

## Informes clínicos e informes periciais

Existe certa confusión entre os informes clínicos e os periciais (tamén chamados forenses) e, se ben comparten algunhas características, tamén hai diferenzas relevantes derivadas do feito de que se emiten en contextos de intervención distintos, e polo tanto requiren coñecementos e habilidades claramente diferenciadas.

Tanto na avaliación clínica como na forense procédese ao estudo do estado mental da persoa, pero na primeira avaliación realízase con fins diagnósticos e terapéuticos, para aliviar o sufrimento das persoas no marco dun contexto asistencial, e polo tanto constitúe o núcleo da intervención. En cambio, o interese da avaliación do estado mental no entorno forense é máis relativo, formando parte dunha das posibles áreas da exploración dependendo do obxecto da pericial. Para o psicólogo ou psicóloga clínica, por exemplo, é fundamental coñecer as distintas alternativas terapéuticas existentes e cales son máis axeitadas para o caso concreto. A psicóloga ou psicólogo forense, pola contra, non precisa ese coñecemento, xa que, en todo caso, cando detecta a necesidade de intervención clínica debe derivar o caso a un profesional especializado. Para o forense é moito máis importante posuír coñecementos sobre as repercusións dos diferentes estados psicopatolóxicos nas cuestións de interese xurídico (v.gr. responsabilidade criminal, capacidade procesual, lesión ou secuela psíquica, capacidade parental) a fin de establecer unha relación causal entre ese estado e a cuestión xurídica. A función do psicólogo ou psicóloga no campo forense é de axuda na toma de decisións xudiciais, dando soporte á administración de xustiza e asesorando sobre aqueles fenómenos psicolóxicos, condutuais e relacionais que inciden no comportamento legal das persoas, estando regulada a función pericial nos artigos 335 e seguintes da LEC (1/2000).

Así, aínda que a intervención dos psicólogos e psicólogas de calquera especialidade é unha práctica común no ámbito xudicial, habería que distinguir entre a testemuña-perito, que informa sobre aspectos da súa intervención clínica cun paciente concreto (proba documental), e o perito ou forense, que realiza valoracións psico-legais, e relaciona aspectos psicolóxicos con cuestións xurídicas (proba pericial). Polo tanto, se ben non existe impedimento legal para que calquera persoa que posúa a titulación en psicoloxía realice un informe pericial, o artigo 17 do Código Deontolóxico (CD), que fala da capacitación e cualificación para as tarefas que ten que desempeñar, impón límites a esta cuestión. Cómpre non esquecer que a proba pericial está a ter un peso moi importante nas decisións xudiciais, polo que a psicóloga ou psicólogo que emite este tipo de informes debe ser consciente das importantes implicacións que pode ter para as persoas (prisión, medidas cautelares, asignación de custodia...) e actuar coa máxima responsabilidade, garantías éticas e científicas, de acordo cos estándares aceptados a nivel nacional e internacional. O descoñecemento das peculiaridades da avaliación forense é un dos motivos das frecuentes queixas sobre estes e estas profesionais, xa que, en lexítima defensa dos seus intereses (por moi espurios que nos poidan parecer nalgún caso) as persoas que se senten prexudicadas presentan reclamacións contra as psicólogas e psicólogos. Por esta razón aprobouse a Proposición non de Lei 161/002019 (Boletín Oficial das Cortes Xerais, 15 de outubro de 2013) demandando o establecemento duns requisitos mínimos na formación de psicólogos e psicólogas forenses e outros peritos xudiciais.

Abondando nas diferenzas máis salientables entre o contexto clínico e o forense, estas atinxen a dúas cuestións fundamentais: a confidencialidade e a simulación.

Respecto á primeira, na práctica clínica a relación constrúese sobre a base da confianza do paciente sobre a discreción do terapeuta, e o establecemento desta alianza terapéutica é clave para o éxito en terapia. A confidencialidade só podería romperse naqueles casos legalmente establecidos pola obriga de denunciar feitos delituosos, de declarar en procesos xudiciais cando existe tal demanda, ou cando se trata de evitar un dano maior para o paciente ou outras persoas. O principio de confidencialidade ten máis limitacións na práctica forense, referidas exclusivamente á información relevante para o caso e cunhas persoas determinadas (os xuíces e xuízas), xa que os resultados da avaliación van ser analizados polos distintos operadores xurídicos (p.e., xuíces/as, fiscais, avogadas/os). Neste sentido, o psicólogo ou psicóloga forense ten que informar ao seu cliente desta circunstancia e obter o seu consentimento. O mesmo pasa co dereito á información, regulado nos artigos 25 e 42 do CD, de xeito que cando a petición de informe vén do organismo xudicial é este o que debe

recibir primeiro esta información (ámbalas partes teñen dereito a acceder á información ao mesmo tempo para garantir o seu dereito a unha tutela xudicial efectiva). As limitacións ao deber de confidencialidade constitúen unha das razóns para que os roles profesionais de clínico e forense deban estar separados, amén dos riscos para a imparcialidade que podería supoñer a dualidade de funcións.

No que respecta á simulación, no campo da psicoloxía clínica a demanda de axuda é xeralmente voluntaria, de forma que o profesional asume que o informado polo paciente é sempre verdadeiro. No entorno forense, polo contrario, tal e como se recolle nas diferentes versións do DSM, sempre hai que sospeitar simulación, xa que a participación da persoa na avaliación está determinada polo seu papel no proceso xudicial (denunciante ou denunciado) de xeito a que a persoa pode ter razóns poderosas para falsear a súa imaxe en dirección á simulación (esaxeración de sintomatoloxía) ou disimulación (ocultación de sintomatoloxía) co fin de obter beneficios (v.gr., acadar a custodia duns menores, unha compensación económica, vinganza) ou evitar prexuízos (p.e., ingresar en prisión). Por iso, aínda que a relación que se establece co cliente debe estar baseada no establecemento dun adecuado rapport, non ha lugar á empatía, como ocorre no ámbito clínico.

Os informes clínicos e periciais coinciden en que poden utilizar practicamente as mesmas fontes de información (entrevistas, probas psicométricas, observación, informes médicos e psicolóxicos, información de familiares). En ambas, trátase de integrar dun xeito coherente a información obtida. Sen embargo, hai diferenzas ou matices en varios aspectos que debemos subliñar.

- Tanto as actuacións clínicas como periciais deben ser imparciais (art. 15 do CD), non obstante nos informes forenses este tema cobra especial relevancia xa que, de facto, existe un conflito entre as partes. Neste sentido, deberase prestar especial atención á redacción dos informes, non dando como veraces as afirmacións de cada parte (e obviamente non informando sobre persoas que non foron avaliadas), á interpretación das probas psicolóxicas ou ao equilibrio no número de entrevistas e probas psicométricas realizadas con cada persoa obxecto da avaliación, por poñer algúns exemplos. Debemos poñer especial coidado nos informes privados solicitados por unha das partes do litixio, xa que a persoa que paga pode entender que o informe sempre vai ser favorable para ela. Para evitar malentendidos, convén incluír no proceso unha cláusula acerca de que os resultados do informe son independentes dos intereses das persoas (lexítimos ou non), e só se reflectirá a información que o profesional poida verificar.
- A redacción dun informe debe ser sempre clara. Non obstante, no informe clínico, dependendo de quen sexa a persoa destinataria do informe, pódense incluír máis termos técnicos, xa que moitas veces é unha ferramenta de comunicación interprofesional. O informe pericial sempre vai ser lido por persoas alleas á profesión e, xa que é un documento legal e ten carácter probatorio, debe evitar na medida do posible os termos de difícil comprensión para leigos en psicoloxía.
- Respecto ao arquivo dos rexistros, no caso das historias clínicas, existe a obriga de conservarlas un mínimo de 5 anos desde a data de alta. Os documentos xerados durante a avaliación pericial (gravacións, test, etc.) poden ser requiridos pola autoridade xudicial en calquera momento do proceso e polo tanto hanse gardar ata que teñamos a seguridade de que este finalizou (apelacións incluídas).
- Por outra parte, o estudo do engano, que nunca se fai no ámbito clínico, resulta imprescindible no informe forense. Por este motivo, non se poden presentar os resultados sobre as condicións psicolóxicas do suxeito sen descartar previamente a hipótese da simulación, xa que logo, cando se detecta esta, a situación clínica atopada non sería válida, mentres que no caso de non ser detectada, pódese concluír ao respecto con maior fiabilidade.

- O uso de múltiples fontes de información pode ser recomendable para o profesional clínico, pero non se fai de xeito habitual. Ademais hai certa flexibilidade no uso de procedementos e técnicas, dependendo da formación teórica da psicóloga ou psicólogo en cuestión. No informe pericial, en cambio, resulta irrenunciable, de modo que a información débese verificar a través de múltiples fontes para ter máis garantías na detección da simulación. Neste sentido, recórrase a entrevistas co suxeito, a entrevistas colaterais con outros e outras profesionais, familiares e amigos, a observación e rexistro condutual, a probas psicométricas, sendo preciso sinalar as discrepancias que poidan xurdir entre unhas e outras. Todas estas ferramentas teñen características peculiares no seu uso na práctica pericial. Así, a entrevista non debe ser excesivamente directiva, para non suxerir respostas, centrando a atención sobre a coherencia entre o discurso e a comunicación verbal e non verbal, e a aparición de estratexias de simulación ou disimulación; os test empregados deben posuír índices axeitados de validez e confiabilidade en relación coa área específica na cal se utilizan, para facilitar a replicabilidade por outro perito; e non se deben interpretar as puntuacións de xeito illado. Ademais é moi importante que as probas se cumprimenten en presenza do perito, para poder advertir a existencia de factores de distorsión (fatiga, incompreensión,...), manipulación por parte de terceiras persoas, e afinar a interpretación das impresións diagnósticas que poidan xurdir dos resultados desas probas.
- Calquera informe debería incluír unha descrición da metodoloxía e os resultados das probas administrados. Sen embargo, ás veces non é imprescindible no ámbito clínico, sobre todo cando o informe se emite con fins diagnósticos, e consiste nunha descrición da sintomatoloxía ou establecemento dunha categoría diagnóstica determinada. No informe forense resulta crucial a descrición metodolóxica, dado que está suxeito ao principio de contradición, o que implica que as partes poden examinalo e sometelo a crítica. Igualmente débese incluír a información manexada polo perito para chegar ás conclusións expostas, así como os criterios científicos utilizados por este para valorar ditos datos. Non obstante, só se informará dos datos relevantes para os obxectivos da pericia, e non de toda a información recollida, a fin de garantir o dereito á privacidade das persoas.
- As conclusións dun informe clínico recollen a descrición dun estado psicopatolóxico e recomendacións terapéuticas, baseándose no xuízo clínico do profesional, e non resulta de interese o establecemento de relacións causais. Pola contra, as conclusións dun informe pericial deben dar resposta ás preguntas formuladas no mandato xudicial, non sendo indispensable un diagnóstico, e susténtanse no xuízo forense. Teñen que estar necesariamente baseadas na integración dos resultados obtidos, en datos obxectivos (é dicir, avaladas polos datos, evitando especular sobre aspectos que non contan con suficiente evidencia) e fundamentadas en criterios de decisión estritos. No contexto forense é necesario establecer unha relación de causalidade inequívoca entre os feitos axuzados e a sintomatoloxía clínica. Haberá que descartar a existencia de simulación así como a influencia de factores situacionais relacionados co proceso xudicial, que constitúe un estresor de grande envergadura que pode alterar os datos obtidos no proceso avaliativo. Á hora de redactar as conclusións convén empregar termos condicionais ou probabilísticos, por mor de que o coñecemento psicolóxico non está exento de erro, e débese reflectir calquera tipo de reservas que limiten o alcance das conclusións acadadas (art. 48 do CD) sobre todo cando se manexan técnicas que poden xerar grandes expectativas nos destinatarios do informe (p.ex., credibilidade da testemuña ou risco de reincidencia).

Para rematar, non existe un modelo único de estrutura dun informe, pero resulta útil ter en conta as recomendacións do “modelo estándar de informe psicolóxico”, escrito elaborado pola Área de Psicoloxía Xurídica do Consejo General de la Psicología.