

**NEUROPSICOLOGIA Y PROBLEMAS FORENSES Y
LEGALES EN LOS TRAUMATISMOS CRANEALES:
USOS Y ABUSOS**

Autores: A.E. Puente*; I. Iruarrizaga** y J.M. Muñoz Céspedes**.

Institución: * Catedrático de Neuropsicología. Dpto. de Psicología.
Universidad de Carolina del Norte. Wilmington.

** Dpto. Psicología Básica (Procesos Cognitivos). Facultad
de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

La neuropsicología clínica ha experimentado un crecimiento inaudito durante la pasada década. Una disciplina que no existía hasta hace unos pocos años se ha convertido en una de las áreas más importantes de la psicología. Dentro de este campo ha adquirido una particular relevancia la aplicación de los conceptos neuropsicológicos y su práctica en el área forense.

En efecto, la práctica profesional llevada a cabo en los EEUU durante la última década sugiere una mayor presencia del neuropsicólogo en las actividades forenses. Tanto las primeras investigaciones (Hartlage, 1987) como las más recientes (McCaffrey y Puente, 1993) confirmarían el creciente lugar de la neuropsicología en las aplicaciones forenses. Por otra parte, la situación actual señala un cada vez mayor desarrollo y arraigo de la neuropsicología en España, donde se repetirá esta misma evolución. De hecho, nosotros aventuramos que la importancia de la práctica forense ganará más popularidad en España que en los EEUU, debido en parte a la carencia actual de adecuadas indemnizaciones a las terceras personas, y a la creciente necesidad de estudiar los problemas forenses, legales y financieros secundarios a los daños cerebrales. En diferentes publicaciones se ha puesto de manifiesto el incremento del número de personas con daño cerebral en España (D.G.T., 1993) y al significativo impacto financiero (Alonso, 1994) que tienen sobre el sistema sanitario así como sobre la sociedad en su conjunto.

Los instrumentos de evaluación neuropsicológica constituyen los mejores métodos que poseen actualmente las ciencias médica y psicológica para determinar los efectos funcionales residuales de los daños cerebrales. La neurología y la neurocirugía aportan importante información sobre los antecedentes, datos anatómicos y fisiológicos que se requieren para comprender al paciente. Sin embargo, cuando se plantea el problema de cuál es el estado actual del paciente y qué actividades puede desarrollar (incluyendo empleo), no hay nada mejor que la neuropsicología para estudiar cuestiones relacionadas con las alteraciones de la conducta en función de las alteraciones de estructuras cerebrales (ej. traumatismo craneoencefálico). Este capítulo está dirigido principalmente a los aspectos más aplicados del daño cerebral, neuropsicología y problemas forenses. Por lo tanto, en primer lugar discutiremos el "background" de este área; después presentaremos información sobre las áreas donde se podría aplicar este conocimiento y su tecnología, y por último trataremos tanto las limitaciones como nuestro pronóstico para el futuro de la neuropsicología forense.

Insertar Tabla 1

Tabla 1: PROBLEMAS FORENSES Y LEGALES EN LOS TRAUMATISMOS CRANEALES

I. ANTECEDENTES

A. Postulados básicos

- Testigo experto
- Etiología funcional versus orgánica

B. Precedentes históricos

- Reitan
- Horne

II. APLICACIONES

A. Delincuencia / Psicopatología

- Psicopatología en el momento del delito
- Psicopatología en el momento del juicio

B. Civil

- Seguridad Social
- Indemnización económica
- Lesión o daño personal

III. PROCEDIMIENTOS

A. Pre-evaluación

- Aspectos éticos
- Procedencia
- Contratos
- Registros / Informes
- Relación dual

B. Evaluación

- Educación
- Entrevista
- Aplicación de pruebas
- Falseamiento
- Informe

C. Post-evaluación

- Segunda opinión
- Testimonio
- Comparecencia judicial

IV. EL FUTURO

A. Limitaciones

- Conclusiones Todo vs. Nada
- Etiología del trastorno
- Funcionamiento premórbido
- Datos normativos

B. Abusos

- Costes
- Ciencia vs. Abogacía
- Consideraciones éticas

C. Perspectivas

- Sociedad litigante
- La función como elemento central
- Ciencia vs. Opinión

1. ANTECEDENTES

1.1. Postulados básicos

Un hecho fundamental en la aplicación de la neuropsicología clínica a los problemas forenses está relacionada con la noción de testigo experto. El testigo experto, en términos generales, se define como cualquiera que pueda proporcionar asistencia al tribunal más allá de lo que pueda proporcionar un testigo corriente. El nivel de significación del .05 no se aplica aquí; en realidad, la cuestión es si el testigo puede proporcionar una información que sea veraz al menos en un 51% de los casos.

El testigo experto neuropsicólogo aplica pruebas neuropsicológicas estandarizadas para responder a las preguntas del sistema legal. Por supuesto, existe una tendencia a ver las cosas como "blancas o negras", algo que no es posible en una ciencia basada en la probabilidad. Estas dicotomías proporcionan la piedra angular para la decisión tomada por el sistema legal mientras que el continuo estadístico es la norma para la neuropsicología.

Faust, entre otros, ha realizado una fuerte crítica en relación al empleo de testigos expertos en neuropsicología en los casos forenses. El cree que la ciencia neuropsicológica no ha alcanzado suficiente nivel de desarrollo y sofisticación para ser valorada en el tribunal. Desafortunadamente, estas conclusiones han sido formuladas utilizando una metodología muy poco rigurosa. En realidad, Faust no está licenciado como psicólogo, actualmente nunca evalúa a ningún individuo, y además sus estudios se han realizado mediante esbozos de casos y con metodologías muy restringidas. Hess y Hart (1990), entre otros, han aportado argumentos más específicos sobre este problema. Basta decir, no obstante, que el neuropsicólogo está lo suficientemente bien preparado para ser capaz de aportar una opinión apropiada para el tribunal, y que, en el análisis final, esto es todo lo que se requiere del neuropsicólogo forense.

Otro problema básico en la neuropsicología forense es el de la etiología de los trastornos, ya que a menudo hay evidencia de psicopatología. La primera cuestión a resolver es cuando comenzó el proceso psicopatológico, y en segundo lugar si la patología es orgánica o funcional. Más adelante en este capítulo, trataremos con mayor detalle el problema de la etiología. No obstante, si el trabajo del testigo es proporcionar la mejor estimación de por qué la conducta está alterada, la siguiente duda que se plantea es si esta alteración es debida a un problema psicológico o neuropsicológico. Uno asume que si hay una clara etiología física (por ej. un trauma cerebral) entonces es más que probable que el problema tenga una base orgánica. Sin embargo, en algunos casos, tal y como sucede en el daño cerebral leve, el trauma puede no ser tan evidente, debido a que no existan manifestaciones externas (por ejemplo, la persona que no se ha golpeado con el parabrisas en un accidente de automóvil). A partir de las

alteraciones encontradas, a menudo síntomas psiquiátricos simulados, no resulta infrecuente que muchos médicos y forenses asuman una etiología funcional. Nosotros, por contra, proponemos que todas las etiologías orgánicas presentan un componente secundario emocional o psicológico. Además, existen abundantes datos (Capruso y Levin, 1992) de que los traumatismos cerebrales leves sin una lesión física concomitante -sin evidencia de lesión en la exploración neuro-radiológica- pueden y, de hecho, originan alteraciones significativas y mensurables del funcionamiento cerebral.

1.2. Precedentes históricos

La historia de la neuropsicología clínica forense en los EEUU probablemente comienza con un caso en el que participó un pionero de la neuropsicología clínica, Ralph Reitan. En 1974, el Dr. Ralf Reitan testificó en el estado de Indiana en el caso de un paciente que resultó lesionado en un accidente ferroviario. Inicialmente el caso había sido rechazado porque no se encontró evidencia neuro-radiológica de lesiones. Más tarde, esta decisión fue revocada por un alto tribunal.

Diez años después ocurrió otro caso similar en el estado de Carolina del Norte. En este caso un neurocirujano había informado que un paciente al que le había caído sobre su cabeza un árbol de 2.000 libras, no padecía ninguna alteración neuropsicológica. Tras 20 intensas horas de entrevistas, aplicación de pruebas, y revisión de antecedentes, el primer autor de este capítulo llegó a una conclusión opuesta. El tribunal de instancia rechazó su testimonio por no proceder de un médico. Posteriormente, el Tribunal de Apelaciones de Carolina del Norte revocó esta decisión, en parte por la ayuda de un abogado de la American Psychological Association. Lo particularmente importante fue que el neuropsicólogo había indicado que su área de conocimientos era la conducta y que se sometía a la opinión del neurocirujano en lo que se refiere a problemas anatómicos y médicos. El alto tribunal encontró esta opinión más adecuada y reconoció la información y testimonio del neuropsicólogo (Puente, 1989).

Estos dos casos sirven como ejemplos de las barreras que ha habido en los Estados Unidos para llegar a aceptar el trabajo del neuropsicólogo en los casos forenses. El lector interesado en este tema puede acudir a los trabajos de McCaffrey; pero, podemos decir que en la actualidad la información neuropsicológica está considerada como un importante aspecto dentro del sistema legal de los Estados Unidos, sin restar con ello importancia a la neurología ni a la neurocirugía.

2. APLICACIONES

Existen dos áreas en las que la neuropsicología puede servir de ayuda a los tribunales: los neuropsicólogos pueden proporcionar información en cuanto a las actividades delictivas o bien pueden proporcionar información en cuanto a la resolución de contenciosos civiles. En el primer caso, están en peligro la salud y la vida, mientras que en el segundo, con frecuencia están implicados asuntos monetarios.

2.1. Delincuencia / Psicopatología

La neuropsicología puede ser de utilidad en la determinación del estado mental de algunos individuos que han cometido un delito. Se van a comentar dos aplicaciones específicas de esta disciplina. Por un lado, la determinación tendría como objetivo valorar la posibilidad de que la disfunción cerebral afectara al acusado en el momento del crimen. Por otro, la determinación se haría respecto al estado mental del acusado en el momento del juicio. En igualdad de circunstancias, es mucho más difícil evaluar el estado neuropsicológico en el momento del delito puesto que esto implica un análisis retrospectivo mientras que en el momento del juicio implica un análisis de la situación presente.

En cualquiera de los casos, el problema esencial es determinar si el estado mental del acusado ha afectado a su capacidad para determinar lo correcto de lo incorrecto, además de si comprende las consecuencias de su supuesto delito. La distinción de correcto-incorrecto gira alrededor de la cuestión de volición o intención y del estado de consciencia del acusado. Específicamente, si la persona comprendió que la acción fue potencialmente inapropiada, entonces sería considerado como un sujeto sano. La cuestión de la consciencia es mucho más dura de resolver porque a menudo su respuesta exige una descripción compleja de funciones neurocognitivas tales como planificación, ejecución, solución de problemas, atención, e incluso aprendizaje y memoria. En este caso, el neuropsicólogo está en disposición de ayudar al sistema judicial a interpretar la difícil cuestión de si el estado neuropsicológico del acusado le convierte en "enfermo".

2.2. Civil

La neuropsicología clínica también puede tener importantes aplicaciones para la resolución de contenciosos civiles. En general, los expertos de la disciplina están trabajando con tres tipos de supuestos en la resolución de cuestiones críticas en cuanto a la capacidad residual funcional de una persona.

En el más sencillo de los tres casos, la Seguridad Social cuestiona si el demandante es capaz de realizar cualquier tipo de empleo remunerado. En muchas ocasiones la cuestión es de todo o nada, si el paciente puede realizar cualquier tipo de trabajo. El neuropsicólogo puede proporcionar información útil cuando la cuestión implica problemas mentales o cognitivos. De este modo, cuando una función física (ej. ortopédica) limita las habilidades del demandante para funcionar correctamente, entonces es a menudo innecesario estudiar las capacidades mentales. Sin embargo, cerca de la mitad de los demandantes que recurren a la Seguridad Social en los EEUU se deben a deterioros mentales. De estos, aproximadamente la mitad recurren debido a deterioros que implican disfunciones neurocognitivas (ej. problemas de memoria secundarios a un daño cerebral). En este caso, el rol del neuropsicólogo es proporcionar un análisis cuidadoso y comprensivo de una serie de habilidades neuropsicológicas sin hacer referencia a la etiología del problema. Lo que importa es el estado actual de la disfunción cerebral.

Una aplicación más complicada de los contenciosos civiles es la relacionada con la indemnización del trabajador. En este caso un trabajador se lesiona en el trabajo y la cuestión a resolver es si la lesión ha afectado sus capacidades neurocognitivas hasta el punto de que su rendimiento en el trabajo resulta afectado. En esta situación se deben cuidar dos aspectos cuidadosamente, y en algunos casos de modo más delicado que en casos de la Seguridad Social, la evaluación se debe llevar a cabo junto con una estimación de otros factores añadidos. Si los factores determinantes están directamente relacionados con un daño ocurrido en el lugar de trabajo, entonces el empresario es responsable del tratamiento/rehabilitación del trabajador e incluso de la indemnización a largo plazo. En estos casos los litigios financieros son considerablemente mayores que en los de la Seguridad Social, y en consecuencia se requiere del neuropsicólogo un mayor rigor (Puente y Gillespie, 1991).

Por último, la tercera aplicación de la información neuropsicológica a los contenciosos civiles tiene que ver con el daño personal. Esta situación es muy similar a la de la indemnización de los trabajadores, la diferencia estriba en que aquí están implicados los efectos de un daño personal sobre la vida laboral y general de la persona. En la mayoría de estos casos el daño está asociado con un accidente de automóvil, y es necesario determinar si la lesión causó algún efecto, y en este caso cuál, al demandante. Un problema particularmente complicado pero típico de este caso es el del daño cerebral leve o el conocido como "lesión de látigazo". El examen médico y la visita a la sala de urgencias muestran límites dentro de lo normal como los estudios neuro-radiológicos. A partir de que aparecen los síntomas, en origen algunos psiquiátricos, y a partir de que los exámenes médicos no muestran nada significativo, a menudo se asume que el problema en cuestión es simplemente "dolor y sufrimiento" y no el daño neuropsicológico real.

3. PROCEDIMIENTOS

3.1. Pre-evaluación

Antes de iniciar una evaluación neuropsicológica deben resolverse varios problemas importantes.

En primer lugar está la cuestión ética. El sistema legal pone el énfasis en algunos aspectos que son aparentemente contradictorios con el modelo del psicólogo científico. Estos incluyen, entre otros, los siguientes: los abogados defienden al cliente, no los hechos o la verdad; el sistema legal opina sí o no sin incluir un elemento de probabilidad; el nerviosismo ligado al proceso; el hecho de recibir una compensación económica y las argucias de los abogados. Todos ellos pueden afectar a la perspectiva no sesgada que debería aportar el neuropsicólogo. Por ejemplo, no es infrecuente para el neuropsicólogo cobrar más (entre dos y tres veces más que lo que cobra habitualmente en su clínica) y hacer que su trabajo tenga un enorme impacto en el bienestar del cliente, sustancialmente más, al menos en términos pragmáticos (ej. dinero) que lo que ocurre en los casos clínicos típicos. La combinación de todos estos factores puede conducir a la distorsión del criterio estandar del ejercicio profesional.

Un aspecto complicado de los casos forenses es el cobro de servicios. Como se indicó previamente, no es inusual que algunos individuos cobren sustancialmente más que lo que cobran por hora habitualmente, ya que creen que el trabajo forense requiere más "esfuerzo". Nuestro criterio es que todos los pacientes deben recibir el mismo esfuerzo y por ello no consideramos aconsejable esta práctica. Otro problema implicado es el del pago; aunque algunos neuropsicólogos aceptan el pago tras la resolución del caso, generalmente se considera inapropiado vincular los resultados de un caso con el pago de los servicios prestados. Sin embargo, los abogados son notoriamente lentos e inconsistentes en sus pagos. Para evitar estos problemas se puede realizar un simple contrato escrito al comienzo del caso que asegure que todos los puntos queden claros para ambas partes. La información que puede incluirse abarca el cobro por hora, el trabajo a llevar a cabo, el tipo de informe, consentimiento para participar en declaraciones, etc.

Antes de iniciar una evaluación se debe obtener tanta información sobre el paciente como sea posible. De hecho, la idea es establecer un nivel premórbido de funcionamiento que sea lo más exacto posible. Para realizarlo resulta de utilidad la siguiente información: historia de nacimiento (información sobre el parto), expediente escolar, realización del servicio militar, descripciones del trabajo y evaluaciones anuales, antecedentes criminales, información médica

previa (especialmente aquella relacionada con el problema actual), y otros datos psicológicos o relacionados que resulten válidos. Como datos complementarios se incluirán los aportados por otras personas significativas como esposa, hijos, hermanos, padres, amigos, compañeros de trabajo, directores y vecinos.

Sobre todo, es importante enfatizar que el rol del neuropsicólogo es llevar a cabo el análisis conductual de funciones neurocognitivas más comprensible y probable, sin considerar qué parte le está contratando. El rol del abogado nunca debe reemplazar al del científico que está recabando información, lo que permitirá al tribunal tomar una decisión más documentada.

3.2. Evaluación

Si una de las actividades más importantes de la actividad forense es establecer el nivel de funcionamiento premórbido del paciente, entonces una de las piezas clave de la información a obtener es la referida al nivel educativo. Inteligencia y educación están altamente correlacionadas y, de este modo, el establecimiento de niveles intelectuales premórbidos puede ser complementado con el análisis de las actividades educativas.

La entrevista con estos pacientes resulta más complicada que la típica entrevista clínica. Por ejemplo, realizar la historia premórbida requiere mucho más esfuerzo que una buena historia médica/neurológica. Uno podría imaginar una entrevista neuropsicológica forense como la normal entrevista clínica estandarizada y además combinada con una entrevista neuropsicológica exhaustiva. A menudo resulta útil realizar la recogida de información a lo largo de entrevistas múltiples o repetidas en lugar de en una sesión única. No solamente sería una entrevista más exhaustiva sino que la veracidad de la información se incrementaría con exposiciones repetidas al cliente. Además, resultaría útil entrevistar a algunas de las personas significativas mencionadas anteriormente, poniendo especial énfasis en aquéllos que han tenido un contacto cercano con el paciente tanto en su estado pre como post-mórbido.

La mayoría de los exámenes neuropsicológicos necesitan cerca de 10 horas para ser administrados. Tanto si se emplea una batería estandar como una flexible, las pruebas forenses con frecuencia requieren el doble de tiempo que las evaluaciones neuropsicológicas habituales. Desde nuestra óptica es aconsejable usar una batería estandarizada (bien la Luria-Nebraska o la Halstead-Reitan), y a partir del resultado en esta batería seleccionar tests adicionales más específicos. Por ejemplo, si en la evaluación realizada mediante el Test de Categorías aparecen deficiencias, uno podría centrar su atención en el porqué del problema, ¿es atencional?, ¿de solución de problemas o de memoria?. Por otro lado, en muchos casos las evaluaciones se realizan en una única sesión intensiva. Puede ocurrir que el cliente sea visto en la cárcel o que proceda de otra ciudad, requiriendo que todos los tests sean administrados durante esa visita,

que la evaluación se finalice en un periodo de un día o de varios días, lo que resultaría más apropiado.

Un problema importante, cada vez más frecuente y que se ha desarrollado como un componente integrante del campo de la neuropsicología, es el falseamiento de los datos. El trabajo de Binder y otros, resalta la importancia de destacar la posibilidad de que un paciente pueda estar falseando o exagerando sus quejas. En consecuencia, todas las evaluaciones forenses (y probablemente todas las clínicas también) deberían incluir uno o más tests para detectar el intento de simulación. Por ejemplo, el MMPI incluye las escalas de validez y se puede calcular fácilmente el índice de simulación (F-K). En la evaluación neuropsicológica, los tests de elección forzosa, tales como estimar la probabilidad ante una situación de dos alternativas, o los 15 ítems del test del Rey, son buenos ejemplos de los test relativamente simples que pueden ayudarnos a estimar el falseamiento. Sin embargo, las investigaciones recientes sugieren que estos tests deben ser empleados con cautela dado que su mala interpretación podría resultar en un falso negativo.

En cuanto al informe, la mayoría de los informes neuropsicológicos tienden a ser más extensos que los en clínicos general. En el famoso caso Horne (un traumatismo craneoencefálico ocurrido en un accidente industrial), en el que el primer autor estuvo trabajando durante la década de los 80, el informe final alcanzó una extensión cercana a 20 páginas a espacio simple. La idea sobre todo es proporcionar un informe que sea tan exhaustivo que otro experto pueda llevar a cabo fácilmente una réplica de la evaluación. Además, cuando llega la defensa "neurológica", en lugar de ser considerado como carente de sentido, a menudo es el informe neuropsicológico el que ofrece al sistema judicial una información global de todos los aspectos del funcionamiento del cliente.

La cuestión de si incluir las puntuaciones merece ser mencionada. Por un lado, estos informes serán revisados por profesionales no especializados (ej. abogados), mientras que por otro, es preferible aportar todos los datos importantes (tanto si es "positivo" como "negativo" al caso) en el informe, de manera que se pueda realizar con facilidad una revisión competente. Además, los informes a menudo sirven como base o punto de comparación de futuras evaluaciones.

3.3. Post-evaluación

La aceptación de la neuropsicología clínica por los tribunales ha traído consigo la cuestión de la inclusión de tales datos en los testimonios forenses. En la década de los 80 en los Estados Unidos, el que un profesional no médico proporcionase información relativa al funcionamiento psíquico se aceptó con éxito. En la década de los 90 el neuropsicólogo y sus

recomendaciones son más comunes. De aquí que para el cliente resulte corriente ser sometido a evaluaciones adicionales para una segunda opinión. Tales prácticas no son infrecuentes y es deseable que todos los casos forenses sean revisados, al menos eventualmente, por otro neuropsicólogo si el cliente no ha sido re-evaluado. Además de tomar en consideración los resultados prácticos, tendría sentido la réplica de los tests existentes así como buscar otras y más destacadas explicaciones de los datos. Por ejemplo, una puntuación alta en el Test de Categorías significaría retraso, daño cerebral o ambos. Si la historia premórbida no está bien estudiada, lo mejor sería que la segunda opinión se centrara en buscar datos premórbidos que en replicar el test.

La idea de una valoración imparcial y científica realizada por un segundo experto debe potenciarse. Además, los prejuicios personales o las tensiones en la relación profesional no deben plasmarse en la evaluación o en el tribunal.

El hecho de presentar un buen informe con frecuencia resulta insuficiente para el sistema judicial. A menudo el siguiente paso es discutir con el abogado contratante acerca de las implicaciones de la evaluación. De hecho, en algunos casos, el abogado preferirá discutir el caso antes de presentar el informe. El neuropsicólogo debe ser cuidadoso en no dejarse influir por el abogado a fin de no sesgar o modificar la información. Tales sesiones deben ser de carácter informativo y posiblemente de ayuda a la hora de clarificar para ambas partes los principales puntos cuestionables, no las respuestas a estos puntos. Tras la presentación del informe lo común es que se realice la declaración. En este caso es interrogado el neuropsicólogo, generalmente por la parte contraria, a fin de averiguar los resultados e implicaciones de la evaluación. Generalmente estas declaraciones duran tres o cuatro horas, pero pueden durar hasta varios días de intenso interrogatorio.

Si el informe y las declaraciones no aportan suficiente información para que el caso sea resuelto (de hecho solamente el 5% de los casos finaliza en el tribunal), entonces será obligatorio declarar ante el tribunal de apelación. En estas comparecencias se lleva a cabo una minuciosa comprobación de los hechos para confirmar o desmentir la información aportada anteriormente. El grado de activación y la ansiedad aumentan. Es muy difícil permanecer calmado después de varias horas de intenso interrogatorio. Tanto en la declaración como en las comparecencias ante el tribunal se discuten la validez y fiabilidad de la psicología, las pruebas, la neuropsicología, los métodos de evaluación, las cualificaciones profesionales, la elección de pruebas, la interpretación de los tests, la estimación premórbida y las entrevistas. El rol del abogado contrario esencialmente es desacreditarte, así como cuestionar tu profesión y tu evaluación. Si no es posible, el siguiente paso es realizar críticas sobre todos diferentes aspectos de la exploración y tus aptitudes y cualificación profesional.

4. EL FUTURO

4.1. Limitaciones

En la típica evaluación forense existen varios peligros potenciales, algunos de los cuales han sido perfilados previamente y otros que todavía necesitan ser tratados. En primer lugar debe señalarse que las conclusiones psicológicas están basadas en las relaciones de probabilidad y resultan extrañas ante las demandas de todo o nada del tribunal. Resulta importante aportar la mejor estimación para evitar afirmaciones que impliquen conceptos absolutos.

Otro aspecto central es la etiología. La cuestión fundamental en los casos de la Seguridad Social se reduce a considerar el estado actual del paciente y nada más, es decir determinar si el paciente puede trabajar a pesar de la razón o explicación de la invalidez. Sin embargo, en todos los demás casos la cuestión de la etiología resulta crítica. Desafortunadamente, rara vez se dispone de un test premórbido del paciente, especialmente neuropsicológico, y se exige al neuropsicólogo que realice alguna determinación de la condición preexistente. Por esta razón resulta importante el establecer una línea base o nivel premórbido de funcionamiento

Por otro lado, se debe ser cuidadoso en prestar mayor atención a los problemas comportamentales o psicológicos que a los médicos o anatómicos. La formación del psicólogo es por naturaleza comportamental y aventurarse en interpretaciones médicas resulta no solamente poco ético sino también ilegal.

Hoy en día uno de los mayores problemas de la neuropsicología es la escasez de baremos de referencia respecto de lo que se considera normal. Si excluimos los grandes tests de inteligencia, tales como el Wechsler, los tests neuropsicológicos no tienen bien establecidas normas o baremos de población normal. De este modo, la comparación de los datos puede estar sesgada con falsos positivos.

4.2. Abusos

Con los cambios en los sistemas sanitarios ha aumentado la importancia de las cuestiones económicas y la necesidad de profesionales cualificados. Considerando que las evaluaciones neuropsicológicas tienden a necesitar más horas, y que en muchos casos implica incluso tasas sustancialmente más elevadas, resulta lógico esperar que los profesionales encuentren el área de la neuropsicología particularmente atractiva. Entonces uno podría sorprenderse al comprobar que los factores motivacionales primarios del neuropsicólogo

pueden dirigirse prioritariamente hacia el trabajo forense. Esta cuestión resulta particularmente relevante cuando el neuropsicólogo tiende a proporcionar información o evidencia para una u otra parte de modo regular; tales prácticas deberían ser consideradas dentro de las cuestiones éticas y deontológicas del neuropsicólogo.

Por otra parte es preciso insistir en que el trabajo neuropsicológico forense debe estar basado en los mismos principios en los que se basa la psicología. En ocasiones el abogado o el sistema legal invierten el orden de los términos, desde lo forense a lo neurológico, con lo que se desvirtúa por completo la perspectiva del trabajo. Por contra, la dirección de la investigación debe partir desde los principios científicamente fundamentados hacia los conceptos con base legal.

4.3. Perspectivas

Existe un problema en todas las sociedades industrializadas, el pleito se ha convertido en una forma de vida, en un elemento esencial de la vida en sociedad. Si nosotros asumimos que las capacidades mentales son las más importantes de todas las funciones corporales (fuera de la propia vida) y que el cerebro controla o está directamente implicado en el origen de la conducta, entonces el neuropsicólogo está ocupando una posición particularmente difícil en la sociedad. Con mayor frecuencia será llamado para estudiar el estado neuropsicológico de diversos individuos. Por ejemplo, la defensa de la enajenación mental será reemplazada progresivamente por la argumentación neurológica o neuropsicológica. Más allá, en los casos que implican una compensación económica, el tipo de daño más complejo y que requiere el trabajo de un experto, es aquél que implica funciones neurocognitivas. Por tanto, es previsible que la neuropsicología juegue un creciente e importante rol dentro del sistema judicial.

El aspecto central subyacente en toda esta polémica es la idea de función - ¿qué puede hacer el paciente?. Con respecto a las funciones sensoriales y motoras existe poca controversia debido a que su evaluación es claramente visible y fácilmente cuantificable. Las funciones mentales, especialmente aquéllas que son consideradas neurológicas (ej. memoria) más que funcionales (ej. depresión) también requieren de conocimientos y valoración experta. Los profesionales de la Neuropsicología incluyen entre sus habilidades la evaluación cuidadosa de las funciones mentales complejas y de cómo éstas se relacionan con la función y disfunción cerebral. La incorporación progresiva de estos planteamientos por la sociedad augura un futuro brillante no sólo para la neuropsicología clínica sino también para sus aplicaciones en los problemas forenses.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alonso, J. (1994). Daño cerebral traumático desde la perspectiva de las Compañías de Seguros. *Ponencia presentada en las I Jornadas de Daño cerebral*. Mondragon, Aitta Menni.
- Capruso, D.X. y Levin, H.S. (1992). Cognitive impairment following closed head injury. En R. Evans (Ed.), *The Neurology of Trauma*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Consejo Superior de Tráfico y Seguridad de la Circulación. *Plan Nacional de Seguridad Vial para el año 1.993*. Madrid: Ministerio del Interior. Dirección General de Tráfico.
- Hartlage, L.C. (1987). Brief history of the National Academy of Neuropsychologist. *Buletin of the National Academy of Neuropsychologist*, 4, 5-6.
- Hess, A.L. y Hart, R. (1990). The specialty of neuropsychology. *Neuropsychology*, 4, 49-52.
- Mc.Caffrey, R.J. y Puente, A.E. (1993). Overview, Limitations and Directions. En A.E. Puente y R.J. Mc. Caffrey (Eds.), *Handbook of Neuropsychological Assessment*.
- Puente, A.E. (1989). Historical perspectives in the development of neuropsychology as a profesioal discipline. En C.R. Reynolds y E. Fletcher-Janzen (Eds.), *Handbook of clinical child Neuropsychology*. New York: Plenum Press.
- Puente, A.E. y Gilespe, J.B (1991). Workers´ Compensation and clinica neuropsychological assesment. En J. Dywan, R.D. Kaplan y F.J. Pirozzolo (Eds.), *Neuropsychology and the law*. New York: Springer-Verlag.

ANEXO

GUIA PARA LA EVALUACION DE LOS TRASTORNOS PSIQUIATRICOS DE LA AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION					
CLASE Y PORCENTAJE DE DETERIORO					
	1 0-5%	2 10-20%	3 25-50%	4 55-75%	5 mayor de 75%
ESTADO MENTAL					
Inteligencia	Normal	Retraso medio	Retraso moderado a medio	Retraso moderado a severo	Retraso severo
Pensamiento	Sin déficit	Déficit ligero	Déficit moderado	Déficit moderado a severo	Déficit severo
Percepción	Sin déficit	Déficit ligero	Déficit moderado	Déficit moderado a severo	Problema severo
Juicio	Sin déficit	Déficit ligeo	Déficit moderado	Déficit moderado a severo	Déficit severo
Afecto	Normal	Problema ligero	Problema moderado	Moderado a severo	Problema severo
Conducta	Normal	Problema ligero	Problema moderado	Moderado a severo	Problema severo
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA					
Habilidad	Autosuficiente	Necesita poca ayuda	Necesita ayuda regular	Necesita mucha ayuda	Total ayuda
REHABILITACION POTENCIAL					
Potencial	Excelente	Bueno	Bueno para recuperación parcial	Condición estática	Empeorará