

LA ESPECIALIZACIÓN EN NEUROPSICOLOGÍA: DESDE LA NECESIDAD CLÍNICA HASTA LA CONVENIENCIA ESTRATÉGICA

Igor Bombín González* y Alfonso Caracuel Romero**

*Reintegra: Centro de Rehabilitación Neurológica. Oviedo. **Centro de Psicología y Neuropsicología Clínica. Granada

La especialización dentro del ámbito de la Psicología es una necesidad ampliamente reconocida, debido a la creciente demanda de servicios que gozan de una progresiva mayor calidad y eficacia. Sin embargo, la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias ha obviado el reconocimiento sanitario a importantes especialidades de marcado carácter clínico-asistencial, como es el caso de la Neuropsicología. El artículo justifica desde una base epistemológica, y desde la búsqueda de la excelencia en la calidad de los servicios sanitarios dispensados desde la Psicología, la necesidad del reconocimiento de la especialización en Neuropsicología Clínica, como una disciplina asistencial independiente, aunque íntimamente relacionada con otras especialidades clínicas, de la Psicología y de otras Neurociencias. Así mismo, plantea que este camino de diferenciación asistencial beneficiosa, en última instancia, la posición estratégica de la Psicología dentro de las profesiones sanitarias, y por tanto, dentro de la propia sociedad.

Palabras clave: Neuropsicología, especialización, LOPS, Psicología clínica.

Specialization within Psychology is a broadly acknowledged need, due to the increasing demand of a higher quality and a more efficient clinical attention. However, the Spanish Law of Health Careers Regulation has ignored important health-care specialties, such as Neuropsychology. This article provides strong rationale, coming from an epistemological point of view, and based on the search of excellence in the health-care provided by Psychology, to acknowledge Neuropsychology as a key health-care specialty. It also argues that Neuropsychology, as an independent health-care specialty, has to be in close collaboration with other health-care specialties within Psychology and Neurosciences. Furthermore, the article also postulates that this specialization in health provision benefits the strategic role of Psychology within the framework of health-care, and hence, in the society.

Keywords: Neuropsychology, specialization, LOPS, Clinical psychology.

NECESIDAD DE ESPECIALIZACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA PSICOLOGÍA

La evolución del concepto de Psicología desde su bautizo como *ciencia del alma*, ha sido tan convulsivo como la propia historia del hombre moderno. El objeto principal de estudio de la Psicología ha ido adaptándose a los caprichosos e indecisos vaivenes que apuntaban a la esencia última del ser humano. La Psicología siempre ha tenido la vocación de estudiar y tratar de explicar dicha esencia, por lo que se ha interesado progresiva, y con frecuencia, simultáneamente por el alma, la mente, el pensamiento, la conducta, el subconsciente, la personalidad, las emociones, los aspectos relacionales o sociales, etc. y todo ello en su versión normalizada y alterada. De hecho, se podría decir que la curiosidad por explicar la *anormalidad* con frecuencia nos ha conducido a asomarnos a la *normalidad*. Así mismo, su metodología de trabajo también ha tratado de adaptarse a los dictados ajenos de lo que es y no es *conocimiento científico*, con un éxito en exceso dependiente

Correspondencia: Igor Bombín González. Reintegra: Centro de Rehabilitación Neurológica. C/ Eduardo de Fraga Torrejón, 4 bajo. Oviedo, España. E-mail: ibombin@reintegra-dca.es

del criterio del juez. Esta *indecisión* epistemológica ha provocado a que el interés por un objeto de estudio específico lleve a ignorar, y frecuentemente despreciar, los conocimientos generados en etapas anteriores. Fruto de esta lucha interna es el desprecio, del cual aún perduran dolorosos y dañinos vestigios, de los postulados ajenos a la corriente psicológica propia o imperante. Curiosamente, parece que, en lo referente a la Psicología, han trascendido con mayor calado las críticas internas, que el consenso, a consecuencia de lo cual, existe entre otros profesionales y el público general cierto grado de descrédito e incluso desconfianza.

Afortunadamente, también como resultado de la falta de dogmatismo en el objeto de estudio y la metodología de trabajo, la Psicología ha acumulado un notable cuerpo de conocimientos y técnicas de contrastada validez científica y eficacia clínica. Más aún, se podría decir que los propios psicólogos hemos madurado como profesionales y científicos, y hemos aprendido a integrar los conocimientos adquiridos a lo largo de la historia, independientemente de su dispar procedencia, para aceptar su valía y aplicarlos en función de las demandas específicas. Idealmente, el perfecto psicólogo debería te-

ner amplios conocimientos sobre todos los modelos, postulados, técnicas e hipótesis de trabajo, para aplicar en cada momento una selección de la combinación con mayor probabilidad de éxito. Abarcar tal dimensión de conocimientos teóricos y adquirir un manejo aceptable de todas las técnicas de forma integrada con los postulados teóricos, con toda seguridad llevaría más de una vida profesional. Como respuesta a estas limitaciones obvias, ha surgido, con mayor fuerza en la última mitad de siglo, la necesidad de especializarse en un área de conocimiento reducido, dentro de la Psicología. Así, en la actualidad se habla de *diferentes psicologías*: Evolutiva o del desarrollo, del Aprendizaje, Psicopatología, Neuropsicología, de la Salud, Psico-oncología, de la Personalidad, Educativa, del Trabajo y las Organizaciones, Social o Comunitaria, del Deporte, y un largo etc. Un peligro inherente a la especialización es ignorar o minimizar las otras especialidades. A nivel formativo, este peligro ha tratado de solventarse mediante la obligatoriedad de una serie de conocimientos que ha de compartir todo psicólogo, y que trata de abarcar unas mínimas nociones de cada área de especialización. Esta formación se obtiene a través de la licenciatura en Psicología. Es posteriormente, a través de la formación postgrado, cuando se lleva a cabo la especialización. Sin embargo, el problema surge por la disparidad entre esta práctica formativa especializada, y el reconocimiento oficial de dicha especialidad para la práctica. En este sentido, el estado español sólo reconoce como especialidad la Psicología Clínica, a través de la formación por el sistema de residencia (PIR). Lo que representa un avance sobre la situación anterior, ya que coloca al PIR en igualdad de condiciones que otros profesionales sanitarios, ha provocado cierto desconcierto entre los propios psicólogos: ¿En qué consiste exactamente el reconocimiento del título de Especialista Clínico? ¿Es acaso la única vía de ejercitar la práctica clínica? ¿Dónde deja esto al resto de especialidades o áreas de conocimiento que tienen su reconocimiento dentro de la Psicología? Desde ciertos ámbitos, se ha resuelto esta cuestión mediante una estrategia reduccionista que poco tiene que ver con la estructuración de los conocimientos y la demanda social: sólo tiene carácter sanitario si la ejerce un especialista PIR. Esta ha sido y es la postura oficial de los legisladores y responsables de la organización sanitaria de nuestro país. Pero, ¿se ajusta esto a la realidad de la Psicología, a las demandas de la sociedad, y a los propios intereses de los profesionales de la Psicología?

El reconocimiento oficial de una especialización no ha de suponer la renuncia al resto de especialidades, o la inclusión forzada de las mismas dentro de aquella que ha sido reconocida por los legisladores. ¿Acaso este hecho, que se trata de una decisión exclusivamente política, ha cambiado el panorama epistemológico de la Psicología? Si se sigue entendiendo la Psicología como un conjunto de conocimientos tan amplios que requiere la especialización en un área concreta, resulta contradictorio y enormemente dañino para la Psicología reducir su ámbito de aplicación profesionalmente reconocido a la Psicopatología. Porque la realidad es que el plan de estudio y formación de la especialización en Psicología Clínica vía PIR es una especialización en Psicopatología. Puede que esta confusión entre Psicología y una de sus áreas de conocimiento, la Psicopatología, sea comprensible en el público general y, por tanto de los políticos encargados de la legislación de los recursos sanitarios. Pero resulta en extremo nocivo que esta confusión sea compartida por los propios psicólogos, porque en última instancia supone el reduccionismo absoluto de la Psicología a la Psicopatología. Lamentablemente, recuerda en exceso tiempos pretéritos, en los que desde la escuela imperante en un momento histórico específico, se rechazaba como válido cualquier postulado ajeno a los propios. Si de algo sirve la Historia, es para aprender de errores pasados.

Las otras áreas de conocimiento o especialidades, que potencialmente pueden verse imbuídas por este movimiento social de reduccionismo, son las que tienen una clara vocación clínica y sanitaria. Este es el caso de la Neuropsicología, que en los últimos años está suscitando un interés creciente entre otros profesionales sanitarios, lo que ha generado una creciente demanda de especialistas en este área. Sin embargo, la contratación en los servicios públicos sanitarios de un profesional de la Neuropsicología, va supeditado a que dicho profesional posea el título de Psicólogo Clínico Especialista. Así, nos encontramos ante un claro ejemplo de desajuste entre la legislación sanitaria y la realidad epistemológica de la Psicología. Cómo resolvamos, en primera instancia los propios psicólogos, y posteriormente la sociedad, esta cuestión, va a determinar en gran medida el papel de la Psicología como profesión sanitaria.

NEUROPSICOLOGÍA: ESPECIFICIDAD DE SU METODOLOGÍA DE TRABAJO Y SUPUESTOS TEÓRICOS
Definir el papel de Neuropsicología, dentro de la Psicología y en relación a otras neurociencias, requiere en

primer lugar definir qué es la Neuropsicología y delimitar su actual ámbito de intervención. La Neuropsicología se ha definido tradicionalmente, y en un sentido amplio, como la ciencia que estudia las relaciones entre cerebro y conducta. En esta definición, cuando se habla de cerebro, se refiere al SNC en su totalidad, y desde una perspectiva neurobiológica: como un órgano sujeto a las leyes físicas, y por tanto susceptible de alteraciones por cambios morfológicos-bioquímicos, que pueden causar su alteración funcional. Por otro lado, cuando en la definición se habla de conducta, ésta se entiende en un sentido amplio, con especial énfasis en los procesos cognitivos, pero también en la conducta observable, principalmente propositiva, y en las emociones.

En definitiva, **el gran reto de la neuropsicología, y donde ésta centra sus esfuerzos investigadores, es en el conocimiento de la naturaleza y funcionamiento de los procesos cognitivos, su interrelación, y su relación con la conducta, las emociones y, en general, con el desempeño funcional del ser humano en su medio.** Es la búsqueda de este conocimiento lo que caracteriza la práctica de la Neuropsicología, y no el empleo, a veces indiscriminado, de su metodología sin un sustrato teórico que lo apoye. Ocurre con relativa frecuencia, que se confunden disciplina y metodología, de tal manera que se confunde aplicación de tests neuropsicológicos con realizar un abordaje neuropsicológico; se confunde el objeto de la evaluación neuropsicológica; y se cree que se está realizando rehabilitación neuropsicológica, cuando únicamente se está manejando torpemente parte de su instrumentación. El afán de la Neuropsicología no es el de desarrollar pruebas, tests o ejercicios que evalúen o *entrenen* con mayor o menor sofisticación, finura o incluso innovación, los diferentes procesos cognitivos; sino el dotar a los profesionales de una base teórica, basada en la evidencia científica, de cómo tienen lugar estos procesos, sus posibles alteraciones, y cuando es posible, la intervención sobre los mismos para rehabilitarlos, o compensar los déficits.

Igual que no es Psicólogo Clínico, ni psiquiatra quien administra un test de personalidad o una prueba proyectiva; ni es neurólogo quien examina un TAC o una RMN o quien sabe identificar ciertos signos neurológicos; ni es médico quien sabe usar un fonendoscopio; ni es informático quien sabe usar un ordenador... De la misma manera, no es neuropsicólogo/a quien usa tests neuropsicológicos, sino quien los emplea para una finalidad concreta partiendo de una serie de hipótesis de

trabajo, a su vez derivadas de un marco teórico de referencia de cómo funcionan y se interrelacionan los procesos cognitivos, y en función de la patología de estudio, cuál es el perfil de rendimiento cognitivo esperado. Es decir, lo que caracteriza al profesional de la Neuropsicología no es el empleo de una instrumentación específica, sino el conocimiento de las relaciones cerebro-conducta en el contexto de una posible patología, o del funcionamiento normal. Las consecuencias del uso de la instrumentación propia de la neuropsicología sin el suficiente bagaje de conocimientos, inexorablemente va a alterar las conclusiones de la evaluación, y por lo tanto, va a pervertir el proceso diagnóstico, con el consiguiente perjuicio en el posible tratamiento, y en el pronóstico general del paciente. La relativa frecuencia de este error se debe en parte a identificar la etiquetación de un test neuropsicológico como un criterio diagnóstico. Un test que afirma ser de memoria, no significa que exclusivamente mida memoria. El error está en considerar que existe una correspondencia lineal entre tests y función cognitiva, de tal manera que si se administra un test de memoria a un sujeto y su rendimiento está por debajo del de su grupo de referencia, la única conclusión plausible es que tiene un déficit de memoria. Sin embargo, el experto en neuropsicología ha de considerar las posibles hipótesis que explicarían el bajo rendimiento en el test de memoria, en la que además de considerar la posibilidad de un déficit mnésico, se considerarían otras, como la afectación de otras funciones cognitivas que producen un bajo rendimiento mnésico, además de posibles procesos psicopatológicos u otras circunstancias que puedan condicionar este bajo rendimiento. Además, el experto en neuropsicología ha de conocer las propiedades psicométricas de los tests, incluyendo sus limitaciones, y ha de saber interpretar los resultados de las herramientas de evaluación en función de su sensibilidad y especificidad.

La evaluación neuropsicológica es un proceso complejo (como lo suele ser la evaluación en cualquier área), y es condición indispensable para realizarla adecuadamente, poseer unos firmes conocimientos sobre esta disciplina. De hecho, esta evaluación se ve más caracterizada por la pericia del evaluador, que por la sofisticación o adecuación psicométrica de las pruebas empleadas. El propio Luria improvisaba una serie de tareas en la evaluación, en función de las hipótesis explicativas que iba generando a lo largo de sus observaciones conductuales. No fue hasta años más tarde de realizar estas

observaciones conductuales que se sistematizaron en una batería neuropsicológica. Otro ejemplo procede de la práctica actual de la neuropsicología clínica en EE.UU., donde es muy frecuente en los hospitales o centros con gran volumen de pacientes, que sea un técnico (que ni siquiera es psicólogo) especializado en administrar las pruebas neuropsicológicas quien realice la mayor parte de la evaluación, pero es el neuropsicólogo quien diseña el proceso de evaluación y obtiene las conclusiones diagnósticas oportunas. En síntesis, el proceso de evaluación neuropsicológica se desarrolla de acuerdo a un proceso analítico, comparable a la metodología experimental, a través de la sucesiva eliminación de hipótesis alternativas posibles. Dicho análisis sólo se puede realizar de forma adecuada si se posee *a priori* un marco teórico de referencia sobre el funcionamiento cognitivo normal, así como un conocimiento exhaustivo de las alternativas diagnósticas.

Otro error común cuando se afronta una evaluación neuropsicológica es confundir el objetivo de la misma. El objetivo principal de la evaluación no sería establecer si el sujeto evaluado presenta un rendimiento en una prueba neuropsicológica por encima o debajo de un punto de corte que establecería si se trata de un paciente *orgánico* o no. Tampoco se trata de establecer la localización de la lesión, dado que en la actualidad hay técnicas mucho más precisas como las de neuroimagen (TAC, RMN, SPECT, etc.). **El objetivo principal de la evaluación neuropsicológica, es procurar una descripción explicativa de la configuración global del sistema cognitivo del sujeto, describiendo áreas afectadas y áreas preservadas, la interrelación entre las mismas, el resultado cognitivo global, así como las consecuencias funcionales del perfil cognitivo hallado en relación a las demandas del ambiente.** Es importante que como resultado de la evaluación se pueda describir el perfil de funcionamiento cognitivo de forma global, y cómo éste se interrelaciona con la posible presencia de alteraciones conductuales, emocionales y dificultades relacionales, y en última instancia, con su independencia funcional. En algunos casos, este perfil resultante facilitará el diagnóstico diferencial, en términos de la patología subyacente, como es el caso de las demencias. Pero en multitud de ocasiones, será precisamente la descripción del mencionado perfil el fin último de la evaluación, ya que la etiología ha sido de sobra filiada, como en los casos de daño cerebral adquirido, esclerosis múltiple, parálisis cerebral, etc.

Esta confusión entre herramientas de trabajo y disciplina, también sucede con frecuencia en la rehabilitación. La rehabilitación neuropsicológica a menudo es vista por profesionales ajenos como un mero ejercicio de entrenamiento o estimulación cognitiva, a modo de gimnasia mental. Desde esta perspectiva simplista, el único cometido de quien realiza la rehabilitación neuropsicológica es la de presentar unos ejercicios que el paciente ha de completar con el mayor éxito posible. Así, existe últimamente una creciente demanda de material publicado o programas de ordenador que contengan estos ejercicios, con la presunción de que cualquier persona (psicólogo o no) puede aplicarlos, independientemente de su bagaje formativo. Basta con saber que tiene un problema de memoria y que los ejercicios afirman estar orientados a la mejora mnésica. Sin embargo, los hallazgos sobre rehabilitación neuropsicológica basada en la evidencia siguen enfatizando la importancia de la participación en los equipos multidisciplinares de rehabilitación de un profesional experto en neuropsicología (véase Halligan y Wade, 2005). Este experto ha de conocer las relaciones cerebro-conducta, las interrelaciones entre los diferentes (sub)procesos cognitivos, y su relación con la conducta y las emociones, ya que de otra manera, no podrá realizar un análisis explicativo de (sub)procesos afectados / preservados, esencial para orientar la rehabilitación. Una vez más, lo de menos es el ejercicio específico de rehabilitación, y lo importante en dónde pone el énfasis el terapeuta, para lo cual resulta imprescindible, en primer lugar, un profundo conocimiento teórico, y en segundo lugar, un manejo fluido de las diferentes técnicas de rehabilitación neuropsicológica. Además, las definiciones actuales de rehabilitación neuropsicológica (Halligan y Wade, 2005) dejan obsoletos aquellos abordajes simplistas de entrenamiento indiscriminado de tareas en las que ha fracasado en la evaluación, y proponen una intervención holística y compleja, que consiga no sólo la mejora del funcionamiento cognitivo del sujeto, sino también, su adaptación funcional, con una especial atención a variables emocionales y de personalidad.

La consecuencia para el paciente de procurarle una rehabilitación no basada en los postulados de la Neuropsicología Clínica es que recibe un tratamiento ineficaz, a pesar de que se han desarrollado técnicas de rehabilitación neuropsicológica de contrastada eficacia, con lo que se concurriría en una negligencia asis-

tencial. Pero no olvidemos que este enfoque tiene una consecuencia devastadora para la eficacia y utilidad percibida de la Psicología: al procurar tratamientos inefectivos, la conclusión de otros profesionales, y a la larga de la sociedad, va a ser la de que la Psicología es ineficaz en el tratamiento de los déficits cognitivos. Además, los responsables de las políticas sanitarias realizarán un sencillo cálculo mental: en vista de la dudosa eficacia de este tipo de intervenciones, y teniendo en cuenta que, en cualquier caso, lo importante no es tanto el profesional, como el material, invirtamos en material, y contratemos personal de baja cualificación, ya que resulta más barato que un psicólogo. Este razonamiento, por agorero y rebuscado que parezca, ya se ha realizado, y no es extraño encontrarse en ciertas instituciones esta realidad, al igual que ha pasado en otros ámbitos de la Psicología. Lamentablemente, es el intencionado descrédito entre los propios psicólogos, lo que ha dado a entender a otros profesionales y a la sociedad, que la formación teórica especializada no es tan relevante.

En resumen, queda de relieve la necesidad de una especialización, debido a las necesidades formativas del experto, que incluyen contenidos teóricos específicos y el manejo de técnicas, que son exclusivas de la neuropsicología. El reconocimiento de esta necesidad, inicialmente dentro de la Psicología, producirá una paulatina depuración de la metodología de trabajo y eficacia, que derivará en tratamientos eficaces reconocidos por otros profesionales y la sociedad.

LA NEUROPSICOLOGÍA COMO ESPECIALIDAD SANITARIA

Dada la actual regulación de las profesiones sanitarias, habrá quien encuentre tentador reducir la consideración de una actividad profesional como sanitaria o no, en base a lo que establece la legislación vigente. Pero una vez más, tanto la Psicología como otros profesionales sanitarios tienen mucho que decir al respecto. La concepción de Salud ha evolucionado considerablemente en las últimas décadas, desligándose de la exclusividad que supone la presencia de un trastorno, preferiblemente de filiación orgánica (y por tanto, objetiva, medible y tratable). Conceptos como el de bienestar emocional, calidad de vida, percepción subjetiva, han ido desplazando un modelo *biologicista* según el cual sólo es objeto de los recursos sanitarios dolencias orgánicas de causa conocida. Este enfoque biologicista, semejante a un *positi-*

vismo pervertido, ha fracasado en parte porque pasaba por el "todo para el paciente, pero sin el paciente". Esto es, la única información fiable era la procedente de las herramientas diagnósticas empleadas por los profesionales, de mayor o menor sofisticación, y donde poco tenían que decir el paciente, o sus circunstancias específicas. Resultaba paradójico según este modelo, que a una misma patología le sobrevinieran diferentes grados de discapacidad o diferentes síntomas añadidos, y en definitiva, diferentes pronósticos asociados a la heterogeneidad de variables en principio no asociadas al ámbito sanitario. Afortunadamente, las concepciones actuales de Salud han evolucionado y ya no sólo se hace referencia a la presencia o ausencia de una patología, sino a las consecuencias de la misma sobre el nivel de funcionamiento del paciente, en relación a sí mismo, su entorno, y su posición en la sociedad. De acuerdo al modelo de Funcionamiento, Discapacidad y Salud de la OMS (2001), se produce una interacción entre la patología y los déficits generados por la misma con factores ambientales (físicos y personales) que determinan las repercusiones funcionales (actividad) y el grado de discapacidad (participación) del paciente en relación a su entorno. Así, el impacto de cualquier manifestación patológica debe ser analizado de acuerdo a cuatro niveles: patología, déficit, actividad (antes denominado discapacidad) y participación (previamente referido como minusvalía).

Teniendo en cuenta que la Neuropsicología aborda patologías con un marcado componente neurológico, resulta sencillo contemplar el papel de la Neuropsicología de acuerdo a la actual concepción de salud. En todos los casos la *patología* implica una alteración a nivel neurológico, es decir la afectación estructural, bio-química y funcional del cerebro. El análisis a este nivel es el enfoque habitual de las disciplinas médicas y biológicas. Sin embargo, al realizar el análisis a nivel del *déficit*, la Neuropsicología pone a disposición del paciente su metodología de trabajo propia para determinar la naturaleza, extensión y relación de los diferentes déficits cognitivos, alteraciones conductuales y emocionales y otras manifestaciones psicopatológicas; si bien es cierto que parte de este análisis lo debe hacer en conjunción con otros profesionales, como el Psicólogo Clínico. Pero no menos importante es la contribución de la Neuropsicología en el análisis y tratamiento de las repercusiones de tales déficits a nivel de actividad y participación. Tal y como ha quedado expuesto anteriormente, la Neuropsi-

ciencia no se limita a evaluar e intervenir sobre los déficits cognitivos, sino también sobre la actividad y participación, que de hecho son el fin último de su intervención. También en estos ámbitos es importante destacar la necesidad de un abordaje multidisciplinar con la participación de otros profesionales de las Neurociencias, lo que no desvirtúa el carácter exclusivo de las aportaciones desde la Neuropsicología.

Finalmente, conviene ser precavidos y no caer en el error de identificar de forma reduccionista atención sanitaria con ámbito hospitalario. Dada la concepción actual de Salud, no sólo los recursos etiquetados de sanitarios tratan de paliar la privación de la salud, sino también los recursos socio-sanitarios y sociales tienen una labor ingente en la promoción de la salud. Así, en el caso de las alteraciones neurológicas, la Neuropsicología tiene potencial de actuación en estos tres tipos de recursos, dada su actuación sobre el déficit, actividad y nivel de participación.

LA RELACIÓN DE LA NEUROPSICOLOGÍA CON OTRAS ESPECIALIDADES DE LAS NEUROCIENCIAS

Obviamente la Neuropsicología se nutre de la Psicología y desde ese marco de referencia es desde el cual se debe realizar la especialización. Pero, como ya ha sido expuesto, también precisa de la adquisición de unos conocimientos específicos, al igual que ocurre con otras especialidades dentro de la Psicología. Parte de estos conocimientos específicos son compartidos con otras disciplinas del campo de las Neurociencias, además de la propia Psicología. Los conocimientos procedentes desde la Neurología tienen una especial relevancia, ya que comparte con esta disciplina su interés por el conocimiento del cerebro y sus repercusiones sobre la conducta. Sin embargo, existen rasgos distintivos obvios entre Neuropsicología y Neurología, incluyendo la Neurología de la Conducta. El rasgo más distintivo es el enfoque epistemológico, es decir, desde dónde se aborda el estudio de las relaciones cerebro-conducta. Mientras que la Neurología centra su análisis, evaluación y tratamiento desde un enfoque biológico, la Neuropsicología lo hace a través de la conducta, fundamentalmente, a través de conocimiento de los procesos cognitivos. Se podría afirmar, que para el neurólogo el objeto de estudio es el cerebro y sus aspectos biológicos, para lo cual, en ocasiones, observa la conducta con el objetivo de realizar inferencias sobre el estado del cerebro. Por el contrario, la Neuropsicología tiene como fin último el

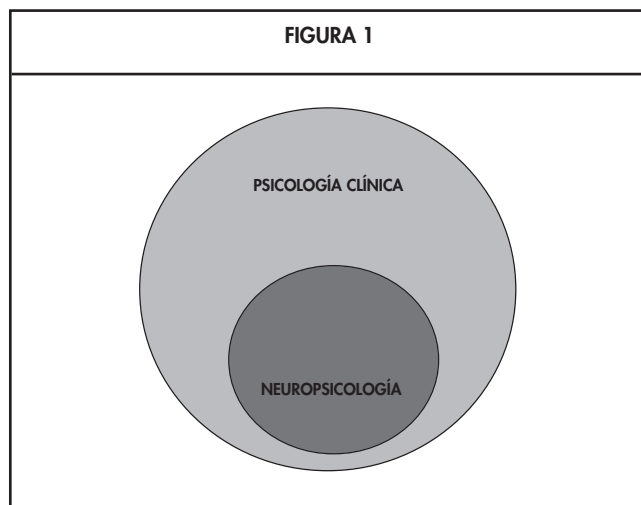
conocimiento de la conducta (cognición, conducta observable y emoción) para lo cual el conocimiento de las variables biológicas del cerebro le ayuda a formular hipótesis sobre alteraciones de los diferentes procesos cognitivos, conductuales y emocionales. De una forma simplificada, se podría decir que la Neurología mira la conducta para conocer el estado del cerebro desde una perspectiva biológica, mientras que el Neuropsicólogo mira el estado del cerebro, con el fin de predecir o conocer el estado de los procesos mentales que determinan la cognición, la conducta y la emoción. Esta diferencia epistemológica determina las diferencias metodológicas en la evaluación, diagnóstico y el tratamiento de las alteraciones cerebrales y sus consecuencias. Si bien algunas de las técnicas de evaluación son compartidas, debido a la difusión de las pruebas neuropsicológicas, y a la disponibilidad de información sobre variables biológicas, las diferencias se hacen más obvias en el tratamiento. La Neurología interviene directamente sobre las variables biológicas del cerebro (medicación, neurocirugía, electroestimulación, etc.) con la esperanza de producir cambios en su estado que tengan efecto en la conducta. La Neuropsicología, en cambio, actúa directamente sobre la conducta, manteniendo la referencia del cerebro como órgano, pero manejando únicamente variables cognitivas, conductuales y emocionales. Es posible, incluso esperable, que dicha intervención produzca cambios funcionales en el cerebro, pero aun si no se producen, el fin último es lograr la mayor independencia funcional del sujeto en su entorno. En definitiva, la relación Neuropsicología-Neurología es similar a la relación Psicología Clínica-Psiquiatría.

Las Neurociencias tienen como rasgo común su interés por las relaciones entre cerebro y conducta, si bien se diferencian por el enfoque, metodología de su análisis y herramientas de trabajo. En cualquier caso, se podría hacer una distinción somera entre las que abordan el estudio de la relación cerebro-conducta (o cerebro-mente) desde el cerebro, o el SNC en su globalidad, o desde la conducta. Éstas quedarían englobadas dentro de la Psicología y sus diferentes especialidades, mientras que las que centran su análisis en las variables neurobiológicas, se encuentran en el marco de la medicina y la biología. La distinción realizada entre la Neuropsicología y la Neurología es extensible a otras especialidades de la medicina y biología. Sin embargo, es lógico plantearse qué tiene de específico la Neuropsicología frente a otras especialidades de la Psicología.

Hasta ahora se ha argumentado la necesidad del experto en Neuropsicología de dominar unos conocimientos y técnicas específicos necesarios para el desarrollo de su labor asistencial e investigadora. Cabría plantearse si esos conocimientos no están ya recogidos en otras especialidades, de tal manera que la especialidad en Neuropsicología resultara redundante y, por tanto, innecesaria. Es innegable que existe en la actualidad un debate en nuestro país sobre si la Neuropsicología debería ser una sub o súper especialidad de la Psicología Clínica. Lo que resulta curioso, es que dicho debate haya surgido como reacción a la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, un hecho que poco tiene que ver con la concepción epistemológica de la Psicología, y mucho con cuestiones de índole política, laboral y económica. La Psicología Clínica es considerada una especialidad dentro de la Psicología, que como todas ellas comparte muchos rasgos con otras las especialidades, además de elementos diferenciales. El error conceptual está en confundir la presencia de elementos comunes (relación de intersección) con la pertenencia total (relación de inclusión o continencia). Asumir que la Neuropsicología es una subespecialidad de la Psicología Clínica implica una relación de inclusión o continencia, en la que la totalidad del cuerpo de conocimientos de la Neuropsicología estaría incluido en la Psicología Clínica (Figura 1). Sin embargo, la anterior revisión de la necesidad de unos postulados teóricos, de un proceso e instrumentación de evaluación y diagnóstico, y de unas intervenciones exclusivos de la Neuropsicología, y no contempladas en los planes de estudio de la especialización clínica (PIR), hacen difícil asumir esta posibilidad. La propuesta de extender un año la residencia para obtener estos conocimientos, parece exigua en relación a las necesidades de formación del experto en Neuropsicología, y en comparación con las propuestas de países de nuestro entorno en cuanto al periodo formativo del experto en Neuropsicología (ver más adelante). Una prolongación de este periodo de formación especializada vía residencia compensaría tal déficit formativo, pero en tal caso cabría cuestionarse la necesidad de dos residencias consecutivas. Dados los tiempos que corren, conviene plantearse además cuestiones estratégicas sobre el papel de la Psicología en el ámbito Sanitario. Por un lado, en vez de luchar por una mayor demanda de Psicólogos especialistas (Clínicos, Neuropsicólogos, o de otra especialidad) la Neuropsicología como subespecialidad de la Psicología Clínica implica

pedir que se reduzca el número total de Psicólogos en el ámbito asistencial, dado que es una realidad creciente que los hospitales y centros sanitarios y socio-sanitarios demandan cada vez más Psicólogos "con perfil" o "especializados" en Neuropsicología. Así mismo, argumentar que la Neuropsicología es una parte de la Psicopatología (Psicología Clínica), supone acercarse peligrosamente a que quienes administran los recursos sanitarios consideren que dado que el psiquiatra es otro experto en Psicopatología, la Psiquiatría también posee las técnicas y conocimientos apropiados para evaluar, diagnosticar y tratar alteraciones neuropsicológicas o cognitivas.

La justificación alternativa a que la Neuropsicología sea una subdisciplina de la Psicología Clínica es considerar que comparten la mayor parte de sus conocimientos y técnicas, en una relación de casi unión (Figura 2), de tal forma que fácilmente se pueda pasar de una a otra. Si asumimos tal postulado, igual que un Psicólogo Clínico puede llegar a ser Neuropsicólogo con un año más de formación, dicho recorrido puede darse a la inversa. No parece que nadie defienda esta postura, y por otro lado, ambas especialidades tienen las suficientes necesidades formativas especializadas como para descartar este modelo. El modelo planteado tradicionalmente en la Psicología a nivel internacional, y aceptado hasta hace unos años en nuestro país, es el de una relación de intersección (Figura 3), en la que ambas especialidades (además de muchas otras) comparten conocimientos y técnicas, procedentes de su propia evidencia científica, pero también de la de otras ramas de la Psicología, pero que en su mayor parte resultan independientes. No cabe ninguna duda que el Psicólogo Clí-



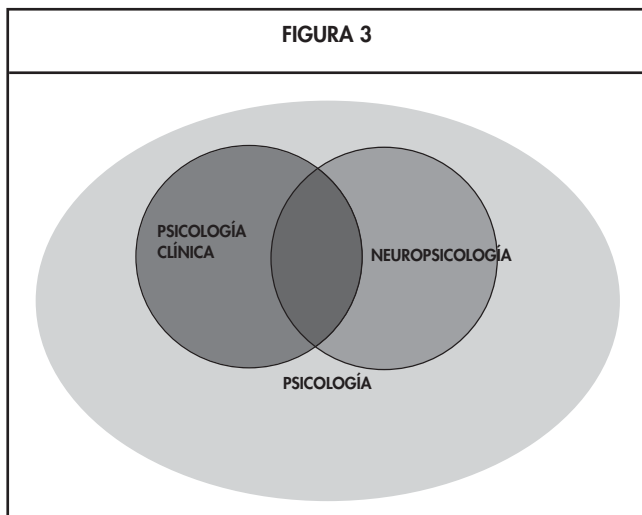
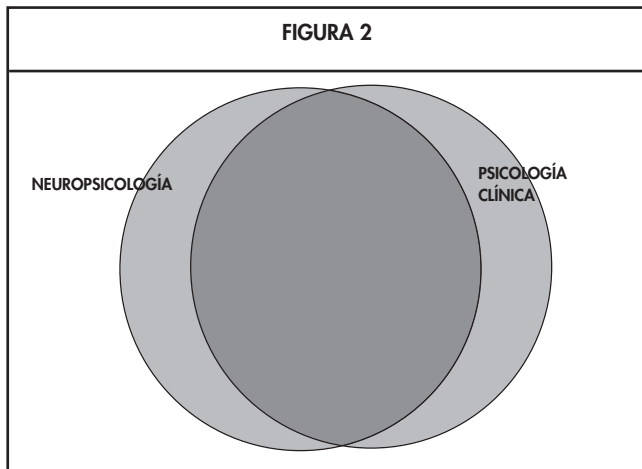
nico ha de saber detectar la presencia de alteraciones neuropsicológicas, ya que repercuten en su conducta y emoción, pero su diagnóstico preciso y posible tratamiento es responsabilidad del Neuropsicólogo. Igualmente, el Neuropsicólogo ha de ser capaz de identificar alteraciones psicopatológicas como una parte habitual de su trabajo, pero el peso en su diagnóstico diferencial y tratamiento recae sobre el Psicólogo Clínico. La consecuencia práctica, es que en la gran parte de las instituciones sanitarias, socio-sanitarias y sociales, ambos expertos han de ser integrantes de los equipos multidisciplinares, tal y como sucede a nivel internacional y en nuestro país cuando se diseñan los equipos para la atención de personas con demencia, daño cerebral, enfermedades mentales graves, trastornos del neurodesarrollo, etc. En la práctica clínica, esta colaboración sucede de hecho, con roles diferenciados, aunque con algunas tareas compartidas.

EL RECONOCIMIENTO DE LA NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA COMO ESPECIALIDAD: ESTADO DE LA CUESTIÓN EN ESPAÑA Y OTROS PAÍSES

El desarrollo de la especialización de la Psicología es un proceso que parece impuesto por la propia sociedad. Sin embargo, el grado de reconocimiento oficial de las grandes especialidades (Psicología Clínica, Neuropsicología Clínica, Psicología Educativa, Psicología de las Organizaciones, etc.) es muy variable. En algunos países algunas de ellas están altamente estructuradas y reconocidas, en cambio, en otros aún no se han salvado las dificultades para dar oficialidad a la realidad de la práctica profesional.

La Neuropsicología Clínica (NPC) como una especialidad de la Psicología ligada al campo de las neurociencias está experimentando un crecimiento muy rápido. Algunas pruebas de ello son que la división de NPC de la Asociación Americana de Psicología es la que tiene el aumento mayor en número de miembros, la creación de centros bajo la denominación específica de neuropsicológicos (p. e. Instituto de Neuropsicología Max Planck, Centro Oliver Zangwill para la Rehabilitación Neuropsicológica), una demanda concreta de incorporación de estos especialistas en equipos de neurocientíficos clínicos y de investigación, y la creación de nuevas sociedades profesionales por todo el mundo.

La NPC está reconocida como especialidad de la psicología en muchos países, siendo los respectivos colegios oficiales de psicólogos los que regulan tanto las vías de formación, como la expedición de las acreditaciones profesionales. Durante este proceso se han producido distintos hechos significativos. Uno de ellos es el punto de inflexión en el que los organismos han establecido unos criterios para que aquellos que se habían formado y desarrollaban la actividad de la NPC hasta ese momento, pudieran optar a la acreditación. Hasta ese momento, las vías de formación se habían ido generando paralelamente al desarrollo de la propia especialidad, fundamentalmente para atender las demandas específicas de unos profesionales que se estaban enfrentando a la realidad diferenciada del campo de actuación de la NPC. Otro hecho significativo ha sido la definición, junto con las instituciones académicas, de unos criterios mínimos para la acreditación de los programas formativos (doctorado, postgrado, máster, etc.), de tal manera que se garantice que los futuros profesionales que hayan superado con éxito estos programas teóricos y prácticos, alcancen también los criterios establecidos por los cole-



gios oficiales para ser especialista en NPC. A continuación, destacamos algunos ejemplos de la actuación en esta materia de los organismos reguladores de la profesión de psicólogo en distintos países.

Las Asociaciones Americana y Canadiense de Psicología han definido un modelo para el ejercicio independiente de esta especialidad, basado en un recorrido obligatorio por tres programas formativos acreditados. El primero de ellos es un doctorado centrado en NPC que incluye las bases genéricas de la psicología y la clínica y las específicas sobre la relación cerebro-conducta y la NPC. El segundo, es el entrenamiento en NPC que completa la práctica general de la psicología y amplía los conocimientos científicos específicos de la neuropsicología, así como la práctica clínica de la Neuropsicología. El tercero, es un entrenamiento en NPC que tiene como objetivo alcanzar un nivel avanzado de competencia en la especialidad que permita desarrollar una práctica como profesional independiente. Este modelo fue consensado por un numeroso grupo de expertos y ha marcado un referente, ya que atiende suficientemente las necesidades de conocimiento y habilidades genéricas y específicas que garantizan una competencia en NPC (The Houston Conference).

La Sociedad Británica de Psicología, que tiene concedida capacidad para emitir titulaciones que permiten la práctica y la enseñanza de la psicología, acredita que un psicólogo ha alcanzado los criterios de especialista en NPC cuando ha superado 3 programas de formación acreditados por la propia sociedad: grado universitario, postgrado en psicología y máster en neuropsicología (The British Psychological Society).

En Alemania, la Sociedad de Neuropsicología tras un periodo de acreditación de profesionales (grado universitario, 3 años de experiencia profesional en una institución acreditada o con supervisión especializada, documentación de diez casos de diferentes patologías neuropsicológicas y 1.000 horas de formación teórica de postgrado) (Preilowski, 1997), se pasó a un proceso de acreditación de programas de postgrado, siguiendo un modelo que incluye la formación clínica general y la específica en NPC y que permite que esta especialidad tenga una cobertura específica en el sistema alemán de salud.

El desarrollo de la especialización de la NPC dentro de la Psicología en España ha seguido el curso de otros países hasta alcanzar el momento en el que es necesaria la acreditación de los profesionales especialistas en NPC y

de las vías formativas. De esta forma, se garantiza que el profesional que atiende las necesidades de la sociedad en materia de Neuropsicología tiene la competencia necesaria que exige esta especialidad. Al igual que en los países citados, la responsabilidad recae sobre el Colegio Oficial de Psicólogos (COP), pero a diferencia de otros, el proceso se ha puesto en marcha en varios colegios regionales. El primero en 2006 en Cataluña, y el segundo, en Madrid en 2008. En ambos, los criterios son básicamente iguales: licenciatura en psicología y postgrado específico en neuropsicología con un mínimo de 320 horas teóricas y 2400 prácticas. Como alternativa a este segundo criterio, los solicitantes podrán demostrar una experiencia profesional mínima de 4.000 horas dedicadas a la NPC (esta alternativa en Cataluña es excepcional para los profesionales de formados antes de 1999).

Como apoyo a este proceso de especialización existe la Federación de Asociaciones de Neuropsicología Españolas (FANPSE) constituida por 10 sociedades regionales y con objetivos tanto de tipo científico como profesional. El elevado número de profesionales que forman parte de esta federación indica que aunque, España se encuentre en el proceso de reconocimiento de esta especialidad, el desarrollo profesional de la NPC en distintos contextos sociosanitarios es alto. La federación cuenta con una comisión que trabajará con el COP para el estudio de criterios de acreditación nacional. En este momento el reconocimiento de la especialización en NPC en nuestro país es un movimiento con apoyos desde varios frentes, entre los que contamos con la pertenencia a la Federación Europea de Sociedades de Neuropsicología, creada en 2007 y que pretende aunar esfuerzos y acercar las distintas realidades y procesos que se están dando en nuestro entorno.

CONCLUSIONES

A lo largo del artículo se han destacado razones epistemológicas, clínicas y otras que tienen que ver con la estrategia de posicionamiento de la Psicología dentro de las profesiones sanitarias, que respaldan la consideración de la Neuropsicología Clínica como una especialidad epistemológica y asistencial interrelacionada con otras especialidades de la Psicología. La pretensión última de los autores es la de plantear el debate de esta especialización de manera abierta, y atendiendo en primer lugar a razones de la demanda de la sociedad y de la estructuración de la Psicología en especialidades

clínicas y de carácter básico, manteniendo en un segundo plano cuestiones de índole política, económica y laboral. No pensamos que se hayan de ignorar estas cuestiones, pero sí que la Psicología ha de afrontar el debate sin ánimo reduccionista, ni de conflicto, sino como una oportunidad de penetrar en la sociedad con los máximos estándares posibles de calidad asistencial. Con este ánimo, los autores son de la opinión de que el reconocimiento de la especialidad de Neuropsicología Clínica sólo puede traer consigo una mayor calidad asistencial y una mayor presencia en los recursos asistenciales, sin perjuicio para otras especialidades de la Psicología. Al final, el incremento de la demanda de psicólogos va a depender de lo que nosotros psicólogos, como profesionales de diferentes ámbitos, ofertemos cada vez servicios más eficaces.

Finalmente, no nos gustaría dejar pasar la oportunidad de señalar que existe ya en nuestro país un amplio cuerpo de profesionales especializados en Neuropsicología (con o sin reconocimiento oficial) que prestan dicho servicios, y cuya intención es la de colaborar con otras especialidades de la Psicología, para el beneficio de la misma en su conjunto. Muchos de ellos, además, trabajan por la difusión y reconocimiento de esta profesión a través de sociedades científicas regionales, coordinadas a través de la FANPSE (www.fanpse.org).

AGRADECIMIENTOS

Los autores quieren agradecer la amable colaboración del Dr. Miguel Pérez García en la revisión del presente artículo.

REFERENCIAS

- Halligan, P.W. y Wade, .DT. (2005) *Effectiveness of rehabilitation for cognitive deficits*. Oxford: Oxford University Press.
- OMS. (2001) *The International classification of functioning, disability and health (ICF)*. Génova: Organización Mundial de la Salud.
- Preilowski, B. (1997) Establishing Clinical Neuropsychology in Germany Scientific, Professional, Political, and Legal Issues. *Neuropsychology Review*, 7(4): 187-199.
- Acreditación de Psicólogo Experto en Neuropsicología Clínica en el COP Cataluña: <http://www.copc.org/images/chico/neuropsicologia.pdf>
- Acreditación de Psicólogo Especialista en Neuropsicología Clínica en el COP Madrid: <http://www.copmadrid.org/webcopm/resource.do>
- The British Psychological Society: <http://www.bps.org.uk/careers/areas/neuropsychology.cfm>
- The Houston Conference on specialty education and training in clinical neuropsychology: www.theaacn.org/position_papers/Houston_Conference.pdf.