivar l'entrevistat perquè relati tot el que recordi, encara que sigui parcialment i, a continuació, ja explicitarà si hi ha dubtes sobre alguns elements del relat.

- **Reinstauració mental de contextos.** Aquesta tècnica consisteix a sol·licitar al subjecte que creï una imatge mental de l'esdeveniment concentrant el procés de recuperació sobre elements emocionals, elements seqüencials i característiques perceptuals. Múltiples recerques (entre les quals les de Dando, Wilcock i Milne, 2009, o Davis, McMahon i Greenwood, 2005) han evidenciat que l'activació de la informació contextual que es processa juntament amb l'esdeveniment objecte de record incrementa la quantitat d'informació correcta que se'n recupera sense que, paral·lelament, es produeixi un augment del nombre d'errors.

### **Exemple**

Es poden donar instruccions a l'entrevistat del tipus: intenta recordar què senties en aquell moment (element emocional), pensa què és el que feies (element seqüencial), concentra't en el que podies escoltar, veure, sentir o olorar (característica perceptual).

- **Record dels esdeveniments en una varietat d'ordres temporals diferents.** S'instrueix la persona avaluada perquè faci un relat dels fets adoptant diferents ordres temporals. Mitjançant aquesta tècnica es recuperen petits detalls que es podrien haver perdut quan el relat es duu a terme mantenint l'ordre temporal original, ja que es redueix la influència dels coneixements previs, les expectatives i els esquemes mentals sobre el procés de recuperació i, fins i tot, possibilita obtenir detalls que van quedar absents en la declaració original (Memon, Cronin, Eaves i Bull, 1993). Adicionalment, aquesta tècnica pot resultar útil per a l'estudi de la credibilitat del testimoni. En aquesta línia, Vrij i altres (2008) van trobar que les declaracions falses fetes en ordre invers contenen més indicis d'engany que les reals, la qual cosa incrementava l'habilitat dels examinadors per a detectar els testimonis falsos.
- **Canvi de perspectiva.** S'assenyala a la persona avaluada que se situï en la perspectiva de la víctima, del sospitós o d'un altre testimoni del delictes, i que refereixi el que hauria vist si ocupés aquella posició. Es recomana ser cauts en l'aplicació d'aquesta tècnica per a evitar una tergiversació dels fets; per aquest motiu, s'ha d'explicitar de manera clara a la persona entrevistada que no ha de conjecturar ni endevinar.

L'entrevista cognitiva millorada (Fisher i Geiselman, 1992) es desenvolupa 'acord amb aquestes tècniques, a les quals s'afegeixen elements nous. No obstant això, l'efectivitat i el procediment en termes cognitius són similars. Les fases següents en resumeixen l'estructura general millorada:



1) **Presentacions i personalització de l'entrevista.** L'entrevistador i l'entrevistat es presenten per poder-se dir pels seus respectius noms al llarg de l'entrevista.

2) **Establiment de la comunicació.** S'ha de procurar crear una atmosfera agradable i relaxada per al desenvolupament de l'entrevista. A aquest efecte, es poden formular preguntes sobre les preferències, els gustos o les aficions de l'entrevistat, i buscar una interacció tan natural com sigui possible.

3) **Explicació del propòsit de l'entrevista.** S'ha d'explicar el propòsit de l'entrevista. Se sol·licita al subjecte que focalitzi l'atenció en l'esdeveniment i que relati la seqüència dels fets tal com recordi que va ocórrer, incloent-hi detalls que li puguin semblar trivials o repetitius. A més, se li indica que ha d'evitar conjectures o suposicions, i també narrar situacions, accions o elements que no hagi observat realment.

4) **Reinstauració de contextos.**

5) **Record lliure.**

6) **Preparació per a l'interrogatori.** Demanar a l'entrevistat que es concentri intensament, que digui el que li passi pel cap tal com ho recordi, sense "fabricar-ho", que pot dir "no ho entenc", "no ho sé", "no ho recordo", etc., que activi i contrasti imatges.

7) **Interrogatori compatible amb el testimoni.** S'ha d'ajustar a la seqüència de memòria que l'entrevistat té de l'esdeveniment. D'aquesta manera, les preguntes es plantejaran sobre la imatge mental que activa en cada moment, i només quan hagi acabat es procedeix amb la següent.

8) **Record des de diferents perspectives.**

9) **Record en ordre invers.**

10) **Resum.** L'entrevistador fa un resum del narrat, fent servir les mateixes expressions usades pel testimoni.

11) **Tancament.** Per finalitzar és important reduir la tensió o l'estrès que l'entrevista hagi generat en el subjecte, i intentar crear una impressió positiva del procés. Per aconseguir aquest objectiu es pot recórrer a preguntes neutrals com les utilitzades en la fase de compenetració, fins a aconseguir una reducció de la tensió.

L'aplicació de l'entrevista cognitiva no està limitada a la reproducció d'un esdeveniment d'episodi únic, ja que permet estendre'n la utilització per recordar fets que ocorren sovint d'una manera similar (Mantwill, Köhnken i Ascherman, 1995). L'entrevista cognitiva inclou, al seu torn, tècniques suplementàries com les següents:

- Gimnàstica memorística per a l'aparença física com poden ser preguntes del tipus: L'intrús et va recordar algú que coneguis? Hi havia alguna cosa inusual en la seva aparença?
- Noms: "Intenta recordar la primera lletra del nom, recorrent una a una totes les lletres de l'alfabet".
- Objectes: "Describeix els objectes que hi havia dins i fora de l'habitació, semblava que fossin pesats de portar?".
- Converses i característiques de la parla: Es van utilitzar paraules estrangeres o inusuals? L'intrús parlava amb algun accent? Quequejava?
- Matrícules d'automòbils: Els nombres o les lletres de la matrícula et recorden alguna cosa? Els nombres eren alts o baixos?

Com a inconvenients principals de l'entrevista cognitiva, la bibliografia ha referit una complexitat elevada en la seva aplicació i la seva llarga durada. D'aquesta manera, amb l'afany de reduir tots dos inconvenients, s'han produït aportacions recents, com la de Dando i altres (2009), que van modificar la fase de reinstauració de contextos. En una línia similar, Davis i altres (2005) van eliminar les fases de record en ordre invers i de canvi de perspectiva, i hi van afegir una nova fase de record lliure. Les dades recaptades en el seu estudi van evidenciar que, a més de disminuir el temps de l'aplicació, aquesta modalitat resultava efectiva.

D'altra banda, la complexitat que comporta l'aplicació de l'entrevista cognitiva fa necessària la intervenció d'entrevistadors experts i ben entrenats, la qual cosa requereix hores d'intensa pràctica. Fisher i altres (1987) van elaborar un procediment d'entrenament d'entrevistadors que essencialment consistia en l'ordre de seqüència de l'entrevista (la dividien en cinc parts: introducció, record lliure, qüestionari, repàs i informe), tècniques generals d'entrevista (per exemple, com cal plantejar qüestions) i ajudes de recuperació de memòria. En aquesta línia, els punts que es presenten a continuació relacionen els criteris que defineixen les habilitats demanades a l'entrevistador i mostren la seqüència d'entrenament en l'entrevista cognitiva:

- Criteris concernents a les tècniques de comunicació i seqüència de l'entrevista
  - Cobrir els cinc passos en la seqüència de l'entrevista.
  - En primer lloc, formular preguntes generals i obertes i, a continuació, procedir amb preguntes específiques.
  - No interrompre l'entrevistat mentre estigui informant.
  - Evitar preguntes suggestives.
  - Fer pauses després de les respostes de l'entrevistat.

- Escoltar d'una manera activa i ometre reforços no verbals.
- Criteris concernents a l'ajuda de recuperació de memòria de l'entrevista cognitiva
  - Conduir la reintegració del context des del principi al final de l'entrevista.
  - Seleccionar preguntes compatibles amb la imatge mental que l'entrevistat té de l'esdeveniment i concernents a un segment sencer de l'esdeveniment.
  - Si l'entrevistat no recorda un detall s'ha d'iniciar un altre procés amb una ajuda de recuperació de memòria, com el record en diferents ordres o un canvi de perspectiva.

### 2.3. L'entrevista a nens testimonis

L'entrevista cognitiva es pot aplicar als nens si s'adapta a les seves característiques cognitives i evolutives. Amb aquest propòsit, dins del context britànic, es va desenvolupar un protocol d'actuació per obtenir la declaració de menors testimonis (Bull, 1997). Prèviament a l'entrevista en si, es recomana recaptar informació sobre l'estat evolutiu del nen, el seu nivell de llenguatge i maduració física, social i sexual. El protocol consta de quatre fases amb un ordre preestablert:

- **Enteniment i compenetració.** Es recomana iniciar la tasca parlant d'esdeveniments neutres (aficions, amics, col·legi, etc.). L'entrevistador obtindrà d'aquesta primera aproximació informació sobre el nivell de llenguatge i de desenvolupament del menor. L'última finalitat d'aquesta primera fase és informar el menor del que s'espera que faci a partir d'aquell moment. L'entrevistador ha de tenir una consideració especial amb els menors, ja que es poden sentir culpables, o creure que han fet "alguna cosa dolenta". Per tot això, és necessari deixar molt clara, i insistir-hi, la necessitat que diguin la "veritat".
- **Record lliure.** Se li demana que expliqui tot el que ha passat amb frases facilitadores com, "hi ha alguna cosa que t'agradaria explicar-me?" o "saps per què som aquí?". L'entrevistador pot actuar com a facilitador, però mai fer preguntes específiques. Una cura especial mereixen les possibles cognicions del menor que, amb certa freqüència, creuen que els adults ja saben el que va ocórrer, per la qual cosa cal incidir que ho han d'explicar tot perquè no ho sabem; o entenen que no han de proporcionar el coneixement dels fets (això és, els nens generalment són instruïts perquè no parlin amb desconeguts). Al llarg de l'entrevista, l'entrevistador ha d'adoptar una postura d'escolta activa, i s'ha de contenir d'intervenir en les pauses i en els silencis llargs.

- **Interrogatori.** Presenta l'ordre de prelació següent en la formulació de les qüestions:
  - **Preguntes obertes.** Es formulen perquè el menor proporcioni més informació sobre alguns punts no aclarits. S'ha de tenir en compte que les preguntes amb el format "per què?" poden implicar per al menor, en determinats contextos, una culpabilització, per la qual cosa és necessari prendre-les amb precaució. A més, s'han d'evitar la reformulació de preguntes i la sol·licitud de repetició d'una resposta, perquè ho poden interpretar com una crítica o una resposta incorrecta, respectivament.
  - **Preguntes específiques però no suggestives.** Les preguntes específiques tenen com a objecte l'aclariment d'alguns continguts obtinguts prèviament. Cal evitar preguntes que comportin respostes implícites, i amb alternatives de resposta bipolars. Els continguts de les preguntes seran produïts pel nivell de desenvolupament del menor. Per exemple, si no tenen llenguatge ni hàbits horaris, s'obtindrà aquesta informació amb altres referents com els esbarjos, hores dels menjars, etc.
  - **Preguntes tancades.** S'apliquen només si les maneres anteriors no han proporcionat el nivell d'informació volgut. Les preguntes amb només dues alternatives de resposta s'han d'evitar en la mesura que sigui possible, i sempre s'ha d'oferir l'opció de resposta "no ho sé" o "no ho recordo".
  - **Preguntes profundes.** Són les que porten implícita la resposta i s'apliquen quan no queda una altra alternativa.
- **Conclusió.** Usant un llenguatge adaptat al menor s'indaga sobre si el que s'ha obtingut en l'entrevista és correcte i es fa una clausura amb la finalitat de recuperar un nivell normalitzat d'angoixa i tensió.

A aquest protocol general, Arce i Fariña han afegit altres procediments complementaris d'actuació per a casos específics:

- **Ús de llenguatges complementaris** (dibuixos, representació dels fets, ús d'utensilis, etc.) per als casos en què el nivell de desenvolupament lingüístic del menor així ho aconselli. Aquests llenguatges són complementaris i no s'han de fer servir d'una manera aïllada. D'altra banda, la bibliografia desaconsella l'ús de ninos anatòmicament correctes, ja que comporten un gran perill de biaix en les interpretacions del perit, i incrementen el nombre de respostes incorrectes entre els més petits.
- **Utilització de paràmetres de comparació.** Els paràmetres de comparació serveixen per establir els ajustos pertinents de les estimacions de mesures o l'operativització concreta de conceptes abstractes. Així, per a l'estimació del temps es pot recórrer a criteris de comparació ben coneguts pels me-

nors. Per exemple, davant una resposta com “va durar una mica” es pot considerar com a punt de contrast la durada del pati: “ha estat més curt, més llarg o igual que un pati, si és que ho saps?”.

Finalment, la bibliografia indica que, a escala general, amb menors de set anys no es pot aplicar l'entrevista cognitiva i que fins a després dels vuit o nou anys els riscos que resulti ineficaç són elevats. Per tant, en els menors de set anys es procedirà amb el protocol, i a partir dels vuit, és recomanable iniciar l'entrevista cognitiva i, si s'observa una falta de destreses cognitives, canviar al protocol de menors.

#### **2.4. L'entrevista a persones discapacitades**

En l'obtenció del testimoni de persones discapacitades, s'han de considerar encara més, si és possible, els problemes de les preguntes suggestives, de les preguntes tancades i profundes. En aquest sentit, Cahill i altres (1988) han proposat la llista següent de perills que cal evitar:

- L'aquiescència del testimoni amb les preguntes que contenen una suggestió de manera que la resposta sigui la sol·licitada.
- Una pressió indeguda que condueixi el testimoni a confabular (per exemple, sentir-se part d'un esdeveniment del qual no ha estat testimoni).
- Preguntar repetidament sobre un punt particular i provocar que els testimonis estableixin conjectures o es desviïn de la resposta inicial (les preguntes repetides els condueixen a assumir que la resposta no era correcta).
- Etiquetar d'ambigu o d'expressat pobrament l'ús del llenguatge per part dels testimonis.
- Oferir descripcions als testimonis que tenen dificultat per a trobar les seves pròpies paraules (per exemple, si expressen que una jaqueta no era fosca o clara, suggerir-los: “Diries que era una espècie de color marró?”).
- Oferir alternatives de resposta tancades als testimonis (per exemple, “Portava un revòlver o una escopeta?”).
- El testimoni que dóna una falca com ara “No ho saps?” i, a continuació, se li proporciona una conjectura de manera que no deixi l'entrevistador sense res.
- Ignorar un fragment previ d'informació provinent del testimoni que falli en el seu ajust amb l'assumpció de l'entrevistador del que ha ocorregut.
- No posar tots els mitjans per comprendre el que el testimoni vol dir.

- No comprovar, usant els mitjans apropiats, que s'ha entès el testimoni.

Dins del context judicial espanyol, Arce, Novo i Alfaro (2000) van crear unes pautes i un protocol d'actuació per a aquests casos. Aquest mètode s'inicia amb l'emplenament de les escales de Weshsler corresponents, generalment la WAIS, la constatació de diferències significatives entre les escales verbal i manipulativa, que es mostra com un indicador fiable de lesió cerebral (uns autors apunten > 10 punts, mentre que d'altres els eleven a 15) i, en el nostre cas, ha de ser més elevat el coeficient manipulatiu que el verbal (possible organicitat en l'hemisferi esquerre). Així mateix, les entrevistes i els antecedents del subjecte ens aportaran informació important per definir si és o no és factible una lesió.

No obstant això, no tota lesió cerebral és incapacitadora. Així, doncs, procedim, una vegada detectada una possible lesió cerebral o deterioració mental, a identificar les àrees, sobretot cognitives, afectades per la lesió o deterioració. Una eina aconsellable és el test Barcelona, per la fiabilitat que té i per la gran concreció que presenta en àrees que permeten ajustar al testimoni sobre els fets judicials les limitacions que té el testimoni. En una primera aproximació, les lesions operatives es classifiquen en afàsies, alèxies i acalcúlies. Òbviament, les lesions se solen centrar en alguna d'aquestes. No obstant això, cada agrupació se subdivideix en àrees. Així, el test Barcelona mesura quaranta-dues àrees neurològiques diferents.

Els resultats quantitius del test Barcelona s'avaluen, així mateix, en funció de categories qualitatives, nivells inferior (< P10) mitjà, mínim i màxim. Després de l'avaluació global, s'haurà d'avaluar l'adequació del testimoni i en quines condicions.

### **Exemple**

Una persona amb anòmia i praxi orofonatòria pot evidenciar dificultats per a identificar comportaments verbalment i intercanviar paraules (per exemple, *fàrmac* per *arma* o *violació* per *relació*), la qual cosa no indica que no tingui fiabilitat el testimoni aportat. També és freqüent trobar testimonis que no presenten una memòria de textos, això és, no tenen memòria episòdica, però sí memòria de textos per preguntes, amb la qual cosa poden respondre perfectament a un interrogatori i no tenen capacitat per a crear un testimoni fals congruent en no tenir memòria episòdica necessària per a això.

## **2.5. L'entrevista clinicoforensa**

Com s'ha indicat en apartats precedents, les limitacions que implicaven els diferents formats d'entrevista de tipus clínic per a la seva aplicació en el context forensa van fer que Arce i Fariña (2003) desenvolupessin l'anomenada *entrevista clinicoforensa*. L'entrevista clinicoforensa, que ha de ser duta a terme per un entrevistador entrenat i amb coneixements de psicopatologia, s'estructura entorn dels passos següents:

- Presentació de l'entrevista, el seu objecte i procediment.

- Demanar als subjectes que relatin en format de discurs lliure els símptomes, conductes i pensaments que tenen en el moment present, en comparació de l'estat anterior al delictes (EEAG del DSM-V).
- Reinstauració de contextos: si els subjectes no responen *motu proprio*, se'ls demana que informin igualment sobre les seves relacions familiars (EEGAR en el DSM-V), relacions socials (EEASL en el DSM-V) i relacions laborals (EEASL).
- Construcció d'una graella de símptomes (DSM-V). Les categories d'anàlisi consisteixen en els símptomes descrits en el DSM-V. Així, s'elabora un sistema categorial mútuament exclouent, fiable i vàlid, que Weick (1985) ha denominat *sistemes de categories metòdiques*. També es pot recórrer a llistes de símptomes.
- Ajustar els símptomes a trastorns. La informació clínica obtinguda ha de ser gravada, i després, analitzada. En uns fulls de registre, s'assenyalen els símptomes detectats en l'anàlisi de contingut de l'enregistrament.
- La detecció dels símptomes respon a dos mètodes complementaris: expressió directa del subjecte i inferències dels codificadors després d'analitzar els protocols. Si bé la major part dels símptomes, fins i tot els més adversos, poden ser directament explicats pels avaluats (Lewis i Saarni, 1993), alguns només es poden observar.

### Exemple

Una deterioració de la concentració pot ser manifestada pel subjecte directament o ser inferida per l'avaluador després de l'anàlisi de contingut de l'entrevista. De manera similar, es poden detectar respostes fisiològiques en exposar-se a estímuls relacionats amb l'esdeveniment traumàtic, respostes de sobresalt exagerades, etc.

- Control de la fiabilitat amb l'estudi de les estratègies de simulació següents:
  - No cooperació amb l'avaluació. Es codifica aquesta possibilitat quan el subjecte no mostrava interès en l'avaluació o no hi responia.
  - Síntomes subtils. No són símptomes reals, sinó problemes quotidians que s'informen com a símptomes associats a una malaltia mental (per exemple, ser desorganitzat, falta de motivació o dificultats en la presa de decisions ordinària).
  - Síntomes improbables. Aquells que tenen un caràcter fantàstic o ridícul (opinions, actituds o creences estranyes) i que no gaudeixen de referents reals (se n'exclouen els símptomes rars).
  - Síntomes obvis. Síntomes de caràcter psicòtic que es relacionen amb el que vulgarment es coneix com a *bogeria* o *malaltia mental*.
  - Síntomes rars. Aquesta contingència es produeix quan el subjecte diu patir símptomes que rarament ocorren, fins i tot entre poblacions psiquiàtriques reals.

- Combinació de símptomes. Aquest indicador de simulació es codifica quan el participant informa de símptomes reals que difícilment es produeixen junts (com, per exemple, esquizofrènia i extroversió).
- Severitat de símptomes. Aquesta categoria analitza el grau de severitat dels símptomes manifestats. És freqüent que els simuladors atribueixin a la simptomatologia que diuen que pateixen una severitat extrema.
- Inconsistència de símptomes (observats i manifestats). Aquesta categoria té per objecte analitzar la correspondència entre els símptomes elicitats pel subjecte i les observacions del codificador sobre si aquests símptomes es corresponen amb l'actitud, la presència i el comportament del subjecte.
- Agrupació indiscriminada de símptomes. El subjecte informa de problemes psiquiàtrics de manera indiscriminada.

En resum, adoptant aquest procediment requerim a la persona avaluada que faci una tasca de coneixement de símptomes, mentre que en les entrevistes estructurades, semiestructurades, llistes de control (*checklists*) i instruments psicomètrics el subjecte duu a terme una tasca de reconeixement de símptomes. Per aquest motiu, l'entrevista no es fa en format d'interrogatori tancat, no és directiva i està orientada a la reinstauració de contextos; és a dir, s'utilitza el procediment d'entrevista oberta i en format de discurs lliure, seguida d'una reinstauració de contextos.

La entrevista clinicoforensa s'ha mostrat fiable, vàlida i productiva en diferents contextos d'avaluació forense.

## 2.6. Algunes consideracions sobre aquests formats d'entrevista

Entre els inconvenients d'aquests procediments d'obtenció de la informació cal destacar: que no poden ser utilitzats, tret que hi hagi col·laboració per part de la persona entrevistada; podria succeir que la declaració no fos prou àmplia per a ser objecte d'anàlisi, i que demanen molt temps per a dur-los a terme amb èxit (Dando i altres, 2009; Davis i altres, 2005). Finalment, no podem oblidar que la seva eficàcia depèn de la destresa de l'avaluador (Alonso-Quecuty, 1993).

La recerca ha corroborat que l'entrevista cognitiva produeix més quantitat d'informació que l'entrevista estàndard, encara que, en determinades circumstàncies, pot incrementar la presència de detalls incorrectes i/o inventats. En aquesta línia, Köhnken i altres (1999) enumeren els avantatges següents en l'ús de l'entrevista cognitiva:

- Incrementa significativament la quantitat de detalls recordats.
- Augmenta significativament, encara que en menor grau, el relat de detalls incorrectes.



- Produeix taxes d'exactitud que són, si més no, idèntiques a les generades per l'entrevista estàndard.

Per això, davant la disjuntiva de si el risc d'incrementar els errors és un cost acceptable per aconseguir més detalls correctes, considera que la decisió està en funció del propòsit de l'entrevista.

### **Exemple**

En els primers moments d'una recerca policial, obtenir el màxim nombre de detalls correctes pot tenir més valor que el risc de cometre un nombre més gran d'errors. Si les circumstàncies fossin unes altres, per exemple, quan la declaració és considerada una prova, el risc pot ser inacceptable. En qualsevol cas, hem de tenir present que aquest risc no és exclusiu de l'entrevista cognitiva, ja que la prova oferta per un testimoni presencial no es pot esperar mai que sigui plenament correcta.

Un altre avantatge de l'entrevista cognitiva rau en el fet que no afecta significativament l'ús de l'anàlisi de contingut basada en criteris (CBCA), que abordarem en l'apartat següent. No afecta els resultats obtinguts amb l'anàlisi de contingut de cara a diferenciar declaracions vertaderes de falses (Köhnken i altres, 1995) i, encara que falta recerca sobre aquest tema, podria ser que l'entrevista cognitiva facilités la distinció entre relats vertaders i falsos (Colwell i altres, 2002).

Per la seva banda, l'entrevista clinicoforens s'ha mostrat com una eina potent en la detecció de la simulació del dany psíquic conseqüència de la violència de gènere. Addicionalment, també s'ha observat que les víctimes reals eren capaces de crear en aquesta un esdeveniment narratiu que incloïa l'empremta psicològica de la violència de gènere en una taxa similar a la informada per a aquest tipus de casos, 50-60% (Vilariño, Arce i Fariña, 2013).

Tant l'entrevista cognitiva com l'entrevista clinicoforens són una alternativa vàlida i es mostren com a procediments robustos per a obtenir la declaració en els testimonis.

### **Activitat**

4. Quines són les principals limitacions de l'entrevista policial?
5. Descriu breument en què consisteixen la fase de reinstauració de contextos i la de record lliure de l'entrevista cognitiva millorada.
6. Quines són les estratègies de simulació que s'han d'estudiar en l'entrevista clinicoforens?

### **3. Detecció de mentides i credibilitat de les declaracions**

La insuficiència probatòria constitueix un dels principals problemes del procés penal en un ampli ventall de tipus delictius (violència domèstica, violència de gènere, agressions i abusos sexuals, etc.), de tal manera que el jutgador es veu obligat a dictar sentència valent-se, gairebé exclusivament, del testimoni de les parts. Per tant, la intervenció del psicòleg forense, mitjançant l'estudi de la credibilitat de les declaracions, pot exercir un paper central en la càrrega de la prova.

La recerca psicològica sobre el testimoni té els seus orígens en les primeres dècades del segle XX a l'Europa central, des d'on es va expandir ràpidament a la resta del món (Sporer, 2008) i ha pres diferents enfocaments, que la bibliografia, en funció del valor i de la rellevància judicial, ha concretat en quatre aproximacions: correlats del comunicador, indicis no verbals, indicis fisiològics i anàlisi de la declaració (entre d'altres, ho explica Vrij, 2000).

#### **3.1. Correlats de personalitat del comunicador**

Des d'aquest enfocament, es tracta d'associar característiques personals de l'individu amb la mentida. En aquesta línia, es vinculen amb la mentida certes característiques de personalitat com el maquiavel·lisme (Manstead, Wagner i MacDonald, 1986), la introversió/extroversió (Eysenck, 1984), alteracions de la personalitat com la psicopatia (Hare, Forth i Hart, 1989), el trastorn obsessivocompulsiu de la personalitat, el trastorn narcisista de la personalitat, el trastorn histriònic de la personalitat, el trastorn límit de la personalitat (Böhm i Steller, 2008) o la deficiència mental lleugera (Ford, King i Hollander, 1988).

#### **3.2. Indicis no verbals i extralingüístics associats a l'engany**

La creença popular ha referit una sèrie d'indicis no verbals d'engany, com no mirar als ulls l'interlocutor durant el relat de la mentida, que han estat objecte d'estudi científic amb el propòsit de dilucidar-ne l'abast per detectar la realitat d'una declaració (entre d'altres, ho esmenten Vrij, Edward, Roberts i Bull, 2000). Els resultats trobats en aquest enfocament no són excessivament concloents. Per la seva banda, Vrij (2000) assenyala les variables no verbals associades més sovint a l'engany, i també la seva interpretació més usual:

## Indicis no verbals associats a l'engany

Característiques vocals	Interpretació
Interrupcions de la parla. Interjeccions (expressions com <i>ah, mmm</i> ).	>1
Errors de la parla. Repetició de paraules o oracions, canvi de sentències, oracions incompletes, <i>lapsus linguae</i> , etc.	>1
Canvis en el to de veu, com ara pujades o baixades.	>
Taxa de la parla. Nombre de paraules proferides en un cert període de temps.	>1
Latència de la resposta. Període de silenci entre la pregunta i la resposta.	--
Freqüència dels períodes de silenci durant la parla.	--
Durada de les pauses durant la parla.	>
Característiques facials	Interpretació
Mirar la cara de l'interlocutor.	--
Somriures i riures.	--
Parpelleig.	--
Moviments	Interpretació
Automanipulacions. Gratar-se el cap, el canell, etc.	--
Moviments il·lustradors. Moviments funcionals de braços i mans dirigits a modificar o suplementar el que s'està dient verbalment.	<
Moviments de mans i dits. Moviments no funcionals de mans i dits sense moviments de braços	<
Moviments de cames i peus.	<
Moviments del cap. Assentiment i dissentiment.	--
Moviments del tronc, generalment acompanyats amb moviments del cap.	--
Canvis en la postura corporal, generalment acompanyats de moviments del tronc i cames/peus.	--

**Tendència d'interpretació empírica**

> Incrementa amb la mentida  
 < Decreix amb la mentida  
 -- No relacionada amb la mentida  
 1 Indica que explicar una mentida implica un gran esforç de pensament.

**Errors**

Error d'idiosincràsia. Tot indicatiu útil d'engany també pot ocórrer en testimonis veraces.  
 Error d'Otel-lo. Una persona sincera, en condicions d'estrès, pot semblar que està mentint.

Extret de Vrij (2000).

Per la seva banda, Sporer i Schwandt (2007) van dur a terme una metaanàlisi en què van trobar que només tres conductes observables del cap i del cos estaven associades negativament amb l'engany:

- els moviments del cap per a assentir,
- els moviments de peus i cames,

- els moviments de mans.

En suma, cal considerar que els procediments que es fonamenten en l'observació de la comunicació no verbal estan subjectes a dues grans fonts d'error: l'error d'Otel-lo i l'error d'idiosincràsia (Ekman i O'Sullivan, 1994). No obstant això, d'acord amb Vrij, Edgard, Roberts i Bull (1999), aquests mètodes poden ser efectius i susceptibles d'entrenament. Així i tot, Arce, Fariña i Freire (2002), en una comparació dels mètodes d'anàlisi de contingut amb els procediments d'anàlisi no verbals i extralingüístics, van observar un valor discriminador més alt per als primers. D'altra banda, no s'ha de descartar la possibilitat de combinar aquests procediments amb altres tècniques centrades en l'anàlisi del contingut de la declaració (com CBCA o RM, que abordarem posteriorment). En aquesta línia, Vrij i altres (2004) van determinar que la combinació d'ambdues tècniques incrementava l'exactitud de la classificació entre relats vertaders i falsos. Concretament, es va aconseguir un 88% d'exactitud en la classificació.

### 3.3. Mètodes de detecció de la mentida

Entre els mètodes d'anàlisi de la declaració destaquen el polígraf, els potencials evocats (PE), el temps de reacció (TR) i la ressonància magnètica funcional (RMf).

El **polígraf** duu a terme registres dels canvis produïts a escala psicofisiològica en diverses variables davant la formulació d'una sèrie de qüestions relatives als fets investigats.

Amb relació a l'aplicació d'aquesta tècnica, destaquen dos procediments diferents a l'hora de formular les preguntes:

- El **test de preguntes control** (TPC). Protocol preferit pels professionals que fan servir el polígraf, tant a l'Amèrica del Nord com en altres parts del globus, ja que és fàcil de compondre i aplicar en diferents situacions, i perquè tendeix a suscitar confessions (Rosenfeld, 2009). No obstant això, la comunitat científica, dedicada a la recerca sobre la detecció psicofisiològica de l'engany, el rebutja àmpliament, ja que considera que no té rigor científic (Ben-Shakhar, 2002).
- El **test del coneixement culpable** (TCC). Consisteix a formular preguntes de resposta múltiple el coneixement de la qual només té el culpable, i s'espera que hi hagi uns traços més llargs en el registre davant les respostes vertaderes enfront d'un patró de resposta atzarosa que apareixeria en el subjecte innocent. De cara a la fase de recerca policial, s'ha assenyalat que aquesta prova pot ser interessant en casos en els quals hi hagi diversos sospitosos, amb la finalitat de reduir-ne la llista, sobre la base que els ele-

#### Exemples de variables registrades mitjançant el polígraf

Taxa cardíaca  
 Conductància electrodèrmica  
 Pressió sanguínia

gits tenen coneixement culpable, encara que això no implicaria que fossin culpables (Saks i Hastie, 1986).

No obstant això, d'acord amb Sierra, Jiménez i Bunce (2006), el polígraf presenta dues limitacions importants:

- Els ardis de tipus físic o mental fets pel subjecte en el moment de respondre les qüestions plantejades.

#### **Exemple**

Durant el desenvolupament del polígraf, la persona pot generar imatges mentals o exercir nímies tensions musculars amb prou potencial per alterar la qualitat del registre poligràfic. A més, una persona entrenada pot manipular, mitjançant un control conscient de determinades variables psicofisiològiques, els registres.

- Alguns factors de personalitat i l'estat mental poden provocar que un subjecte no sigui apte per a dur a terme un examen poligràfic.

#### **Nota**

Els individus psicòtics o psicòpates donarien valors nuls o no fiables en els registres poligràfics perquè no tenen la capacitat cognitiva necessària per a conèixer la naturalesa de l'acte que estaven fent o, tot i ser-ne conscients, en desconeixen la il·legalitat.

Com a alternativa al polígraf, s'han proposat un altre tipus de mesures, com el registre de l'activitat cortical per mitjà dels potencials evocats (PE), la famosa ona P300 (Farwell i Smith, 2001; Feder, 2001) o l'estudi dels temps de reacció (TR) (entre d'altres, els esmenten Meijer, Smulders, MerckelBach i Wolf, 2007). Quant als resultats obtinguts amb aquestes tècniques, cal assenyalar que els nivells d'èxit són variables i, de tota manera, com en el cas del polígraf (Sierra i altres, 2006), els registres es poden veure afectats per ardis de tipus físic o mental que dugui a terme el subjecte.

Al marge d'aquestes iniciatives, en els últims anys s'han desenvolupat un nombre important de recerques dirigides a l'estudi de l'activitat cerebral associada a l'engany, mitjançant la tècnica d'imatge per ressonància magnètica funcional (RMf). Però és una tècnica costosa, incòmoda i que suscita una forta controvèrsia, la qual cosa fa improbable que s'apliqui en un període de temps curt.

### **3.4. Anàlisi de contingut de la declaració**

La bibliografia recull proves científiques sistemàtiques que les memòries de la realitat (el que s'ha viscut) i del que és inventat (el que s'ha imaginat) presenten una sèrie de característiques quant al seu emmagatzematge, recuperació i cognicions que les diferencien. *De facto*, s'han desenvolupat una sèrie de procediments fonamentats en l'anàlisi de contingut de la declaració que han aconseguit discriminar entre ambdós tipus de testimonis. Destaquen el *reality monitoring* (RM; Johnson i Raye, 1981) en la versió ampliada per Sporer (1997), i la *statement validity assessment* (SVA; Steller i Boychuk, 1992). Cal assenyalar

que alguns treballs semblen evidenciar que la integració de les dues aproximacions és, *a priori*, no sols possible, sinó també desitjable (Sporer, 1997; Vrij i altres, 2004).

Aquests procediments gaudeixen d'un ampli reconeixement. Així, les avaluacions mitjançant SVA són acceptades com a prova en algunes corts nord-americanes i a diversos països del nord d'Europa, com Suècia, Alemanya i Holanda (Bensi, Gambetti, Nori i Giusberti, 2009) i, fins i tot, a Espanya (Arce i Fariña, 2006). No obstant això, els sistemes, si bé s'han mostrat efectius en adults (Vrij i altres, 1999) i en casuístiques diferents d'agressions sexuals (Arce, Fariña i Freire, 2002; Sporer, 1997), van ser creats originalment per a mostres de menors víctimes d'agressions sexuals. En conseqüència, la generalització a altres tipus de casos i mostres requereix validació.

### **3.4.1. Control de la realitat (*reality monitoring*, RM)**

Johnson i Raye (1981) van establir un marc de referència per entendre com es poden discriminar els esdeveniments percebuts o externs dels imaginats o interns. El procés de discriminació entre records d'origen extern i records d'origen intern va rebre el nom de *control de la realitat* (*reality monitoring*). A continuació, es presenta l'estructura que resumeix el model de control de la realitat proposat per Johnson i Raye (1981):

- Tipus d'atributs que poden formar part dels records
  - contextuals,
  - sensorials,
  - operacions cognitives.
  
- Dimensions que generalment diferencien els records segons l'origen
  - Origen extern. Més atributs contextuals (espaciotemporals) i sensorials (sons, olors, etc.).
  - Origen intern. Més informació sobre operacions cognitives, això és, informació idiosincràtica (per exemple, “vaig pensar”, “recordo veure”, “estava nerviós”, etc.).

Alonso-Quecuty (1995), pionera en l'aplicació d'aquest model a l'estudi de la veracitat/falsedat de les declaracions, va dur a terme diverses recerques en el camp de la mentida amb els criteris del model. Va estudiar els efectes del temps, context experimental, tipus de crim, grau d'implicació, edat i tipus de declaració, sobre les prediccions del model, i en va demostrar l'efectivitat. No obstant això, va trobar que si els subjectes tenien temps per a desenvolupar la declaració falsa, tan sols es complia el criteri que la informació idiosincràtica és més quantiosa que en les declaracions vertaderes; alhora, es produïa una

inversió dels altres criteris, això és, ens trobaríem amb testimonis falsos que tenen, també, més informació sensorial i contextual. Per tant, la declaració ha de ser obtinguda tan aviat com sigui possible en ocórrer els fets.

D'altra banda, no convé oblidar que la seqüència de les declaracions contamina els traços de memòria percebuts amb elements imaginats pel subjecte; és a dir, d'origen intern (Manzanero i Diges, 1994). Si normalment el procediment habitual de validació de l'origen dels atributs de memòria consisteix en el contrast dels resultats de la declaració amb els criteris del model, també es podria fer per mitjà d'un procés de raonament, que implica l'anàlisi de les característiques qualitatives del traç, les característiques dels traços relacionats i les suposicions mnèsiques. Que es procedeixi amb un mecanisme o un altre dependrà de factors com el temps, els diferents tipus d'informació disponible, els costos dels possibles errors, etc. Resulta necessari, així mateix, exercir un control sobre les fonts d'error; és a dir, si el traç no és típic de la seva classe, caldrà exercir-lo sobre les característiques de traços incorrectes semblants i sobre els errors en el procés de raonament. Per la seva banda, Sporer (1997) va incrementar la llista de criteris a vuit:

- Claredat (vivesa en lloc de vaguetat).
- Informació perceptual (informació sensorial com sons, gustos o detalls visuals).
- Informació espacial (llocs, ubicacions).
- Informació temporal (ubicació de l'esdeveniment en el temps, descripció de seqüències d'esdeveniments).
- Afecte (expressió d'emocions i sentiments durant l'esdeveniment).
- Reconstrucció de la història (plausibilitat de reconstrucció de l'esdeveniment després de la informació donada).
- Realisme (plausibilitat, realisme i sentit de la història).
- Operacions cognitives (descripció d'inferències fetes per altres persones durant l'esdeveniment).

Els set primers criteris caracteritzarien les declaracions vertaderes, mentre que el vuitè estaria vinculat amb les falses. Aquesta nova categorització resulta més efectiva que les anteriors (Arce i Fariña, 2006).

### **3.4.2. Anàlisi de la validesa de les declaracions (*statement validity analysis, SVA*)**

Avui en dia, la SVA constitueix possiblement l'instrument més usat en l'estudi de la credibilitat (Bensi i altres, 2009). La seva aplicació es desenvolupa en tres fases:

- Obtenció de la declaració mitjançant una entrevista semiestructurada.
- Estudi de la credibilitat del testimoni amb *criteria based content analysis* (CBCA).

- Aplicació d'una llista de validesa.

D'aquesta manera, la tècnica requereix l'estudi del sumari al complet, la qual cosa comporta conèixer les declaracions prestades amb anterioritat pel menor, per altres testimonis i per l'agressor; obtenir una declaració fiable i vàlida mitjançant una entrevista semiestructurada de recerca amb una sèrie de directrius (per exemple, un clima agradable, no interrompre el menor, no donar-li reforços) i fases (informe en format de record lliure, seguit d'un interrogatori amb preguntes de més obertes a més tancades i específiques), i l'anàlisi de contingut de la declaració amb la CBCA.

La **llista de validesa** que s'aplica recull les categories següents:

- Característiques psicològiques
  - Adequació del llenguatge i coneixements.
  - Adequació de l'afecte.
  - Susceptibilitat a la suggestió.
- Característiques de l'entrevista
  - Preguntes coercitives, suggestives o dirigides.
  - Adequació global de l'entrevista.
- Motivació
  - Motius de l'informe.
  - Context de l'informe o declaració original.
  - Pressions per a presentar un informe fals.
- Qüestions de la recerca
  - Consistència amb les lleis de la naturalesa.
  - Consistència amb altres declaracions.
  - Consistència amb altres proves.

La *criteria based content analysis (CBCA)* figura com l'element central de la SVA i sobre la qual han recaigut la majoria de les recerques. Va ser desenvolupada per Steller i Köhnken amb la finalitat d'avaluar les declaracions de menors víctimes d'abús sexual. No obstant això, la recerca n'ha evidenciat el potencial per a estudiar la realitat de testimonis d'adults i en casos diferents de l'abús sexual.

La CBCA es compon de dinou criteris de credibilitat, dividits en cinc categories genèriques. Aquests criteris es poden analitzar com a presents o absents, o també, quant a la força o al grau en què apareixen en el testimoni. La seva presència s'interpreta en el sentit de veracitat de la declaració, encara que la seva absència no implica que sigui falsa. Els criteris són els següents:

- Característiques generals



- Estructura lògica.
- Elaboració inestructurada.
- Quantitat de detalls.
- Continguts específics
  - Engranatge contextual.
  - Descripció d'interaccions.
  - Reproducció de conversa.
  - Complicacions inesperades durant l'incident.
- Peculiaritats del contingut
  - Detalls inusuals.
  - Detalls superflus.
  - Incomprensió de detalls relatats amb precisió.
  - Associacions externes relacionades.
  - Relats de l'estat mental subjectiu.
  - Atribució de l'estat mental de l'autor del delicte.
- Continguts referents a la motivació
  - Correccions espontànies.
  - Admissió de falta de memòria.
  - Plantejar dubtes sobre el testimoni.
  - Autodesaprovació.
  - Perdó a l'autor del delicte.
- Elements específics de l'agressió
  - Detalls característics de l'ofensa.

La conclusió extreta després de l'anàlisi s'ha d'ajustar a les categories següents: "creïble", "probablement creïble", "indeterminat", "probablement increïble" o "increïble".

### **3.5. Algunes consideracions sobre els diferents mètodes de detecció de la mentida centrats en l'estudi del contingut**

#### **3.5.1. *Statement validity analysis / criteria based content analysis (SVA/CBCA)***

Amb relació a la recerca sobre la CBCA, Yuille (1988), adoptant el protocol de la SVA, va obtenir uns resultats en els quals s'observava una classificació correcta del 90,9% de les històries vertaderes i un 74% de les falses, amb un acord interavaluador del 96%. S'han trobat resultats semblants en altres estudis, tant

amb nens com amb adults. En treballs més recents s'han obtingut resultats semblants que mostren taxes d'exactitud en la detecció tant de testimonis veritaders com falsos que ronden el 70% (Parker i Brown, 2000; Vrij, 2008).

Altres recerques ofereixen resultats menys prometedors. Així, Porter i Yuille (1996) van detectar que només tres de les categories de la SVA/CBCA distingien entre veritat i mentida. A més, també s'ha observat que algunes variables són la mitjana dels resultats obtinguts en la CBCA, com la familiaritat amb la tècnica (Blandón-Gitlin, Pezdek, Rogers i Brodie, 2005), l'edat (Vrij i altres, 2004) i trastorns de la personalitat com la psicopatia (Böhm i Steller, 2008; Lee, Klaver i Hart, 2008). També convé assenyalar que els diferents criteris que componen la CBCA difereixen en el poder de discriminació que tenen entre declaracions reals i falses (Bensi i altres, 2009; Vrij, 2005).

Com a possible explicació a les discrepàncies en els resultats detectats, Bensi i altres (2009) suggereixen el procediment metodològic utilitzat en els estudis.

Malgrat les limitacions que pugui presentar la CBCA, són molts els estudis que evidencien la presència de més criteris en les declaracions d'esdeveniments vertaders que falsos. Així, en una revisió àmplia de trenta-set treballs sobre la CBCA (Vrij, 2005) va quedar palès que el 92% dels treballs verificaven aquesta hipòtesi. Així i tot, sembla clara la superioritat del sistema en el context real tal com s'evidencia en els estudis de camp (Esplin, Boychuk i Raskin, 1988; Vrij i Akehurst, 1998).

En qualsevol cas, resulta aconsellable continuar investigant sobre la tècnica, amb l'objectiu d'esclarir en quins contextos o en quines circumstàncies el seu valor discriminador és més elevat, o quins dels seus criteris discriminen significativament entre testimonis vertaders i falsos.

### **3.5.2. Reality monitoring (RM)**

Masip, Sporer, Garrido i Herrero (2005), després d'una revisió de les recerques dutes a terme amb l'RM a diversos països, van informar que eren pocs els criteris que discriminaven significativament entre els diferents estudis. No obstant això, suggereixen que aquestes dades contradictòries es poden deure als diferents procediments de recerca utilitzats en cadascun dels treballs. De fet, les recerques més recents ofereixen resultats prometedors, i s'aconsegueix una capacitat de discriminació superior al nivell d'atzar i unes taxes d'exactitud similars a les aconseguides amb la CBCA.

En una revisió posterior de vint-i-nou estudis (Vrij, 2008), es va observar que, d'acord amb els principis teòrics que subjeuen l'RM, els testimonis vertaders contenen més informació sensorial i contextual que els falsos. No obstant això, es van obtenir resultats inconclusos amb relació a la informació afectiva i les operacions cognitives.

De manera similar a la CBCA, els resultats de l'RM són afectats per l'edat dels avaluats: conforme s'avança en anys, el nombre de criteris s'incrementa (Roberts i Lamb, 2009).

Finalment, hem d'apuntar que, encara que hi ha resultats divergents amb relació al poder de discriminació de l'RM en contrast amb la CBCA, i es detecten recerques que refereixen direccions oposades, alguns treballs aconsellen que s'utilitzin d'una manera combinada els criteris d'ambdues tècniques. Així, Vrij i altres (2004) van observar que analitzar la declaració amb la CBCA, incorporant-hi el criteri "operacions cognitives" de l'RM, incrementava les taxes d'exactitud. Aquest és un criteri de mentida que, a diferència dels de la CBCA, que són tots de veritat, s'espera que sigui present en major mesura en les declaracions falses.

### **Activitat**

7. D'acord amb la metaanàlisi de Sporer i Schwandt, quins indicis no verbals apareixen associats a la mentida i de quina manera?
8. Quines són les característiques dels records reals (d'origen extern) d'acord amb el *reality monitoring*?
9. Assenyaleu les principals categories dels criteris de realitat de la CBCA.

## 4. Una proposta integradora: el sistema d'avaluació global d'Arce i Fariña

Davant aquest panorama s'ha desenvolupat el sistema d'avaluació global (SAG), un sistema per a mesurar l'engany adaptat al context legal espanyol que conjumina totes aquelles aportacions concretes en un únic procés. Consta dels passos següents:

- **Obtenció de la declaració.** Els procediments anteriorment descrits serien els mitjans.
- **Repetició de l'obtenció de la declaració.** Possibilita l'anàlisi de la consistència de la declaració en el temps. No obstant això, per evitar una contaminació potencial del testimoni, en el primer mesurament, no es procedeix a l'interrogatori, només es recorre a la reinstauració de contextos, record lliure, canvi de perspectiva i record en ordre invers. D'aquesta manera, l'interrogatori subsegüent es deixa per a la segona entrevista. D'altra banda, per donar cabuda a les interferències (teoria de la interferència de l'oblit), a l'entrada d'informació nova (hipòtesi constructiva de l'oblit) i a la corba de l'oblit, entre entrevista i entrevista, estímem que ha de transcórrer més d'una setmana, però no gaire més.

### Exemple

La persona que relata un esdeveniment real ho fa, en general, d'una manera més desorganitzada que la que narra un esdeveniment fabricat. La declaració real s'assembla més a la descripció que ens pugui donar una persona en sol·licitar-li que descrigui un quadre en diferents moments del temps: el contingut, pel que fa als elements centrals, serà pràcticament el mateix, no obstant això, la forma es veurà modificada en les diferents descripcions (comença per diferents parts del quadre, en desapareixen detalls superficials o se n'introdueixen d'altres que no s'havien considerat en descripcions anteriors, etc.). Per contra, els testimonis fabricats tendiran cap a una morfologia més pròpia de les novel·les o dels contes infantils, en els quals hi ha un principi i un final clars, amb una seqüència d'esdeveniments predissenyada, de tal manera que el relat del conte, encara que es dugui a terme en diferents moments temporals, roman pràcticament inalterable.

- **Contrast de les declaracions fetes al llarg del sumari.** S'obtenen, d'acord amb la SVA, les altres declaracions fetes al llarg del procés judicial. No obstant això, el seu valor és relatiu a causa que moltes són transcripcions del que un testimoni ha dit, per la qual cosa no reflecteixen fefaentment el que s'ha testificat. A més, el tipus d'interrogatori pot ser causat per la resposta. Per tant, la manca de consistència entre les declaracions obtingudes davant els perits i d'altres de recollides en el sumari té un valor molt relatiu: aquesta manca de consistència no és rellevant per a l'anàlisi de la plausibilitat de la declaració.
- **Anàlisi de contingut de les declaracions.** En l'anàlisi de contingut de les declaracions se segueix el procediment de SVA/CBCA. Addicionalment, atès que la combinació dels sistemes d'avaluació RM i SVA/CBCA millo-

ra lleugerament la fiabilitat del sistema (en simulacions), com a resultat d'afegir en la CBCA els criteris "informació perceptual" i "operacions cognitives" de l'RM, s'incorporen aquests dos criteris a l'anàlisi. Aquest procediment es pot aplicar en mesures repetides.

- **Anàlisi de la fiabilitat de les mesures.** Per garantir la fiabilitat del mesurament de l'objecte pericial, s'ha de procedir de manera que tinguem una consistència inter- i intramesures, interavaluadors i intercontextos (Weick, 1985). La fiabilitat intercontext s'obté recurrent a un avaluador entrenat que hagi estat efectiu i consistent en perícies (contextos) anteriors. El recurs a dos avaluadors, un dels quals com a mínim entrenat i fiable en avaluacions anteriors, que executin la tasca per separat possibilita obtenir una aproximació a la consistència interavaluadors i intercontextos. Com a eina estadística d'anàlisi de la consistència interavaluadors, es proposa l'índex de concordança  $[IC = \text{acords} / (\text{acords} + \text{desacords})]$  i es pren com a punt de tall 0,80 (Tversky, 1977). En altres paraules, només es consideren els resultats fiables si dos avaluadors, per separat, se superposen en més del 80% de les categories d'avaluació. La consistència inter- i intramesures és conseqüència de la consistència interna de les mesures (per exemple, les escales de validesa de l'MMPI, de les declaracions en el temps o de l'estudi de les estratègies de simulació en l'entrevista clínica), de la consistència entre diferents mesures (per exemple, concordança entre MMPI i entrevista clínica, entre les anàlisis de contingut de les declaracions), i també de la consistència, això és, complementació o no (per exemple, l'una presenta indicis de veracitat i l'altra de falsedat o hi estan absents) de les avaluacions obtingudes del presumpte agressor i la presumpta víctima.
- **Mesurament de les conseqüències clíniques del fet traumàtic** (trastorn d'estrès posttraumàtic, TEP). Recordem, tal com hem explicat en el primer tema d'aquest mòdul, que el trastorn d'estrès posttraumàtic és la conseqüència psicològica que pateix bona part de les víctimes de delictes, això és, es tracta d'un indicador positiu de victimització. Ara bé, cal descartar altres causes a banda del delicte. A més, per garantir l'existència del trastorn, cal obtenir-ne un mesurament clínic asèptic, que es podria complementar amb d'altres de psicomètrics (l'MMPI-2 aporta dos mesuraments psicomètrics del TEP) a fi de computar la validesa convergent. Els mesuraments psicomètrics per si mateixos no són vàlids, ja que no diagnostiquen sinó que donen "impressions diagnòstiques" alhora que faciliten la tasca de simulació del subjecte en implicar una tasca de reconeixement de símptomes (Arce, Pampillón i Fariña 2002; Arce, Fariña i Freire, 2002). Complementàriament, l'entrevista clínica en format de discurs lliure pressuposa l'execució d'una tasca de coneixement. En tot cas, hem de tenir presents les limitacions que hem esmentat anteriorment: no tota agressió produeix el TEP i la no presència del TEP no implica que l'agressió no sigui certa.
- **Avaluació de la declaració dels actors implicats.** Si bé al principi la tècnica va ser creada per a l'avaluació del testimoni de la suposada víctima,

el mateix procediment d'anàlisi de contingut de les declaracions també és susceptible d'aplicació al suposat agressor, la qual cosa permet dur a terme una anàlisi de les dues versions. El procediment de justícia inquisitorial, com és el nostre, permet aquesta doble confrontació, no així un sistema d'adversaris. Amb aquest procediment obtenim una estimació de la validació convergent de les dades.

- **Anàlisi de personalitat dels actors implicats.** L'estudi de la personalitat de l'acusat pot ser de summa transcendència, ja que hi podem trobar les claus explicatives de l'agressió o qualsevol malaltia mental amb implicacions jurídiques rellevants. Per a això, el més recomanable és l'ús de l'MMPI, juntament amb una entrevista clínica en format de record lliure. Amb aquests dos mesuraments, a més, ens podem apropar a l'estudi de la simulació que sembla ser freqüent entre els agressors.
- **Implicacions per a la presentació de l'informe.** Encara que el tribunal suprem exigeix la seguretat plena i no l'alta probabilitat, tot mesurament, i molt especialment el psicològic, està subjecte a error, per la qual cosa ho hem de reconèixer, però abstenint-nos d'establir graus de certesa. En conseqüència, les categories més ajustades del sistema d'avaluació serien "probablement cert", "probablement no cert" i, si escau, "indeterminat". Tingueu present també que el sistema és més robust en la identificació de la veritat que de la mentida. Així mateix, no és aconsellable que es faci una descripció dels fets basada en frases, sinó en accions de conjunt, perquè el procediment valida fets i no parts aïllades.

### **Activitat**

10. Amb quin objectiu el SAG duu a terme una repetició de l'obtenció de la declaració?

11. Amb relació al SAG, descriu en què consisteix la fiabilitat inter- i intramesures, interavaluadors i intercontextos.

## Solucionari

### 1. Per què s'ha considerat el TEP la mesura primària del dany psíquic?

En la pràctica forense l'empremta que s'ha identificat com a pròpia d'un fet delictiu és el trastorn per estrès posttraumàtic (TEP), en comprovar-se sistemàticament que es trobava relacionat amb situacions traumàtiques de molt diversa índole. A més, en el context legal cal establir inequívocament que el dany oposat en la víctima és conseqüència de l'acte que s'ha de jutjar i no d'una altra causa o de la interacció amb una altra causa, i l'únic trastorn dels que apareixen recollits en els principals manuals de diagnòstic de referència de les malalties mentals que permet establir aquesta relació de causalitat és el TEP.

### 2. A què es refereixen els símptomes de reexperimentació i evitació del TEP?

Els símptomes de reexperimentació es refereixen al fet que la persona que pateix el TEP reexperimenta d'una manera persistent i intrusiva l'esdeveniment traumàtic que va originar el trastorn. En aquest sentit, el trauma es pot reexperimentar de diferents maneres com a records, somnis, respostes dissociatives i malestar psicològic i respostes fisiològiques en exposar-se a estímuls que recorden l'esdeveniment. L'evitació es refereix al fet que la persona evita els estímuls associats a l'esdeveniment traumàtic com poden ser persones, llocs, accions, converses, pensaments, etc. (per exemple, la persona rebutja el contacte amb les persones associades al trauma, no en parla o evita passar pel lloc on va tenir lloc).

### 3. Quins són els criteris negatius del protocol de mesurament de l'empremta psíquica i el control de la simulació d'Arce i Fariña?

- Els sistemes de mesurament no detecten, en protocols vàlids, malaltia mental.
- Les escales de control de validesa de l'MMPI i les seves combinacions detecten simulació.
- La detecció d'alguna estratègia de simulació en l'entrevista.
- L'absència de concordança intermesures.

### 4. Quines són les principals limitacions de l'entrevista policial?

- Interrupcions freqüents en les descripcions dels testimonis.
- Formulació d'excessives preguntes de resposta curta.
- Una seqüència inadequada de les preguntes.

### 5. Descriu breument en què consisteixen la fase de reinstauració de contextos i la de record lliure de l'entrevista cognitiva millorada.

La reinstauració mental de contextos consisteix a sol·licitar al subjecte que creï una imatge mental de l'esdeveniment, i que concentri el procés de recuperació sobre elements emocionals, elements seqüencials i característiques perceptuals. Per la seva banda, el record lliure consisteix a sol·licitar a l'entrevistat que relati tot el que recordi de l'esdeveniment delictiu, inclosos aquells detalls i informacions que pugui considerar intrascendents, sense necessitat de preocupar-se per l'ordre genuí de l'esdeveniment.

### 6. Quines són les estratègies de simulació que s'han d'estudiar en l'entrevista clinicoforense?

- no cooperació amb l'avaluació,
- símptomes subtils,
- símptomes improbables,
- símptomes obvis,
- símptomes rars,
- combinació de símptomes,
- severitat de símptomes,
- inconsistència de símptomes,
- agrupació indiscriminada de símptomes.

### 7. D'acord amb la metaanàlisi de Sporer i Schwandt, quins indicis no verbals apareixen associats a la mentida i de quina manera?

Sporer i Schwandt van trobar que només tres conductes observables del cap i el cos estaven associades negativament amb l'engany: moviments del cap per a assentir, moviments de peus i cames, i moviments de mans.

### 8. Quines són les característiques dels records reals (d'origen extern) d'acord amb el *reality monitoring*?

Els records externs es caracteritzen perquè presenten més atributs contextuals (espaciotemporals) i sensorials (sons, olors, etc.).

9. Assenyaleu les principals categories dels criteris de realitat de la CBCA.

- característiques generals,
- continguts específics,
- peculiaritats del contingut,
- continguts referents a la motivació,
- elements específics de l'agressió.

10. Amb quin objectiu el SAG duu a terme una repetició de l'obtenció de la declaració?

L'objectiu principal és dur a terme una anàlisi de la consistència de la declaració en el temps.

11. Amb relació al SAG, descriuiu en què consisteix la fiabilitat inter- i intramesures, interavaluadors i intercontextos.

La consistència inter- i intramesures és conseqüència de la consistència interna de les mesures (per exemple, les escales de validesa de l'MMPI, de les declaracions en el temps o de l'estudi de les estratègies de simulació en l'entrevista clínica), de la consistència entre diferents mesures (per exemple, concordança entre MMPI i entrevista clínica, entre les anàlisis de contingut de les declaracions), i també de la consistència, això és, complementació o no (per exemple, l'una presenta indicis de veracitat i l'altra de falsedat o hi estan absents) de les avaluacions obtingudes del presumpte agressor i la presumpta víctima.

La fiabilitat intercontextos s'obté recurrent a un avaluador entrenat que hagi estat efectiu i consistent en perícies (contextos) anteriors. Addicionalment, el recurs a dos avaluadors, un dels quals com a mínim entrenat i fiable en avaluacions anteriors, que executin la tasca per separat, possibilita obtenir una aproximació a la consistència interavaluadors. Com a eina estadística d'anàlisi de la consistència interavaluadors, es proposa l'índex de concordança [IC = acords / (acords + desacords)] que pren com a punt de tall 0,80 (Tversky, 1977).



## Glossari

**anàlisi de contingut basada en criteris** *f* Tècnica pertanyent a l'anàlisi de la validesa de la declaració (SVA) dissenyada per analitzar la fiabilitat de la declaració. Es compon de dinou criteris de realitat, agrupats en cinc grans categories: característiques generals, peculiaritats del contingut, continguts referents a la motivació i elements específics de l'agressió. La presència dels criteris s'associa amb la credibilitat de la declaració.

sigla CBCA

*en criteria based content analysis*

**anàlisi de validesa de la declaració** *f* Constitueix possiblement l'instrument més usat en l'estudi de la credibilitat. La seva aplicació es desenvolupa en tres fases: obtenció de la declaració mitjançant una entrevista semiestructurada, estudi de la credibilitat del testimoni amb la *criteria based content analysis* (CBCA) i aplicació d'una llista de validesa.

sigla SVA

*en statement validity analysis*

**CBCA** *f* Vegeu **anàlisi de contingut basada en criteris**.

**correlat de personalitat del comunicador** *m* Enfocament sobre la detecció de mentides i la credibilitat de les declaracions que intenta associar característiques personals de l'individu amb la mentida. Per exemple, des d'aquesta perspectiva s'entén que alteracions de la personalitat com la psicopatia s'associïn amb la mentida.

**dany psíquic** *m* Mesurament dels efectes d'un acte delictiu sobre la salut mental de la víctima. En la pràctica forense, el dany que s'ha identificat com a propi d'un fet delictiu és el trastorn per estrès posttraumàtic.

**entrevista cognitiva millorada** *f* Tècnica desenvolupada per Fisher i Geiselman (1992) dirigida a obtenir la declaració, que es compon de les onze fases següents: presentació i personalització de l'entrevista, establiment de la comunicació, explicació del propòsit de l'entrevista, reinstauració de contextos, record lliure, preparació per a l'interrogatori, interrogatori compatible amb el testimoni, record des de diferents perspectives, record en ordre invers, resum i tancament.

**polígraf** *m* Tècnica dirigida a detectar mentides a partir de registres dels canvis produïts a escala psicofisiològica en diverses variables (p. ex., taxa cardíaca, conductància electrodermica, pressió sanguínia, etc.) davant la formulació d'una sèrie de qüestions relatives als fets investigats.

**reality monitoring** *m* Procediment dissenyat per discriminar els esdeveniments percebuts o externs dels imaginats o interns. Considera que les memòries varien en una sèrie de trets: les que tenen un origen extern —és a dir, es fonamenten en l'observació d'un esdeveniment, tenen més informació sensorial, un nombre més gran de detalls contextuals i menys referències a processos cognitius— i les que són d'origen intern, això és, imaginades.

sigla RM

**RM** *m* Vegeu **reality monitoring**.

**SAG** *m* Vegeu **sistema d'avaluació global**.

**sistema d'avaluació global** *m* Sistema per a mesurar l'engany desenvolupat per Arce i Fariña i que està adaptat al context legal espanyol. Aquesta tècnica, com el seu nom indica, desplega una avaluació global (anàlisi de la credibilitat de les declaracions, estudi del dany psíquic amb control de la simulació, estudi de la personalitat, avaluació de les capacitats cognitives, etc.), en la qual es conjuminen diferents aportacions concretes en un únic procés.

sigla SAG

**SVA** *f* Vegeu **anàlisi de validesa de la declaració**.

## Bibliografia

### Lectures recomanades

**Arce, R.** (2010). "El sistema de evaluación global en casos de violencia de género: huella psíquica y testimonio". *Información Psicológica* (núm. 99, pàg. 19-35).

**Arce, R.; Fariña, F.** (2013). "Psicología forense experimental. Testigos y testimonio. Evaluación cognitiva de la veracidad de testimonios y declaraciones". A: S. Delgado (dir.) i S. Delgado; J. M. Maza (coord. del vol.). *Tratado de medicina legal y ciencias forenses* (vol. V). *Psiquiatría legal y forense* (pàg. 21-46). Barcelona: Bosch.

**Sporer, S. L.** (2008). "Lessons from the origins of eyewitness testimony research in Europa". *Applied Cognitive Psychology* (núm. 22, pàg. 737-757).

**Vilariño, M.; Arce, R.; Fariña, F.** (2013). "Forensic-clinical interview: reliability and validity for the evaluation of psychological injury". *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context* (vol. 1, núm. 5).

**Vilariño, M.; Novo, M.; Seijo, D.** (2011). "Estudio de la eficacia de las categorías de realidad del testimonio del Sistema de Evaluación Global (SEG) en casos de violencia de género". *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud* (vol. 1, núm. 2, pàg. 1-26).

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

### Obres de referència recomanades

**Bull, R.; Valentine, T.; Williamson, T.** (ed.) (2009). *Handbook of psychology of investigative interviewing. current developments and future directions*. Chichester: John Wiley & Sons.

**Sierra, J. C.; Jiménez, E. M.; Buela-Casal, G.** (coord.) (2006). *Psicología forense: manual de técnicas y aplicaciones*. Madrid: Biblioteca Nueva.

**Vrij, A.** (2008). *Detecting lies and deceit. Pitfalls and opportunities* (2a. ed.). Chichester: John Wiley & Sons.