

NEUROPSICOLOGÍA FORENSE: UNA NUEVA ESPECIALIDAD

FORENSIC NEUROPSYCHOLOGY: A NEW SPECIALITY

Adolfo Jarne Esparcia*
José Antonio Hernández**

RESUMEN

Hace escasamente diez años cuando se hablaba de las aplicaciones de las técnicas neuropsicológicas a los problemas de los que entienden los tribunales, se concebían éstas como meras traslaciones de una metodología e instrumental a unos problemas no específicos para dicha metodología. Sin embargo desde entonces el término "neuropsicología forense" ha sido utilizado de una manera creciente, hasta el punto de que ahora estamos quizás en disposición de poder realizar con toda propiedad la afirmación que encabeza este escrito. En este artículo se realiza una revisión del estado de la cuestión actual desde la bibliografía más reciente. En concreto se aborda cuestiones de las bases conceptuales, las relaciones entre Neuropsicología Forense (NPF) y Neuropsicología Clínica, la cuestión de si existe un método propio de la NPF, las posibles áreas de aplicación y algunos problemas propios de neuropsicología forense, como la evaluación del estado premórbido o la simulación. Finalmente se plantea el Traumatismo Craneo encefálico (TCE) como paradigma de las tareas propias de esta especialidad.

PALABRAS CLAVE: *Neuropsicología forense, neuropsicología clínica, traumatismo craneo encefálico.*

* Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de la U.B.

** Servicios de Psicología Forense. Tribunal Superior de Justicia de Madrid.

Dirigir correspondencia a: Dr. Adolfo Jarne Esparcia. Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Fac. de Psicología. Paseo de la Vall de Hebrón, 171. 08035 Barcelona. Tlfno: 687 53 80 58. e-mail: ajarne@psi.ub.es

ABSTRACT

Only ten years ago, when neuropsychological techniques were used in legal situations, the area was considered one essentially alien to the methodology underlying their application. However, since then, the use of term "forensic neuropsychology" has increased so much that we feel that can justifiably call the area a new speciality. This article examines the current state of the question through a review of recent bibliography. It looks at questions such as the conceptual bases of the field, the relations between forensic neuropsychology (FNP) and clinical neuropsychology, the question of whether FNP has a method of its own, its possible areas of application and some specific problems facing it, such as the assessment of the premorbid state and simulation. Finally we consider traumatic brain injury as a paradigm of the work of specialists in this field.

KEY WORDS: *Forensic neuropsychology, clinical neuropsychology, Traumatic brain injury.*

Hace escasamente diez años cuando se hablaba de las aplicaciones de las técnicas neuropsicológicas a los problemas de los que entienden los tribunales, se concebían éstas como meras traslaciones de una metodología e instrumental a unos problemas no específicos para dicha metodología (Rosner y Harmon, 1989). Sin embargo, desde entonces el término "neuropsicología forense" ha sido utilizado de una manera creciente, hasta el punto de que ahora estamos quizás en disposición de poder realizar con toda propiedad la afirmación que encabeza este escrito. No es ajeno a ello la relevancia y difusión pública alcanzada por algunos casos judiciales en los últimos dos años y en concreto el denominado "caso Pinochet". En efecto, no se escapa a nadie que consideraciones de orden político o diplomático aparte, que según todos los visos no han faltado, la resolución de la situación judicial de Pinochet en Gran Bretaña, pivotó técnicamente, fundamentalmente sobre la pericial solicitada por los tribunales y las autoridades administrativas y dentro de ellas básicamente en los argumentos deri-

vados de la pericial neuropsicológica. Parece que la solución definitiva del caso dentro de Chile va a seguir un camino parecido en cuanto a la importancia de la peritación de las funciones cognitivas de Augusto Pinochet.

Aún con ello, la afirmación del encauzamiento no parece fácil de decidir. A favor de la consideración de la posibilidad de una nueva disciplina se contabilizan algunos factores que nacen tanto de la misma neuropsicología como especialidad como de la existencia de nuevos enfoques a problemas judiciales que exigen nuevas soluciones.

En efecto, la neuropsicología clínica ha logrado su reconocimiento como especialidad autónoma, relacionada y dentro del amplio espectro de las neurociencias, pero con una identidad propia frente a ellas y, sobre todo con un **conjunto de técnicas independientes**. Nuestra hipótesis es que, desde este punto de vista, es precisamente la existencia de un conjunto de técnicas consi-

deradas cada vez más específicas, diferenciadas y sensibles, lo que puede hacer apreciada la neuropsicología para el mundo jurídico y tribunales, más que la existencia, quizás hoy día todavía no muy presente, de unos modelos y teorías propiamente forenses. La neuropsicología ofrece así a los tribunales, la posibilidad de realizar de una forma fiable y sensible la identificación de la existencia de una alteración o trastorno, la descripción del mismo, el establecimiento de su relación con el SNC, si es posible etiológica y, finalmente, la recomendación de futuras evaluaciones y tratamientos (Peña, 1983; Kolb y Wishaw, 1985; Ellis y Young, 1992 y Junqué y Barroso, 1994).

Por otro lado se aprecia desde el punto de vista de los tribunales la aparición tanto en frecuencia como en relevancia de nuevos tipos de problemas y conflictos que se dilucidan frecuentemente en el ámbito de lo civil. Como ejemplo sirva el aumento de demandas relacionadas con accidentes de tráfico en los que se ven implicadas personas que han sufrido traumatismo craneo-encefálico y la necesidad por parte de las personas y las compañías implicadas de lograr evaluaciones forenses que determinen con exactitud los daños y secuelas cerebrales y psíquicas y sus repercusiones, o las demandas de declaración de incapacidad laboral derivadas de condiciones patológicas cerebrales/mentales.

Desde este planteamiento se discute si existe base suficiente para la conceptualización de una neuropsicología forense, y cuales serían sus áreas de aplicación y técnicas y métodos propios, constituyendo todo ello, en nuestra opinión, un entramado de problemas que se relacionan unos con otros de una manera estrecha.

La mayoría de textos recogen definiciones para la neuropsicología forense (NPF a partir de ahora) en las que más que una definición conceptual se remarca el aspecto instrumental de ésta, cuyas tareas propias serían aquellas concernientes a todo aquello que afecta al SNC, o más concretamente, al daño cerebral y psíquico asociado a cualquier tipo de alteración del SNC (Brain Injury), entendido en un sentido extraordinariamente amplio y que en un concepto moderno de "trastorno mental" acogería también al menos a algunas de las hasta ahora llamadas "enfermedades mentales", todo ello en un contexto forense (Doerr y Carlin, 1991; McCaffrey y cols., 1997; Sweet, 1999 y Murray, 2000).

DE TAL PALO TAL ASTILLA; LAS RELACIONES ENTRE LA NEUROPSICOLOGÍA FORENSE Y LA NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA

Así pues nos encontramos con que la NPF no dispone de un objetivo específico, ya que comparte el interés por el daño cerebral y psíquico con la Neuropsicología Clínica (NPC a partir de ahora) y que básicamente utiliza los métodos propios de la NPC. A pesar de ello y en nuestra opinión, en este último aspecto, el de la metodología, se produce un primer punto de diferenciación entre ambas y se vislumbra un atisbo de especificidad de la NPF, ya que para cumplir sus objetivos, ésta debe recurrir con más frecuencia y profusión que la primera a elementos provenientes de otras metodologías como la Psicología Clínica y Psiquiatría, la Medicina Legal, la Psicometría, etc., dada la naturaleza generalmente compleja de los problemas a los que se enfrenta. Ahondando en ello, es con relación precisamente a las técnicas donde la NPF puede alcanzar la espe-

cificidad mencionada, ya que si bien suele utilizar las propias de la NPC, cada vez más tiende a investigar y generar técnicas propias como las que permitan la diferenciación entre rendimiento, función y competencia y los tests detectores de simulación (Sbordone y Guilmette, 1999; Long y Collins, 1997).

En resumen, no obstante lo anterior, las relaciones entre NPC y NPF son muy estrechas; de hecho en el momento actual la otra no parece sino la aplicación de la una a los problemas forenses. Lo que se apunta en el momento actual es una cierta independización en función de la aplicación a los problemas propios del contexto forense (como la imputabilidad, el daño y la secuela o la pérdida funcional, etc.) y en consecuencia de la existencia de problemas específicos, no propios, o al menos no tan propios de la neuropsicología clínica como se comenta más adelante (Puente, 1997).

En este sentido, es nuestra opinión que toda persona que realice tareas propias de la NPF deberá tener conocimientos consistentes de NPC, pero no queda claro que necesariamente deba tener la titulación y las competencias altamente desarrolladas propias de un neuropsicólogo clínico, ya que probablemente recogerá de ésta última disciplina unos instrumentos y metodología pero no modelos específicos. Viceversa un especialista en esta última disciplina deberá contar con conocimientos forenses para la práctica de la NPF, ya que la simple capacitación en NPC no garantiza su competencia en la aplicación a los problemas forenses. En esencia parecería que el acceso a la práctica de la NPF se podría realizar desde las dos especialidades (NPC y Clínica Forense) pero necesitando una formación complementaria en la no específica del profesional.

EL MÉTODO

Tal como se ha señalado anteriormente, el método de trabajo que se utiliza en NPF es básicamente el propio de la NPC, que incluye una completa anamnesis neurológica, psicopatológica y neuropsicológica; una buena exploración clínica neuropsicológica y del estado mental; un análisis detallado de los resultados de las pruebas complementarias médicas (RNM, SPEC, etc.), y una completa exploración neuropsicológica con las baterías, pruebas, test e instrumental propio y apropiado.

Con relación a éste última, existe una vieja discusión sobre la conveniencia de que el neuropsicólogo forense realice lo que se denomina "exploración a ciegas" (Matarrazzo, 1990), es decir la administración e interpretación de pruebas neuropsicológicas con desconocimiento total de los otros datos clínicos y forenses del caso. Se arguye que si las pruebas neuropsicológicas utilizadas son suficientemente válidas, fiables y sensibles como para ser utilizadas en el contexto y los problemas forenses, deberían sus resultados ser acordes con esta idea y no depender en su interpretación de otros aspectos como la valoración y/o interpretación subjetiva que realice el forense de estos resultados. En esencia se discute si la metodología neuropsicológica cumple la condición de suprema prueba objetiva que busca el jurista. A nadie se le escapa que ello hoy día no es posible y que el desarrollo actual de la metodología neuropsicológica, psicológica, psiquiátrica y psicopatológica no lo permite. Todo ello por variadas y diferentes razones, de entre las cuales resaltamos dos importantes; la metodología neuropsicológica proporciona datos de una gran inespecificidad en relación a los procesos cere-

brales subyacentes. Por ejemplo cuando se detecta un déficit de atención en un ser humano no es posible predecir por su sola existencia, sin ningún otro dato, cuál es la causación y origen de dicho déficit, puede corresponder a prácticamente cualquier alteración cerebral, psicopatológica e incluso condiciones no patológicas como fatiga. Dicho déficit sólo comienza a tener sentido cuando se van añadiendo poco a poco datos, desde la edad del paciente, su estado físico, antecedentes, otros síntomas y resultados neuropsicológicos. Por otro lado, en este tipo de pruebas la simulación resulta extraordinariamente fácil para el sujeto, puesto que en una situación de ausencia de patología sólo va a depender de la voluntad del propio sujeto. En condiciones no patológicas, no disponemos en la exploración neuropsicológica, psicopatológica y psiquiátrica de una metodología e instrumentos de evaluación objetivos que sean capaces de obtener datos sobre el estado de una mente fuera del control y voluntad de la misma mente. Uno de los efectos que se deriva de esta condición es la dificultad para el sujeto de la disimulación (aparentar un estado de salud en la presencia de patología real), pero una gran facilidad para la simulación (aparentar un estado de enfermedad en presencia de salud).

En esencia, parece que hoy día la única posibilidad real en NPF, es la interpretación contextual de los resultados neuropsicológicos.

Ello conduce a una discusión interesante en NPF y en otras disciplinas afines. Si la interpretación de los datos derivados de las exploraciones es contextual significa que existe el riesgo de un alto grado de opinión personal y subjetivismo por parte del forense. Algunos

autores han denominado a esta situación en el contexto forense como algo propio de "ciencias junco". Este término fue popularizado por Huber en 1991, y aunque en un principio hacía referencia al hecho de un perito que cambia el sentido de sus argumentos en función de sus intereses y no de lo que los datos indican, ha acabado expresando las disciplinas cuya falta de validez, fiabilidad y consistencia en sus datos y resultados, hacen que éstos (datos y resultados) puedan utilizarse para argumentos contrarios y contradictorios entre sí (es decir inclinarse al viento que sopla como un junco) y por lo tanto son especialmente poco útiles para sustentar en ellas decisiones judiciales (Hagen 1997). En el campo forense son muy conocidas las disputas entre Faust y Ziskin que mantienen en su numerosa bibliografía esta postura en relación a la psicología clínica, la psiquiatría y la neuropsicología (Faust y Ziskin, 1988; Faust y Ziskin, 1989 y Faust, 1991) y destacados especialistas (Matarrazo, 1990).

ÁREAS DE APLICACIÓN

Resulta contradictorio, y hasta cierto punto irónico, que el mayor conocimiento de la NPF en nuestro medio haya venido de la mano de un contexto en el que la misma NPF no ha alcanzado su mayor extensión, nos referimos al caso Pinochet, antes mencionado, y al derecho penal. En efecto, la NPF no encuentra en el área penal su mayor expansión, debido quizás a la prevalencia de la Psiquiatría Forense en este campo. En nuestra opinión, ambas ramas forenses (Psiquiatría y Neuropsicología), no sólo no son contrapuestas ni competitivas entre sí, sino que pueden presentar una colaboración y complementariedad que puede

ser muy beneficiosa para la Psiquiatría Forense y por descontado para los intereses de la justicia.

En derecho penal, por su propia esencia, la NPF parece especialmente útil en su aplicación a aquellos casos en los que la supuesta alteración cognitiva es permanente o al menos está presente en el momento de la evaluación, lo que permite la exploración del estado en ese momento, de las funciones superiores, como es la situación de la mayoría de las demencias. Sin embargo parece más limitada en su aplicación a situaciones transitorias en que la supuesta afectación ya ha desaparecido como la embriaguez patológica, los cuadros de intoxicación aguda, etc. en los que puede, eso sí, prestar un asesoramiento respecto a lo que sería esperable que fuera el estado de dichas funciones si el sujeto hubiera estado en la situación patológica. En esencia en el campo del derecho penal la NPF parece especialmente sensible a los problemas derivados de las demencias y cuadros de deterioro en general en un sentido moderno y amplio como por ejemplo las situaciones de déficits asociadas a esquizofrenias y otros trastornos psicopatológicos (Alan, y cols. 1991; Rehkopf y Fisher, 1997).

En este sentido parece aún menor su penetración en el campo del derecho de familia, donde prácticamente quedaría circunscrito a la situaciones descritas para el derecho penal, si generaran alguna conflictividad en una circunstancia específica de este terreno. En nuestro conocimiento no existe todavía bibliografía en este campo.

Existe una amplia coincidencia (Iruarrizaga, 1999), que es en el derecho y

procedimientos civiles donde la NPF alcanza su mayor penetración y posibilidades de expansión futuras. Destacan por sus potencialidades *la valoración del daño cerebral y psíquico, y secuelas*, en el caso de accidentes (laborales, deportivos, fortuitos, etc.) u otras circunstancias (agresiones, etc.) en que se haya producido un *Traumatismo Craneo Encefálico*, la apreciación de posibles causas de *incapacitación civil* asociada a trastornos cognitivos presentes tanto en enfermedades neurológicas (demencias como la enfermedad de Alzheimer), como psicopatológicas (deterioro cognitivo asociado a la esquizofrenia), *la valoración de minusvalías psíquicas* con la apreciación de detrimentos intelectuales y cognitivos y, finalmente, todas aquellas situaciones relacionadas con el *derecho laboral* en el que juegen un papel alteraciones cerebrales y por lo tanto déficits cognitivos (como la declaración de incapacidad laboral asociada a accidente laboral con resulta de Traumatismo Craneo Encefálico).

Como se deduce de las líneas anteriores, aunque la NPF entiende de todos aquellos trastornos relacionados con el daño cerebral y psíquico, y que en la práctica clínica se corresponden en la mayoría de los casos con situaciones clínicas competenciales de la neurología, la neuropsicología, la psiquiatría y la psicología clínica, es en el Traumatismo Craneo Encefálico (TCE a partir de ahora) donde encuentra su paradigma forense más representativo, como se deduce también de la extensión y particularidad con que es tratado este tema por todos los autores (Doerr y Carlin, 1991; McCaffrey y cols., 1997 y Sweet, 1999). Dedicaremos un comentario a este hecho más adelante.

ALGUNOS PROBLEMAS PROPIOS DE NEUROPSICOLOGÍA FORENSE

Como se ha comentado en líneas anteriores uno de los enigmas de la NPF lo constituye el hecho de si para su desarrollo necesita y tiene capacidad suficiente como para generar modelos autónomos más allá de la NPC. Este planteamiento existe en función de la conciencia de que la NPF se enfrenta a algunos problemas que si bien no son propiamente específicos, se presentan también en la NPC, si adquieren aquí una importancia capital. Existe una amplia coincidencia (Doerr y Carlin, 1991; McCaffrey y cols., 1997 y Sweet, 1999, Murrey, 2000) en que éstos son los siguientes: el nivel o funcionamiento cognitivo premórbido del sujeto (1), la influencia de posibles adicciones y tratamientos biológicos, especialmente psicofarmacológicos (2), la interferencia de los aspectos emocionales en los rendimientos cognitivos (3), la influencia de diferentes trastornos y situaciones psicopatológicas como el trastorno facticio, la neurosis de renta, la neurosis postraumática, etc. en estas situaciones forenses (4) y la simulación como un problema propio y muy específico de las situaciones forenses.

El estado cognitivo premórbido

Frecuentemente, aunque no siempre, en la práctica de la NPF se evalúan las pérdidas y/o déficits de las funciones cognitivas respecto a un acontecimiento y/o situación dado que marca el conflicto legal, por ejemplo las secuelas de un TCE. Ello hace más importante la evaluación ponderal de la pérdida respecto a una situación anterior o premórbida, que no la estimación absoluta actual del estado de las funciones superiores del sujeto.

Esta situación provoca una cantidad importante de problemas técnicos como el hecho de que pueden existir rendimientos diferentes según distintos puntos de partida, por ejemplo con un mayor nivel y/o desarrollo cognitivo premórbido se hace más evidente el deterioro, en consecuencia estos sujetos resultan "favorecidos" en la exploración neuropsicológica con relación a los que presentan un nivel premórbido más pobre en los que es más difícil detectar el daño de la lesión. Del mismo modo el propio estado cognitivo premórbido puede actuar como un desencadenante del déficit que se perita, como el caso de un TCE provocado por un accidente de tráfico que a su vez podría haber estado provocado por un ictus cerebral. Quizás el problema más importante sea sin embargo, el de la misma estimación del estado cognitivo premórbido, generalmente identificado con la estimación del Cociente Intelectual (CI) premórbido, aunque en nuestra opinión no es lo mismo. No es este el lugar de realizar una revisión de los métodos y técnicas propuestos, sirva apuntar, sin embargo, que la heterogeneidad y disparidad de los mismos es una buena imagen de la dificultad del problema. Para una buena revisión del tema se puede consultar los textos de Lynch y McCaffrey, 1997 y Putnam y cols. 1999.

Un tema altamente interesante y que se suele referenciar casi exclusivamente en los textos de NPF dada su especificidad en la problemática, es el de la estimación de la *personalidad premórbida*. En efecto, dado que una de las secuelas del TCE son los cambios permanentes en conductas y tendencias hacia conductas del sujeto, tal como recoge el DSM IV y el ICD bajo el epígrafe, "Cambios de personalidad debido a un TCE (DSM IV, APA, 1995) y "Trastorno de personalidad y

comportamiento debido a lesión cerebral" (ICD, OMS, 1992), parece lógico poder contar con una estimación de la personalidad premórbida del sujeto como punto de referencia para el cambio y por lo tanto de la secuela. En este sentido son interesantes algunos trabajos con las medidas de F (infrecuencia) y Pd (desviación psicopática) del MMPI, la "apertura" y la "conciencia" del NEO-PI y, el neuroticismo de la escala de Eysenck, tanto en el sentido apuntado como con su relación con el funcionamiento cognitivo (Putnam y cols. 1999).

La existencia de tratamientos médicos y adicciones

Es conocida la influencia de la ingesta de alcohol y tóxicos sobre las funciones superiores, no solamente en el estado de intoxicación aguda, donde es impensable una exploración en NPF, sino especialmente como consecuencia de los cuadros crónicos y sus secuelas. Se presta especial atención a los diferentes trastornos anmésicos que se pueden observar en el contexto de un alcoholismo crónico (síndrome amnésico alcohólico, síndrome de Korsacov, demencia alcohólica, etc.), así como las alteraciones cognitivas, en ocasiones más groseras y en otras más sutiles, asociadas a la larga ingesta de opiáceos y/o cannabis. Resultan complejas e interesantes las discusiones respecto a su papel predisponente, facilitador, precipitante, coadjuvante o independiente de los trastornos cognitivos que se pueden observar en otros síndromes neuropsicológicos superpuestos y que pueden ser el motivo de intervención forense.

En nuestra opinión, es preciso prestar una especial atención al hecho de que

en la valoración del daño cerebral y psíquico no se tiene suficientemente en cuenta que frecuentemente el paciente está bajo medicación, en muchas ocasiones psicofarmacológica. Ello es especialmente importante cuando se evalúa el funcionamiento cognitivo asociado a trastornos psicopatológicos como la esquizofrenia, la depresión, etc.. En estos casos el problema se presenta múltiple; por un lado hay un reconocimiento de que el mismo trastorno y/o síndrome es capaz por sí sólo de producir dejación en las funciones cognitivas como es el cuadro de deterioro asociado a la esquizofrenia (Jarne, 1998), o el Complejo Demencia en la Depresión (CDD)(La Rue, 1992), pero además es poco conocido todavía el efecto de los psicofármacos sobre estas mismas funciones superiores, en parte debido a las dificultades de generar diseños de investigación lo suficientemente sutiles como para poder diferenciar ambos efectos (el de la enfermedad y el del medicamento), constituyendo éste uno de los temas más complejos y "calientes" en la neuropsicología aplicada a la psicopatología. Aunque en la práctica clínica las consecuencias de esta problemática son menores, ya que persiste la duda sobre si los efectos de los psicofármacos sobre la cognición son temporales y no estables, no lo son en la práctica forense donde se tiene a evaluar un "estado" con características de temporalidad, lo que puede llevar a conclusiones erróneas.

La interferencia emocional

Una consecuencia inevitable de lo expuesto en las líneas anteriores es la consideración de algunos trastornos emocionales como fuente de distorsión de los rendimientos cognitivos, lo que

puede ser pasado por alto fácilmente por el neuropsicólogo forense a la hora de interpretar los resultados de las pruebas. El problema general consiste en separar la sintomatología generada desde el trastorno neurológico de la propia del psicopatológico ya que ambos producen efectos sobre la cognición. Ello no tendría importancia, a fin de cuentas se evalúa el efecto de una enfermedad y los límites entre psicopatología y neurología se diluyen cada vez más, si no fuera porque en algunas ocasiones el efecto psicopatológico es *temporal* y desaparece cuando cambian algunas circunstancias o con un tratamiento adecuado. Consideremos por ejemplo que se somete a evaluación forense una situación donde se dilucida la capacidad civil del sujeto sobre el presupuesto de la existencia de alteraciones cognitivas importantes debidas a una enfermedad médica, en la valoración de las pruebas neuropsicológicas puede no ser tenido en cuenta un estado de depresión del sujeto que provoca rendimientos por debajo de la normalidad. La cuestión es que estos rendimientos se pueden normalizar si el sujeto recupera su estado de ánimo tras el tratamiento adecuado, con independencia del efecto de la enfermedad médica. Ello puede ser obviado por un neuropsicólogo inexperto.

La frontera

En NPF existen una serie de trastornos de difícil análisis forense, que presentan relativamente poca incidencia en cuestiones relacionadas con el derecho penal y el de familia y que sin embargo se pueden constituir en verdaderos embrollos cuando se trata de cuestiones de derecho civil y sobre todo laboral; nos referimos a trastornos del tipo de t. somato-

formes, t. facticios con síntomas cognitivos y, en general trastornos en los que se evidencia una ganancia asociada a la presentación de los síntomas sin que exista plena conciencia por parte del sujeto del mecanismo psicológico de la enfermedad o de la presencia de la misma ganancia.

El hecho es que el paciente puede presentar síntomas cognitivos subjetivos como pérdida de memoria o dificultades en la atención y concentración o disminución de la capacidad de comprensión y funciones ejecutivas, sin que objetivamente exista un daño neurológico y/o psicopatológico de base que lo justifique, pero sin que exista la conciencia por parte del evaluador forense de enfrentarse a una situación de simulación. La generación de los síntomas por parte del sujeto forma parte primordial del diagnóstico del mismo trastorno (facticio por ejemplo) y el mecanismo de producción de los mismos o es inconsciente para el sujeto (como en el trastorno somatoforme) o lo es la motivación para la generación de los mismos (como en el facticio). Constituyen un territorio fronterizo entre los trastornos psicopatológicos y neurológicos "reales" cuyo reconocimiento forense ofrece pocas dificultades, y la simulación que será abordada a continuación.

En este sentido, ¿constituye daño y/o posible secuela un trastorno somatoforme aparecido como respuesta emocional a un accidente de tráfico, en el que los síntomas no tienen base médica real, pero si obedecen a un mecanismo psicológico patógeno?. En nuestra opinión existen algunas dificultades para contestar a esta pregunta y así ha sido expuesto por algunos autores (Cullum, Heaton y Grant, 1992). Existen algunos elementos

de interés asociados a este problema, en especial el papel que juega la personalidad de base y premórbida como predisponente en la aparición de estos trastornos, lo que conduce a otros nuevos problemas como el propio concepto de "personalidad de base" y "personalidad premórbida", la calificación y valoración forense de dicha personalidad de base y las técnicas para su detección como ya se ha comentado anteriormente.

Neuropsicología forense y simulación

Faust es un psicólogo provocador que ya en 1988 escribió con Ziskin (Faust y Ziskin, 1988) un polémico libro en que defendían la idea de que los instrumentos de evaluación psicológica y diagnóstico psiquiátrico son tan poco sensibles que pueden ser fácilmente falseados facilitando la simulación. Al mismo tiempo daba instrucciones a los abogados respecto a como "colocar en aprietos" a los expertos psicólogos y psiquiatras que declaran en los tribunales, con datos respecto a los puntos débiles de los sistemas de clasificación psicopatológica y psiquiátrica, por ejemplo. En 1991 volvió a escribir un libro en que repetía las mismas tesis solamente que en relación a los instrumentos y métodos neuropsicológicos. En concreto había entrenado a varios niños para que simularan respuestas neuropsicológicas falseadas en pruebas estándar y que fueran en consecuencia, equivocadamente diagnosticados con déficit neuropsicológico. El resultado era que de seis protocolos "falsos" de niños con supuestos problemas neuropsicológicos, cuatro eran evaluados por expertos que desconocían esta condición como "reales", constituyéndose así en falsos positivos.

Por descontado que los argumentos de Faust y Ziskin tuvieron su oportuna réplica. Prácticamente todos los psicólogos, psiquiatras y neurólogos importantes en USA interesados en tareas forenses contestaron con argumentos de peso. Entre ellos destacan las réplicas de Matarazzo (1990), por entonces presidente de la American Psychological Association y de Bigler (1990), suficientemente conocido en los ambientes forenses. No obstante la controversia está servida y los datos no dejan de ofrecer un rastro de duda.

En general en el fondo de la discusión laten dos cuestiones distintas a nuestro entender, una conceptual y otra técnica. Con relación a la primera se plantea la misma validez de la psicología, la psiquiatría y la neuropsicología como disciplinas forenses válidas, en lo que la jurisprudencia anglosajona denomina despectivamente como "jump science" (ciencias junco). El segundo argumento es de tipo técnico y conduce a la idea de la facilidad con que las pruebas psicológicas, psiquiátricas y neuropsicológicas pueden ser falseadas por el sujeto sin que dicha simulación sea detectada, especialmente, si la práctica forense se concibe básicamente como análisis de los resultados de "pruebas objetivas", es decir tests, cuestionarios, etc., tendiendo a darles más relevancia que la exploración subjetiva (entrevista y análisis de la historia clínica del sujeto). Es lo que se denomina en ambientes clínicos "la exploración a ciegas" y que es tan querida en ambientes psicométricos y anglosajones, porque su validez supone la certificación definitiva de la cientificidad y objetividad de estos instrumentos. Pues bien, parece que la práctica forense tiende a contradecir esta idea.

En concreto, y en relación a la neuropsicología, Bigler, en 1990, argumenta-

ba contra Fausts y Zisking que; primero, las pruebas no son una replica real de la práctica clínica, segundo, cuando se entrena a alguien para producir patología se sobredimensiona la misma, es decir no reproduce la realidad, lo que es fácilmente detectado por el clínico y tercero, las decisiones clínicas no se basan solo en la información proporcionada por los cuestionarios, sino básicamente por la entrevista y la historia clínica. Faust (1991) le contestó planteando que algunos autores defienden que las decisión diagnóstica se toma sólo sobre la base de los datos en los cuestionarios y que en el contexto forense, no siempre se dispone de información complementaria. Este mismo autor propone una serie de medidas como realizar estudios de seguimiento de diagnósticos para evaluar su fiabilidad y buscar síntomas y signos patognomónicos.

En este sentido, y por lo que afecta a la NPF, no hay que olvidar que quizás en más medida que en la práctica de la psicología clínica y la psiquiatría, las conclusiones que se extraen de la exploración neuropsicológica se fundamentan en gran medida en los resultados de los tests y las pruebas administradas, por ello no es de extrañar que la simulación constituya uno de los capítulos más importantes de todos los textos de NPF (Doerr y Carlin, 1991; McCaffrey y cols., 1997 y Sweet, 1999) y, en nuestra opinión, uno de los campos de expansión de la investigación en este terreno. Las propuestas son muy variadas e incluyen desde la generación de instrumentos específicos para detectar la simulación como la prueba de Binder (1993) para detectar simulación de déficit en memoria y/o un buen manejo del método clínico y/o la búsqueda de indicadores de varios tipos. Una buena revisión del tema se puede encontrar en el texto de Sweet, 1999.

NEUROPSICOLOGÍA FORENSE Y ÉTICA

Cada vez se concede más importancia a los aspectos éticos de las disciplinas clínicas. En este sentido parece que en esencia la neuropsicología forense está vinculada a las mismas normas éticas que el resto de la neuropsicología (Binder y Thompson, 1995) y la neuropsicología a la del resto de la Psicología, lo mismo que ésta a la de la bioética. No obstante, existe le constancia en nuestro medio de que dentro de la actividad de la psicología clínica y la neuropsicología, la tarea que genera más conflictos éticos y deontológicos es la relacionada con la emisión de informes y dentro de éstos con los informes periciales (COPC, 2000). Así mismo, Binder y Thompson (1995) apuntan que casi la mayoría de conflictos éticos que genera la neuropsicología se dan en el contexto forense (un quinto más que en la práctica de la neuropsicología clínica). Estos autores, sobre 20 recomendaciones éticas que realizan en relación a la práctica de la neuropsicología, 7 tienen una relación directa con la actividad forense, por ello no es de extrañar que la NPF sea una disciplina con alto riesgo de presentar conflictos y dilemas éticos y plantear cuestiones deontológicas con las consiguientes posibles repercusiones judiciales. La mayoría de estos problemas se dan en el contexto de la justicia civil y apenas en la penal o familiar, como parece lógico tratándose de la NPF.

EL TRAUMATISMO CRANEO ENCEFÁLICO (TCE) COMO PARADIGMA

Todos los trastornos y síndromes neuropsicológicos son por definición subsidiarios de un análisis forense, lo que no obsta que para algunos ello sea más cier-

to que para otros. Así sucede hipóticamente al menos, con las neurointoxicaciones, como los aspectos cognitivos asociados al Síndrome de la Colza, o con el caso de los expedientes de incapacitación civil asociados a posibles demencias. No obstante el trastorno que por excelencia se ha constituido en el punto de referencia de la NPF es el traumatismo craneo encefálico (TCE), que comienza a contar con una importante bibliografía de consulta (Murrey, 2000).

Ello no es de extrañar si se considera que este trastorno cumple casi todos los requisitos para ejercitar este liderazgo. Dada su génesis, frecuentemente accidentes de tráfico, laborales y agresiones, es fuente constante de litigio, muchas veces dirigido hacia al campo de lo civil y laboral en forma de compensaciones por daños, secuelas e incapacidades laborales, lo que coloca la problemática de la simulación en primer plano. Como se trata de un trastorno de presentación brusca, en su evaluación juega un papel predominante cuestiones como el rendimiento cognitivo premórbido, la predisposición a padecer daños en forma de estructura de personalidad premórbida y otros factores ajenos al traumatismo que pueden representar un papel en la presencia de los daños y las secuelas, como hábitos alcohólicos, traumatismos anteriores u otras enfermedades.

Su presentación clínica es polimórfica en el terreno de la sintomatología, con al menos cuatro áreas de posible disfunción claramente identificadas pero que se entremezclan entre ellas: secuelas cognitivas, en el comportamiento y la personalidad, en la respuesta psicopatológica y emocional y en la disfunción social y pérdida de hábitos de autonomía. Cada una de ellas puede presentar una problemática

específica, por ejemplo en la respuesta emocional y psicopatológica se discute la pertinencia de considerar como secuela los síndromes depresivos asociados al TCE o los trastornos de somatización que se observan muchas veces en la evolución a largo plazo. Relacionado con lo anterior, la sintomatología evoluciona en cuanto a forma e intensidad a lo largo del tiempo y no hay un criterio claro de temporalidad para la consideración de secuela.

Entre sus presentaciones clínicas está el cuadro postconmocional; mal definido o definido de forma diferente según el sistema de clasificación que se utilice, mal delimitado y de asignación etiopatológica dudosa y, en consecuencia, con una importante problemática forense asociada.

Finalmente y como otros muchos trastornos, admite grados, la consecuencia es que el traumatismo craneo encefálico leve (Mild Traumatic Brain Injury), se constituye en una cuestión compleja desde el punto de vista forense que merece un capítulo aparte en todos los manuales al uso.

Por todo ello el TCE no sólo se ha constituido en el paradigma de las tareas propias de la NPF, sino que es el medio ideal para probar el intento de estructurar modelos propios en esta nueva disciplina forense que lleven a protocolos de actuación específicos del campo forense.

En resumen, en este artículo se quiere llamar la atención respecto a la emergencia de una posible nueva disciplina, la neuropsicología forense, y la conveniencia de que sea incluida en los programas de formación tanto de los especialistas forenses como los de neuropsicología clínica.

REFERENCIAS

- Allan, M.; Finlayson, J. Y Bird, D. R. (1991). Psychopathological and neuropsychological deficit. En Doerr, H. O. (1991). *Forensic neuropsychology*. Guilford Press.
- APA (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM IV*. Barcelona, Masson.
- Binder, L. (1993). Assessment of malingering after mild head trauma with the Portland Digit Recognition Test. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 15, 170-182.
- Bigler E. (1990). Neuropsychology and malingering: Comment on Faust, Hart and Guimette. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 58, 244-247.
- COPC (Colegio Oficial de Psicólogos de Catalunya- Comisión de Psicología Jurídica) 2000. Tópicos éticos implicados en la peritación psicológica. *Materials del COPC, nº 8*
- Cullum, D. M.; Heaton, R. K. y Grant, I. (1992). Psychogenic factors influencing neuropsychological performance: Somatoform disorders, factitious disorder and malingering. En Doerr, H.O. (1991). *Forensic neuropsychology*. Guilford Press.
- Doerr, H. O. (1991). *Forensic neuropsychology*. Guilford Press.
- Ellis, A. W. y Young, A. W. (1992). *Neuropsicología cognitiva humana*. Masson.
- Faust D. & Ziskin, J. (1988). The expert witness in psychology and psychiatry. *Science*. 241, 31-35.
- Faust D. & Ziskin, J. (1988). Computer-assisted psychological evidence as legal evidence. *Computers in Human Behavior*, 5, 23-36
- Faust D. (1991). Forensic neuropsychology. The art of practicing a science that does not yet exist. *Neuropsychological Review*, 2, 205-231.
- Guiliano, A. J.; Barth, J. T.; Hawk, G. L. y Ryan, Th.V. (1997). The forensic neuropsychologists: Precedents, roles and problems. En Robert J. McCaffrey, Arthur, D. Williams, Jerid M. Fisher y Linda C. Laing (eds.). *The practice of forensic neuropsychology*. Plenum Press
- Hagen, M. A. (1997). Whores of the court. The fraud of psychiatry testimony and the rape of American Justice. New York. Regan Books/Harper Collins.
- Huber, P. W. (1991). *Galileo's revenge: Junk science in the courtroom*. New York. Basic Books.
- Iruarrizaga, I. (1999). El papel profesional del neuropsicólogo en el ámbito forense. *Anuario de Psicología Jurídica*, 1999, 133-143.
- Jarne, A. Y Garcia, A. (1998). Neurociencias cognitivas y esquizofrenia. *Psicología hoy*, 1997/98, 35-59. Tortosa. UNED.
- Junqué, C. Y Barroso J. (1994). Neuropsicología. Barcelona. Síntesis.
- Kolb, B. Y Whishaw, I.Q. (1985). *Fundamentos de neuropsicología humana*. Labor.
- La Rue, A. (1992). Aging and neuropsychological assessment. New York. Plenum Press.
- Lynch, J. K. y McCaffrey, R. J. (1997). Premorbid intellectual functioning and the determination of cognitive loss. En En McCaffrey, R.J.; Williams, A. D.; Fisher, J. M. y Laing, L.C. (eds.). *The practice of forensic neuropsychology*. Plenum Press.
- Long, Ch. J. Y Collins, L. F. (1997). Ecological validity and forensic neuropsychological assessment. En McCaffrey, R. J.; Williams, A. D.; Fisher, J. M. y Laing, L. C. (eds.). *The practice of forensic neuropsychology*. Plenum Press.
- Matarazzo, J. D. (1987) Validity of psychological assessment. From the clinic to the courtroom. *The clinical neuropsychologist*, 1, 307-314.
- Matarazzo, J. D. (1990) Psychological assessment versus psychological testing. *The American Psychologist*, 45, 999-1017.
- McCaffrey, R. J.; Williams, A. D.; Fisher, J. M. y Laing, L. C. (1997). *The practice of forensic neuropsychology*. Plenum Press.
- Murray, G. J. (2000). The forensic evaluation of traumatic brain injury. CRC Press.
- OMS (1992). CIE 10. *Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid. Meditor.

Neuropsicología forense: Una nueva especialidad

- Peña, J. (1983). Neuropsicología. Barcelona. Masson.
- Puente, A. E. (1997). Forensic clinical neuropsychology as a paradigm for clinical neuropsychological assessment. En McCaffrey, R. J.; Williams, A. D.; Fisher, J. M. y Laing, L. C. (1997). *The practice of forensic neuropsychology*. Plenum Press.
- Putnam, S. H.; Ricker, J. H.; Ross, S. R. y Kutrz, J. E. (1999). Considering premorbid functioning: Beyond cognition to a conceptualization of personality in postinjury functioning. En Sweet, J. J. (1999). *Forensic neuropsychology*. Swets & Zeitlinger Publishers.
- Rehkopf, D. G. y Fisher, J. M. (1997). Neuropsychology in criminal proceeding. En McCaffrey, R. J.; Williams, A. D.; Fisher, J.M. y Laing, L. C. (1997). *The practice of forensic neuropsychology*. Plenum Press.
- Sbordone, R. J. y Guilmette, Th. J. (1999). Ecological validity: Prediction of everyday and vocational functioning from neuropsychological test data. En Sweet, J. J. (eds). *Forensic neuropsychology*. Swets & Zeitlinger Publishers.
- Searle, J. (...) *El redescubrimiento de la mente*.
- Sweet, J. J. (1999). Malingering. Differential diagnosis. En Sweet, J. J. (1999). *Forensic neuropsychology*. Swets & Zeitlinger Publishers.
- Sweet, J. J. (1999). *Forensic neuropsychology*. Swets & Zeitlinger Publishers.