

DAÑO CEREBRAL Y LEY: LA APLICACIÓN DE LA NEUROPSICOLOGÍA A CUESTIONES JUDICIALES.

Sara Fernández Guinea¹ y Elena Lorente Rodríguez
Universidad Complutense de Madrid

Resumen

Hoy en día son numerosos los accidentes de tráfico, laborales, deportivos, etc., que tienen como consecuencia un incremento en el número de personas con lesiones cerebrales que se enfrentan a diferentes cuestiones legales y que han supuesto la aparición de una disciplina especializada en estos temas: la Neuropsicología Forense. Los avances en el conocimiento de las relaciones entre cerebro y conducta, la validación de pruebas neuropsicológicas y el desarrollo de la Neuropsicología Clínica permiten realizar una valoración fiable de la naturaleza del daño cerebral, sus diversas secuelas y la gravedad de las mismas. Así, el neuropsicólogo es un profesional competente para elaborar informes periciales y dar testimonio como experto en la sala de justicia.

El daño cerebral conlleva una serie de alteraciones en las capacidades cognitivas, emocionales y conductuales que afectan de modo decisivo los ámbitos laboral, familiar, social y personal del individuo. En estos casos el neuropsicólogo puede aportar información pertinente en causas en las que se dirimen diferentes aspectos médico-legales como incapacidad laboral, imputabilidad en hechos delictivos, responsabilidad y competencia civil, sospecha de simulación, estimación del funcionamiento premórbido, etc.

PALABRAS CLAVE: *neuropsicología forense, daño cerebral, imputabilidad, responsabilidad civil, informe pericial.*

Abstract

Due to the high rate of traffic accidents, work-related accidents, and sports-related injuries, the number of people with brain damage is rapidly increasing. The legal ramifications of these situations now turn to a new specialized discipline that helps resolve questions that are often core to these types of cases - this discipline is called Forensic Neuropsychology. Due to advancements that have been made in brain-behavior relationships, the validation of neuropsychological tests, and other developments within the field of Clinical Neuropsychology, neuropsychologists today are able to make reliable evaluations of the nature of a person's brain damage, its severity, and its impact upon a patient's life. In this

¹ *Correspondencia:* Sara Fernández Guinea, Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos). Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Campus de Somosaguas, 28223, Madrid.

manner, a neuropsychologist becomes a competent professional qualified to provide expert reports and testimony in the courtroom.

Brain damage causes a series of alterations in a person's cognitive, emotional, and behavioural capacities which in turn affect the patient's general functioning personal life, family, social relationships, and work environment. In these cases the neuropsychologist can give relevant information pertaining to important medical-legal issues such as work disability, impunity for criminal conduct, civil responsibility, competency (verify a true dysfunction or determine if the person is only pretending to have these alterations), and estimations of the person's previous capacities, which helps evaluate the impact the event has had on his functioning in each of the aforementioned environments.

KEY WORDS: *forensic neuropsychology, brain injury, criminal, civil responsibility, forensic report.*

Introducción

¿Qué es la Neuropsicología Forense?

Cuando hablamos de Neuropsicología Forense nos estamos refiriendo a la aplicación del conocimiento teórico y práctico de la Neuropsicología al ámbito legal, de modo que el neuropsicólogo actúa como perito en causas judiciales en las que están implicadas personas que presentan algún tipo de disfunción o daño cerebral.

Son diversos los procesos o agentes que producen alteraciones en el funcionamiento del cerebro: infecciones, neurodegeneración, descargas eléctricas anormales, alteraciones neuroquímicas, golpes, afectación del riego sanguíneo, etc., pero los síndromes neurológicos, psiquiátricos y neuroquirúrgicos que dan lugar (traumatismos craneoencefálicos, demencias, enfermedades cerebrovasculares, tumores, epilepsia, esquizofrenia, etc.) tienen un denominador común: el producir una serie de secuelas como son la afectación de las capacidades cognitivas (pérdida de memoria, afectación de las capacidades para planificar y tomar decisiones, etc.), la aparición de trastornos emocionales (depresión, ansiedad, falta de conciencia de los déficit, apatía, etc.) y cambios en la conducta y personalidad (agresividad, impulsividad, desinhibición, etc.) de estas personas que inciden en su ámbito laboral, social, familiar y personal, y por tanto, afectan en la relación que mantiene el individuo con la Justicia.

En estos casos, el papel fundamental del neuropsicólogo forense será la valoración de estos déficit neuropsicológicos y ofrecer información pertinente al juez en las causas judiciales. Así puede estudiar la naturaleza y severidad del daño, la relación de las alteraciones y el funcionamiento del sujeto en la vida diaria y laboral, estimar la posibilidad de un caso de simulación, determinar la capacidad de ser juzgado, etc.

Si bien es cierto que esta especialización no está plenamente desarrollada en España, el número creciente de accidentes de tráfico, laborales, deportivos, agresiones, etc., nos hace vislumbrar una mayor demanda de neuropsicólogos, tanto para valorar las secuelas cognitivas, emocionales y cambios en la conducta que conllevan las lesiones cerebrales, como para diseñar y aplicar programas de rehabilitación neuropsicológica que aminoren los efectos del daño cerebral sobre las áreas laboral, social, familiar y personal de los afectados.

Desarrollo histórico de la Neuropsicología Forense.

Tenemos que ser conscientes de que la historia de la Neuropsicología Forense es muy breve, apenas cuenta con 30 años en Estados Unidos y en este área, Europa y España están bastante años por detrás. Por ello, al hablar de los antecedentes históricos de la Neuropsicología Forense tenemos que volver la mirada a los Estados Unidos y comentar la conocida “Sentencia Jenkins” en 1962. La Corte de Apelación del Distrito de Colombia determinó dictaminó la validez del testimonio de los psicólogos como expertos en casos sobre responsabilidad criminal. Podemos decir que esta sentencia sirvió como pistoletazo de salida, mejor dicho, de entrada de psicólogos y neuropsicólogos en juicios en los que se trataban temas de incapacidad laboral, resoluciones sobre la custodia de los niños, etc. (Barthol y Barthol, 1987).

Un segundo aspecto que podemos mencionar es el desarrollo que ha experimentado la Neuropsicología Clínica en los últimos sesenta años. Cada vez esta disciplina se ha convertido en un área especializada, tanto de conocimiento como de práctica. La investigación experimental básica en psicología fisiológica, comparada y cognitiva; la aparición de principios y técnicas para la neuropsicología cualitativa y cuantitativa; y el análisis de síndromes de las consecuencias conductuales de las lesiones del sistema nervioso central, han permitido un conocimiento importante en el estudio de las relaciones cerebro-conducta que han formado el cuerpo de la neuropsicología clínica (Meier, 1992).

La Neuropsicología Forense no ha existido como una disciplina coherente hasta principios de los años 80 (Giuliano, Barth, Hawk y Ryan, 1997). La relación entre la Neuropsicología y la ley ha estado estrechamente relacionada por la confluencia de una serie de factores que han contribuido a la propia profesionalización del campo (Barth, Gideon, Sciara, Hulsey y Anchor, 1986; Matarazzo, 1987; Meier, 1992). Entre éstos se pueden destacar:

- a) la profusión de las investigaciones sobre las relaciones entre el cerebro y la conducta mediante métodos cuantitativos;
- b) las estrategias interpretativas para inferir la presencia, la localización y el tipo de neuropatología;
- c) la toma de decisión sobre asuntos legales, como la determinación de la discapacidad;

- d) la descripción de los perfiles cognitivo y conductuales característicos de cada enfermedad neurológica;
- e) la determinación del pronóstico;
- f) las implicaciones del funcionamiento psicosocial;
- g) y la decisión sobre las intervenciones más apropiadas.

Este conocimiento especializado de los neuropsicólogos se ha considerado como una declaración complementaria o alternativa al tradicional testimonio médico. A partir de los años 70, la Neuropsicología ha estado en una posición relativamente única, al tener métodos referidos a las normas y comparativamente más completos, para medir las consecuencias conductuales o lesiones cerebrales leves y moderadas, por lo que ha proporcionado datos que apoyan la manifestación objetiva de la lesión (por ejemplo, en el caso del síndrome posconmocional) (Glass, 1991; Martell, 1992; McCaffrey, Williams, Fisher y Laing, 1993). También está en condiciones de actuar en los casos de determinación de la discapacidad (Barth, Ryan, Schear y Puente, 1992; Puente, 1987; Puente y Gillespie, 1991), de asuntos criminales (Barth, Ryan, Schear y Puente, 1992; Hall y McNinch, 1988; Martell, 1992), en los trastornos por exposición a neurotóxicos (Hartman, 1988; White, 1987) y traumas perinatales (Emory, 1991).

A finales de los años 80, Faust y sus colaboradores publicaron una serie de artículos (Faust y Ziskin, 1988; Faust, Ziskin y Hiers, 1991; Ziskin y Faust, 1988) criticando los testimonios de los neuropsicólogos y de otros profesionales clínicos en los juicios. Decían que las bases empíricas de sus opiniones eran insuficientes, por lo que con frecuencia sus conclusiones no eran válidas ni fiables, y que a veces no tenían una precisión superior a la que ofrecían las personas legas en la materia. Estos autores propusieron el "método escéptico" para considerar apropiados los testimonios en los juicios.

Las principales críticas que hicieron a la Neuropsicología Forense fueron de carácter metodológico. Podemos mencionar (Giuliano, Barth, Hawk y Ryan, 1997):

- a) la falta de prácticas estandarizadas;
- b) la ausencia de una relación fiable entre la precisión crítica y la educación y la experiencia;
- c) los límites generales del juicio humano y las dificultades en la integración de datos complejos en la inferencia clínica;
- d) los problemas con la fiabilidad y validez de los juicios clínicos y la superioridad de los métodos actuariales (de seguros);
- e) las dificultades para estimar los niveles de funcionamiento premórbido;
- f) los límites en las relaciones entre la actuación en el test y la competencia ecológica;
- g) y los problemas para valorar la simulación.

Aunque en un primer momento estos comentarios no fueron bien acogidos por los neuropsicólogos y los psicólogos, en general, tuvieron un efecto beneficioso, ya que se potenciaron los estudios encaminados a subsanar estos problemas. Varias investigaciones han comenzado a proporcionar datos de validación iniciales en tests diseñados específicamente para detectar las quejas de memoria exageradas (test de reconocimiento de dígitos de Portland "Portland Digit Recognition Test", Binder y Willis, 1991; Binder, 1993; "Hiscock Forced Choice Procedure", Guilmette, Hart y Giuliano, 1993; Guilmette, Hart, Giuliano y Leininger, 1994; Trueblood y Schmidt, 1993). Un enfoque más reciente ha integrado la realización de estos tests con el registro simultáneo de potenciales evocados. Muchos han sido los autores que han examinado la actuación de los simuladores en tests neuropsicológicos (Bernard, Houston y Natoli, 1993; Bernard, McGrath y Houston, 1993, 1996; Millis, Putnam, Adams y Ricker, 1995; Mittenberg, Azrin, Millsaps y Heilbronner, 1993; Mittenberg, Rothole, Russell y Heilbronner, 1996).

De la misma forma, se han intentado buscar diferentes métodos para establecer el nivel de funcionamiento premórbido que fueran eficaces (Muñoz y Fernández Guinea, 1997):

1. Valorar las capacidades más resistentes a los trastornos neurológicos y psiquiátricos. Se basa en la utilización de la puntuación obtenida en las pruebas de vocabulario y de otras habilidades verbales relacionadas (tests de lectura, test de información del WAIS) para estimar la capacidad intelectual premórbida del paciente, y comparar los diferentes grados de deterioro en relación con otras actividades visomotoras o con otros subtests del WAIS (figuras incompletas).
2. Utilización de los datos demográficos que se sabe están relacionados con la actuación en las pruebas neuropsicológicas: algunos autores (Barona, Reynolds y Chastain, 1984) han desarrollado fórmulas que incluyen variables sociodemográficas como la edad, el sexo, el nivel educativo, la región de procedencia, la preferencia manual, la ocupación laboral previa, etc.
3. Identificación del nivel de funcionamiento más alto: se calcula la puntuación más alta de los subtests del WAIS o la mejor actuación del sujeto en una tarea neuropsicológica. Una vez identificada, se considera ésta como el dato que mejor estima la capacidad previa del sujeto y se comparan con ella todas las demás puntuaciones obtenidas por el paciente.
4. Combinación de métodos anteriores: existe una tendencia a considerar como variables de las fórmulas predictivas, tanto los datos demográficos como las puntuaciones en los subtests de vocabulario y figuras incompletas del WAIS (Krull, Scott y Sherer, 1995).

También en los últimos años se ha observado la aparición de métodos y pruebas con una orientación ecológica, que tratan de hacer inferencias sobre la capacidad real de los sujetos para desenvolverse en las tareas y actividades diarias a partir de las puntuaciones en estos tests. Podemos destacar el test de competencia cognitiva (Wang y Ennis, 1986), el test

conductual de memoria Rivermead (Wilson, Cockburn y Baddeley, 1985), el test de atención diaria (Robertson, Ward, Ridgeway y Nimmo-Smith, 1994), el test de evaluación conductual del síndrome disejecutivo (Wilson, Alderman, Burgess, Emslie y Evans, 1996), y la prueba para la valoración de la capacidad comunicativa en la vida diaria (Holland, 1980).

Por tanto, el conocer estas limitaciones ha aumentado la calidad de la práctica de la Neuropsicología Forense y ha permitido el desarrollo de pruebas más útiles y específicas para esta materia.

Si bien es cierto que la Neuropsicología Forense prácticamente acaba de nacer en España y que algunos pueden pensar que no cuenta con la entidad suficiente como para poder defenderse y apoyar, pensamos, que precisamente por ser una disciplina joven, cuenta con un mayor potencial de actuación y desarrollo, sobre todo si nos fijamos en dos aspectos. El primero que tenemos que mencionar es el número importante de personas que presentan alguna lesión cerebral o proceso neurodegenerativo. El avance tecnológico y médico que experimentó el siglo XX ha hecho que cada vez sobrevivan más personas al daño cerebral (por ejemplo, personas con traumatismo craneoencefálico tras un accidente de tráfico) con alteraciones neuropsicológicas importantes, y que la población mayor de 60 años se incremente y tengamos que plantearnos las necesidades de este colectivo a medio plazo. La segunda cuestión está relacionada con la confluencia de la Neuropsicología y el Derecho:

Derecho Penal: valoración de la capacidad cognitiva y volitiva del acusado, posible deterioro de las funciones cognitivas que afecten, por un lado, a su nivel de implicación en la comisión de delitos (por ejemplo, personas con lesiones en el lóbulo frontal que no pueden controlar sus impulsos o no son plenamente conscientes de todas las consecuencias de sus acciones), o por otro lado, a su capacidad para ser juzgado, etc.

Derecho Civil: información sobre posibles alteraciones emocionales y de la personalidad, deficiencia o retraso mental, enfermedades mentales, etc.

Derecho Laboral: evaluación de las secuelas en el ámbito cognitivo, conductual y emocional de personas que han sufrido un accidente laboral y que pueden tener mermadas sus capacidades, de forma temporal o permanente, para seguir trabajando en el puesto que ocupaban antes del daño cerebral, etc.

Derecho Administrativo: todo lo referente a accidentes de tráfico, conductores discapacitados, etc.

Cómo trabajaría un neuropsicólogo en España.

La Neuropsicología es una especialidad de la Psicología que, hoy por hoy, no está reconocida como tal a nivel oficial. Existen diferentes asignaturas troncales u obligatorias en las licenciaturas de Psicología en las Facultades españolas y cursos especializados de postgrado, sin embargo, todavía no contamos con un documento oficial nacional que

determine las funciones de este profesional, aunque se está trabajando en esta línea y esperamos que los Colegios de Psicólogos lo avalen próximamente.

Por esta razón, el neuropsicólogo como perito sigue las normas establecidas para cualquier psicólogo y su figura está enmarcada por las leyes de enjuiciamiento civil y criminal. En ambas leyes se dice que en los procedimientos judiciales se puede utilizar una prueba pericial con el fin de conocer o apreciar algún hecho de influencia para el cual sea necesaria la aportación de conocimientos científicos, artísticos o prácticos. Dentro de los datos científicos se incluyen las aportaciones de los psicólogos que responden como profesionales a una pregunta específica solicitada por una instancia legal. Este tipo de pruebas periciales puede ser solicitado en órganos judiciales, salas de audiencia o también por una de las partes representadas en el caso en cuestión.

Gallardo Ortiz (2001), en su página web personal cita la nueva Ley de Enjuiciamiento Civil 1/2000. Dicha ley en su sección 5ª (asignación de peritos), expone una serie de normas y procedimientos de actuación pericial. El artículo 340º establece como condición principal que el perito, sea del ámbito que sea, debe poseer “el título oficial que corresponda a la materia objeto del dictamen y a la naturaleza de éste”, aunque si dicha materia no estuviese incluida en los títulos profesionales oficiales, caso de la Neuropsicología, se nombrarán los peritos entre personas entendidas en esta materia.

El neuropsicólogo perito debe actuar con objetividad (Art. 335º) independientemente de la parte a la que esté representando, ya que de no hacerlo sería sancionado por incumplir su deber. Los informes que elabore se han de aportar por escrito, acompañados de los materiales y protocolos de respuesta que se han utilizado (Art. 336º), aunque si no fuera posible deberá contener las indicaciones suficientes para que el magistrado valore su aportación de una manera acertada.

Los peritos se designan mediante este procedimiento (Art. 341º): en el mes de enero de cada año, se envía una lista de colegiados dispuestos a actuar como peritos, como se informa en la Guía del Psicólogo del mes de Enero de 2001, sobre la apertura del Turno de Peritación Civil. La primera designación de cada lista se efectuará por sorteo realizado en presencia del Secretario Judicial (por insacuración), y a partir de ella se efectuarán las siguientes designaciones por orden correlativo.

En el plazo de cinco días desde la designación (Art. 342º) se llama al perito titular para que dentro de otros cinco días conteste si acepta el cargo; en caso afirmativo se le nombra como tal y realiza la manifestación bajo juramento. Si éste no pudiera realizar esta labor por una causa justificada y el tribunal la aceptara, será sustituido por el siguiente de la lista, y así sucesivamente hasta nombrar un perito.

Las situaciones en las que un perito puede renunciar a dar su testimonio en un juicio son (Art. 343º): ser cónyuge o pariente de alguna de las partes, tener interés directo en el asunto, estar en situación de dependencia o contraposición de intereses con alguna de las partes, tener amistad o enemistad con cualquiera de las partes, o cualquier otra causa que no le haga merecedor de ese cargo.

Cuando ya se ha realizado el dictamen, los peritos actúan en el juicio o en la vista, interviniendo según solicite cada una de las partes, que pueden pedir unas labores al perito (Art. 347º). Una es la exposición completa del dictamen, en este caso del informe del neuropsicólogo, o también la explicación de alguno de sus puntos si no se ha comprendido algún aspecto, incluso puede recibir críticas del perito de la parte contraria.

Finalmente, “el tribunal valorará los dictámenes periciales según las reglas de la sana crítica”, como dice el artículo 348º, por lo que cualquier informe debe ser muy claro para que el magistrado pueda valorar los datos expuestos y dictar la sentencia más apropiada.

El psicólogo adscrito a un Órgano judicial, accede a él mediante oposición; la última ha sido convocada hace dos años. Las características del puesto de trabajo son las de estar bajo la dependencia funcional de ese Órgano al que está adscrito, desempeñando funciones de asesoramiento técnico en los Tribunales, Juzgados, Fiscalías y Órganos Técnicos en materia de su disciplina profesional. Cuando se solicita la actuación del profesional y la emisión de un informe, el psicólogo actúa en lo referente a la exploración, evaluación y diagnóstico de las relaciones y pautas de interacción, aspectos de la personalidad, inteligencia, aptitudes, actitudes y otros aspectos de las personas implicadas en los procesos judiciales (Colegio Oficial de Psicólogos, 2001).

En el caso de la Neuropsicología, el profesional actuaría, o bien a nivel particular como especialista en la materia y consultado por alguna de las partes implicadas, o bien adscrito a una Clínica Médico-Forense, que el año pasado se empezaron a llamar Instituciones de Medicina Legal. Estas instituciones dependen del Tribunal Superior de Justicia y el neuropsicólogo depende a su vez del director de la clínica, que normalmente suele ser un médico. Aquí se realizan las funciones de peritación, investigación y docencia, así como la creación de diferentes secciones y unidades separadas por las especialidades; incluso se puede crear alguna de Neuropsicología. La mayoría de los casos que se evalúan allí son del ámbito de lo penal, como imputabilidad, aunque también hay casos de derecho civil como evaluación de incapacidades.

Redacción del informe.

Para la redacción de un informe por parte de un perito, hay una serie de pautas que conviene seguir para evitar efectos indeseables (Ávila, 1984; Rodríguez Sutil y Ávila, 1999):

1. Adecuar el contenido a los aspectos básicos del caso: introducción, procedimientos utilizados, conclusiones derivadas y su discusión.
2. Expresar los contenidos con claridad evitando en la medida en que sea posible la utilización de términos ambiguos o de la jerga profesional, ya que no todos conocen el vocabulario específico de la Neuropsicología.
3. Excluir o relativizar todo aquello que no esté justificado de una manera objetiva, detallando, en su caso, el grado de confianza de las predicciones y descripciones.

4. Se concluirá con una o varias opiniones que el perito da en respuesta a las preguntas hipotéticas que le fueron formuladas por el juez o los abogados.

¿Cómo realizar el informe? (véase tabla 1).

TABLA 1. Pasos a seguir en la elaboración del informe (Blau, 1984)

-
1. Recoger información sobre el caso para decidir si puede llevarlo a cabo por compatibilidad de horarios o por accesibilidad del sujeto que tiene que evaluar.
 2. Preparación del expediente.
 3. Recogida exhaustiva de datos para cubrir toda la información por la que le puedan preguntar en la sala de justicia (preguntas hipotéticas).
 4. Evaluación de necesidades: ver si los datos obtenidos dan respuesta a las preguntas hipotéticas.
 5. Selección de estrategias para la intervención pericial, teniendo en cuenta cómo se desarrolla una vista judicial.
 6. Redacción de un informe claro e inteligible para otros profesionales.
-

Tras los pasos previos de la asignación del neuropsicólogo como perito, este profesional debe valorar si puede llevar a cabo su función, teniendo en cuenta si el sujeto a explorar está accesible y si los contextos de evaluación son adecuados.

Para que la evaluación sea más fiable e independiente de criterio, se sugiere que se soliciten otros informes, pero se corre el riesgo de que las hipótesis del neuropsicólogo perito se vean influidas por las opiniones emitidas por aquellos peritos. Después de hacer un convenio de honorarios con los demandantes que lo comunicarán a la familia del acusado o testigo.

El segundo paso es la preparación del expediente, que conviene organizarlo bien porque para el dictamen pericial no se deben extrapolar otros modelos de tipo clínico o terapéutico, siempre mitigando las influencias.

Un tercer paso, según la propuesta de Blau (1984) sería la recogida exhaustiva de datos por parte del propio neuropsicólogo, en la que debe utilizar todos los recursos metodológicos posibles para dar una respuesta a toda clase de preguntas hipotéticas que puedan darse en la sala de justicia. Se tienen que cubrir dichas necesidades, pero sin limitarse a ellas, siempre teniendo en cuenta la fiabilidad y validez de las instrucciones de evaluación, y la vigencia y capacidad explicativa de las categorías y términos utilizados en el informe pericial.

Lo más indicado es ajustarse al procedimiento científico de elaboración, discusión e integración de hipótesis, utilizando un modelo conductual específico para evaluación neuropsicológica forense.

La cuarta parte de este proceso sería la evaluación de necesidades, para ver si los datos obtenidos en el curso de las primeras exploraciones se adecuan o no a las necesidades que plantean las preguntas hipotéticas. Así, el neuropsicólogo debería formular nuevos objetos de explicación, si procede, aunque también puede evaluar si estos objetivos son inabordable, como por ejemplo, en el caso en que no se pueda determinar con exactitud el funcionamiento premórbido de un paciente analfabeto.

Un quinto aspecto a destacar es la selección de estrategias, en la que conviene escoger modelos específicos para cada caso, siempre teniendo en cuenta la dinámica peculiar de las vistas de audiencia, cuando se requiere el testimonio directo del neuropsicólogo perito. Para ello se deben tener referencias sobre fiabilidad y validez de las pruebas de evaluación empleadas, situación de examen pericial, etc.

El sexto y último paso es redactar el informe pericial. Ante todo, debe ser inteligible para que lo puedan comprender los profesionales que no trabajen directamente en Neuropsicología, como los trabajadores sociales, y sobre todo para los profesionales del ámbito jurídico que no tienen relación con estos temas.

En cada informe pericial, independientemente del objetivo que tenga, deben constar los siguientes datos (Muñoz, Gancedo, Cid y Ruano, 1997; Fernández Guinea, 1999):

1. Estimación del funcionamiento premórbido del sujeto.
2. Historia clínica, especificando claramente cuál es su lesión cerebral.
3. Alteraciones cognitivas, emocionales y psicosociales debidas al daño, determinando gravedad de los déficits, relación causal entre lesión y alteraciones.
4. Especificación de la lesión cerebral o diagnóstico, es recomendable utilizar los criterios de clasificación reconocidos internacionalmente como el DSM-IV o el CIE10.
5. Evolución del funcionamiento general del paciente desde la aparición de la lesión cerebral hasta el momento en el que se realiza la evaluación neuropsicológica.
6. Hacer una clara referencia a los datos sobre incapacidad y dependencia del sujeto para realizar las actividades básicas cotidianas, así como la forma en que afectan a las áreas familiar, social y laboral.
7. Naturaleza de las secuelas: si son estables, pueden agravarse o mejorar.
8. Valorar la posibilidad de que pueda beneficiarse de la rehabilitación neuropsicológica, estableciendo un pronóstico.
9. Establecer un pronóstico.

Aspectos deontológicos.

Para la práctica de la Neuropsicología Forense es necesario seguir unas pautas éticas, tal y como propone la American Psychological Association (APA, 1992). Estas son: profesionalismo, administración de procedimientos de evaluación forense apropiados,

clarificación del rol, veracidad, franqueza, consideración de relaciones previas y condescendencia con la ley y reglas que gobiernan su rol.

Según McCaffrey (1997) la adherencia a un código ético que regula un testimonio experto requiere, además, profesionalismo y honestidad con las limitaciones referentes a los métodos de cada uno. Por ello, los códigos deontológicos profesionales recogen apartados referentes a la actuación del profesional como perito, considerando como conducta deontológicamente correcta aquella que se adecue al rol que corresponde a la profesión ejercida.

En el Código Penal, concretamente en los artículos 360° y 361°, se establece la relación de confianza forense, que si se ve afectada porque el perito abuse de su posición o actúe con negligencia perjudicando al cliente, o descubra datos secretos que sólo se conocen por el ejercicio de la profesión, o incluso defiendan a la parte contraria y la aconsejen, se consideran estos hechos delito de prevaricación, que son los cometidos por funcionarios públicos.

Por otra parte, en el Código Deontológico del Psicólogo, se recogen ciertos aspectos que tienen que ver con la actuación pericial, esto es, que gran parte de sus artículos, siendo de carácter general, pueden ser aplicados al ejercicio de este rol. Este código se creó en 1987 y se refrendó en la Asamblea General del 27 de marzo de 1993.

Así, hay unos principios de ética general, como los de respeto a la persona, acatamiento democrático y responsabilidad; otros hacen mención a la organización profesional y de relaciones entre los profesionales, sobre todo a la independencia profesional, la imparcialidad, y la lealtad interprofesional.

Y otro aspecto es el de relaciones con el cliente o paciente, como la honestidad o sinceridad y la confidencialidad, y el que nos interesa es el aspecto de ética del comportamiento técnico, con sus principios de competencia profesional (Arts. 6°, 17°, 18°, 19°, 21°, 48°), de interdisciplinariedad (5°, 20°, 23°, 26°), y de progresión científica (33°, 34°, 35°, 36°, 37°, 38°).

De entre estos artículos citados, es conveniente comentar el artículo 6° que se refiere a que la profesión de psicólogo, en general, se rige por “principios comunes a toda deontología profesional”, como respetar a la persona, los derechos humanos, responsabilidad, honestidad y sinceridad con los clientes, así como competencia profesional y fundamentación objetiva de sus intervenciones; a pesar de que está enunciado como tal es uno de los artículos que más incumplimientos sufre por parte de los profesionales, tal y como informa la Comisión Deontológica del Colegio de Psicólogos.

Relacionado con la honestidad, el neuropsicólogo forense tiene que ser competente y estar preparado para realizar su función (Art. 17°), pero siempre teniendo en cuenta cuáles son sus límites en su actuación y en el dominio de las técnicas. Estas técnicas empleadas deben estar validadas (Art. 18°), que no siempre quiere decir estandarizadas, y que sean además fiables, más aún en aspectos de evaluación forense, porque otros profesionales van a ser quienes lean los informes. Este último artículo, es también uno de los más vulnerados en la práctica profesional.

Siguiendo con la práctica, se dice en el artículo 19º que el uso de material psicológico, como escalas, tests, etc., no se debe facilitar a personas no competentes, ya que es de uso exclusivo de los psicólogos y ningún otro profesional debería aplicarlos e interpretarlos.

Principales campos de aplicación

Los neuropsicólogos participan en los juicios proporcionando datos neurocognitivos (posible afectación de las funciones cognitivas, alteraciones emocionales y cambios de la personalidad, etc.) e inferencias sobre las relaciones cerebro-conducta en casos que implican litigio civil (por ejemplo, pleitos por lesiones personales, quejas de compensación de los trabajadores, determinación de la discapacidad), o con menos frecuencia, problemas criminales (por ejemplo, competencia para ser procesado, responsabilidad criminal, capacidad disminuida o establecimiento de atenuantes) (Giuliano, Barth, Hawk y Ryan, 1997).

Como ya hemos comentado anteriormente, son diversos los campos de actuación para los que se requiere la participación de un neuropsicólogo experto, pero que sin duda se abrirán nuevas posibilidades en los próximos años. A continuación comentaremos brevemente algunos de los más populares (véase tabla 2)(Fernández Guinea, 2000).

TABLA 2: principales aplicaciones de la neuropsicología forense.

-
1. Lesión o daño personal: incluye los accidentes de tráfico que tengan como consecuencia un TCE y las caídas o peleas.
 2. Indemnización laboral: por ejemplo, el que sufre un TCE en su actividad laboral, o la exposición crónica a agentes químicos neurotóxicos, como el plomo.
 3. Determinación de incapacidad laboral: debida a daño cerebral sobrevenido o demencia senil.
 4. Responsabilidad: exposición a sustancias tóxicas o que el equipamiento no cumpla las condiciones reglamentarias de seguridad laboral.
 5. Yatrogenia o malpraxis: daño cerebral perinatal o problemas quirúrgicos que ocasionen un daño cerebral.
 6. Simulación de un trastorno: en vistas a obtener una compensación económica, laboral, etc.
 7. Competencia civil: indemnizaciones, testamentos, venta de bienes...
 8. Delincuencia y psicopatología (responsabilidad penal): patología en el momento del delito y estado mental en el momento del juicio.
-

Determinación de la incapacidad laboral

Una de las áreas en las que más se valoran los informes periciales de los neuropsicólogos es en la determinación de la incapacidad laboral de trabajadores que han sufrido accidentes de tráfico o laborales. En el Real Decreto Legislativo 1/1994 de 20 de junio (TRLGSS) se señalan las situaciones en las que se puede encontrar un trabajador tras la finalización del tratamiento médico y rehabilitador:

1. *Curación sin secuelas.*
2. *Con secuelas de lesiones permanentes no invalidantes.*
3. *Con lesiones constitutivas de invalidez permanente en alguno de sus grados.*
4. Curación sin secuelas: El trabajador se incorpora con normalidad a su puesto de trabajo previo.
5. *Lesiones permanentes no invalidantes:* "Son aquellas lesiones, mutilaciones y deformaciones 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). Estas lesiones son indemnizables por una sola vez con las cantidades que se determinen (según los baremos correspondientes) por la Entidad que estuviera obligada al pago de las prestaciones de invalidez permanente, pudiendo el trabajador seguir prestando su servicio a la empresa.
6. *Invalidez permanente:* "Es la situación en la que se encuentra el trabajador como consecuencia de las lesiones sufridas por el accidente. Una vez tratadas por los clínicos, éstas originan reducciones anatómicas o funcionales graves, generalmente definitivas, susceptibles de determinación objetiva, por las cuales queda disminuida o anulada su capacidad para el trabajo". Esta situación estuvo precedida por un período más o menos largo de la condición anterior (lesiones permanentes no invalidantes)(Art. 132, nº3 de la Ley General de la Seguridad Social).

La Ley General de la Seguridad Social establece en su artículo 135 los grados de invalidez permanente:

- A) *Incapacidad Permanente Parcial:* "Se entiende por incapacidad permanente parcial para la profesión habitual la que sin alcanzar el grado de total, ocasione al trabajador una disminución no inferior al 33 por 100 en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma".

B) *Incapacidad Permanente Total*: "Es aquella que inhabilita al trabajador para desarrollar todas las tareas o bien las fundamentales de su profesión habitual, siempre que pueda dedicarse a otra distinta".

C) *Incapacidad Permanente Absoluta*: "Es aquella que inhabilita al trabajador para toda profesión u oficio".

D) *Gran Invalidez*: "Es la situación del trabajador afectado por una Incapacidad Permanente que, en razón de las pérdidas anatómicas o funcionales sufridas, necesita la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer, asearse, etc.".

Con los nuevos aspectos de la Ley de Compensación, el informe del neuropsicólogo resulta importante para establecer la naturaleza y severidad del daño cerebral y determinar cómo pueden afectar las secuelas neuropsicológicas en la vida laboral y social del afectado, de tal modo que este profesional puede ayudar a establecer el grado de dificultad y dependencia para llevar a cabo con éxito las actividades de la vida diaria y sus diferentes responsabilidades. Todos estos aspectos se deben tener en cuenta para determinar el grado de compensación económica para cada paciente según los baremos establecidos.

Incapacitación legal

El Código Civil establece en el artículo 200 que "son causa de incapacidad aquellas enfermedades o deficiencias físicas o psíquicas que impidan a una persona gobernarse por sí misma" (Alhacar López y Martín Granizo, 1991). Este es el caso en el que se encuentran, por ejemplo, las personas con demencia: un síndrome adquirido caracterizado por un deterioro progresivo y gradual de las funciones cognitivas con preservación del nivel de conciencia (DSM-IV, APA, 1994). La persona con demencia experimenta una disminución de sus capacidades intelectuales y volitivas. Afecta a la personalidad del individuo en tanto "ser razonable", por lo que requiere la adopción de una serie de medidas protectoras de su persona y de sus bienes. Comenzará entonces el proceso de incapacitación que terminará con el nombramiento de un tutor o curador.

En este caso, el informe neuropsicológico contemplará, por una parte, una evaluación completa que detalle el grado de deterioro cognitivo que presenta el individuo y que facilite el posible diagnóstico de demencia; y por otra, una valoración de la capacidad mental de la persona para realizar las actividades cotidianas, manejar dinero, grado de conocimiento de sus dificultades, responsabilidad de los actos, etc.

Determinación del daño cerebral leve: el síndrome posconmocional

El síndrome posconmocional se refiere al conjunto de síntomas somáticos, cognitivos y emocionales que pueden aparecer y persistir de forma variable después de un

traumatismo craneoencefálico (en adelante, TCE) leve (Muñoz, Pelegrín, Tirapu y Fernández Guinea, 1998). Se considera leve un TCE si, como consecuencia de la lesión traumática cerebral, la persona sufre alguna de estas características: 1) un período de pérdida de conciencia inferior a 30 minutos; 2) un período de amnesia postraumática para los eventos acaecidos antes y después del accidente no superior a las 24 horas; 3) una alteración del estado mental en el momento del accidente; y 4) déficit neurológicos focales que pueden ser o no transitorios (Committee on Mild Traumatic Brain Injury, 1993).

Los principales problemas que presentan estas personas son (Muñoz, Pelegrín, Tirapu y Fernández Guinea, 1998):

- *Somáticos*: cefalea, mayor fatigabilidad, mareos, vértigos, disminución de la audición, diplopía, visión borrosa, intolerancia a la luz y al ruido, etc.
- *Cognitivos*: pérdida de habilidad para procesar información rápidamente, lentitud de respuesta, reducción de la capacidad de concentración, pobre rendimiento en aquellas tareas que exigen alternar o dividir la atención, pérdida de memoria, especialmente, para el material nuevo, y una reducción de la flexibilidad mental.
- *Alteraciones conductuales y emocionales*: mayor irritabilidad, ansiedad, depresión, cambios inespecíficos de personalidad, insomnio de iniciación, sueño fragmentario, disminución del apetito y de la libido.

Estos síntomas producen un conjunto de déficit que pueden perdurar más allá de los seis meses posteriores a la aparición de la lesión cerebral. Las técnicas de neuroimagen con poca precisión y los clínicos no expertos en este tema pueden no apreciar estos problemas y no considerarlos importantes. En estos casos, una evaluación neuropsicológica completa y enfocada a la detección de estos problemas leves puede proporcionar una buena evidencia empírica de la presencia de estas dificultades y su repercusión en los ámbitos laboral y social. El informe neuropsicológico, por tanto, deberá ser preciso y completo, para dar cuenta de todos estos síntomas.

Simulación

Como hemos comentado anteriormente, una de las críticas que se han hecho a la Neuropsicología Forense es la dificultad que tiene para detectar aquellos casos que están simulando unos síntomas físicos y psicológicos falsos o exagerados, con la intención de conseguir alguna recompensa externa. La reacción de los neuropsicólogos fue la de encontrar pruebas fiables que pudieran demostrar la existencia o no de este fingimiento, así surgieron tests como el test de reconocimiento de dígitos de Portland "Portland Digit Recognition Test" (Binder y Willis, 1991), el "Hiscock Forced Choice Procedure" (Guilmette, Hart y Giuliano, 1993), el test de los 15 ítems de Rey y el test "Dot Counting" (Lezak, 1995). Y también buscaron perfiles concretos en la realización de los tests neuropsicológicos (Bernard,

Houston y Natoli, 1993; Bernard, McGrath y Houston, 1993, 1996; Millis, Putnam, Adams y Ricker, 1995; Mittenberg, Azrin, Millsaps y Heilbronner, 1993; Mittenberg, Rothole, Russell y Heilbromer, 1996).

Algunos expertos han propuesto la existencia de algunos factores que nos pueden hacer sospechar de la presencia de una simulación (Guilmette y Giuliano, 1991; Miller, 1992; Muñoz, Gancedo, Cid y Ruano, 1997; Nies y Sweet, 1994):

- Posibilidad de conseguir beneficios por el mantenimiento de las secuelas (indemnización económica, determinación de la incapacidad laboral, etc.).
- Falta de coherencia entre el rendimiento del sujeto en los tests y el funcionamiento en su vida cotidiana; o entre las quejas de la persona y los hallazgos objetivos.
- Incompatibilidad entre los resultados de las pruebas y el perfil de los síntomas propias de las lesiones neurológicas subyacentes.
- Muy pobre rendimiento en tareas motoras y sensoriales y actuación normal en tareas que valoran capacidades cognitivas específicas como la memoria.
- Poca colaboración o actitud evasiva del sujeto.
- Inconsistencia entre las respuestas del sujeto, de tal forma que falla en tareas fáciles y contesta bien a preguntas que implican los mismos procesos cognitivos o que exploran las mismas habilidades.

En estos casos el neuropsicólogo deberá estar atento para demostrar esta posible simulación de las secuelas neuropsicológicas y plasmarlo en el informe pericial que emita.

Para finalizar y como conclusión general, nos gustaría señalar nuestro convencimiento sobre el auge importante que este campo de aplicación de la Neuropsicología va a tener en nuestro país en los próximos años. Será responsabilidad de los neuropsicólogos el recibir una buena formación, el estar atentos a las nuevas aportaciones que se vayan dando y el ofrecer informes periciales de alto nivel, que supongan un prestigio para nuestra profesión.

Referencias

- Alhacar López, J.I., y Martín Granizo, M. (1991). Comentarios al Código Civil. Tomo I. Editorial Trivium S.A. American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV*. Washington: APA.
- APA (1992). "Ethical principles of Psychologists and code of conduct". *American Psychologist*, 47, pp. 1597-1611.
- Ávila Espada, A. (1984). "El informe psicológico: la identidad profesional, el nivel de la decisión, el sentido del cambio". I Congreso del COP; Área 1.
- Barona, A., Reynolds, C.R., y Chastain, R. (1984). A demographically based index of premorbid intelligence for the WAIS-R. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 885-887.

- Barth, J.T., Gideon, D.A., Sciara, A.D., Hulse, P.H., y Anchor, K.N. (1986). Forensic aspects of mild head trauma. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 1, 63-70.
- Barth, J.T., Ryan, T.V., Schear, J.M., y Puente, A.E. (1992). Forensic assesment and expert testimony in neuropsychology. En *Physical medicine and rehabilitation: State of the art reviews*. Philadelphia: Hanley y Belfus.
- Barthol, C.R., y Barthol, A.M. (1987). History of forensic psychology. En B. Weiner y A.K. Hess (Eds.), *Handboook of forensic psychology*. New York: Wiley.
- Benedet, M.J., y Alejandre, M.A. (1995). *Test de aprendizaje verbal España-Complutense (TAVEC)*. Comunicación presentada en el II Simposio de la Sociedad Española de Neuropsicología. Oviedo, 18 de noviembre.
- Bernard, L.C., Houston, W., y Natoli, L. (1993). Malingering on neuropsychological memory tests: Potential objective indicators. *Journal of Clinical Psychology*, 49, 45-53.
- Bernard, L.C., McGrath, M.J., y Houston, W. (1993). Discriminating between simulated malingering and closed head injury on the Wechsler Memory Scale-Revised. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 8, 539-551.
- Bernard, L.C., McGrath, M.J., y Houston, W. (1996). Discriminating between simulated malingering and closed head injury, and other CNS pathology on the Wisconsin Card Sorting Test: Support for the "Pattern of Performace" hypothesis. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 11, 231-245.
- Binder, L.M. (1993). An abbreviated form of the Portland Digit Recognition Test. *The Clinical Neuropsychologist*, 7, 104-107.
- Binder, L.M., y Willis, S.C. (1991). Assessment of motivation after financially compensable minor head trauma. *Psychological Assessment*, 3, 175-181.
- Blau, T. (1984). *"The psychologist as an expert witness"*. New York: John Willey & sons.
- 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. Madrid 1994.
- Colegio Oficial de Psicólogos, Delegación de Madrid (2001) Página web: <http://www.cop.es/delegaci/madrid.htm>.
- Colegio Oficial de Psicólogos, Código Deontológico (2001). Página web: <http://www.cop.es/cop/codigo.htm>.
- Colegio Oficial de Psicólogos, Comisión Deontológico (2001). Página web: <http://www.cop.es/infocop/infocop71/info71-50-52.htm>.
- Committee on Mild Traumatic Brain Injury, American Congress of Rehabilitation Medicine (1993). *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 8, 86-97.
- Emory, E.K. (1991). A neuropsychological perspective on perinatal complications and the law. *The Clinical Neuropsychologist*, 5, 297-321.
- Faust, D., y Ziskin, J. (1988). The expert witness in psychology and psychiatry. *Science*, 241, 31-35.
- Faust, D., Ziskin, J., y Hiers, J.B. (1991). *Brain damage claims: Coping with neuropsychological evidence*. Los Angeles: Law and Psychology Press.
- Fernández Guinea, S. (2000). *"La Neuropsicología Forense: consideraciones básicas y campos de aplicación"*. First International Congress on Neuropsychology in Internet. Página web: <http://www.uninet.edu/union99/congress/confs/for/03Fernandez.html>

- Gallardo Ortiz, M.A. (2001). "La prueba pericial en la nueva ley de enjuiciamiento civil. Sección 5ª: del dictamen de peritos". Página web: <http://www.cita.es/prueba/pericial>.
- Giuliano, A.J., Barth, J.T., Hawk, G.L., y Ryan, T.V. (1997). The Forensic Neuropsychologists: precedents, roles and problems. En R.J. McCaffrey, A.D. Williams, J.M. Fisher y L.C. Laing (Eds.), *The Practice of Forensic Neuropsychology*. Meeting Challenges in the Courtroom. New York: Plenum Press.
- Glass, L.S. (1991). The legal base in forensic neuropsychology. En H.O. Doerr y A.S. Carlin (Eds.), *Forensic neuropsychology*. New York: Guilford Press.
- Guilmette, T.J., y Giuliano, A.J. (1991). Taking the stand: Issues and strategies in forensic neuropsychology. *The Clinical Neuropsychologist*, 5, 197-219.
- Guilmette, T.J., Hart, K., y Giuliano, J. (1993). Malingering detection: The use of a forced-choice method of identifying organic versus simulated memory impairment. *The Clinical Neuropsychologist*, 7, 59-69.
- Guilmette, T.J., Hart, K., Giuliano, J., y Leininger, B.E. (1994). Detecting simulated memory impairment: A comparison of the Rey Fifteen Item Test and the Hiscock Forced Choice Procedure. *The Clinical Neuropsychologist*, 8, 283-294.
- Hartman, D.E. (1988). *Neuropsychological toxicology*. New York: Pergamon Press.
- Holland, A.L. (1980). *Communicative abilities in daily living*. Baltimore: University Park Press.
- enkins v. The United States, 113 U.S. App. D.C. 300, 307 F.2d 637 (1962).
- Krull, K.R., Scott, J.G., y Sherer, M. (1995). Estimation of premorbid intelligence from combined performance and demographic variables. *The Clinical Neuropsychologist*, 9, 83-88.
- Lezak, M.D. (1995). *Neuropsychological assessment*. New York: Oxford University Press.
- Martell, D.A. (1992). Forensic neuropsychology and the criminal law. *Law and Human Behavior*, 16, 313-336.
- Matarazzo, J.D. (1987). Validity of psychological assessment: From the clinic to the courtroom. *The Clinical Neuropsychologist*, 1, 307-314.
- McCaffrey, R.J., Williams, A.D., Fisher, J.M., y Laing, L.C. (1993). Forensic issues in mild head injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 8, 38-47.
- Meier, M.J. (1992). Modern clinical neuropsychology in historical perspective. *American Psychologists*, 47, 550-558.
- Millis, S.R., Putnam, S.H., Adams, K.M., y Ricker, J.H. (1995). The California Verbal Learning Test in the detection of incomplete effort in neuropsychological evaluation. *Psychological Assessment*, 7, 463-471.
- Miller, L. (1992). Neuropsychology, personality and substance abuse in the head injury case: Clinical and forensic issues. *International Journal of Law and Psychiatry*, 15, 303-316.
- Mittenberg, W., Azrin, R., Millsaps, C., y Heilbronner, R. (1993). Identification of malingered head injury on the Wechsler Memory Scale-Revised. *Psychological Assessment*, 5, 34-40.
- Mittenberg, W., Rothole, A., Russell, E., y Heilbronner, R. (1996). Identification of malingered head injury on the The Halstead-Reitan Battery. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 11, 271-281.
- Muñoz, J.M., y Fernández Guinea, S. (1997). Evaluación neuropsicológica y funcional de los adultos con traumatismo craneoencefálico. En C. Pelegrín, J.M. Muñoz e I. Quemada (Eds.), *Neuropsiquiatría del daño cerebral traumático*. Barcelona: Prous Science.

- Muñoz, J.M., Gancedo, M., Cid, C., y Ruano, A. (1997). Neuropsicología: Aspectos médicos-legales. En C. Pelegrín, J.M. Muñoz e I. Quemada (Eds.), *Neuropsiquiatría del daño cerebral traumático*. Barcelona: Prous Science.
- Muñoz Céspedes, J.M., Pelegrín, C., Tirapu, J., y Fernández Guinea, S. (1998). Sobre la naturaleza, diagnóstico y tratamiento del síndrome postconmocional: una revisión. *Neurología*, 27 (159), 844-853.
- Nies, K.J., y Sweet, J.J. (1994). Neuropsychological assessment and malingering: A critical review of past and present strategies. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 9, 501-552.
- Puente, A.E. (1987). Social Security disability and clinical neuropsychological assessment. *The Clinical Neuropsychologist*, 4, 353-363.
- Puente, A.E., y Gillespie, J.B. (1991). Workers' compensation and clinical neuropsychological assessment. En J. Dywan, R.D. Kaplan y F. Pirozzolo (Eds.), *Neuropsychology and the law*. Berlin: Springer-Verlag.
- Robertson, I.H, Ward, T., Ridgeway, V., y Nimmo-Smith, I. (1994). *The Test of Everyday Attention*. Flempton: Thames Valley Test Company.
- Rodríguez Sutil, C., Ávila Espada, A. (1999). "Evaluación, Psicopatología y Tratamiento en Psicología Forense". Madrid: Fundación Universidad-Empresa. Colección: Retos Jurídicos en las Ciencias Sociales.
- Trueblood, W., y Schmidt, M. (1993). Malingering and other validity considerations in the neuropsychological evaluation of mild head injury. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 15, 578-590.
- Wang, P.L., y Ennis, K.E. (1986). Competency assessment in clinical populations: An introduction to the Cognitive Competency Test. En B. Uzzell y Y. Gross (Eds.), *Clinical neuropsychology of interventions*. Boston: Martins Nijhoff.
- White R.F. (1987) Differential Diagnosis of Probable Alzheimer's Disease and Solvent Encephalopathy in Older Workers. *The Clinical Neuropsychologist*, Vol. 1, No. 2: 153-160.
- Wilson, B.A., Alderman, N., Burgess, P., Emslie, H., y Evans, J.J. (1996). *Behavioral assessment of the disexecutive syndrome (BADDS)*. Flempton: Thames Valley Test Company.
- Wilson, B.A., Cockburn, J., y Baddeley, A. (1985). *The Rivermead Behavioral Memory Test*. Reading, England: Thames Valley Test Co.
- Ziskin, J., y Faust, D. (1988). *Copying with psychiatric and psychological testimony* (Vols. 1-3, 4th ed). Beverly Hills: Law and Psychology Press.