
UN INFORME FORENSE SINGULAR

Por Mario Araña Suárez

Resumen: La valoración de los síntomas subjetivos manifestados por un ciudadano inmerso en un proceso judicial, puede inducir a errores, si se ignoran, o se toma en consideración datos mínimos. En este trabajo, presentamos un Informe Psicopatológico Forense singular, presentado en fase procesal ejecutoria, realizado a partir de los documentos obrantes en Autos.

Palabras Clave: Informe Forense, psicopatológico, fase procesal, estrés postraumático, agorafobia.

Abstract: The valuation of the subjective symptoms showed by an immersed citizen in a judicial process, can induce to errors, if they are ignored, or it takes in consideration minimum data. In this paper, we presented a singular Forensic Report, presented in final process judgment, made from judicial documents without contact with the evaluated patient.

Key Words: Forensic Report, psychopathological, procedural phase, post traumatic stress disorder, agoraphobia

1.- Introducción.-

Cuando el perito forense ignora los síntomas subjetivos manifestados por un ciudadano inmerso en un proceso judicial, o solo toma en consideración algunos síntomas mínimos, al realizar una valoración psicopatológica pericial, el forense puede cometer error; con independencia de que haya efectuado, o no, exploración previa.

Aunque pueden estar presentes estas deficiencias a lo largo de todo el proceso evaluador, es en el Informe o Dictamen final donde cualquier otro Psicólogo las puede detectar.

La mención destacada a la farmacología o dispensación de fármacos, por ejemplo, cuando existe actuación médica, suele encontrarse como un dato o prueba considerada esencial, a pesar de que su mención – a nuestro juicio - debería ser meramente accidental, necesitando información complementaria que la afiance y justifique.

La búsqueda del nexo de causalidad entre lesión y secuela, obliga a chequear no sólo el alcance de la lesión, sino también a rastrear cuantos antecedentes con relevancia clínica puedan ser accesibles; y la mayoría de las veces, están presentes en las propias actuaciones y diligencias efectuadas en la tramitación judicial del caso que se analiza.

Es esta indagación, un requerimiento para todo profesional de la salud, que se menciona en el propio Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales, D.S.M., de forma específica, a partir de 1994, como la 'información adicional' o 'complementaria', necesaria para la actuación en 'medicina forense', por su trascendencia en la detección de las singularidades clínicas.

Por su destino, jurídico, el dictamen del perito ayuda a captar los datos esenciales, los explica, e incluso, desde su pericia, - entendemos - puede deducirlos; de forma pronóstica, pero también retrospectiva; con independencia del 'momento' de su incorporación procesal.

Ofrecemos en este trabajo un ejemplo singular de peritaje jurídico-forense, presentado a instancia de parte, en fase ejecutoria, y sin contacto alguno con otro material que los autos.

Sus elementos [Asunto, Documentos, Conclusión, Argumentos] corresponden de forma íntegra a un caso real, del cual mantenemos la totalidad del contenido y secuencia de redacción, salvando la identificación.

El resultado judicial final resultó favorable a la parte, con admisión del presente Dictamen, a pesar del 'momento' procesal en que fue presentado: fase ejecutoria.

2.- Asunto.-

Petición formulada por el Letrado D. A.P.I., del Ilustre Colegio de Abogados de la Ciudad de La Luz y las Montañas, para valoración de la adecuación del Diagnóstico Psicopatológico asignado en Ejecutoria --/04, J.F.R. --/03, del Juzgado Instrucción N° -- de la Ciudad de la Luz y las Montañas, en función de los siguientes:

3.- Documentos.-

- 1.- Certificado del I.E.S. "Costa Salvaje", de fecha 09 de Junio de 2003.

- 2.- Informe Médico Forense, sin fecha, firmado por la Médico Forense del Juzgado de Instrucción nº -- de la Ciudad de la Luz y las Montañas.
- 3.- Parte de 'Estado' de fecha 26 de Enero de 2004, firmado por la Médico Forense del Juzgado de Instrucción nº-- de la Ciudad de la Luz y las Montañas.

Procediendo fielmente, declarando la verdad, y sin otro fin o afán que actuar de acuerdo a los principios y reglas científicas, se establece la presente,

4.- Conclusión.-

Estamos ante unos Informes Médicos Forenses, desajustados, carentes de rigor, que no aportan ni un dato empírico que sostenga su contenido. Además de incoherentes y contradictorios en el propio razonamiento clínico que refleja. Y del que, por sus deficiencias y errores de bulto, no pueden sostenerse sus conclusiones como clínicamente válidas.

Presentando elementos que evidencian riesgos iatrogénicos para el propio menor peritado.

5.- Argumentos.-

1.- No aparece ningún análisis que evidencie preocupación por valorar las características del ambiente, las características reales del paciente, las características del trauma, y la de sus respectivos factores componentes.

A pesar de resultar imprescindible considerar todos estos tipos de antecedentes, y su evolución longitudinal – a lo largo del tiempo -, antes de proceder a establecer un diagnóstico – aunque sólo fuera mínimamente provisional, sujeto a reconsideración posterior –, de estrés postraumático.

2.- En documentos 2 y 3, repetidamente, se afirma la existencia de dos “cuadros” psicopatológicos – “agorafobia” y “estrés postraumático” -, que se excluyen, no conviven clínicamente como entidades separadas simultáneas, y así está ratificado internacionalmente en el Manual Diagnóstico Psiquiátrico, DSM.

3.- Se diagnostica una “rinitis alérgica” el 23 de Junio de 2003, que el 16 de Julio de 2003 se señala que es “posterior a la agresión”. No se aporta ni un dato empírico que corrobore esta aseveración, ni el motivo de esta puntualización.

4.- Resulta de interés señalar que la revisión hospitalaria que facilita el alta, el día 08 de Octubre de 2003, no encuentra “dificultades respiratorias” en la paciente. Cuando todavía el 26 de Enero de 2004, “continúa de baja”, y siendo los problemas respiratorios – como sensación de asfixia -, un síntoma relevante y habitual en el pánico agorafóbico, tanto como en el estrés postraumático, y otros trastornos.

5.- Continuando con la agorafobia, se insiste que “no sale de casa”, aunque “acude a una academia”, y “abandonó sus estudios debido a su problema psicopatológico”.

6.- “No consta partes de amonestación por mal comportamiento” en el I.E.S. - documento 1 -, no es un dato rotundo, ni siquiera es un argumento significativo, acerca de la realidad escolar de la alumna.

La verificación de la asistencia a clase por el profesor, la comunicación al tutor, los avisos escritos a la familia, la confirmación de recepción, entre otros, forman parte de los trámites obligatorios en las fases previas y sucesivas de control.

Salvo algún caso aislado, no se alcanza la fase final del proceso - reflejar la amonestación por escrito - en todo un año escolar. Aunque se lograra iniciar el procedimiento desde el principio de curso.

7.- Reflejaría el comportamiento real, un certificado que aporte información sobre la asistencia verídica de la alumna, expresando su rendimiento académico, y especificando si está incurso en algún estadio de estas fases previas al proceso de amonestación final.

8.- Deben efectuarse estas señalizaciones, cuando, para el grupo 2º de E.S.O. al que pertenece esta alumna, para este Centro y en este curso 2002-2003, existieron circunstancias relevantes que requieren consideración de los antecedentes, antes de establecer cualquier deducción:

1º.- Absentismo reincidente y permanente, superior al 25%, en este grupo 2º curso de E.S.O., en este Centro I.E.S. “Costa Salvaje”.

2º.- Absentismo esporádico, parcial, que acentúa el incremento del porcentaje reflejado.

3º.- Cambio legislativo que, precisamente en este año 2002-2003, afecta a esta alumna: imposibilidad de promocionar de curso automáticamente – como existía hasta entonces -: obligación de repetir curso, o pasar al programa de compensación necesaria

9.- Esta situación legal, escolar, afectó a todos los alumnos de 2º E.S.O., provocando malestar y rechazo.

Sin embargo, tampoco se mencionan ninguna de estas circunstancias relevantes, que repercuten de forma directa, inmediata.

10.- Y, por no actuarse, a día de hoy continuamos estando ante una alumna, menor de edad, que debería estar escolarizada, y asistiendo a clase diariamente, y no tan solo “alguna vez”, a “una academia”, como se afirma, ligeramente.

11.- Evidencia, como mínimo, un entorno, y un contexto de permisividad y desobediencia a los planes sociales educativos. Que suponen un argumento suficiente para sospechar la presencia de interés querulante y de renta; conjuntamente, la búsqueda de justificantes y apoyos externos que coadyuven a ocultar una conducta de oposición y trasgresión social, con abandono de la formación escolar necesaria, y obligatoria.

12.- Sin efectuar comprobación empírica para descartar estos argumentos que se presentan, carece de fundamento científico insistir en una vinculación causal agorafóbico.

No cabe, siquiera, mencionar su presencia aislada, como se analiza en el apartado nº 2 de estos argumentos. Mucho menos, cuando en ningún lugar de los Informes se señala la realización de un diagnóstico diferencial, frente a otras entidades nosológicas que pudieran camuflarse, solaparse, o no observarse, a pesar de su evidencia.

En resumen: carecen de cautela científica; pecan de inconsistencia.

13.- Se afirma la “ausencia de alteraciones del curso”, y “del contenido del pensamiento”. Es decir, la inexistencia de oscilaciones bruscas de la atención, enlentecimiento bradipsíquico, indiferencia generalizada, carencia de perspectivas, bloqueos de pensamiento,..., que son síntomas y signos centrales en el trastorno por estrés postraumático.

14.- No se realiza ninguna observación acerca de la constatación o presencia de debilidad emocional autoinculpatoria, sentimientos de vergüenza, u otros indicadores del estado de la voluntad y el afecto, como la negación de los hechos, el actuar como si nada hubiera ocurrido. Cuando son síntomas nucleares que no pasan desapercibidos para el clínico menos experto.

15.- En definitiva, estamos ante unos Informes centrados en el análisis reducido del tipo de acontecimiento, despreciando la valoración pormenorizada de las reacciones internas de la menor: no ofrecen un inventario de quejas y manifestaciones de sufrimiento, e incurre en incoherencias de peso.

Con esos documentos, no puede otorgarse fiabilidad a la vinculación que se pretende, ni validez a los cuadros que se mencionan, superficial e incorrectamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

American Psychiatric Association. DSM-IV-TR, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, rev. A.P.A., 2000. Washington, D.C.

American Psychiatric Association. DSM-IV-TR, Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 4ª edición revisada, Masson, 2002, Barcelona.

Avila, A., Rodríguez Sutil, C. Evaluación Psicológica Forense. En Clemente, M. coordinador. Fundamentos de la Psicología Jurídica, Editorial Pirámide, 1995. Madrid.

Bethencourt, M., Fernández, A. .Psicología Comunitaria: Reflexión teórica sobre una investigación aplicada en el marco del entrenamiento de paraprofesionales. En Bethencourt Pérez, J.M. et al., Intervención psicológica en problemas de salud. Aspectos Clínicos y Comunitarios. Editorial Pentium, 1997. Tenerife.

Bethencourt, M., Fernández, A. Investigación e Intervención conductual-comunitaria en salud: estructura y planificación de programas. En Bethencourt Pérez, J.M. et al., Intervención psicológica en problemas de salud. Aspectos Clínicos y Comunitarios. Editorial Pentium, 1997. Tenerife.

Bull, R., Carson, J. Handbook of Psychology in Legal Contexts. Wiley. 1995, Nueva York.

Carrasco Gómez, J.J. La Responsabilidad Profesional del Psiquiatra. En Delgado Bueno, Director. Psiquiatría Legal y Forense, Tomo I, Editorial Colex, 1994, Madrid.

Carrasco Gómez, J.J. y Maza Martín, J.M. Manual de Psiquiatría Legal y Forense, 2º edición. Editorial La Ley, 2003.

Deaton, R.J. Toward a Critical Forensic Psychiatry. The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 2003; 32, 232-8.

Dziegielewski, S. DSM-IV-TR in action. Wiley and Sons, 2002. New York.

Echeburúa, E. El secreto profesional en la practica de la psicología clinica y forense: alcance y limites de la confidencialidad. En Análisis y Modificación de Conducta, 2002;28(120).

García Medina, P., Araña Suárez, M. Pericia Psicológica Jurídica: un caso. Revista Internauta de Práctica Jurídica, 2002; 10, Julio-Diciembre, Universidad de Valencia. Accesible en <http://www.uv.es/~ripj/10psi.htm> .

García Medina, P., Araña Suárez, M. Psicología del Sistema Judicial: Marco Teórico para su definición. Revista Electrónica de Psiquiatría, Sección Psiquiatría Legal y Forense, 2002. Accesible en http://www.psiquiatria.com/articulos/psiquiatria_legal/4817/

García Medina, P., Araña Suárez, M. Problemas sanitarios de Nueva Generación: acercamientos psicológicos para su consideración legal. En Comportamental.Com – Modificación de Conducta, 2003. Argentina. Accesible en <http://www.comportamental.com/articulos/34.htm>

Graña, J.L., Peña, M.E., Tejero, R. Informe Pericial: un caso de estrés Laboral. En Psicología Clínica, Legal y Forense, 2002; 2,(1).Madrid.

Ibáñez Fernández, I. La Observación. En Ibáñez et al., Evaluación Psicológica: concepto y técnicas de análisis. Editorial Promolibro, 1993.Valencia.

Ibáñez Fernández, I. La Auto-Observación. En Ibáñez et al., Evaluación Psicológica: concepto y técnicas de análisis, 1993. Editorial Promolibro. Valencia.

Ibáñez Valverde, V., De Luis Cabarga, P. Psicología Judicial en España: actuación y límites de intervención. Anuario de Psicología Jurídica, 1992. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

Ibáñez Valverde, V., De Luis Cabarga, P. Psicología Forense aplicada en España. En Sobral, J., Arce, R., Prieto, A. , Manual de Psicología Jurídica, Paidós, 1994, Madrid.

Kapardis, D. Psychology and Law, a critical introduction. Second Edition, Cambridge University Press, 2003.

Kaplan, H., Sadock, B. Comprehensive textbook of Psychiatry, IV. Williams & Wilkins, 1985.

LaCalle, J.J. Temas prácticos en Psicología Forense. Master en Psicología Forense, Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas. 2001, Canarias.

LaCalle, J.J. El Psicólogo Forense en el Sistema Acusatorio. Congreso Latinoamericano de Psicología Jurídica y Forense, V.2. Abril 2005. Colombia.

LaCalle, J.J. Hacia un Código Ético en Psicología Forense. Boletín nº 5 de Psicología Jurídica, 2005, Colombia. Accesible en <http://psicologiajuridica.org/psj108.html> .

McGuire, J., Mason, T., O'kane, A. Behavioral Sciences and Legal Process. Wiley, 2000, Nueva Cork.

Polaino Lorente, A. Principios deontológicos en la práctica de la medicina forense. En, Rego, J.L., Deontología del médico forense, Centro de Estudios Jurídicos de la Administración de Justicia, 2001, Madrid.

Ramírez González, M. Informe Pericial Psicosocial. Psicopatología Clínica, Legal y Forense, 2003;2 (3), Madrid.

Tapias, A. El peritaje psicológico, un instrumento para administrar justicia a las víctimas. Boletín de Psicología Jurídica, 2005, Colombia. Accesible en <http://www.psicologiajuridica.org/psj9.html>

Tapia, A. et al. Professional Profile of the juridical and forensic latinoamerican psychologist". Boletín de Psicología Jurídica, 2004. Colombia. Accesible en <http://psicologiajuridica.org/psj65.html>

Urra Portillo, J. La ética del psicólogo en la Administración de Justicia. Anuario de Psicología Jurídica, 1994. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

Villar, J. La pericia civil y penal: consideraciones de factores para el afrontamiento de pericias. En Sola Reche, Bethencourt et al., Implicaciones de la psicología en la criminología actual, Editorial Comares, 1996. Granada.