



**COMILLAS**  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y  
SOCIALES

**Trastornos mentales y su influencia en la credibilidad  
de testimonios en contextos jurídico- forenses**

Autora: Sara Warmuth López

Director: Luis Gutiérrez Morante

Madrid

2025/2026

# ÍNDICE

## RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

## ABSTRACT AND KEYWORDS

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>II.</b>	<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>5</b>
<b>III.</b>	<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
	3.1 Diferenciación de conceptos: credibilidad, mentira, exactitud y veracidad... 6	
	3.2 Otras terminologías relevantes.....8	
	3.3 Factores psicológicos y situacionales influyentes en el testimonio.....10	
	3.4 Trastornos mentales y su implicación para la credibilidad y veracidad del testimonio.....16	
	3.4.1 Trastorno de estrés postraumático (TEPT).....17	
	3.4.2 Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.....22	
	3.4.3 Trastorno bipolar.....25	
	3.4.4 Trastornos afectivos: ansiedad y depresión.....26	
	3.4.5 Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.....27	
	3.4.6 Trastornos de personalidad.....29	
	3.4.7 Psicopatologías asociadas al procedimiento de información facial..30	
<b>IV.</b>	<b>DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>31</b>
<b>V.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>34</b>

## **RESUMEN**

Dentro de la psicología del testimonio siempre ha sido de gran interés el análisis de la credibilidad de las declaraciones y los factores influyentes en posibles distorsiones de la memoria al ser un elemento clave en los procesos judiciales y constituir una prueba de cargo. De ahí también la conclusión de que la capacidad de una persona para testificar depende de una multitud de aspectos, tanto internos como externos. Por ello, existe la pregunta de si la credibilidad del testimonio de personas con un diagnóstico psicopatológico se ve afectada, y, en caso de ser afirmativa la hipótesis, de qué forma y hasta qué punto influye. Para poder analizar esto último, primero se deben diferenciar terminologías como la credibilidad, veracidad, mentira y exactitud además de concretar factores generales influyentes en el testimonio, así como especificar lo que se entiende bajo el concepto de recuerdos falsos. Consiguientemente se procederá a realizar un análisis sobre la influencia de diferentes trastornos mentales en la credibilidad del testimonio, comparando diferentes circunstancias. Por último, se destacarán las limitaciones de conocimientos en este ámbito y la necesidad de investigar a profundidad esta cuestión dentro de la psicología forense, psicología del testimonio y derecho.

**Palabras clave:** testimonio, trastorno mental, credibilidad, recuerdos falsos, exactitud

## **ABSTRACT**

From the beginning, the psychology of testimony showed great interest in the analysis of credibility of declarations and its influencing factors, as it constitutes a decisive element within legal processes. Therefore, it can be assumed that a variety of external as well as internal aspects impact the capacity of a person to testify in court. That is why the question comes up whether individuals with mental disorders are capable of declaring and to which extent the diagnosis of such illness impairs the person's ability to give a credible testimony. In order to analyze this, it is necessary to differentiate between terminologies such as credibility, veracity, lies and accuracy as well as specify general factors influencing memory and the existence of false memories. Afterwards, a further analysis will be conducted about the influence and impact of different mental disorders on the credibility of a testimony. In the end, some limitations of knowledge in this field will be highlighted and the urgency of investigating this area will be pointed out, especially regarding forensic psychology, psychology of testimony and law.

**Keywords:** testimony, mental illness, credibility, false memory, accuracy

## I. INTRODUCCIÓN

Los testimonios durante un proceso judicial constituyen un factor primordial al ser una de las fuentes de evidencias utilizada para llegar a una decisión y veredicto que cambiará la vida de una persona. Especialmente cuando no existen pruebas físicas suficientes para esclarecer los hechos, el relato de los testigos es fundamental para reconstruir el suceso. No obstante, se debe tener en cuenta que dichos testimonios se fundamentan en procesos cognitivos y la memoria humana, la cual no es infalible, sino que se ve influenciada por diferentes factores tanto internos como externos. Por lo tanto, la relevancia probatoria de las declaraciones debe ser valorada con precaución (Manzanero, 2010). Por ello, comprender los mecanismos psicológicos que subyacen al procesamiento de información es esencial para poder evaluar si el recuerdo es creíble y veraz.

La exactitud del relato de un hecho en muchas ocasiones se ve afectada por diferentes factores; aunque un testigo sea sincero y por lo tanto el relato sea veraz, puede que no sea objetivamente exacto y no refleje los hechos tal y como ocurrieron. Así es que, para evitar errores judiciales, parece imprescindible centrar el análisis crítico del testimonio en la credibilidad, la cual implica una estimación subjetiva sobre la exactitud de las declaraciones (Loftus, 2005; Sánchez y Manzanero, 2023). Por este motivo, aparte de contrastar la coherencia de un testimonio, actualmente se pretende integrar métodos científicos, entre ellos el estudio de la memoria a través de la psicología del testimonio, para poder garantizar a mayor medida una fiable y correcta reconstrucción de los hechos.

Vinculado a esto último, se puede constatar que dar un testimonio es una tarea de memoria, al tener la persona que codificar información de una situación, almacenar ésta dentro de un tiempo variable y finalmente recuperar datos de sucesos pasados, dentro de un contexto que es diferente a un original, siendo precisamente un interrogatorio judicial. No se trata de una reconstrucción fiel a la realidad sino una que se ve influenciada por aspectos emocionales, personales y contextuales que además es transformada y alterada cada vez que se evoca el recuerdo específico (Manzanero y González, 2015). Asimismo, la credibilidad del testimonio se ve comprometida por diversos errores, tales como distorsiones cognitivas, experiencias disociativas e interpretaciones de la realidad alteradas; todos ellos sesgan el relato del individuo (Loftus y Palmer, 1974).

Aún más necesario es dicho análisis si la persona como testigo presenta algún trastorno psicológico que pueda interferir en la reconstrucción mental de los hechos, alterar el recuerdo y consecuentemente llevar a decisiones jurídicas sesgadas y erróneas. Personas con diagnósticos como TEPT, esquizofrenia, ansiedad, depresión o trastornos de personalidad pueden que se vean afectadas en cuanto a su percepción, codificación, almacenamiento y recuperación de información (Arce y Fariña, 2014).

Todas estas limitaciones en la memoria muestran la gran necesidad de valorar correctamente el testimonio en contextos jurídico-forenses. Por un lado, se deben considerar que los errores cometidos por la persona no son deliberados o con intención de engañar, sino que simplemente pueden ocasionarse por un fallo en la memoria. Por otro lado, esto implica que los profesionales involucrados como jueces, fiscales o abogados entiendan los factores influyentes en el recuerdo para no malinterpretar la credibilidad de un testimonio (Manzanero, 2010).

El presente Trabajo Fin de Grado tiene como objetivo principal analizar la influencia de trastornos mentales en la veracidad y credibilidad de testimonios. Específicamente busca abordar las siguientes cuestiones sobre la temática planteada:

- 1) La diferenciación terminológica de credibilidad, exactitud, veracidad y otras
- 2) El análisis de la influencia de diversos trastornos psicológicos específicos en la credibilidad en testimonios
- 3) El abordaje de factores psicológicos y situacionales que afectan la exactitud del testimonio
- 4) La exposición de las implicaciones de dichos conocimientos para contextos psicológicos y jurídico-forenses

## **II. METODOLOGÍA**

Para este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica exhaustiva, utilizando diversas fuentes y documentos científicos para poder abordar el tema sobre la influencia de trastornos mentales en la credibilidad y veracidad del testimonio.

El análisis de estudios e investigaciones científicas se ha centrado en revistas y libros publicados entre los años 1981 y 2025 para poder garantizar que los datos e información expuestas estén lo más actualizados posibles. Al tratarse de un campo poco investigado, ha sido necesario recurrir a fuentes y estudios menos recientes. Tras valorar la relevancia

de cada artículo para los objetivos establecidos en este trabajo, se ha procedido a la selección de estos, su respectivo análisis y estructuración de la información según conceptos como la veracidad y credibilidad, factores generales que impactan los recuerdos y la memoria de los individuos, la conceptualización de términos como confesiones falsas, mentiras y recuerdos falsos y los trastornos mentales que posiblemente influyan a gran medida a la hora de testificar (TEPT, esquizofrenia, depresión, ansiedad, trastorno de la personalidad, trastorno bipolar etc.).

Para la búsqueda bibliográfica se ha utilizado literatura en castellano e inglés (ocasionalmente en alemán) usando las siguientes palabras clave: credibilidad (*credibility*), testimonio (*testimony*), capacidad para testificar (*statement reliability*, *Aussagetüchtigkeit*), trastorno mental (*mental illness*, *psychische Störung*), veracidad (*veracity*), recuerdos falsos (*false memories*, *Erinnerungsverfälschung*), memoria (*memory*, *Erinnerung*), esquizofrenia (*schizophrenia*), trastorno de estrés postraumático (*post traumatic stress disorder*), mentir (*lying*), trastornos de personalidad (*personality disorders*), exactitud (*accuracy*). Las bases de datos más empleadas fueron: SageJournals, Google Académico, Springer Nature, ResearchGate y Apa PsychNet.

### III. MARCO TEÓRICO

En los siguientes apartados se pretenderá abordar diferentes cuestiones acerca de la temática presentada. Por un lado, se procederá a conceptualizar los términos credibilidad y veracidad, así como dar definiciones concisas sobre confesiones falsas, mentiras y recuerdos falsos. Posteriormente se indicarán factores influyentes en el testimonio para tener en cuenta, antes de realizar una aproximación sobre el impacto e influencia en la exactitud y credibilidad del testimonio en personas con diferentes trastornos mentales.

#### 3.1 Diferenciación de conceptos: credibilidad, mentira, exactitud y veracidad

Antes de poder analizar la validez de un testimonio, es importante ser consciente de las diferencias entre los términos credibilidad, mentira, veracidad y exactitud. Para ello, cabe señalar que ningún testimonio de testigos, víctimas o imputados va a ser idéntico el uno del otro (Manzanero, 2010).

En cuanto a la *veracidad* de un hecho, según la ciencia, la “verdad” como tal no existe, sino que comprende una construcción de los acontecimientos individual y social; por

ende, hay que presuponer que hay múltiples verdades que incluso pueden contradecirse. Dependiendo de la perspectiva adoptada, las declaraciones serán diferentes en cada testigo. En toda declaración se podrán observar inexactitudes ya que no existen huellas de memoria “puras”; durante los procesos de codificación y retención se transforman los datos originales, creando una visión personal de los hechos (González y Manzanero, 2018). Por ello, Sánchez y Manzanero (2023) definen la veracidad como concepto relacionado con que la persona de un relato de los hechos sincero, sin intención de engañar.

La *mentira* o el *engaño* se puede conceptualizar como un intento deliberado de ocultar, inventar o manipular información sobre un suceso o estado emocional de forma verbal o no verbal a fin de hacer creer a la otra persona algo incierto. La característica clave es la intencionalidad del sujeto de mentir y la falta de sinceridad. Así es que, ocasionalmente un testigo puede identificar erróneamente a una persona como agresora por equivocación, en cuyo caso no se consideraría un falso testimonio (Sánchez y Manzanero, 2023). Consecuentemente se puede constatar que la mentira implica una aportación de datos no ajustados a la realidad de forma intencional. Si ya es complejo analizar la exactitud de un relato, parece difícil desde una perspectiva científica determinar cuando una persona miente. Esto implica una especulación y juicio moral sobre la intencionalidad del sujeto de declarar en falso, la cual carece de objetividad. Por ello, cabe destacar que normalmente inconsistencias en los testimonios se deben más a errores del sistema cognitivo humano que a mentiras. El testigo puede estar convencido de que el suceso ocurrió de cierta forma y aun así equivocarse (González y Manzanero, 2018). Vinculado a lo anteriormente explicado, cabe destacar que no existen métodos científicamente probados para la detección eficaz y correcta de mentiras. En otras palabras, resulta existir una falta de procedimientos para averiguar si una persona da un falso testimonio de forma premeditada o no (Ortega Castillo y Sardiñas Montañez, 2022). De hecho, las técnicas existentes que son utilizadas para detectar mentiras o el engaño, como por ejemplo aquellas enfocadas en claves conductuales o verbales, herramientas neurofisiológicas, así como instrumentos (polígrafo) y protocolos de entrevistas que incluyen la técnica Reid, BAI (Entrevista de Análisis de la Conducta) y técnica SCAN (Scientific Content Analysis), muestran una gran cantidad de limitaciones y carecen de sustento científico (Sánchez y Manzanero, 2023; Vrij, 2008).

La *credibilidad* es diferente a la veracidad o mentira. Se refiere a una valoración subjetiva de la exactitud de las declaraciones de los testigos. Es una estimación acerca del grado de precisión de un testimonio, atendiendo diversos factores como las circunstancias de los hechos, características personales u otros elementos de prueba (Sánchez y Manzanero, 2023). En otras palabras, se pretende discriminar entre la información sesgada por dichos factores, una mentira y los datos exactos (Manzanero, 2013). En consecuencia, para poder valorar la credibilidad de un testimonio es necesario examinar posibles motivaciones del sujeto para mentir, así como valorar el grado de exactitud de su declaración con lo que realmente ha sucedido (González y Manzanero, 2018).

La *exactitud* de un testimonio solo se podrá obtener a través de una comparación de declaraciones con grabaciones audiovisuales y su valoración objetiva. En este caso, factores cognitivos como procesos de atención, memoria, percepción, lenguaje etc. son de suma importancia al ser influyentes en la precisión de las declaraciones. Relacionado con la exactitud, estarían conceptos como el recuerdo, reconocimiento, instrumentos utilizados para evocar recuerdos (fotografías, redas), diferencias individuales e interpretaciones de la información (Manzanero, 2013).

### **3.2 Otras terminologías relevantes**

Para poder abordar el tema presente, es necesario diferenciar entre diferentes terminologías en el ámbito de la psicología del testimonio para obtener una mayor comprensión, aunque lo central a lo largo de este trabajo será el fenómeno de los recuerdos falsos.

Las *confesiones falsas* se refieren a una persona que se declara culpable de haber cometido un delito, cuando en la realidad es completamente inocente. Se pueden diferenciar tres tipos diferentes de falsas confesiones. Por un lado, están las confesiones falsas voluntarias, las cuales nacen de la necesidad psicológica de recibir atención, el deseo de ser castigado o proteger a otra persona. Por otro lado, en el segundo grupo se encuentran las confesiones falsas coercitivas que implican un elemento de presión o amenaza de un tercero a admitir hechos sobre los cuales el individuo acusado tiene la certeza de no haber cometido. A diferencia de estas últimas, en el tercer grupo se encuentran las confesiones falsas de tipo coercitivo y además internalizante. Es decir, en este caso el individuo ha sido persuadido forzosamente por actores externos de haber

cometido un delito, en muchas ocasiones presentando lagunas en su memoria y aceptar la acusación al no poder rebatirlo por no ser capaz de recordar el suceso (Gudjonsson, 2017).

Gudjonsson et al. (2014) ofrecen un modelo heurístico que explica de qué manera se pueden formar confesiones falsas originadas por recuerdos falsos de haber cometido un delito a través de cinco pasos. Primero, la persona se ve confrontada con un estímulo desencadenante propio de la creencia falsa que refuerza el recuerdo falso existente. En segundo lugar, el recuerdo falso es percibido como plausible y lógico. En tercer lugar, se encuentra la aceptación de que el evento haya ocurrido estando la persona involucrada en la comisión del delito, basándose en la plausibilidad de la secuencia de acontecimientos anteriormente mencionada. En cuarto lugar, sucede la reconstrucción de los hechos, imaginando lo que podría haber pasado, usualmente con datos proporcionados por la policía, las noticias y otros acusados. Por último, está el paso de la resolución, el cual comprende la posibilidad de la persona de darse cuenta del recuerdos falsos y consiguiente confesión falsa. Esto ocurre cuando a) la persona se encontraba en un estado de confusión, la presión de la situación cesa y obtiene tiempo de reflexión consiguiendo una recuperación de la memoria b) la persona contempla toda la información del caso, la cual ayuda al individuo a recordar de forma correcta el suceso y darse cuenta de su inocencia.

Las *confabulaciones* se pueden definir como recuerdos falsos considerados veraces por un problema derivado del proceso de recuperación de información. Existen las confabulaciones espontáneas, aunque muy raras, que tienen un origen orgánico implicando síndromes amnésicos. Mayoritariamente se dan confabulaciones provocadas, las cuales aparecen en situaciones en las que el individuo se ve sometido a una alta intensidad emocional o presión externa de relatar un suceso detalladamente. Estas últimas son comunes en contextos de interrogatorios policiales o juicios y pueden resultar en la aparición de confesiones falsas por las creencias de que el recuerdo imaginado es verídico (Gudjonsson, 2017).

Un testimonio es una recuperación de información sobre un suceso previamente presenciado; existen dos orígenes para falsas declaraciones. Una son las mentiras, como se ha explicado en el apartado anterior y las segundas son las *falsas memorias* o los *falsos recuerdos*. Estas se crean por diferentes factores generadores de alteraciones en la información recuperada o que directamente se recuerde un acontecimiento que nunca ha pasado realmente. Es importante indicar que en este caso la persona no está mintiendo o

produciendo un engaño; el individuo está convencido de que dicho recuerdo es real y sucedió. Un falso recuerdo se puede producir por una reinterpretación errónea del suceso, incorporación de información post-suceso, datos provenientes de la imaginación del sujeto, pero también por formatos inadecuados de entrevista tanto durante los interrogatorios en la investigación policial o judicial como en contextos terapéuticos (Manzanero, 2013). Según Davis y Loftus (2006), se pueden diferenciar tres tipos de falsas memorias: 1) Memorias o errores selectivos a la hora de recuperar información 2) Memorias falsas sobre sucesos que el individuo no ha vivenciado en la realidad 3) Alteraciones memorísticas de acontecimientos vividos.

Relacionado con los recuerdos falsos está también la *sugestión*. Así se ha encontrado en varios estudios que descripciones sugeridas que frecuentemente dan lugar a la formación de falsos recuerdos, se diferencian significativamente en cuanto al relato presentado por el sujeto: se tiende a utilizar una mayor cantidad de muletillas, así como autorreferencias y menos información sensorial y perceptiva precisa, siendo asimismo el relato más corto que cuando la declaración contiene la información real (Manzanero, 2010). De hecho, el momento más crítico en el cual se pueden formar falsos recuerdos resulta ser el momento de la toma de declaración, puesto que en muchos casos en los interrogatorios se hacen preguntas sugestivas y repetitivas que pueden llevar al sujeto a interpretar los hechos de forma errónea o incluir información adicional, contaminando así la calidad del testimonio. De ahí que las circunstancias y el entorno en el cual se realiza la entrevista son elementos fundamentales e influyentes en el testimonio. Así pues, la incorrecta forma de interrogar puede llevar a un relato con una mezcla de información original y real con datos engañosos. Junto a esto último se suma que las personas tienen por lo general grandes dificultades en diferenciar información sugerida de la original, especialmente si pasa mucho tiempo desde los hechos (Manzanero, 2010).

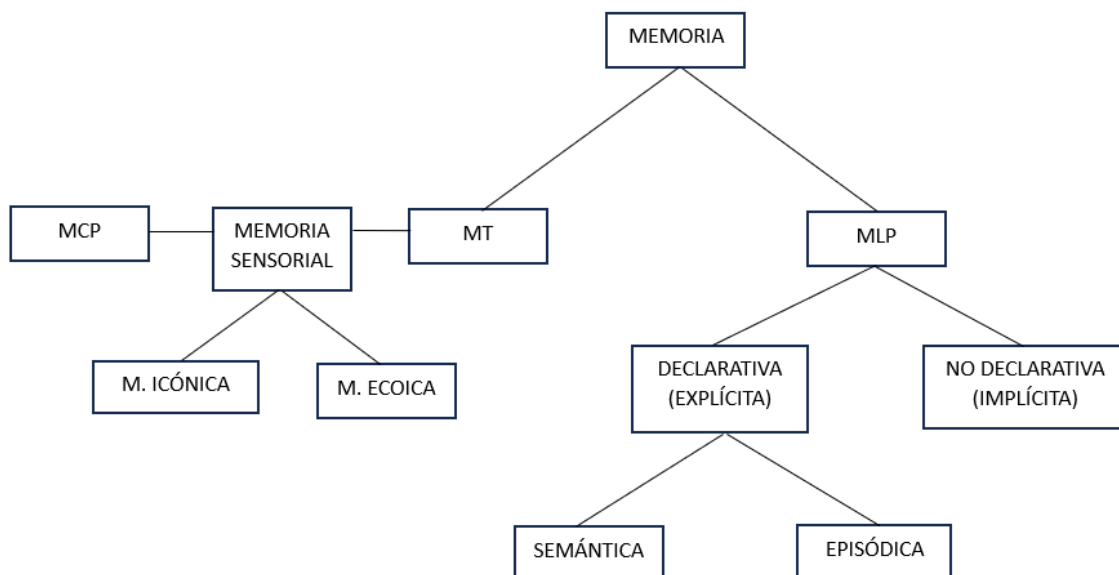
### **3.3 Factores psicológicos y situacionales influyentes en el testimonio**

Para poder abordar la problemática sobre posibles influencias en el testimonio en caso de que la persona presente un trastorno mental, es necesario tener conocimientos sobre factores generales que puedan comprometer la exactitud, veracidad y credibilidad del relato de un testigo. Cabe explicar brevemente el funcionamiento de la memoria humana, puesto que es el factor principal para tener en cuenta cuando se trata de recordar sucesos pasados y entender los factores que puedan interferir en este procesamiento de información.

El concepto de memoria se debe abarcar desde una perspectiva amplia, atendiendo a los diferentes procesos cognitivos que involucra, tales como la atención y percepción; no se trata de un mecanismo aislado sino constituye una parte de un proceso psicológico complejo. Ligado a la memoria, también encontramos el olvido que constituye la incapacidad de una persona de recordar un hecho o situación, lo cual será de gran relevancia como se expondrá a posteriori. Además, el recordar, es un proceso dinámico y adaptativo e involucra un mecanismo básico, consistente de tres fases: 1) la codificación de la información recibida por estímulos del entorno 2) el almacenamiento que implica la retención estructurada de dichos datos para su uso posterior 3) la recuperación que sirve para acceder a la información almacenada. Asimismo, se pueden diferenciar varios tipos de memoria (Figura 1): memoria a largo plazo (declarativa y no declarativa), memoria de trabajo, memoria a corto plazo y memoria sensorial (Loftus y Loftus, 2018).

**Figura 1**

*Estructura y tipos de la memoria*



*Nota.* Elaboración propia.

Especialmente en contextos jurídico-forenses y la psicología del testimonio, es crucial valorar el aspecto de que la memoria humana resulta ser un constructo maleable y su fiabilidad es limitada. A continuación, se analizarán factores que influyen en la exactitud de las declaraciones a diferentes niveles.

### Aspectos propios del suceso

Por un lado, se debe tener en cuenta las circunstancias ambientales en las que se encuentra el sujeto durante el suceso. Es decir, las *condiciones perceptivas* que puedan dificultar la correcta codificación y almacenamiento de información para la posterior recuperación, como podrían ser el ruido, la iluminación, la distancia etc. Del mismo modo, el tiempo de exposición es fundamental, ya que impacta el rendimiento de la memoria; cuanto más tiempo esté expuesto el sujeto a la situación, más datos podrá captar. Asimismo, en caso de que existan características destacables o especiales en la situación concreta (dolor, violencia, duración), la persona tenderá a percibir y recordar dichos detalles con más precisión (Manzanero, 2013).

Por otro lado, el factor de la *frecuencia o familiaridad* puede ocasionar una recuperación errónea y confusa del suceso. Esto se da porque el ser humano tiende a ordenar y almacenar la información recibida del entorno, siguiendo una organización según experiencias previas e interrelacionando los datos, lo cual puede dar lugar a un recuerdo no acorde a la realidad, confundiendo y entremezclando información de diversos episodios sin poder delimitar estos (González y Manzanero, 2018).

Adicionalmente, es importante la *tipología del acontecimiento*, especialmente en contextos que involucran violencia. Existe la creencia de que cuanto más violento el suceso, con más precisión se podrá recuperar la información. Sin embargo, como se contrastará más detalladamente a lo largo del presente trabajo, un estrés excesivamente elevado impacta negativamente los mecanismos atencionales, perceptivos y memorísticos, lo cual resulta en un procesamiento deficiente de la información sobre dicho suceso violento y consecuentemente en un relato erróneo (Manzanero, 2013).

### Aspectos propios del testigo

Cada individuo percibe, almacena y recuerda un suceso de forma diferente atendiendo a sus características personales y experiencias previas. Para empezar, existen diferencias según el *género* de la persona. Así es que, mujeres y hombres prestan atención a aspectos distintos y dan importancia a detalles diferentes, ya sea por intereses, experiencias o conocimientos previos, lo cual puede llevar a que el relato se diferencie en cuanto a los datos según sea contado por un hombre o una mujer (Manzanero, 2010).

Asimismo, cabe destacar el factor de la *edad*. Por ejemplo, en niños se ha comprobado que existe un mayor riesgo de sugestión que en adultos además de que interpretan las situaciones y sus consecuencias de forma diferente, otorgándoles otro significado. Dependiendo de la edad, se le atribuirá al suceso una mayor o menor importancia. Además, cuanto más joven sea la persona, más proclives y susceptibles serán a la sugestión y posible creación de recuerdos falsos (Manzanero, 2013).

Los *prejuicios* también pueden sesgar los recuerdos de una persona. Así se ha demostrado en investigaciones que personas suelen ser más empáticas con aquellos que pertenezcan a su misma etnia o grupo sociocultural y que personas atractivas son más propensas a ser consideradas inocentes. Es decir, al reconstruir los hechos, el factor de empatía influye altamente en el relato y la descripción de las personas involucradas en el suceso (Ferrer Arroyo y Dieuzeide, 2018). Ligado a esto, los estereotipos culturales, pero también las expectativas personales, son herramientas altamente utilizadas por las personas. Estas entonces generan inferencias para rellenar y completar el recuerdo de una forma que consideran coherente, especialmente cuando la percepción del suceso ha sido incompleta y se carece de información (Manzanero, 2013).

Otro factor esencial, es el grado de *implicación* de cada uno de los involucrados en el suceso que se pretende recordar. Para empezar, el foco atencional será distinto en cada uno de los actores y se recordaran detalles diferentes. Además, la capacidad de codificación está estrechamente relacionada con el nivel de activación de cada persona durante el suceso, lo cual interfiere en la forma en que la información almacenada; cuanto más estrés, más se reducirá el foco atencional y de menos recursos cognitivos dispondrá el individuo para codificar los datos (Manzanero, 2013).

#### Aspectos sistémicos

Dentro de los factores sistémicos se encuentran aspectos que afectan tanto a la retención como a la recuperación. Un factor implicado en la retención sería la *demora*, la cual implica un deterioro por el paso del tiempo, conocido como el decaimiento de la huella (Manzanero, 2013). Esa transitoriedad se refiere a un olvido producido por el tiempo pasado entre el suceso ocurrido y el momento de recordar dicha situación. La curva del olvido de Ebbinghaus explica este fenómeno, indicando que los detalles y la información de una vivencia se van desvaneciendo con el paso del tiempo si no son reforzados. Así es que durante las primeras horas y días después de la vivencia ocurre la

mayor parte del proceso de olvidar; el deterioro es rápido y luego se enlentece. Para contextos jurídico-forenses esto significa que, a la hora de testificar un hecho, cuanto más espacio temporal haya entre este y el momento de dar el testimonio, menos detallado será el relato (Ferrer Arroyo y Dieuzeide, 2018). Aun así, se debe tener en cuenta que no todo olvido se rige por el mecanismo propuesto por Ebbinghaus, ya que también es importante lo que se hace con dicha información almacenada durante ese tiempo, es decir si se refuerza o no (Manzanero, 2013).

También resulta que, si se da una *recuperación múltiple* de un recuerdo al testificar, el relato se distancie cada vez más de los verdaderos hechos. Esto se debe a una combinación del olvido con el paso del tiempo y la tendencia del ser humano a rellenar las lagunas memorísticas con información que es considerada coherente y lógica. Cuanto más tiempo pase desde el suceso y más veces se recupere el recuerdo concreto, más lagunas presentará la persona y, por ende, más información estará distorsionada durante la reconstrucción de los hechos. Esto significa que recuperar un recuerdo de forma sucesiva, incrementa el riesgo de incorporar datos nuevos y reinterpretar los existentes, transformando de esa manera la memoria. Consecuentemente, discriminar entre la información veraz de la que ha sido posteriormente mentalmente añadida resulta ser complicado, por lo que durante el relato del testigo se podrán encontrar expresiones de duda (Manzanero, 2010).

A su vez cabe mencionar el impacto que tiene la *información post-suceso*. Fotografías, informes, otros testigos, familiares, policías etc. son fuentes de información que cuando son compartidas pueden sesgar el relato inicial de una persona y aumentan la susceptibilidad de sugestión, implementando información falsa en el recuerdo (Manzanero, 2010). Al añadir en los recuerdos información recibida después del acontecimiento para generar una imagen completa y coherente de lo ocurrido, se distorsiona la memoria. Es decir, cuando existen lagunas de información en el recuerdo, la persona es propensa a rellenar los detalles faltantes para completar la imagen revocada, lo cual da lugar a un recuerdo sesgado o falso; el individuo especula de qué forma podrían haberse dado los hechos, en la mayoría de los casos con datos que le parezcan plausibles en el respectivo contexto (Ferrer Arroyo y Dieuzeide, 2018). Se añade la mayor probabilidad de que esto pase en caso de que la persona tenga una representación mental menos definida de los hechos y el agresor, aumentando así errores en la identificación y reconocimiento de involucrados en el hecho (Manzanero, 2010).

Otro factor de interferencia en una memoria sería la *sugestión*, la cual involucra implementar información engañosa en el relato por fuentes externas. Dentro de estas se encuentran por ejemplo interrupciones, presiones o preguntas sugestivas, inductiva, reforzantes o sesgadas durante el proceso de la entrevista al testigo (Manzanero, 2013). En el ámbito judicial esto es un aspecto importante, ya que para que el testimonio de una persona sea lo más exacto posible, se debe evitar formular preguntas que puedan sugerir una determinada respuesta o contaminar un relato por dar datos y establecer hipótesis según el conocimiento de los hechos que tenga el policía o funcionario. Estrechamente vinculado con esto, otro error en la memoria puede darse a raíz de un *sesgo de confirmación*. Es decir, que el testimonio de una persona se base en un relato en el cual se han inferido datos por una tercera persona externa que busca confirmar su hipótesis y el testigo amolda su recuerdo a esa nueva información recibida (Ferrer Arroyo y Dieuzeide, 2018).

De la misma manera, el *formato de recuperación* de un recuerdo juega un papel esencial a la hora de dar un testimonio. Las alteraciones de mayor gravedad ocurren precisamente durante el proceso de investigación, afectando la exactitud y calidad de las declaraciones. Por ello es importante tener conocimientos sobre las dos formas de tomar declaraciones. Por un lado, la recuperación narrativa implica el recuerdo libre de un suceso, sin interrumpir al testigo. La ventaja es que la persona suele presentar menos distorsiones (pocos errores de comisión). La desventaja es que el relato suele ser pobre en cuanto a detalles (muchos errores de omisión). Por esa razón existe la segunda forma, la recuperación interrogativa. Esta involucra una recuperación de información dirigida y guiada utilizando el reconocimiento o indicios. En este caso, existen menos errores de omisión, pero más de comisión, al ser la susceptibilidad a la sugestión mayor que en el recuerdo libre (Manzanero, 2013).

#### Aspectos emocionales

Adicionalmente, el *estado emocional* en el cual se encuentra la persona durante el suceso tiene un impacto a la hora de testificar, pudiendo manipular el relato de los hechos y dificultar la evocación del recuerdo. En un estudio realizado por Zlomuzica et al. (2016) se investigó de qué manera diferentes emociones como la ansiedad o la felicidad influyen la memoria episódica de un individuo. Se observó que la ansiedad impacta negativamente la memoria espacial y temporal. Es decir, la persona muestra dificultades al tener que recordar dónde ocurrieron los hechos y cuándo. Entonces, estados

emocionales negativos como la angustia, el agobio y estrés se relacionan con dificultades memorísticas de tipo temporal y espacial pero no tanto con distorsiones en el contenido de lo sucedido. Mientras, estados emocionales positivos como la felicidad parecen incrementar la capacidad de memoria espacial, es decir, las personas pueden aportar más detalles e información precisa acerca de la ubicación de los acontecimientos. Resumiendo, el estudio demuestra que las emociones sobre todo influyen en la memoria contextual, sugiriendo que el arousal emocional impacta concretamente estructuras y mecanismos cerebrales como el hipocampo, responsables de relacionar acontecimientos a un contexto específico. En general los hallazgos describen de qué forma tanto una baja como excesivamente alta intensidad emocional interfieren en los procesos de la memoria mientras que una intensidad adecuada y moderada favorece una recuperación y evocación precisa, sin tantos sesgos de dicho evento (Zlomuzica et al., 2016).

En concordancia con lo anteriormente mencionado Manzanero et al. (2017) explican la función de la *ansiedad* al recordar. Evocar recuerdos que impliquen acontecimientos traumáticos ligados a miedo o terror, o sea situaciones en las que las personas se sienten en peligro, en la gran mayoría de casos se caracterizan por una escasa exactitud para detalles periféricos y a su vez una precisión y claridad por detalles centrales de lo sucedido.

Parece fundamental mencionar el efecto de intoxicación por *drogas* en la creación de un recuerdo. Para ello hay que atender a dos cuestiones. En primer lugar, las circunstancias en las que se ha consumido la sustancia y en segundo lugar los rasgos psicológicos del testigo. Por ejemplo, la marihuana afecta negativamente a la adquisición de nuevos datos y, por ende, disminuye la capacidad de la persona en evocar dicha información incluso en un estado posterior de no consumo (Manzanero, 2013).

### **3.4 Trastornos mentales y su implicación para la credibilidad y veracidad del testimonio**

Tras explicar factores psicológicos y situacionales que impacten el testimonio de una persona, a continuación, se tratará de analizar de forma exhaustiva de qué manera la presencia de ciertos trastornos mentales puede poner en duda la credibilidad y veracidad de un testimonio. De este modo, parece importante señalar los temores y planteamientos que serían relevantes en cuanto a las declaraciones de personas con trastornos mentales. Así, en caso de que la persona con trastorno mental sea el autor de un delito, puede

ocasionarse la duda de que incrementa el riesgo de una falsa autoinculpación. Mientras, si dicha persona es víctima de un delito, se puede dar el temor de que el testimonio esté sesgado por síntomas asociados al trastorno psicológico y comprometa la credibilidad de la declaración. Por último, cuando se busque tomar declaración de la persona con trastorno mental como un testigo por haber presenciado los hechos sin participar en ellos, puede darse que el testimonio tenga una escasa exactitud además de ocasionar prejuicios a terceros (Lau et al., 2008).

En general, se debe tener en cuenta la vulnerabilidad psicopatológica de una persona con un trastorno mental. Así es que, existen aspectos clínicos que pueden incrementar el riesgo de que un testigo exprese información poco fiable, engañosa o inexacta en determinadas circunstancias. Por ende, la vulnerabilidad psicopatológica constituye un factor de riesgo sin llegar a ser un factor definitivo de la fiabilidad. De igual modo, la psicopatología dentro de lo que es la psicología del testimonio, resulta ser un ámbito de gran importancia psico-legal a la vez de mostrar una falta de estudios e investigaciones al respecto. El simple hecho de que el individuo presente un trastorno mental no es un impedimento para que dicho sujeto sea capaz de dar un testimonio preciso, por lo que no es apropiado excluirlo directamente como medio de prueba. Entonces, el mero diagnóstico psicopatológico no puede ser el factor determinante para la valoración de la capacidad del sujeto para testificar ni para la evaluación de la credibilidad de su testimonio; deben ser atendidos e involucrados otros factores circundantes como el funcionamiento intelectual, la personalidad del sujeto y el grado de victimización, ya sea esta primaria o secundaria (Gudjonsson, 2006).

En concreto, el análisis de este trabajo sobre factores influyentes en la credibilidad de un testimonio se centrará en una diversidad de trastornos mentales, puesto que parecen constituir un riesgo significativo de que el relato sea erróneo o sesgado, por la sintomatología presentada en cada uno de ellos.

#### **3.4.1 Trastorno de estrés postraumático (TEPT)**

Según el DSM-V-TR el trastorno de estrés postraumático implica una exposición de diferente índole a una amenaza o situación real como la muerte, lesión grave o violencia sexual. Tras esta experiencia la persona desarrolla una sintomatología que da lugar a recuerdos recurrentes e intrusivos sobre el suceso traumático, pesadillas, disociaciones y somatizaciones del malestar psicológico, evitación de estímulos

relacionados con el trauma, un estado de alerta elevado y estado emotivo negativo durante más de un mes (American Psychiatric Association, 2022). Basándose en los criterios anteriormente mencionados, el TEPT afecta el funcionamiento cognitivo adecuado de la persona, concretamente la capacidad de recordar y recuperar detalles de un suceso que sean fieles a la realidad (Abdelaziz, 2025).

Generalmente los recuerdos se caracterizan por ser modificables e inestables cuantas más veces se recuperen y más tiempo haya pasado desde el suceso. Ligado a esto, recuerdos intrusivos o “*flashbacks*”, síntomas propios del TEPT podrían influir en la modificación del contenido memorístico. Esto da lugar al cuestionamiento de si personas con TEPT son más propensas a crear falsas memorias que comprometerían la veracidad del relato (Miano et al., 2022). Al ser los “*flashbacks*” característicos del TEPT y exponer a la persona a una intromisión de dichos recuerdos de forma involuntaria, cuando se presentan ciertos estímulos desencadenantes a la hora de testificar, el individuo es propenso a volver a experimentar la angustia del hecho o suceso violento, aumentando el estrés y la confusión. De esa manera se dificulta el acceso al recuerdo de forma precisa, además de que la persona se vuelve más sugestionable (Ferrer Arroyo y Dieuzeide, 2018).

Uno de los criterios fundamentales para el diagnóstico de TEPT es la vivencia de un suceso que usualmente involucre algún tipo de violencia. Es decir, parece importante estudiar de qué forma el elemento de violencia influye en la capacidad de formar un recuerdo. Algunos estudios han concluido que la presencia de violencia en un suceso minimiza y dificulta tanto percibir como recordar el evento, basándose en la teoría de que al presenciar un acontecimiento violento se da una activación del organismo elevado y una respuesta de estrés intenso que provoca una capacidad disminuida para procesar la información sensorial conscientemente y, por ende, almacenarla y recuperarla posteriormente (Clifford y Hollin, 1981). Sin embargo, en un estudio realizado por Pajón y Walsh (2017) se encontraron resultados contradictorios. Estos indican que la presencia de violencia física en un suceso incrementa la cantidad de detalles proporcionada por el testigo ocular, mejorando incluso su capacidad cognitiva memorística, dando datos más precisos sobre la situación.

Como anteriormente indicado, disfunciones en la memoria en pacientes con TEPT resultan ser comunes. Especialmente recuerdos intrusivos sobre los sucesos traumáticos que son reexperimentados, son los que mantienen la sintomatología del TEPT (Miano et al., 2022). En un estudio realizado por Miano et al. (2022) se pretendió investigar la

existencia de una tendencia aumentada a la creación de falsos recuerdos en personas con el diagnóstico de estrés postraumático. Los participantes fueron expuestos a una tarea de reconocimiento de palabras siguiendo el paradigma de Deese–Roediger–McDermott (DRM) para detección de falsas memorias. Para ello se utilizaron listas de palabras con diferentes contenidos (neutrales, negativos, relacionados con hechos traumáticos etc.) que fueron presentados a los participantes. Tras escuchar una lista de palabras, se les presentó otra con palabras semánticamente similares; debían identificar si las palabras de la segunda lista también aparecían en la primera, lo cual permitiría evaluar la existencia de recuerdos falsos.

Sorprendentemente, individuos con TEPT no mostraron una ratio mayor de falsos recuerdos que el grupo control cuando las listas tenían contenidos emocionalmente negativos o traumáticos. De hecho, para listas con palabras neutrales, las personas con TEPT mostraban menos errores memorísticos que el grupo control. En conclusión, no hubo una diferencia significativa de recuerdos falsos en cuanto a contenidos traumáticos entre el grupo de individuos con y el grupo sin TEPT. No obstante, en una lista concreta de palabras sobre la categoría “cercanía” con connotación negativa, sí se podía observar una disminución en la capacidad de reconocimiento y un aumento en recuerdos falsos de palabras en participantes con TEPT. Esto se podría deber a que la muestra de sujetos con TEPT, obtuvieron dicho diagnóstico por traumas interpersonales por lo que dichas palabras estaban indirectamente relacionadas con la vivencia traumática (Miano et al., 2022). Es decir, no se ha podido asociar una mayor susceptibilidad hacia recuerdos falsos en personas con TEPT en el presente estudio. Sin embargo, esto podría deberse a que los contenidos de las listas presentadas no fueron específicos según el trauma vivido individualmente. Consecuentemente, una mayor frecuencia de recuerdos falsos en personas con TEPT podría darse en la exposición a estímulos altamente individualizados y específicos del suceso traumático, ya que sí fue observable una mayor tendencia hacia recuerdos falsos cuando las palabras se relacionaban específicamente con el hecho traumático vivido (Miano et al., 2022).

Otro estudio de Sajjadi et al. (2021), el cual también utilizó el método DRM, se centró en la exposición a estímulos traumáticos, sintomatología disociativa y falsos recuerdos. Los resultados demostraron que niveles altos de síntomas de disociación en TEPT, se pueden asociar con un aumento en la probabilidad y vulnerabilidad de crear recuerdos falsos y otras disfunciones en la memoria. Asimismo, se confirmó la hipótesis

de que contenidos relacionados con el trauma vivido activan vías semánticas asociadas por lo que los individuos al exponerse a contenidos materiales traumáticos y negativos, tienden a formar falsos recuerdos. No obstante, aunque la disociación sea un síntoma común del TEPT, parece que síntomas disociativos contribuyen a la creación de falsos recuerdos independientemente de la severidad o contenido traumático vivido. Además, un estudio realizado por Jung y Lee (2016) demostró que el TEPT está relacionado con déficits en la memoria asociativa, la cual es clave para recuperar información y acceder a datos de un suceso de forma efectiva, vinculando diferentes estímulos.

No obstante, la técnica utilizada en estos últimos estudios se centra primordialmente en la memoria de reconocimiento y la semántica. Para contextos forenses parece ser adecuado analizar especialmente el funcionamiento de memorias autobiográficas y dentro de estas, las traumáticas. Se plantean cuestiones tales como si estas últimas son recordadas con más frecuencia, con mejor claridad y detalles que memorias con valencia neutra o no y de si se diferencian de otras memorias autobiográficas (Manzanero y Recio, 2012). Por ejemplo, diferentes estudios han mostrado que la percepción subjetiva del individuo es que se recuerden hechos traumáticos con mayor precisión, siendo resistentes al declive temporal, pudiendo recordar de forma vívida los hechos en todo momento. A estos recuerdos se les refiere como “*flashbulb memories*”, memorias vívidas por el gran impacto emocional. Relacionado con esto, Peace y Porter (2004) en un estudio han demostrado que las memorias traumáticas pasado los tres meses son recordadas mejor que otras memorias autobiográficas sin este tipo de valencia afectiva. Relacionado con esto último, otro estudio centrado en el análisis de recuerdos sobre hechos traumáticos, hechos no traumáticos y agresiones sexuales, llegaron a la conclusión de que situaciones traumáticas son recordadas con una mayor cantidad de detalles y claridad, así como exactitud en cuanto a los detalles centrales del suceso mientras que datos irrelevantes y periféricos al suceso suelen ser omitidos (Peace et al., 2008).

En contraposición a esto último, otros autores afirman que las memorias traumáticas son recordadas con mayor dificultad al mostrar fragmentaciones y dificultades para expresar lo ocurrido al contrario de otros hechos autobiográficos. De hecho, asocian una mayor apariencia de amnesias transitorias y disociativas, precisamente por la existencia de sensaciones y emociones de gran intensidad (Yuille y Cutshall, 1986; Byrne et al, 2001; Khilstrom, 1996; Neisser y Harsch, 1992; Southwick et al., 1997). Otro

estudio, sin embargo, en el cual fueron comparados los recuerdos autobiográficos traumáticos con otros felices, demostraron que, comparando ambos tipos de recuerdos, los traumáticos se caracterizaban por una mayor complejidad, mayor valencia afectiva, pensamientos recurrentes difíciles de verbalizar y menos información sensorial. En cuanto a la memoria espacial del suceso no se encontraron variaciones significativas (Manzanero y López, 2007; Manzanero et al., 2015).

En términos generales, se puede observar que la exactitud de hechos traumáticos en memorias autobiográficas se ve sesgada por la inclusión de detalles posteriores al suceso. Ost et al. (2007) realizaron un estudio en el cual 40 personas de los 100 participantes indicaron haber vivenciado escenas falsas (estas fueron creadas por los investigadores) del atentado de Londres en 2005. En la misma línea, existe una gran cantidad de estudios relacionados con recuerdos sobre los atentados terroristas del 11-S en Nueva York que indican una tendencia a la modificación y distorsión de la memoria traumática con el paso del tiempo. Por ejemplo, las personas que estuvieron presentes en el suceso y por lo tanto mostraban una afectación emocional significativa, parecen mostrar más inconsistencias en cuanto a detalles periféricos que personas menos afectadas. Además, cuando la información reconstruida en la memoria no procede de la percepción directa del sujeto sino de una estimación, la susceptibilidad a la modificación del recuerdo y comisión de errores aumenta progresivamente cuanto más tiempo pase (Schmidt, 2004).

Ligado a esto, está la falsa creencia de que cuanto más violento el suceso, mejor será el recuerdo de este. Sin embargo, como se ha explicado anteriormente, una excesiva activación del organismo como respuesta al estrés, implica una menor capacidad para realizar procesos cognitivos de forma adecuada. Es decir, durante un hecho traumático, los recursos atencionales están fuertemente reducidos a sensaciones intensas por lo que el posterior recuerdo puede verse fragmentado e incompleto, llevando a un relato de los hechos inexacto con conjunciones ilusorias para completar la imagen, aunque dicha información sea errónea (González y Manzanero, 2018).

Por consiguiente, los recuerdos y memorias sobre acontecimientos traumáticos, que en ocasiones pueden llevar al desarrollo de patologías psicológicas como el TEPT, parecen ser recordadas con más frecuencia que otras memorias autobiográficas, aunque pueden contener errores y modificaciones con el paso del tiempo. Así pues, se debe considerar la posibilidad a la hora de testificar que sujetos con TEPT pueden dar un relato

coherente, aunque incompleto o con información implementada (González y Manzanero, 2018). Asimismo, se deberá tener en cuenta que los efectos del trauma dependerán de su grado de intensidad, las estrategias de afrontamiento del individuo y experiencias negativas pasadas. No obstante, cabe mencionar la existencia de conclusiones dispares. Eso se puede deber por un lado a que la definición del trauma y hechos traumáticos varía y la concepción de lo que implica y engloba es muy diversa a lo largo de las investigaciones realizadas al respecto (Manzanero y Recio, 2012).

### **3.4.2 Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos**

La esquizofrenia constituye un trastorno mental crónico caracterizado por una serie de síntomas, entre ellos delirios (creencias fijas con convicción de certeza a pesar de pruebas) y alucinaciones (percepciones sensoriales sin estímulos externos), así como un discurso desorganizado (incoherencia, tangencialidad), comportamientos motores anómalos además de sintomatología negativa (abulia, anhedonia o expresión emocional reducida). La persona debe mostrar al menos dos de dichos síntomas durante un mes, uno de ellos debiendo ser de naturaleza psicótica. Estas alteraciones en la percepción, el pensamiento y conducta junto con episodios de psicosis deben persistir durante un mínimo de seis meses (American Psychiatric Association, 2022). Precisamente por el impacto perjudicial significativo de este diagnóstico en la percepción, comunicación e interpretación de información, parece necesario evaluar si compromete la credibilidad del testimonio de una persona. Para ello, es esencial saber desde qué punto se parte. Es decir, si el suceso sobre el cual se busca evidencias ha ocurrido durante un episodio psicótico y si la persona está bajo un tratamiento efectivo (Mind, 2010).

En general, personas con esquizofrenia muestran alteraciones perceptivas, distorsiones en las estructuras del pensamiento y un deterioro de personalidad. Por ello, el testimonio puede estar altamente sesgado por la actividad alucinatoria y delirante, especialmente si se trata de una psicosis paranoide. Entonces, si la persona se encuentra en la fase de síntomas agudos durante el momento de la toma de declaración, se debe esperar a su remisión puesto que el testimonio ofrecido tendrá una validez cuestionable (Englert et al., 2004). Si se trata de una esquizofrenia hebefrénica, es decir, el trastorno sin síntomas psicóticos sino anomalías exclusivamente afectivas, la capacidad de percepción, reconocimiento y reproducción de los hechos no se ve afectada, por lo que el testimonio preserva su credibilidad. Asimismo, parece interesante mencionar que las personas con trastornos delirantes o esquizofrenia muestran una tendencia a denunciar

falsamente al vivenciar sucesos como reales cuando no lo son. De ahí que, no es extraño encontrar denuncias hacia vecinos o familiares, acusándoles de malos tratos, persecución o amenazas de muerte, todo esto sujeto a los delirios y alucinaciones presentes (Esbec y Gómez-Jarabo, 2005).

Por lo general, intrusiones memorísticas en pacientes con esquizofrenia parecen ser comunes. De hecho, se da un riesgo elevado a crear falsos recuerdos, pero sobre todo muestran una alta confianza en la veracidad de estos. No obstante, no existen resultados concluyentes sobre las fases (codificación, almacenamiento, recuperación) en las que dicha información es alterada. Asimismo, la percepción en individuos con esquizofrenia se ve afectada por la posibilidad de contener componentes ilusorios. Esto parece deberse a la falta de procesamiento adecuado a nivel relacional y conceptual de la información y estímulos percibidos, llevando a que la persona sea más propensa a establecer creencias paranoicas e interpretar situaciones de forma errónea, además de verse afectado el proceso de toma de decisiones y razonamiento lógico (Irak y Karahan, 2023).

En términos generales, dentro de los déficits cognitivos que caracterizan a la esquizofrenia, la memoria parece ser una de las funciones más afectadas, especialmente la memoria semántica y episódica (Fairfield et al., 2016). El objetivo del estudio realizado por Fairfield et al. (2016) fue averiguar el posible efecto de información afectiva en recuerdos falsos en pacientes con esquizofrenia. Para ello, a los participantes les fue presentado una serie de imágenes (algunas con valencia afectiva y otras neutras) durante un tiempo determinado antes de pedirles en una segunda ronda reconocer si dichas imágenes correspondían a las previamente visualizadas. Los resultados mostraron que los sujetos con esquizofrenia cometían más errores que el grupo control, sin embargo, cuando las imágenes contenían una carga afectiva (ya sea negativa o positiva), los errores en ambos grupos disminuían en número.

Asimismo, cabe destacar la conclusión que estímulos con valencia afectiva, por un lado, pueden aumentar la precisión y exactitud del recuerdo, pero por otro lado también fomentan la formación de falsos recuerdos. Así es que, se puede relacionar una disfunción del control inhibitorio atencional en pacientes con esquizofrenia con la incorporación de información afectiva (en este caso, imágenes) al elaborar un recuerdo específico. Además, individuos con esquizofrenia muestran dificultades para recordar detalles perceptivos, por lo que se observa una tendencia en estos individuos de inferir información y experiencias con valencia afectiva en la fase de almacenamiento además de llegar a conclusiones

rápidas, basándose en datos parciales y dándolos por válidos y veraces, aunque no sea el caso. Adicionalmente, es preciso mencionar que el estudio ha mostrado que pacientes con esquizofrenia recuerdan eventos afectivos tanto positivos como negativos con la misma precisión (Fairfield et al., 2016). Para poder analizar el grado de validez del testimonio, es preciso 1) averiguar si la persona se encontraba en un episodio maniaco o depresivo durante los hechos y, sobre todo, hasta qué punto el episodio afectivo ha podido impactar y condicionar la percepción y memoria del sujeto 2) reparar en sí, en el momento de testificar, el sujeto está en un periodo interfásico y hasta qué medida la patología presentada compromete el testimonio (Esbec y Gómez-Jarabo, 2005).

Otro aspecto de tener en cuenta sería la influencia de medicamentos psicoestimulantes o psicotrópicos, ya que pacientes con esquizofrenia suelen dar uso de estos por la sintomatología positiva. De este modo, Guarnieri et al. (2016) encontraron evidencias de que el consumo de sulpirida (antagonista selectivo de dopamina) no afecta al recuerdo de estímulos realmente existentes, ya sean afectivos o no, pero sí que incrementaba falsos recuerdos en cuanto a estímulos con valencia afectiva. Esto podría indicar que el mayor número de recuerdos falsos en pacientes con esquizofrenia se debe a la medicación antipsicótica. Sin embargo, en el estudio de Fairfield et al. (2016) no se pudo llegar a la misma conclusión al mostrarse un patrón de errores similar al recordar tantas imágenes con valencia afectiva que neutras. De hecho, mostraban un mayor número de recuerdos falsos en el caso de imágenes neutras que afectivas, como anteriormente explicado. No obstante, mientras que en el grupo control el número de errores acerca del recuerdo de información afectiva se reducía significativamente, en los pacientes con esquizofrenia no fue el caso, debiéndose posiblemente a un deterioro de la memoria emocional; lo cual no permite al individuo diferenciar la realidad de los procesos internos y lleva a que reconozca erróneamente sucesos con contenido emocional.

En el trastorno delirante por lo general no existen déficits cognitivos fuera de la creencia delirante específica y el falseamiento de la realidad se suele limitar al tema recurrente del delirio. Por lo contrario, en los delirios inducidos, existe la posibilidad de que la realidad se vea gravemente distorsionada, pudiendo incluso anular la validez y credibilidad del testimonio de la persona por completo (Mind, 2010). Diversas observaciones clínicas han dado a luz la posibilidad de la creación de falsas memorias y sesgos en los recuerdos si durante el suceso testificado la persona mostraba delirios (Irak y Karahan, 2023). Ligado a esto parece pertinente hacer una distinción esencial entre lo

que sería un sesgo en la memoria y un recuerdo falso. En el primer caso se trata de un sesgo cognitivo hacia el contenido que se relata que puede mejorar o empeorar la capacidad de recuperación de dicha información. Un falso recuerdo por otro lado se refiere a recordar un evento erróneamente y en el caso más extremo, recordar situaciones que no hayan ocurrido (Esbec y Gómez-Jarabo, 2005).

### **3.4.3 Trastorno bipolar**

El *trastorno bipolar* en el episodio maniaco (Tipo I) o hipomaniaco (Tipo II), se caracteriza por un lenguaje expansivo, rápido, acelerado e intrusivo, sin introspección sobre las consecuencias que tiene lo que expresan verbalmente además de que resulta complejo interrumpir a estas personas durante su discurso. Asimismo, los relatos son propensos a mostrar juegos de palabras y teatralidad cuando la persona se encuentra en un estado de euforia. Mientras, en un estado anímico de irritabilidad pueden aparecer comentarios hostiles, expresiones de ira o quejas (American Psychiatric Assosiation, 2013).

Adicionalmente, merece atención el síntoma de la fuga de ideas, ya que, si la gravedad es elevada, el relato de los hechos será incoherente y desorganizado. Las personas con trastorno bipolar también muestran una incapacidad para ignorar estímulos externos que carecen de importancia. Esta distraibilidad lleva a que las conversaciones con terceros carezcan en muchas ocasiones de racionalidad (Perpiña y Baños, 2019). Todos estos factores tienen un impacto en el testimonio. Las alteraciones perceptivas y en la forma de codificar o interpretar la información del ambiente que son comunes en este perfil de personas, así como las dificultades de comunicación eficaz, son fundamentales para la valoración del testimonio (Saffi et al., 2022).

Asimismo, Saffi et al. (2022) han diferenciado en un estudio el impacto en las funciones cognitivas en personas con trastorno bipolar con episodios maniacos o depresivos y otras con sintomatología en remisión. Concluyeron que pacientes durante un episodio mostraban especialmente dificultades para discriminar información, organizar sus acciones y se observaba poca flexibilidad cognitiva, indicando una rigidez mental. Mientras, pacientes en remisión se caracterizaban por una impulsividad incrementada y enlentecimiento cognitivo en general.

### 3.4.4 Trastornos afectivos: ansiedad y depresión

Dependiendo del estado de ánimo de la persona, se pueden dar ciertos sesgos en el procesamiento de información tanto externa como interna. En caso de la depresión, se puede constatar una tendencia de los individuos de procesar y recordar más efectivamente estímulos que tengan una valencia negativa; esto está sujeto al ánimo depresivo y cogniciones catastrofistas. En cuanto a la ansiedad, existe un procesamiento automático de información amenazante. A su vez la persona evita elaborar dichos datos en profundidad, lo que impide el recuerdo explícito de esta información, aunque si sea accesible esta de forma no consciente y pre-atencional (Perpiñá y Baños, 2019).

Por lo general, personas con un *trastorno de ansiedad* tienen la capacidad para proporcionar un testimonio creíble, independientemente de su diagnóstico. Aun así, existen varios aspectos que pueden distorsionar el relato, concretamente asociados al momento de declarar. Por ejemplo, en caso del mutismo selectivo, el cual implica una incapacidad de hablar en situaciones sociales específicas, sobre todo cuando es esperado de la persona que lo haga, el testimonio puede estar fragmentado e incompleto o incluso puede ser imposible de obtener una declaración del individuo en el contexto de interrogatorio. En estos casos, medios de comunicación no verbales suelen ser de gran ayuda (Carrasco y Maza, 2005).

Acerca del trastorno de ansiedad social o fobia social, la persona muestra un intenso malestar y miedo ante situaciones sociales. Esta ansiedad elevada aumenta cuando la persona se ve expuesta a un examen por parte de otros, lo cual es justamente el caso en el contexto jurídico forense. Consecuentemente, la persona muestra una fuerte resistencia y evitación de dichas situaciones temidas. Así es que, los individuos pueden tener la sensación de no poder hablar o acuden a la preparación del discurso días antes de dar la declaración con la idea de disminuir la ansiedad. Esto, sin embargo, puede ser perjudicial para la credibilidad del testimonio, al tratarse de un relato memorizado que refuerza una historia concreta que tal vez no concuerde con la realidad. Por la sintomatología presentada en este trastorno, las personas se caracterizan por ser extremadamente asertivas o incluso sumisas, lo cual sesga su discurso. Asimismo, se observan dificultades para relatar eventos autobiográficos por un exceso de retraimiento, posturas corporales muy rígidas, un tono de voz suave y contacto ocular inadecuado (Belloch et al., 2020).

En los *trastornos depresivos*, se trata de casos con una desregulación disruptiva del estado anímico de la persona. Así algunas de las características de este cuadro clínico serían un ánimo apático, sensación de vacío, alta irritabilidad, cambios somáticos, así como cognitivos etc. todos ellos influyendo en el funcionamiento diario del individuo. Generalmente, esto no reduce la competencia de la persona en testificar. No obstante, es cierto que las personas con depresión muestran limitaciones cognitivas que pueden afectar a su capacidad de procesar información de forma adecuada. Asimismo, se han encontrado evidencias científicas acerca de que estos sujetos, aunque sean capaces de recuperar de la memoria la información buscada, muestran problemas para verbalizar un suceso y relatarlo (Manzanero, 2010).

Del mismo modo, personas con el trastorno de depresión mayor son propensas a una incapacidad para crear pensamientos concisos y tener dificultades en cuanto a la concentración, así como a la hora de tomar decisiones. A esto se suma una alta distraibilidad y múltiples problemas de memoria. Estos últimos son de especial relevancia para la evaluación de la credibilidad de un testimonio (Carrasco y Maza, 2005).

#### **3.4.5 Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos**

El consumo de algunas drogas es un factor altamente influenciador en la credibilidad de un testimonio, ya que tienen efectos directos e indirectos en el organismo y procesos cognitivos. Por ejemplo, sustancias psicoactivas llevan a una desestructuración global del psiquismo y altera el nivel de conciencia de la persona. Asimismo, el consumo tiene una acción directa sobre el proceso de la percepción, lo cual implica distorsiones en la realidad, especialmente cuando la sustancia es de carácter alucinógeno. Por tanto, conlleva la elaboración de recuerdos no acordes a la realidad y sienta las bases para pensamientos delirantes (González y Manzanero, 2018). Además, se da una disminución del nivel de conciencia, lo cual resulta en una capacidad perceptiva y atencional reducida. Esto se relaciona con interferencias en los primeros pasos del procesamiento de estímulos del entorno y consecuentemente un almacenamiento de los acontecimientos alterado; por ende, el testimonio se va a ver afectado y modificado. Por ello, en la prueba pericial parece de suma importancia, elaborar un juicio diagnóstico retrospectivo sobre el consumo de sustancia alegado. Es decir, se deben analizar aspectos como la dosis, tolerancia y efectos psicológicos presentes en el momento de los hechos, así como a la hora de dar un testimonio, el cual puede diferir considerablemente en cuanto al factor temporal (González y Manzanero, 2018).

Personas con una *adicción al alcohol*, suelen mostrar problemas en la memoria, aunque hay que tener en cuenta las diferencias individuales, fundamentadas en los rasgos psicológicos del individuo y las circunstancias en las que fue consumida la sustancia. El consumo excesivo de alcohol provoca un deterioro de la memoria ligado a déficits significativos en esta. A niveles severos, puede darse el síndrome de Korsakoff, un tipo de amnesia que conlleva específicamente una amnesia anterógrada, es decir, la incapacidad de almacenar nueva información, y una amnesia retrógrada, o sea, la incapacidad de evocar recuerdos previos a la enfermedad. Al inicio de la enfermedad, se pueden dar incluso fenómenos de fabulación por parte de la persona (González y Manzanero, 2018). No obstante, niveles moderados de alcohol ya son suficientes para tener efectos negativos en el rendimiento de la memoria, centrándose principalmente y dificultades para adquirir nueva información más que en la fase de recuperación (Hashtroudi et al., 1983; en Manzanero, 2010). Adicionalmente, cabe mencionar el efecto de combinar diferentes drogas. Por ejemplo, el consumo de alcohol ya sea con cafeína o con nicotina, resulta en efectos disociativos, lo cual influye en la adquisición y recuperación de sucesos (Lowe, 1988; en Manzanero, 2010).

Por otro lado, el consumo de *marihuana* está relacionado con déficits en la capacidad de procesar nueva información. Testigos que presencian acontecimientos bajo los efectos de la marihuana, van a presentar una capacidad disminuida para recuperar el recuerdo, incluso cuando ya se supone que han cesado los efectos de la droga (González y Manzanero, 2018).

En cuanto a las *benzodiazepinas*, las cuales se prescriben para bajar los niveles de ansiedad, parecen afectar negativamente al proceso de almacenamiento de la información. La consecuente inhibición de la capacidad para elaborar memorias episódicas es un factor esencial a la hora de estimar la validez de un testimonio dado (González y Manzanero, 2018).

En conclusión, la ingesta de tóxicos puede alterar el estado mental del sujeto hasta tal punto de invalidar el relato de la persona por las distorsiones memorísticas que ocasiona la sustancia. No obstante, cabe destacar que el consumo de drogas tiene efectos diferentes en cada persona, pudiendo impactar a mayor o menor medida las capacidades cognitivas de la persona dependiendo de diversos factores y la vulnerabilidad individual (González y Manzanero, 2018).

### 3.4.6 Trastornos de la personalidad

Los trastornos de personalidad constituyen un grupo muy variado y heterogéneo. Por esta razón, la psicopatología y síntomas relacionados en cada uno de ellos no influye en las declaraciones de la misma forma y dependiendo de qué trastorno de personalidad se trate, genera más o menos dudas sobre el testimonio proporcionado. Sobre todo, los trastornos de personalidad con rasgos narcisistas, los cuales muestran una necesidad excesiva de admiración por parte de los demás, pueden sesgar significativamente el testimonio. Asimismo, la validez del testimonio se ve comprometida en personas con pseudología fantástica o también llamados “mitómanos”, al presentar una tendencia a mentir hasta tal punto de creerse sus propias invenciones y actuar acorde de las mismas. No obstante, cabe destacar que en estos casos el individuo tiene la inteligencia conservada y también la capacidad de empatía; es decir, el relato puede ser coherente y creíble; aunque contenga matices de realce o protagonismo la historia no estaría distorsionada (Böhm y Steller, 2008).

En cuanto al *trastorno límite de personalidad*, múltiples estudios han mostrado que dicho diagnóstico no es determinante para la elaboración de un testimonio creíble. Aun así, existen preguntas acerca de su influencia en el contexto jurídico-forense. Por ejemplo, la capacidad manipuladora y tendencia a elaborar mentiras es característica para personas con TLP y pone en compromiso la veracidad y credibilidad de sus testimonios. Los individuos diagnosticados con TLP muestran tendencias a distorsionar la realidad según sus necesidades, incluso llegando a crear falsos recuerdos con mayor frecuencia que la población general (Sajjadi, 2023). Además, habitualmente suelen acudir a estrategias de autopresentación, queriendo transmitir una imagen de ser “creíble y bueno”. Esto conlleva que en falsas declaraciones las personas con TLP muestren un gran esfuerzo en culpabilizar al acusado y evitar la autoinculpación. Asimismo, la posible presencia de episodios micropsicóticos puede llevar a la consideración de que dichos individuos no son testigos válidos. Acerca de este último punto, es necesaria e imprescindible la exploración de posibles síntomas psicóticos, aunque no se pueden relacionar directamente con el TLP. Incluso en el caso de que existiese esta sintomatología, no se puede presuponer una incompetencia por parte de la persona para declarar (Böhm y Steller, 2008).

### **3.4.7 Psicopatologías asociadas al procedimiento de información facial**

A parte del relato de los hechos, la identificación de agresores es una parte esencial en el proceso judicial y el testimonio de las personas involucradas es de una gran utilidad en muchos casos. No obstante, existen patologías que interfieren en la capacidad del individuo para procesar la información facial de otro sujeto; en concreto, la prosopagnosia. Se categoriza bajo los trastornos psicósomáticos, pero también ciertos daños cerebrales ocasionan la aparición del trastorno. Se basa en un déficit para identificar caras, aunque la capacidad para reconocer que se trata de una cara, así como describir los rasgos, está preservada (Manzanero, 2010).

Existe una gran variedad de tipos de este trastorno, que se pueden clasificar según el déficit funcional que presente la persona. Por ejemplo, la prosopagnosia aperceptiva implica una disfunción que impide al individuo identificar una cara y la exposición sucesiva a la misma tampoco consigue provocar un sentimiento de familiaridad. A su vez, la prosopagnosia asociativa, conlleva limitaciones en el reconocimiento facial, pero la persona podrá identificar ciertos rasgos como el sexo, la edad y discriminar personas desconocidas. Relacionando estas patologías con la credibilidad de un testimonio, resulta ser difícil para estas personas dar una identificación fiable de una persona concreta (Manzanero, 2010).

#### **IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

El presente trabajo pretendía analizar el impacto e influencia que pueden tener trastornos mentales en la credibilidad del testimonio dentro de contextos jurídico-forenses. Por esta razón, primero se aclararon términos relevantes en este ámbito como la credibilidad, veracidad y exactitud y se concretaron diversos factores generales que influyen en el recuerdo de la persona, ya que el testimonio constituye una forma verbal de recuperación de un recuerdo. Entonces, para que un testimonio sea considerado creíble es preciso realizar una valoración sobre los detalles aportados en el relato y si la persona ha hecho uso de la mentira.

Para empezar, personas con esquizofrenia usualmente muestran un deterioro alto en capacidades memorísticas, especialmente durante síntomas positivos, es decir, sintomatología psicótica. Es esos casos concretos, el testimonio probablemente vaya a contener sesgos importantes. Por lo tanto, en la esquizofrenia y trastornos delirantes es imprescindible tomar en consideración factores como el consumo de medicamentos y sus efectos, déficits atencionales y perceptivos que acompañan estos diagnósticos, así como los efectos en la memoria de estos pacientes que conllevan alteraciones en la memoria episódica (la cual es crucial para dar un testimonio).

De igual forma, la ansiedad y depresión pueden ser perjudiciales para la credibilidad del testimonio según el grado de gravedad del trastorno. Pueden tener dificultades para verbalizar lo ocurrido y focalizarse en el relato, siendo bloqueos mentales un síntoma común que puede interferir en la exactitud de la declaración.

Igualmente, parece que la personalidad de un testigo es de relevancia para evaluar disposiciones y capacidades del individuo para dar declaraciones, pero no se debe considerar como un mecanismo causa-efecto para descartar la veracidad y credibilidad de un testimonio concreto. Un mero diagnóstico de TLP, por ejemplo, no compromete la credibilidad de un testimonio, pero si exige una concienzuda evaluación de sus capacidades, precisamente por los rasgos específicos que conlleva.

Por otro lado, el trastorno bipolar parece poder modificar el relato por su sintomatología y tendencia a generar una interpretación de los hechos distorsionada de la realidad, además de mostrar un relato caracterizado por ser desorganizado, lo cual puede dificultar la comprensión del contenido de la declaración.

En cuanto a las adicciones, la ingesta de tóxicos y su influencia en la credibilidad del testimonio depende de una combinación de diferentes factores como el tipo de droga, la dosis consumida, los efectos específicos y su duración. Así es que, el alcohol deteriora las funciones de la memoria, la marihuana dificulta el procesamiento de información nueva y las benzodiacepinas impactan negativamente el proceso de almacenamiento de información.

Hablando del diagnóstico de TEPT cabe destacar el impacto negativo de síntomas disociativos, pero sobre todo la existencia y tendencia a desarrollar recuerdos falsos. La presencia de recuerdos falsos es clave en la evaluación de la credibilidad del testimonio y estudios han mostrado que pacientes con estrés postraumático son más propensos a la creación de estos además de poder tener otros déficits memorísticos como por ejemplo dificultades para recordar detalles no centrales del suceso pero que podrían ser de utilidad para posteriores investigaciones jurídico-forenses.

A raíz de este análisis, surge la reflexión sobre las consecuencias de que trastornos mentales influyan en la credibilidad del testimonio. Así es que se podría dar el caso que el mero hecho de que haya un diagnóstico pueda llevar a sesgos judiciales, por los prejuicios y estigmas existentes acerca de la capacidad de dichas personas para poder dar un testimonio. Por ello parece necesario tener conocimientos exhaustivos sobre el presente tema, para prevenir una actitud de desconfianza y discriminatoria hacia la persona con un diagnóstico. De hecho, cada caso debe ser analizado individualmente para poder evaluar el alcance y la forma en que un trastorno mental afecta procesos y mecanismos psicológicos que consecuentemente podrían tener efectos adversos para proporcionar un testimonio válido.

Relacionado con esto, aunque exista un diagnóstico concreto, no cada persona va a mostrar una sintomatología idéntica ni un mismo grado de déficits en las áreas pertinentes. Es decir, incluso con un juicio clínico, el análisis individualizado para valorar la capacidad de testificar sigue siendo inminente para evitar la desacreditación de la persona por tener un trastorno psicológico. De ahí, parece adecuado adaptar y ajustar los procesos judiciales a las características de cada sujeto según el trastorno mental, tal vez proporcionándole asistencia especial y técnicas de entrevista adaptadas, para aumentar la motivación y cooperación del individuo. Este tipo de intervenciones deben estar enfocadas en proporcionarle al sujeto las herramientas y el ambiente preciso para poder validar su relato y recabar la información necesaria, sin previamente poner en duda su

capacidad para dar un testimonio creíble. De esa forma se podrá garantizar una mejor calidad del testimonio, reducción de sesgos en la evaluación de la credibilidad del testimonio además de prevenir posibles revictimizaciones o discriminación por razones clínicas.

Concluyendo, se pone de manifiesto que la existencia de un trastorno mental por sí mismo no invalida la credibilidad de un testimonio, sino que se debe analizar el deterioro funcional en cada caso. No obstante, dependiendo de la naturaleza de la psicopatología presente, los síntomas expresados y el contexto, pueden impactar la narrativa del individuo y modificar el relato. La necesidad de aplicar protocolos y administrar pruebas individualizadas para poder evaluar el grado de influencia del trastorno mental en las declaraciones para testificar, parece ser un área poco investigado, pero de alta importancia, ya que puede comprometer derechos de la persona y sesgar las pruebas. Esto puede llevar a consecuencias graves y decisiones judiciales erróneas que no sean justas ni garantistas. Por esa razón, es indispensable aplicar una aproximación interdisciplinar para poder hacer frente a la diversidad psicológica existente y su impacto en el testimonio. Por último, es importante recordar que cualquier testimonio dado, ya sea por personas con algún trastorno mental o no, puede facilitar información esencial y no debe ser descartada sin previa evaluación, puesto que podría entorpecer, alargar y perjudicar la correcta aclaración de los hechos en procesos judiciales y sería una desventaja para todos los involucrados.

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdelaziz, D. K. A. (2025). The Reliability of Witness Testimony in Violent Crimes in the Context of Post-Traumatic Stress Disorder: An Analytical Study Through Legal Practices. *Journal of Ecohumanism*, 4(1), 4281-4290.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing.
- Arce, R. y Fariña, F. (2014). Evaluación psicológica forense de la credibilidad del testimonio. *Anuario de Psicología Jurídica*. En P. Rivas y G.L. Barrios (Dirs.), *Violencia de género: Perspectiva multidisciplinar y práctica forense* (357-367). Navarra: Thomson Aranzadi.
- Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (2020). *Manual de Psicopatología I. Tercera Edición*. Madrid. McGrawHill.
- Böhm, C. y Steller, M. (2008). Testimonio y trastorno límite de personalidad. En Rodríguez, Bringas, Fariña, Arce y Bernardo (Eds.). *Psicología Jurídica. Entorno judicial y delincuencia*. Colección Psicología y Ley nº 5. Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.
- Byrne, C. A., Hyman Jr, I. E., & Scott, K. L. (2001). Comparisons of memories for traumatic events and other experiences. *Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition*, 15(7), 119-133. <https://doi.org/10.1002/acp.837>
- Carrasco, J.J. y Maza, J.M. (2005). *Manual de Psiquiatría Legal y Forense*. La Ley: Madrid, 97-131; 785-804.
- Clifford, B. R. y Hollin, C. R. (1981). Effects of the type of incident and the number of perpetrators on eyewitness memory. *Journal of Applied Psychology*, 66(3), 364.
- Englert, D. DiSerio, A. y Ryan, K. (2004). *The Prosecutor's Guide to Mental Health Disorders*. American Prosecutors.
- Esbec, E. y Gómez-Jarabo (2005). Psicopatología Forense: valoración y repercusiones forenses de los trastornos mentales. En Esbec, E. y Gómez Jarabo. *Psicología*

*Forense y Tratamiento Jurídico-Legal de la Discapacidad* (319-374). Edisofer: Madrid.

Fairfield, B., Altamura, M., Padalino, F.A., Balzotti A, Di Domenico, A. y Mammarella, N. (2016) False Memories for Affective Information in Schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*, 7:191. doi: 10.3389/fpsy.2016.00191

Ferrer Arroyo, F.J. y Dieuzeide, M. C. (2018). Artículo “Piscología del testimonio: los siete pecados de la memoria en testigos y víctimas”. Buenos Aires. Revista Pensamiento Penal.

González, J. L. y Manzanero, A.L. (2018). *Obtención y valoración del testimonio: Protocolo holístico de evaluación de la prueba testifical (HELPT)*. Madrid: Pirámide.

Guarnieri, R. V., Ribeiro, R. L., De Souza, A. A. L., Galduróz, J. C. F., Covolan, L. y Bueno, O. F. (2016). Effects of sulpiride on true and false memories of thematically related pictures and associated words in healthy volunteers. *Frontiers in Psychiatry*, 7, 28. DOI:10.3389/fpsy.2016.00028

Gudjonsson, G. (2017). Memory distrust syndrome, confabulation and false confession. *Cortex*, 87, 156-165. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2016.06.013>

Gudjonsson, G. H., Sigurdsson, J. F., Sigurdardottir, A. S., Steinthorsson, H. y Sigurdardottir, V. M. (2014). The role of the memorydistrust in cases of internalized false confessions. *Applied Cognitive Psychology*, 28, 336-348.

Gudjonsson, G. H., Sigurdsson, J. F., Asgeirsdottir, B. B. y Sigfusdottir, I. D. (2006). Custodial interrogation, false confession and individual differences: A national study among Icelandic youth. *Personality and Individual differences*, 41(1), 49-59.

Hashtroudi, S., Parker, S. E., DeLisi, E. L. y Wyatt, J.R. (1983). On elaboration and alcohol. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 22(2), 164-173. [https://doi.org/10.1016/S0022-5371\(83\)90123-8](https://doi.org/10.1016/S0022-5371(83)90123-8)

Irak, M. y Karahan, A. (2023). Investigating False Memory and Illusory Pattern Perception Bias in Schizophrenia Patients with and without Delusions. *Cognitive*

*Therapy and Research*, 47, 865-876. <https://doi.org/10.1007/s10608-023-10393-6>

Jung, W. y Lee, S. H. (2016). Memory deficit in patients with schizophrenia and posttraumatic stress disorder: relational vs item-specific memory. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 1157–1166. <https://doi.org/10.2147/NDT.S104384>

Kihlstrom, J. F. (1996). The trauma-memory argument and recovered memory therapy. In K. Pezdek & W. P. Banks (Eds.), *The recovered memory/false memory debate* (297–311). Academic Press.

Lau, S., Böhm, C. y Volbert, R. (2008). Psychische Störung und Aussagetüchtigkeit. *Nervenarzt*, 79, 60-66. <https://doi.org/10.1007/s00115-007-2357-2>

Loftus, G.R. y Loftus, E.F. (2018). *Human Memory: The Processing of Information*. Routledge.

Loftus, E. F. y Davis, D. (2006). Recovered memories. *Annual Rev. Clinical Psychology*, 2, 469-498.

Loftus, E. F. (2005). Planting misinformation in the human mind: A 30-year investigation of the malleability of memory. *Learning & memory*, 12(4), 361-366.

Loftus, E. F. y Palmer, J. C. (1974). Reconstruction of automobile destruction: An example of the interaction between language and memory. *Journal of verbal learning and verbal behavior*, 13(5), 585-589.

Manzanero, A. L., Vallet, R., Nieto-Márquez, M., Barón, S. y Scott, M. T. (2017). Evaluación de la credibilidad de la prueba testifical en víctimas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 48(1), 1-115.

Manzanero, A. L. y González, J. L. (2015). Modelo holístico de evaluación de la prueba testifical (HELPT). *Papeles del Psicólogo*, 36(2), 125-138.

Manzanero, A. L., López, B., Aróztegui, J. y El-Astal, S. (2015). Autobiographical memories for negative and positive events in war contexts. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25(1), 57-64. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.02.001>

- Manzanero, A. L. y González, J. L. (2013). *Avances en Psicología del Testimonio*. Santiago de Chile: Ediciones Jurídicas de Santiago.
- Manzanero, A. L. (2010). *Memoria de Testigos: Obtención y valoración de la prueba testifical*. Madrid: Pirámide.
- Manzanero, A. L. y Recio, M. (2012). El recuerdo de hechos traumáticos: exactitud, tipos y características. *Cuaderno de Medicina Forense*, 18(1), 19-25. <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-76062012000100003>
- Manzanero, A. L. y López, B. (2007). Características de los recuerdos autobiográficos sobre sucesos traumáticos. *Boletín de Psicología*, (90), 7-17. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/49426>
- Miano, A., Schulze, K., Moritz, S., Wingfeld, K. Y Roepke, S. (2022). False memory in posttraumatic stress disorder and borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, 314, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114547>
- Mind. (2010). Achieving justice for victims and witnesses with mental distress A mental health toolkit for prosecutors and advocates. Mind, London.
- Neisser, U. y Harsch, N. (1992). Phantom flashbulbs: False recollections of hearing the news about Challenger. In E. Winograd & U. Neisser (Eds.), *Affect and accuracy in recall: Studies of "flashbulb" memories* (pp. 9–31). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511664069.003>
- Ortega Castillo, L. G. y Sardiñas Montañez, J. F. (2022). Consideraciones sobre la práctica de la psicología del testimonio. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 19(1).
- Ost, J., Granhag, P.-A., Udell, J. Y y Roos af Hjelmsäter, E. (2007). Familiarity breeds distortion: The effects of media exposure on false reports concerning media coverage of the terrorist attacks in London on 7 July 2005. *Memory*, 16(1), 76–85. <https://doi.org/10.1080/09658210701723323>
- Pajón, L. y Walsh, D. (2017). Examining the Effects of Violence and Personality on Eyewitness Memory. *Psychiatry, Psychology and Law*, 24(6), 923–935. <https://doi.org/10.1080/13218719.2017.1327313>
- Perpiñá, C. y Baños, R. (2019). *Manual básico de exploración psicopatológica*. Síntesis.

- Saffi, F., Rocca, C. C., Toschi-Dias, E., Durães, R. S. y Serafim, A. P. (2022). Cognitive Processes and Legal Capacity in Patients with Bipolar Disorder: A Brief Research Report. *Frontiers in Psychology, 13*, 867750. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.867750
- Sajjadi, S. F., Sellbom, M., Gross, J. y Hayne, H. (2023). False Memory and Borderline Personality Features. *Journal of Emotion and Psychopathology, 1*(1), 230-247.
- Sajjadi, S. F., Sellbom, M., Gross, J. y Hayne, H. (2021). Dissociation and false memory: the moderating role of trauma and cognitive ability. *Memory, 29*(9), 1111-1125, DOI: 10.1080/09658211.2021.1963778
- Sánchez, N. y Manzanero A.L. (2023). El engaño en contextos judiciales. *Revista Ítalo-Española de Derecho Procesal, 1*, 5-22. DOI: 10.37417/rivitsproc/1518
- Schmidt, S. R. (2004). Autobiographical memories for the September 11th attacks: Reconstructive errors and emotional impairment of memory. *Memory & Cognition, 32*(3), 443–454. <https://doi.org/10.3758/BF03195837>
- Southwick, S. M., Morgan, C. A. III, Nicolaou, A. L. y Charney, D. S. (1997). Consistency of memory for combat-related traumatic events in veterans of Operation Desert Storm. *The American Journal of Psychiatry, 154*(2), 173–177. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.2.173>
- Vrij, A. (2008). *Detecting lies and deceit: Pitfalls and opportunities*. Wiley.
- Yuille, J. C. y Cutshall, J. L. (1986). A case study of eyewitness memory of a crime. *Journal of Applied Psychology, 71*(2), 291–301. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.2.291>
- Zlomuzica, A., Preusser, F., Totzeck, C., Dere, E. y Margraf, J. (2016). The impact of different emotional states on the memory for what, where and when features of specific events. *Behavioural brain research, 298*, 181-187.