

EL PAPEL PROFESIONAL DEL NEUROPSICÓLOGO EN EL ÁMBITO FORENSE

THE PROFESSIONAL ROLE OF THE NEUROPSYCHOLOGIST IN THE FORENSIC FIELD

Iciar Iruarrizaga. Dto. de Psicología Básica (Procesos Cognitivos).
Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid

RESUMEN

En los últimos años se ha incrementado notablemente el papel otorgado a la práctica profesional del neuropsicólogo clínico en los procedimientos legales, solicitándose del mismo el peritaje diagnóstico que determine la presencia o ausencia de deterioro o daño cerebral en individuos susceptibles de padecer déficit cognitivos.

El testimonio del neuropsicólogo como experto en el campo forense va a ser requerido fundamentalmente en los ámbitos del derecho penal, civil, y laboral y de la Seguridad Social. La actuación del neuropsicólogo en el campo de lo penal tiene como fin ayudar a clarificar la imputabilidad o las circunstancias atenuantes de la imputabilidad del acusado; en el campo de lo civil, está relacionada con el concepto de la capacidad de obrar y con los litigios por daño personal; y en el ámbito del derecho laboral y de la Seguridad Social, se centra bien en la valoración de la competencia y capacidad laboral del individuo susceptible de padecer daño cerebral o bien en aquéllos litigios relativos a la compensación económica del trabajador por lesiones ocurridas durante el trabajo.

En el presente artículo se revisan y comentan estos aspectos y aquéllos referidos a la detección de los sujetos simuladores de daño cerebral.

PALABRAS CLAVE: Neuropsicología forense, simulación

ABSTRACT

In recent years, the role of the neuropsychologist in legal proceedings has become more important, in particular, he is required to provide diagnostic expertise in order to

establish the presence or absence of brain injury in individuals susceptible to suffering from cognitive deficits.

The neuropsychologist's evidence as a forensic expert will be mainly required in the fields of criminal, civil, labour and social security law. The main role of the neuropsychologist in criminal proceedings is to advise on the capacity or circumstances affecting the capacity of the person indicted. In civil proceedings, his role relates to the assessment of the capacity of individuals to act, and the assessment of physical injury inflicted on individuals. In proceedings related to labour and social security law, he plays a role either in the establishment of the fitness of the individual susceptible to suffering brain damage, or in the determination of the financial compensation due to employees who have been injured in the performance of their duties.

The present article reviews and comments on the above issues, as well as on those relating to the identification of individuals who simulate brain damage.

KEY WORDS: forensic neuropsychology, malingering

1. INTRODUCCIÓN

El término forense proviene del latín, forum, y tiene su origen en el foro de la Roma Clásica donde se debatían los asuntos públicos y los pretores celebraban sus juicios; ya en el Derecho Romano se contempló la enfermedad mental y se creó el concepto de capacidad civil. En la actualidad resulta un hecho habitual el que el sistema judicial se enriquezca con las aportaciones provenientes de diferentes disciplinas científicas como la Medicina, la Psiquiatría y la Psicología, entre otras, en distintos procedimientos legales.

En los últimos años se ha incrementado notablemente el papel otorgado a la práctica profesional del neuropsicólogo clínico en tales procedimientos (Doerr y Carlin, 1991; Puente, Iruarrizaga y Muñoz Céspedes, 1995; Adams y Rankin, 1996), solicitándose del mismo el veredicto diagnóstico que determine la presencia o ausencia de deterioro o daño

cerebral en individuos susceptibles de padecer déficit cognitivos y alteraciones emocionales. La notable relevancia que ha adquirido la aplicación de la neuropsicología clínica a los problemas forenses ha conllevado el que algunos autores (McMahon, 1983; Sánchez-Caro, 1992) consideren incluso la neuropsicología forense como una subespecialidad de la neuropsicología clínica.

El testimonio del neuropsicólogo como experto en el campo forense va a ser requerido fundamentalmente en los ámbitos del derecho penal, civil y laboral y de la Seguridad Social.

La actuación del neuropsicólogo en el campo de lo penal tiene como fin ayudar a clarificar la imputabilidad o las circunstancias atenuantes de la imputabilidad del acusado.

Las funciones que clásicamente han sido consideradas en la determinación

de la imputabilidad son la inteligencia y la voluntad (Gisbert Calabuig, 1983; Ortíz Valero y Ladrón de Guevara y Guerrero, 1998) entendidas en su más amplio sentido. En relación a la inteligencia, Ortega-Monasterio (1996) señala que debe ser entendida como toda la capacidad cognitiva en general, incluyendo no solamente la integridad intelectual (afectada en oligofrenias y demencias) sino todos los contenidos del pensamiento o conductas judicativas (típicamente afectadas en los estados delirantes) tanto en sus aspectos denotativos como connotativos, esto es, tanto en el error del juicio de realidad como en los componentes afectivos y emocionales y en todas las atribuciones significativas que lo acompañan.

La tarea del neuropsicólogo en el campo de lo penal puede ser de utilidad en la determinación del estado mental de algunos individuos que han cometido un delito. La evaluación neuropsicológica tendrá como objetivo bien valorar la posibilidad de que la disfunción cerebral afectara al acusado en el momento de la comisión del delito o bien determinar el estado mental del acusado en el momento del juicio (Sánchez Caro, 1992; Puente et al., 1995; Pritchard, 1997).

En ambos casos la cuestión clave es determinar si el estado mental del acusado afecta a su capacidad para discernir entre lo correcto y lo incorrecto, además de si comprende las consecuencias de su supuesto delito. El neuropsicólogo debe realizar una compleja evaluación de funciones neurocognitivas tales como planificación, ejecución, solución de problemas, atención e incluso aprendizaje y memoria para intentar discernir si el estado neuropsicológico del sujeto lo convierte en enfermo o no (Puente et al., 1995).

Ortega-Monasterio (1996) señala que la imputabilidad se considera radicalmente afectada en las psicosis graves, las demencias u oligofrenias profundas y en los estados confusionales con afectación del nivel de conciencia conocidos en la práctica clínica como trastorno mental transitorio, y que en ocasiones se considera una afectación al menos parcial de la imputabilidad en psicopatías o trastornos de la personalidad graves, especialmente cuando existen elementos psicóticos en la estructura de la personalidad o cuando se producen conductas impulsivas sin apenas control consciente, y en trastornos del control de los impulsos o en estados disociativos no elaborados conscientemente.

Sin embargo, la tarea del neuropsicólogo dista de ser sencilla. En primer lugar, realizar una valoración del estado neuropsicológico del individuo en el momento de la comisión del delito implica un análisis retrospectivo que de por sí resulta más complicado que realizar una evaluación del estado neuropsicológico del sujeto en el momento del juicio. En segundo lugar, el estado neuropsicológico del individuo en el momento de la comisión del delito no tiene porqué coincidir con el estado neuropsicológico en el momento del juicio. En tercer lugar, las posibles alteraciones o disfunciones neuropsicológicas pueden no evidenciarse en las evaluaciones realizadas con técnicas de neuroimagen.

La actuación del neuropsicólogo en el campo de lo civil está relacionada con el concepto del derecho Civil de "la capacidad de obrar" y con los litigios por daño personal.

La capacidad de obrar, señalan Ortega-Monasterio (1996) y Ortíz Valero y Ladrón de Guevara y Guerrero (1998), es

a aptitud para gobernar los derechos y obligaciones de los que se es titular, que se adquiere con la mayoría de edad, y de la que el individuo solamente puede verse privado por medio de la incapacidad judicial.

La valoración del neuropsicólogo como experto a la hora de determinar la capacidad o incapacidad de obrar de un individuo puede ser requerida en tres campos fundamentales: la incapacidad del sujeto, su intempestivo forzoso y el peritaje en el derecho de familia.

Las funciones que clásicamente han sido consideradas en la determinación de la capacidad o incapacidad de un sujeto son las mismas que las consideradas en la determinación de la imputabilidad, esto es, la inteligencia y la voluntad entendidas en sentido amplio. Sin embargo, ambos conceptos no deben ser identificados en sendos procedimientos legales. Por ejemplo, un individuo alcohólico puede padecer deficiencias en las funciones relativas a la comprensión de conceptos, capacidad aritmética, toma de decisiones, etc., al tiempo que su voluntad se haya subordinada al deseo compulsivo de alcohol. En este caso el sujeto puede resultar incapacitado mediante sentencia judicial para administrar el patrimonio familiar pero puede ser considerado imputable tras haber cometido un delito y tras haberse considerado que el sujeto tenía conocimiento de la malicia de su proceder.

En el Código Civil se recogen los requisitos que la legislación vigente española considera necesarios para una incapacidad. Tales requisitos son (Ley 13/1983, 24 de Octubre):

- Nadie puede ser declarado incapaz, sino por sentencia judicial en virtud

de las causas establecidas en la ley (Art. 199 del Código Civil).

- Son causas de incapacidad las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impidan a la persona gobernarse por sí misma (Art. 200 del Código Civil).

Los criterios para la incapacidad del individuo así como el grado de autonomía que se determine es capaz de alcanzar se encuentran en función de la persistencia de los déficit y de la valoración objetiva del alcance de autogobierno del sujeto. Ello supone, especialmente en los casos de la politoxicomanía y el alcoholismo, que el proceso de incapacidad sea reversible con la abstinencia y con la recuperación de los déficit, por lo que la evaluación neuropsicológica debe valorar con estricto rigor la posible recuperación.

Dentro del ámbito del derecho civil, como señalan McMahon (1983) y Sánchez-Caro (1992), en el campo de los litigios por daño personal es donde el neuropsicólogo forense debe presentar al tribunal una completa descripción del individuo, señalando tanto las funciones conservadas como las alteradas y los déficit cognitivos específicos que presenta el paciente.

Como recientemente han puesto de manifiesto Criado (1995), Adams y Rankin (1996) y Muñoz Céspedes, Gancedo Rojí, Cid Rojo y Ruano Hernández (1997), todo informe en un contexto legal debe incluir tanto la realización del estudio clínico del lesionado como la valoración de las lesiones y secuelas neuropsicológicas, así como una reconstrucción de su historia clínica que contenga el periodo de vida previo a la

lesión, un análisis detallado de las alteraciones cognitivas, emocionales y psicosociales a las que ha dado origen la lesión y una descripción del estado evolutivo del paciente.

Por último, **en el ámbito del derecho laboral y de la Seguridad Social** la labor del neuropsicólogo forense se centra en el estudio de la naturaleza, la gravedad y la cronicidad de los déficits neuropsicológicos. El peritaje neuropsicológico puede ser requerido bien en aquéllos casos en los que se valora la competencia y capacidad laboral del individuo susceptible de padecer afectación en sus capacidades neurocognitivas; o bien en aquéllos litigios relativos a la compensación económica del trabajador por lesiones ocurridas durante el trabajo. En este caso, en España, cuando además se considere la posible negligencia del empresario por no garantizar las condiciones óptimas de seguridad laboral, la jurisprudencia no es constante, por lo que en ocasiones competirá al derecho civil y en otras al derecho laboral y de la Seguridad Social.

En España, la determinación de la incapacidad laboral está regulada por la Ley General de la Seguridad Social, cuyo último texto refundido se encuentra en el Real Decreto Legislativo 1/1994 de 20 de junio (TRLGSS). Los trabajadores que han sufrido algún daño, una vez finalizado el tratamiento médico y agotadas las posibilidades rehabilitadoras, pueden encontrarse en alguna de las siguientes condiciones:

Curación sin secuelas. El accidentado se incorpora a su trabajo anterior con absoluta normalidad.

Con secuelas de lesiones permanentes no invalidantes. Son aquéllas

deformaciones, mutilaciones y lesiones de carácter definitivo, causadas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, que no repercuten sobre la capacidad de trabajar del operario pero suponen una disminución o alteración de su integridad física (Art. 140 de la Ley General de la Seguridad Social).

Con secuelas constitutivas de invalidez permanente. Las lesiones provocadas por el accidente, una vez tratadas por los clínicos, originan reducciones anatómicas o funcionales graves, por lo general definitivas, que pueden determinarse objetivamente, por las cuales queda anulada o disminuida su capacidad para el trabajo (Art. 132 de la Ley General de la Seguridad Social). El artículo 135 de la Ley General de la Seguridad Social determina los siguientes grados de invalidez permanente:

- Incapacidad permanente parcial (IPP) para la profesión habitual, que disminuye el rendimiento del trabajador al menos en un 33%.
- Incapacidad permanente total (IPT) que impide al trabajador desarrollar todas, o al menos las fundamentales, tareas de su profesión.
- Incapacidad permanente absoluta (IPA) que le inhabilita para toda profesión u oficio.
- Gran invalidez (GI) cuando además el individuo necesita de la ayuda de otra persona para realizar los actos más esenciales de su vida.

Una magnífica revisión de estos aspectos ejemplificada con la presentación de tres casos clínicos puede verse en Muñoz Céspedes et al. (1997).

Golden y Sttider (1986) han realizado una extensa revisión del tipo de casos que, con más frecuencia, evalúa el neuropsicólogo forense. Entre otros destacan: los accidentes de circulación en los que la víctima (conductor, pasajero o transeúnte) presenta un daño cerebral traumático; la exposición a productos químicos neurotóxicos (como los disolventes o el monóxido de carbono); la negligencia en la práctica médica (como el empleo inapropiado de la anestesia, el daño cerebral ocasionado en el momento del parto o los fallos ocurridos en intervenciones quirúrgicas); los casos de compensación económica a trabajadores que han sufrido un daño cerebral traumático o que han estado expuestos de forma continuada a sustancias neurotóxicas en su trabajo; la valoración de la posible invalidez laboral debido a una probable enfermedad progresiva, como una demencia, o a cualquier tipo de daño cerebral; y la valoración de la incapacidad de un individuo para realizar un contrato o un testamento.

SIMULACIÓN

Un problema al que con frecuencia se enfrenta el neuropsicólogo a la hora de realizar el peritaje diagnóstico es el de la simulación. La simulación se define en el DSM-IV (1995) como la producción intencionada de síntomas físicos o fisiológicos desproporcionados o falsos, motivados por incentivos externos tales como obtener una compensación económica, obtener drogas, evitar una responsabilidad legal (p. ej., el cumplimiento de una condena o la realización del servicio militar) o laboral (p. ej., la realización de un determinado trabajo). En ocasiones la simulación del individuo puede considerarse adaptativa (p. ej., el fingimiento de una enfermedad siendo pri-

sionero de guerra) pero este no es el caso que realmente compete al neuropsicólogo forense.

La simulación es frecuente en procesos diagnósticos en los que se pretende dilucidar la imputabilidad o las circunstancias atenuantes de la imputabilidad del acusado, cuando pueden existir eximentes en el cumplimiento de una condena, y cuando existe la posibilidad de obtener una compensación económica, bien en los litigios por daño personal o bien cuando se pretende conseguir una invalidez laboral.

El DSM-IV (1995) ofrece algunas claves indicativas de sospecha de simulación, como:

- el contexto médico-legal de la evaluación,
- la discrepancia acusada entre la alteración que explica el paciente y los datos objetivos obtenidos a través de la exploración médica,
- la falta de cooperación durante la evaluación diagnóstica y el incumplimiento del tratamiento, o
- la presencia de un trastorno antisocial de personalidad.

En el ámbito concreto de la evaluación neuropsicológica existen otros criterios indicativos de la simulación. Rogers (1988), Franzen, Iverson y McCracken (1990), Rogers, Harrell y Lift (1993), Nies y Sweet (1994), Hall y Pritchard (1996) y Muñoz Céspedes et al. (1997) realizan una amplia revisión de los mismos, destacando entre otros:

- el fallo en ítems muy simples,
- la inconsistencia en las respuestas del sujeto referida a ejecutar correctamente ejercicios complejos e incorrectamente ejercicios más

sencillos que implican los mismos procesos cognitivos,

- la alta incidencia de respuestas "aproximadamente correctas" en oposición a las "claramente incorrectas",
- el rendimiento por debajo de lo esperado al azar en pruebas de elección entre dos alternativas,
- la inconsistencia en la ejecución de diferentes pruebas que exploran las mismas funciones,
- la falta de coherencia entre los resultados de tests formales y la funcionalidad real del sujeto en su vida cotidiana, o
- el bajo o nulo rendimiento en pruebas neuropsicológicas que la mayor parte de los pacientes con lesiones cerebrales graves realizan correctamente.

Así mismo, durante las sesiones en que se realiza la evaluación neuropsicológica existen otros signos o indicadores observables que pueden resultar de gran utilidad para la detección de la simula-

ción. Eckman (1992) señala los siguientes: el tono y la intensidad de la voz varían significativamente ante la mentira; la velocidad del fraseo es lenta y evasiva; se producen pausas y errores en el discurso; el discurso es de carácter indirecto, sin entrar en detalles o evitando entrar en los mismos; lapsus en el discurso; respiración entrecortada y superficial; sudoración; las expresiones faciales varían contingentemente con el contenido temático; evitación del contacto ocular; frecuencia en el parpadeo; o dilatación pupilar. Una excelente revisión sobre las técnicas y procedimientos utilizadas en la evaluación de la simulación de respuesta y sobre la simulación en el contexto de la rehabilitación puede verse en González Ordi y Gancedo Rojí (1999) y Gancedo Rojí y González Ordi (1999).

Existen tres estrategias diferenciadas, no excluyentes entre sí, a la hora de decidir qué tipo de instrumentos de evaluación neuropsicológica son susceptibles de ser empleados en la detección de la simulación de respuesta. En primer lugar,

Tabla 1

*Pruebas utilizadas en la detección de simulación
(González Ordi y Gancedo Rojí (1999) modificado).*

BATERIAS DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA
<ul style="list-style-type: none"> — Batería neuropsicológica Halstead-Reitan — Batería neuropsicológica Luria-Nebraska
INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE FUNCIONES COGNITIVAS ESPECÍFICAS
<ul style="list-style-type: none"> — Test Retención Visual de Benton — Test Bender-Gestalt — WSM-R — Test Aprendizaje Verbal Auditivo de Rey -R.A.V.L.T.
INSTRUMENTOS ESPECÍFICOS PARA LA DETECCIÓN DE SIMULACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> — Test de los 15 ítems de Rey — Test Dot Counting de Rey — Test de Reconocimiento de Dígitos de Portland

se dispone del empleo de baterías neuropsicológicas estandarizadas; en segundo lugar, se utilizan instrumentos de evaluación de funciones cognitivas específicas; y en último término, se dispone de instrumentos diseñados específicamente para evaluar la posible simulación. En la tabla 1 pueden verse los instrumentos de evaluación más utilizados.

La batería neuropsicológica Halstead-Reitan es la que, probablemente, se emplea con más frecuencia en la detección de simuladores y la que ha dado lugar a más investigación (Heaton, Smith, Lehman y Vogt, 1978; Goebel, 1983 y Rogers et al., 1993). La mayor parte de las investigaciones realizadas en las que se compara el funcionamiento neuropsicológico de pacientes con daño cerebral e individuos simuladores señalan que, mientras que los primeros tienden a tener un peor rendimiento en las funciones cognitivas más sensibles al daño cerebral, los individuos simuladores tienden a rendir peor en aquellas pruebas que evalúan el funcionamiento motor, sensorial y perceptual. Sin embargo, debemos señalar que el neuropsicólogo forense que desee apoyar los datos obtenidos en la evaluación de un posible simulador con los aportados por estas investigaciones debe mantener una posición cautelosa dado que, la mayor parte de las mismas, se han realizado con individuos a los que se les ha solicitado expresamente que realizaran el papel de simulador y puede ser que los individuos realmente simuladores no tiendan a fallar en el mismo tipo de respuestas. En cualquier caso, el empleo de una batería nos ayudará a discernir si existe una descompensación de alteraciones por funciones.

Como señalan Adams y Rankin (1996) y Muñoz Céspedes et al. (1997), las difi-

cultades de memoria constituyen una queja muy común entre las personas que intentan simular una lesión cerebral y es por ello por lo que la evaluación de la memoria ha merecido especial atención (Guilmette, Faust, Hart y Arkes, 1990; Bernard, 1991; Mittenberg, Azrin, Mill-saps y Heilbronner, 1993). Por lo general, los sujetos simuladores, en comparación con los individuos con daño cerebral, tienden a mostrar más un efecto de recencia que de primacía, obtener una peor puntuación en las pruebas de reconocimiento que en las de evocación o de recuerdo libre, y tienden a mostrar una menor ejecución en las pruebas que evalúan las capacidades de atención y concentración que en las que evalúan la memoria.

Finalmente, existen dos modalidades de instrumentos neuropsicológicos específicos para la detección de simulación. Por un lado, pruebas como el Test de los 15 ítems y el Dot Counting de Rey que están basadas en la idea de que los individuos simuladores tienden a sobreestimar el grado de dificultad de estas pruebas. Los individuos simuladores tenderán a responder muy pobremente en estas pruebas pensando que su grado de dificultad es mayor, mientras que los sujetos con daño cerebral, e incluso algunas personas con retraso mental, responderán bien en ellas. Sin embargo, el empleo de estas pruebas no garantiza la detección del individuo simulador (Adams y Rankin, 1996) sino que pueden ser de utilidad para detectar simuladores considerados como menos sofisticados (Rogers et al., 1993) y se recomienda su empleo incluyéndolas entre los ítems de que evalúan la memoria en una batería más amplia.

Por otro, el Test de Reconocimiento de Dígitos de Portland (PDRT), basado en la idea de que el rendimiento del indivi-

duo simulador sera menor de lo esperado al azar en pruebas de elección entre dos alternativas. De un individuo que responde al azar en una prueba de estas características se espera que tenga una tasa de aciertos del 50%, mientras que de un individuo simulador se espera que tenga una tasa de aciertos inferior al 50%. Nuevamente, también en este caso debemos señalar la necesidad de interpretar con cautela los resultados de la evaluación. Prigatano y Amin (1993) llevaron a cabo una investigación en la que comparaban el rendimiento de cuatro grupos diferentes: pacientes con disfunción cerebral, pacientes con daño postconmocional, grupo control de la población general y pacientes simuladores. Mientras que los tres primeros grupos obtuvieron una tasa media de aciertos del 99% el grupo de simuladores obtuvo una tasa de aciertos del 74%. Como puede observarse, los individuos simuladores obtuvieron una tasa de aciertos superior al 50% en contra de lo esperado, por lo que los autores del estudio sugieren que esta prueba de detección de simulación puede ser empleada para ayudar a invalidar protocolos cuando no se percibe una clara ejecución por debajo del nivel esperado.

A pesar de que en los últimos años se ha producido un espectacular avance en

el conjunto disponible de instrumentos de evaluación neuropsicológica, todavía no disponemos de pruebas que nos permitan detectar con certeza una simulación de respuesta. Ello implica que, por un lado, debemos interpretar con sumo cuidado las respuestas de lo que, sospechamos, puede ser una posible simulación de respuesta antes de emitir un juicio afirmativo y, por otro, no debemos olvidar que, como señala Pritchard (1997), en la situación de evaluación un individuo con daño cerebral puede tender a esforzarse por encima de lo que es su capacidad de ejecución en las actividades de la vida cotidiana, dando lugar a resultados discordantes entre las dificultades que el individuo relata y su rendimiento en los resultados de pruebas de evaluación psicométrica, en este caso el neuropsicólogo puede caer en el error de realizar un diagnóstico falso positivo de simulación.

Por todo ello, resulta necesario que ante la evaluación de posible una simulación de respuesta en la que los datos no son concluyentes, el neuropsicólogo forense utilice todo el arsenal disponible de técnicas y procedimientos de evaluación. (Una revisión exhaustiva sobre estos aspectos puede encontrarse en González Ordi y Gancedo Rojí, 1999).

REFERENCIAS

- Adams, R.L. y Rankin, E.J. (1996). A practical guide to forensic neuropsychological evaluations and testimony. En R.L. Adams, O.A. Parsons, J.L. Culbertson y S.J. Nixon (Eds.). *Neuropsychology for Clinical Practice. Etiology, Assessment, and Treatment of Common Neurological Disorders*. Washington: American Psychological Association.
- American Psychiatric Association (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Bernard, L.C. (1991). The detection of faked deficits on the Rey Auditory Verbal Learning Test: The effect of serial position. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 6, 81-88.
- Boletín Oficial del Estado (BOE), nº 256 de 26 de Octubre de 1983. *Ley 13/1983 de 24 de Octubre de reforma del Código Civil en materia de Tutela*.
- Boletín Oficial del Estado (BOE), nº 154 de 29 de junio de 1994. *Real Decreto 1/94, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social*.
- Criado del Rio, M.T. (1995). Valoración médico-legal de las secuelas psíquicas. En Fundación Mapfre medicina (Ed.). *Daño cerebral traumático y calidad de vida*. Madrid: Editorial Mapfre.
- Doerr, H.O. y Carlin, A.S. (1991). *Forensic Neuropsychology: legal and scientific bases*. New York: Guilford Press.
- Ekman, P. (1992). *Telling lies*. New York: Norton.
- Franzen, M., Iverson, G. y McCracken, L. (1990). The detection of malingering in neuropsychological assessment. *Neuropsychology Review*, 1, 247-279.
- Gancedo Rojí, M. y González Ordi, H. (1999). La simulación en el contexto de la rehabilitación. En A. Ruano Hernández, J.M. Muñoz Céspedes y C. Rojo Cid (Coords.). *Psicología de la rehabilitación*. Madrid: Fundación MAPFRE Medicina.
- Gisbert Calabuig, J. (1983). *Medicina legal y toxicología*. Valencia: Fundación García Muñoz.
- Goebel, R.A. (1983). Detection of faking on the Halstead-Reitan test battery. *Journal of Clinical Psychology*, 42, 792-795.
- Golden, C.J. y Strider, M.A. (1986). *Forensic Neuropsychology*. New York: Plenum Press.
- González Ordi, H. y Gancedo Rojí, M. (1999). Evaluación de la simulación de respuesta. En A. Ruano Hernández, J.M. Muñoz Céspedes y C. Rojo Cid (Coords.). *Psicología de la rehabilitación*. Madrid: Fundación MAPFRE Medicina.
- Guilmette, T.J., Faust, D., Hart, K. y Arkes, H.R. (1990). A national survey of psychologists who offer neuropsychological services. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 5, 373-392.
- Hall, H. y Pritchard, D. (1996). *Detecting malingering and deception: Forensic distortion analysis*. DelRay Beach, FL: St. Lucie Press.
- Heaton, R.K., Smith, H.H., Lehman, R.A.W. y Vogt, A.J. (1978). Prospects

for taking believable deficits on neuropsychological testing. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 892-900.

McMahon, E.A. (1983). Forensic issues in clinical neuropsychology. En C.J. Golden y P.Ç. Vicente (Eds.). *Foundations of Clinical Neuropsychology*. New York: Plenum.

Mittenberg, W., Azrin, R., Millsaps, C. y Heilbronner, R. (1993). Identification of malingering head injury on the Wechsler Memory Scale-Revised. *Psychological Assessment*, 5, 34-40.

Muñoz Céspedes, J.M., Gancedo Rojí, M., Cid Rojo, C. y Ruano Hernández, A. (1997). Neuropsicología: Aspectos médicos-legales. En C. Pelegrín, J.M. Muñoz Céspedes y J.L. Quemada (Eds.). *Neuropsiquiatría del daño cerebral traumático. Aspectos clínicos y terapéuticos*. Barcelona: Prous Science.

Nies, KJ. y Sweet, JJ. (1994). Neuropsychological assessment and malingering: Procedures for the assessment and treatment of functional sensory deficits. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 409-410.

Ortega-Monasterio, L. (1996). Psiquiatría jurídica y forense. En J. Vallejo Ruiloba (Ed.). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría (3a ed.)*. Barcelona: Masson.

Ortiz Valero, T. y Ladrón de Guevara y Guerrero, J. (1998). *Lecciones de psi-*

quiatria torense. Granada: Editorial Comares.

Prigatano, G.P. y Amin, K. (1993). Digit Memory Test: Unequivocal cerebral dysfunction and suspected malingering. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 15, 537-546.

Pritchard, D.A. (1997). Forensic Neuropsychology. En M.A. Maruish y J.A. Moses (Eds.). *Clinical Neuropsychology Theoretical Foundations for Practitioners*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Puente, A.E., Iruarrizaga, I. y Muñoz Céspedes, J.M. (1995). Neuropsicología y problemas forenses y legales en los traumatismos craneales: usos y abusos. En Fundación MAPFRE Medicina (Ed.). *Dano cerebral traumático, neuropsicología y calidad de vida*. Madrid: Editorial MAPFRE.

Rogers, R. (1988). *Cánical assessment of malingering and deception*. New York: Guilford.

Rogers, R., Harrell, E. y Lift, C. (1993). Feigning neuropsychological impairment: A critical review of methodological and clinical considerations. *Clinical Psychology Review*, 13, 255-274.

Sánchez Caro, J. (1992). Aplicaciones forenses de la neuropsicología clínica. En Sociedad Española de Psiquiatría Legal (Ed.). *I Congreso de la Sociedad Española de Psiquiatría Legal*. Zaragoza: Diputación de Zaragoza.