

NEUROPSICOLOGÍA FORENSE EN UN CASO DE VIOLENCIA DE GÉNERO

M^a Isabel Marín Torices¹, Natalia Hidalgo-Ruzzante²,
Vicente Tovar Sabio³ y Miguel Pérez García²

¹*Alameda Salud, Granada;* ²*Universidad de Granada;* ³*VT abogados, Granada (España)*

Resumen

Las mujeres que sufren violencia contra la pareja muestran problemas psicológicos como ansiedad, depresión o trastornos de estrés postraumático. Sin embargo, las consecuencias neuropsicológicas no son rutinariamente evaluadas, considerando la alta frecuencia con la que son golpeadas en la cabeza. Estos déficit neuropsicológicos tampoco suelen considerarse en los procedimientos forenses para establecer la imputabilidad o compensaciones económicas. Nuestro objetivo es mostrar el caso de Ana, víctima de violencia contra la pareja durante tres años, con frecuentes golpes en la cabeza; acusada de asesinar a su marido. Se administró una batería neuropsicológica completa para evaluar los principales dominios neuropsicológicos: percepción, atención, memoria, lenguaje, funcionamiento ejecutivo y simulación. La evaluación neuropsicológica forense mostró que Ana sufría problemas de atención y funcionamiento ejecutivo (memoria de trabajo, flexibilidad y toma de decisiones). La simulación fue descartada. Considerando el informe neuropsicológico, el jurado decidió declarar a Ana no imputable de asesinato. Hasta donde sabemos, es el primer caso en que los déficit neuropsicológicos provocados por violencia contra la pareja, se consideran para rechazar la imputabilidad en un caso de asesinato.

PALABRAS CLAVE: violencia contra la pareja, evaluación neuropsicológica, secuelas neuropsicológicas, imputabilidad.

Abstract

Women suffering Intimate Partner Violence show psychological problems including anxiety, depression or post-traumatic stress disorders. Nevertheless, neuropsychological consequences are rarely evaluated considering the high frequency with which women are beaten in the head by batterers. Furthermore, these neuropsychological deficits are not normally considered during the forensic procedures for establishing imputability o economic compensations. Our objective is to describe the case of Ana, a woman accused of murdering her husband, who suffer intimate partner violence during 3 years with very frequent blows on the head. A comprehensive neuropsychological battery was administrated to assess the main neuropsychological domains such as perception, attention, memory, language, executive functioning and malingering. The forensic

neuropsychological assessment showed that Ana suffered attention and executive function problems concerning her working memory, flexibility and decision making functioning. Malingering was ruled out. Considering the neuropsychological report, the jury decided to declare Ana as unfit to plead for the murder. To our knowledge, this is the first case in which neuropsychological deficits caused by intimate partner violence are considered to in a case of murder to declare the crime unpunishable.

KEY WORDS: *intimate partner violence, neuropsychological evaluation, neuropsychological sequelae, imputability.*

Introducción

La violencia de género es un tipo de violencia física y/o psicológica ejercida contra cualquier persona sobre la base de su sexo o género, que impacta de manera negativa en su identidad y bienestar social, físico o psicológico. La Organización Mundial de la Salud (2013) la define como todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada (Organización Mundial de la Salud, 2013). Según los datos aportados por el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad a fecha de 28 de febrero de 2015, en España existen 51.564 casos activos en seguimiento integral por violencia de género y 15.994 mujeres con protección policial. De enero a mayo de 2015, han sido 12 las víctimas mortales por violencia de género y 770 las víctimas mortales desde el 1 de enero de 2003 a 28 de febrero de 2015. En 2014 han sido 54 las víctimas mortales por violencia de género.

Las mujeres que han sufrido violencia de género padecen una multitud de problemas físicos, psicológicos, neurológicos y cognitivos (Fonzo *et al.*, 2010; Simmons *et al.*, 2008; Valera y Berenbaum, 2003). Los estudios sobre déficit neuropsicológicos han encontrado alteraciones graves relacionadas con memoria, atención y concentración, habilidades visoconstructivas, velocidad de procesamiento motor, fluidez verbal y función ejecutiva, concurrentes con las situaciones de maltrato físico (Jackson, Philip, Nuttall y Diller, 2002; Kwako *et al.*, 2011; Stein, Kennedy y Twamley, 2002; Twamley *et al.*, 2009; Valera y Berenbaum, 2003). Por otro lado, recientes trabajos han demostrado que las secuelas psicológicas en víctimas de violencia de género, especialmente el estrés postraumático, pueden producir alteraciones en el funcionamiento cerebral (Fonzo *et al.*, 2010; Simmons *et al.*, 2008) y su consecuente repercusión en áreas como la atención, las funciones ejecutivas y el procesamiento del dolor (Strigo *et al.*, 2010). Por último, recientes estudios han mostrado que la lesión cerebral traumática mantenida en el tiempo puede aumentar el riesgo de deterioro para la salud y síndrome posconmocional (Kwako *et al.*, 2011). Sin embargo, actualmente y de manera rutinaria, no se realiza una evaluación neuropsicológica de las mujeres maltratadas, y menos aún, cuando ha existido exclusivamente maltrato psicológico (no físico). Este problema es especialmente grave en el caso de procesos forenses, donde estas secuelas podrían tener implicaciones legales.

La neuropsicología forense es la disciplina responsable de realizar dicha evaluación, ya que incluye dentro de sus competencias, las referidas a los casos en los que se encuentra implicado el daño cerebral y sus consecuencias cognitivas, emocionales, conductuales, funcionales y sociales, tanto en referencia al imputado, como a la víctima, los testigos o a cualquier otra persona implicada en la causa (Naharro, Soler y Falcone, 2013). A este respecto se sostiene que son cuatro las principales tareas de la neuropsicología forense en causas civiles y criminales (Jarne, Aliaga y Villaseñor, 2013): 1) determinar la disfunción, 2) establecer el efecto de esta disfunción sobre el individuo, 3) pronunciarse respecto del pronóstico derivado de dichos déficit y 4) establecer la relación entre la disfunción y la causa que se juzga. Cuando se actúa como testigo experto, el neuropsicólogo forense se centra en eventos y/o individuos específicos, intentando exponer cómo una disfunción del sistema nervioso se relaciona con hechos por los que un sujeto determinado está siendo investigado judicialmente (Jarne *et al.*, 2013). En ocasiones, el neuropsicólogo forense tiene que acometer la valoración de la imputabilidad e inimputabilidad asociada a los trastornos mentales y cerebrales, el estudio de los grados de eximentes o atenuantes en esta condición y el trastorno mental/cerebral transitorio (Naharro *et al.*, 2013). En materia de violencia de género y ligado a ello, el juez y la fiscalía necesitan una información, cierta, precisa y completa sobre la existencia del maltrato, la gravedad de las consecuencias, el riesgo de repetición o de intensificación, el descarte de posibles casos de simulación y, de forma destacable, la valoración de la peligrosidad que el agresor representa para la víctima (Martínez-León *et al.*, 2011). Sin embargo, la presencia en juicios de un neuropsicólogo forense en casos de malos tratos no se está solicitando y menos aún de oficio.

Por todo esto, el objetivo del presente artículo es mostrar la aplicación de la neuropsicología forense para valorar la imputabilidad en un caso de violencia de género y las consecuencias que para el proceso judicial tuvo dicha valoración. Este objetivo se alcanzará mostrando el caso de Ana, para quien se solicitó un informe pericial neuropsicológico al objeto de evaluar si presentaba o no alteración del funcionamiento neuropsicológico como consecuencia de una situación de maltrato mantenido en el tiempo por parte de su pareja, así como su relación con los hechos ocurridos en agosto del 2011 (muerte de su pareja). Es la primera vez en España que se solicita un informe neuropsicológico forense en casos de violencia de género, con el resultado de un fallecimiento.

Método

Participante

Ana es una mujer de 51 años de edad. Nació en La Habana, Cuba, donde siempre había residido hasta su venida a España (marzo de 2009) tras comenzar la relación (agosto de 2008) y el matrimonio (octubre de 2008) con el sr. Manuel. Su familia de origen, puede catalogarse como estructurada y de clase media. Viven en Cuba. Estuvo previamente casada durante 13 años. No tuvieron hijos. Ana trabajó durante años en Cuba como responsable de un laboratorio. Lleva dos años en

situación de prisión preventiva en el Centro Penitenciario de Albolote (Granada), acusada de asesinar a su marido, con los agravantes de premeditación y alevosía. Ella se declara culpable, aunque alega que fue un acto en defensa propia. Manifiesta llevar tres años padeciendo una situación de violencia de género por parte de su pareja. Refiere una infancia y adolescencia felices. Explica tener otra hermana, describiendo unas cordiales relaciones con todos los miembros de su familia más cercana, así como con su familia política hasta el hecho ocurrido en agosto de 2011. No señala datos de interés con relación a su trayectoria académica, habiendo cursado estudios de enfermería. A nivel de salud, refiere problemas de asma desde su infancia. No ha recibido ningún tipo de asistencia médica, a excepción del asma, hasta agosto de 2011.

Ana explica que su marido era muy posesivo, celoso y desconfiado. Denuncia situaciones concretas de violencia por parte de él durante los tres años de convivencia, tanto violencia física (golpes directos especialmente en la cabeza) como psicológica, agresiones a la libertad sexual (abuso sexual y violación), amenazas y coacciones (chantaje con su medicación para el asma), privación arbitraria de libertad (encierro en la casa, vigilancia), aislamiento (le retiró el teléfono móvil y sólo le permitía usarlo delante de él y con el altavoz), violencia económica y patrimonial (retención de sus documentos) y amenazas de muerte. Ana comenta que vivía con una sensación continua de miedo, temor y angustia.

De su pareja, Manuel, de nacionalidad española, constan datos en su biografía como: episodios previos de maltrato y violencia doméstica (su primera esposa había cursado una denuncia contra él en ese sentido), dos visitas a urgencias por agresión, visita a urgencias por crisis de ansiedad tras una discusión y derivación por su médico de cabecera a Salud Mental.

Respecto a la descripción de los hechos, según ella relata, sorprendió a su pareja abusando sexualmente de su nieta (de él), lo que desencadenó un incremento de la frecuencia y dureza de los malos tratos recibidos los últimos tres días. Concretamente, recibió golpes en la cabeza, lo que le ocasionó pérdida de dos piezas dentales, rotura del cartílago derecho de la oreja y tuvo un episodio de pérdida de conciencia. Además, recibió amenazas continuas y directas de muerte por parte de su marido.

Ana explica que ante el temor de que dicha agresividad terminara con su muerte, echó tranquilizantes en el café de su pareja, explicando que no notó ningún efecto calmante en él. El día de los hechos, refiere que su marido le golpeó y mordió, le rompió la ropa y le obligó a tener relaciones sexuales. Además, intentó matarla con un cuchillo. Después de largos forcejeos, intenta asfixiarla con una cinta corrediza de bolso. En ese momento, ella relata que lo muerde para despegarlo, dándole una patada en los genitales, lo que hace que su marido caiga al suelo. Ana expone, que toma la cinta y estrangula a su marido.

Instrumentos

Se seleccionó una batería amplia de pruebas que permitiera evaluar todos los dominios neuropsicológicos (Lezak, Howieson, y Loring, 2004). Como Ana era de nacionalidad cubana se buscaron pruebas baremadas en su propio país. Debido a

la falta de disponibilidad de dichas pruebas, se decidió administrar pruebas neuropsicológicas habitualmente utilizadas en nuestro contexto y se decidió la presencia o ausencia de deterioro neuropsicológico en función de nuestra experiencia previa en neuropsicología cultural (Buré-Reyes *et al.*, 2013; Hidalgo-Ruzzante, Peralta Ramírez, Robles Ortega y Pérez-García, 2007; Hidalgo-Ruzzante, Peralta Ramírez, Robles Ortega, Vilar López y Pérez-García, 2009; Puente, Pérez-García, Vilar-López, Hidalgo-Ruzzante y Fasfous, 2013) y la literatura específica cubana (Amado Donéstevéz, Blanco González, Nepomuceno Padilla y Camacho García, 2011; Rodríguez *et al.*, 2012; Vera-Cuesta, Vera-Acosta, Álvarez-González, Fernández-Maderos y Casabona-Fernández, 2006; Vera-Cuesta, Vera-Acosta, León-Benito y Fernández-Maderos, 2006). La presencia o ausencia de deterioro se ha determinado en función de los baremos de dichas pruebas. En unas se ha utilizado como criterio el punto de corte y en otras los percentiles.

Las pruebas utilizadas fueron las siguientes:

- a) "MMSE. Examen cognoscitivo mini-mental" (*Mini-Mental State Examination*, MMSE; Folstein, Folstein, McHugh, y Fanjiang, 1975). Es una prueba para el diagnóstico del deterioro cognitivo. Consiste en una serie de preguntas y pruebas sobre orientación, atención, memoria y praxias. La variable dependiente es el número total de aciertos en un rango que oscila entre 0 y 30 puntos. Puntuaciones inferiores a 24 sugieren deterioro cognitivo.
- b) "Test de los 7 minutos" (*Seven Minute Screen*, 7MS; Solomon *et al.*, 1998) versión española de Del Ser Quijano, Sánchez, García, Otero, Zunzunegui y Muñoz, 2004). Esta prueba evalúa el deterioro global a partir de cuatro subtests que son el de memoria facilitada, orientación temporoespacial, fluidez semántica y el test del reloj. En cada subtest se obtienen un número de aciertos. La puntuación de cada subtest se combina en una única puntuación total.
- c) "Escala de inteligencia de Wechsler para adultos" (*Wechsler Adult Intelligence Scale*, WAIS; Wechsler, 2012). Para evaluarla velocidad de procesamiento se utilizaron dos subescalas: 1) *Búsqueda de símbolos*, que evalúa rapidez y precisión perceptiva y velocidad para procesar información visual simple. Consiste en tachar una serie de símbolos objetivos entre líneas de símbolos distractores y 2) *Clave de números*, que evalúa la rapidez y destreza visomotora, el manejo de lápiz y papel y la capacidad de aprendizaje asociativo. Consiste en sustituir dígitos por sus símbolos asociados en un tiempo límite de 90 segundos. Para evaluar el lenguaje se utilizó la subescala de *Comprensión*. La tarea consiste en explicar qué se debe de hacer en determinadas circunstancias o porqué se siguen determinadas prácticas. Evalúa la comprensión y expresión verbal, el juicio práctico, el sentido común y la adquisición e interiorización de elementos culturales. Para evaluarla función ejecutiva se utilizaron tres subescalas: 1) *Letras y números*, que evalúa la atención, concentración y memoria de trabajo. Consiste en presentar secuencias de números y letras de longitud creciente y el participante debe reproducir en primer lugar los números, de mayor a menor, y después las letras ordenadas alfabéticamente. Se obtiene el número total de ensayos completados; 2) *Aritmética*, que evalúa la habilidad para utilizar conceptos

- numéricos abstractos, operaciones numéricas, la capacidad de atención y concentración y la memoria de trabajo. Consiste en realizar operaciones aritméticas de dificultad creciente. Se obtiene el número total de aciertos y 3) *Digitos*, que está formada por dos tareas conducentes a evaluar la atención y la resistencia a la distracción, la memoria auditiva y la memoria de trabajo. En la primera parte se presentan series de dígitos de longitud creciente que el participante debe reproducir en el mismo orden en el que se han presentado y en la segunda parte, el participante debe reproducir los dígitos en orden inverso al que se le han presentado. Se obtiene el número total de ensayos completados. En todas las pruebas se obtiene el número total de aciertos.
- d) "Figura compleja de Rey" (De la Cruz, Seisdedos y Cordero, 1997). La copia de la figura compleja de Rey evalúa la capacidad de organización y planificación de estrategias para la solución de problemas así como su capacidad visoconstructiva. Consiste en copiar una figura que se presenta centrada en el campo visual del participante. A los tres minutos de haber terminado el ensayo de copia, se pide al participante que reproduzca la figura de memoria. Para ambas partes, se obtiene la puntuación total y el tiempo en realizarla.
- e) "Test del reloj" (*Clock Drawing Test*, CDT; Thalmann, Mansch y Ermini-Fiinsfchilling, 1996). El test del reloj es un test sencillo que valora la apraxia constructiva, ejecución motora, atención, comprensión y el conocimiento numérico. Consiste en pedirle al participante que dibuje un reloj y coloque las agujas en las 11 horas y 10 minutos. En esta prueba se obtiene el número total de aciertos.
- f) *STROOP. Test de palabras y colores (Stroop Test; Golden, 2005)*. Es un test para evaluar la atención que se encarga de evaluar la habilidad para resistir la interferencia de tipo verbal, por lo que es una buena medida de la atención selectiva. Tiene tres partes. En la primera el sujeto tiene que leer las palabras "verde", "rojo" y "azul" impresos en tinta negra. En la segunda parte, tiene que decir el color de la tinta en la que están escrita la letra "X", y en la última condición, aparece la palabra que designa un color escrita en otro color, por ejemplo, la palabra "verde" escrita en tinta roja y el sujeto debe decir el color de la tinta inhibiendo la lectura de la palabra (condición de interferencia). Se obtiene una puntuación de resistencia a la interferencia considerando los aciertos de la tercera condición en función de los aciertos de la primera y la segunda condición.
- g) "Test de aprendizaje verbal España-Complutense" (TAVEC; Benedet y Alejandre, 1998). Es una prueba que evalúa memoria verbal inmediata, acorto plazo, a largo plazo y reconocimiento. Consiste en una lista A que se administra en cinco ocasiones de modo consecutivo y después se presenta una lista B. Tras 20 minutos se realiza un ensayo de recuerdo demorado, recuerdo demorado con claves y reconocimiento. En cada ensayo, el participante tiene que decir las palabras que recuerda y la principal medida es el total de palabras recordadas. Aunque TAVEC proporciona información de 32 variables, se seleccionaron las principales variables que fueron el recuerdo en el primer ensayo (E1), recuerdo en el quinto ensayo (E5), recuerdo total en los cinco

ensayos de la lista A, recuerdo demorado a corto plazo, recuerdo demorado a largo plazo y reconocimiento.

- h) "Test F-A-S" (*F-A-S Test* Benton y Hamsher, 1976) versión en español de Valencia *et al.* (2000). La fluidez verbal es una tarea de producción lingüística que requiere la puesta en marcha de los mecanismos de acceso al léxico. En este test de fluidez verbal, el sujeto debe generar palabras durante un tiempo determinado (60seg.) respecto ciertas restricciones. La principal variable es el número de palabras dichas en 60 segundos.
- i) "Test de denominación de Boston" (*Boston Naming Test*; Goodglass y Kaplan, 1986). Es un test de denominación por confrontación visual para evaluar el sistema léxico-semántico (memoria semántica) en pacientes con alteraciones cognitivas. Se presentan 60 figuras y el participante debe decir el nombre. Se obtiene el número total de aciertos.
- j) "FDT. Test de los cinco dígitos" (*FiveDigit Test*, FDT; Sedó, 2007) versión en español de Sedó (2007). Es un instrumento para medir tanto flexibilidad cognitiva como inhibición. Consta de cinco partes. En la primera, el participante debe leer números contenidos en un recuadro, en la segunda debe contar el número de asteriscos contenidos en un recuadro, en la tercera debe contar el número de dígitos del recuadro sin leerlos (condición de inhibición) y, por último, en la cuarta condición debe hacer igual que en la tercera pero en los recuadros resaltados, debe leer los dígitos, no contarlos (condición de flexibilidad). En todos los ensayos, la principal variable es el tiempo que tarda en completar cada ensayo.
- k) "WCST. Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin" (*Wisconsin Card Sorting Test*, WCST; Heaton, Chelune, Talley, Kay y Curtiss, 1981). Es una prueba para medir la función ejecutiva que requiere estrategias de planificación, indagaciones organizadas y utilización de la retroalimentación ("feedback") ambiental para cambiar esquemas. El participante debe clasificar las tarjetas en función color, forma o número. El participante debe averiguar el criterio y evaluador cambia de criterio cuando el participante lo ha averiguado. Se obtienen distintas variables como número total de aciertos, número de categorías completadas o número de errores.
- l) "K-BIT. Test breve de inteligencia de Kaufman" (*Kaufman Brief Intelligence Test*; Kaufman, Cordero y Calonge, 1997). Es una prueba para medir la inteligencia verbal (mide conocimiento del lenguaje, caudal de información y nivel de conceptualización verbal -*medida de la inteligencia cristalizada*) y no verbal (mide habilidades no verbales y capacidad para resolver nuevos problemas a partir de la aptitud del sujeto para percibir relaciones y completar analogías -*medida de la inteligencia fluida*). Proporciona una puntuación de lenguaje expresivo, receptivo, razonamiento y cociente intelectual (CI).
- m) "Test de expresiones faciales de Ekman" (*Facial Expressions of Emotions: Stimuli and Test*, FEEST; Young, Perrett, Calder, Sprengelmeyer y Ekman, 2002). Es una prueba que mide reconocimiento emociones. Mide la capacidad del paciente en identificar emociones básicas: felicidad, ira, tristeza, asco, miedo y sorpresa. Consiste en presentar caras expresando las emociones

- indicadas arriba. Se obtiene el número de aciertos para cada emoción y el total de aciertos.
- n) "Entrevista clínica estructurada para los trastornos del eje I del DSM-IV-TR" (*Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR Axis I Disorders*, SCID-I; First, Spitzer, Gibbon y Williams, 2002). Es una entrevista clínica semiestructurada destinada a establecer los diagnósticos más importantes del eje I del DSM-IV (*American Psychiatric Association*, 1994).
 - o) "TOMM. Test de simulación de problemas de memoria" (*Test of Memory Malingering*, TOMM; Tombaugh, 2003). Es una prueba de elección forzada, diseñada específicamente para detección de simulación neurocognitiva. En la primera parte, el participante observa una serie de dibujos y en la segunda parte debe decidir si el dibujo fue mostrado en la primera parte o no. Se obtiene el número total de aciertos.
 - p) "Test Victoria de validación de síntomas" (*Victoria Symptom Validity Test*; Slick, Hopp, Strauss y Thompson, 1997). Es una prueba de validación de síntomas basada en el procedimiento de elección forzosa. En primer lugar, se presenta un dígito y, después de una demora, se presentan de nuevo el dígito junto con un distractor y el participante debe reconocer cual fue el primer estímulo mostrado. Se obtiene el número total de aciertos.

Procedimiento

La pericial fue solicitada por el abogado de la defensa. Se contrata a dos neuropsicólogos, siete meses antes de su defensa en juicio oral en la Audiencia Provincial de Granada.

La evaluación se llevó a cabo dos años después del transcurso de los hechos y fue realizada en cuatro sesiones de tres horas de duración cada una, con un descanso de 15 minutos en la mitad de cada sesión, y distribuidas a lo largo de tres semanas.

Se comenzó la evaluación en el mes de noviembre, con la aplicación de pruebas de esfuerzo (el "Test de simulación de problemas de memoria" y el "Test Victoria de validación de síntomas"), con el objeto de asegurarnos que no estábamos ante un caso de simulación de síntomas, y la realización de la entrevista diagnóstica. A continuación para determinar que no estábamos ante un proceso degenerativo, se administraron dos pruebas de cribado de deterioro generalizado (el "Examen cognoscitivo mini-mental" y el "Test de los 7 minutos").

Para cada función cognitiva se eligieron varios instrumentos para su evaluación, los cuales se administraron en días distintos. En cada sesión se evaluó atención, memoria, lenguaje, función ejecutiva y velocidad de procesamiento. Las sesiones se llevaron a cabo en la enfermería del Centro Penitenciario de Albolote (Granada).

Resultados

Realización del diagnóstico

Según los resultados de las pruebas administradas, Ana presentó dificultades para procesar las emociones, cumpliendo los criterios para trastorno distímico y trastorno por estrés postraumático. En lo referente a la evaluación cognitiva, presentó importantes alteraciones específicas en diversos dominios: coordinación visomotora, memoria episódica visual, memoria episódica verbal y función ejecutiva en sus componentes de memoria de trabajo, inhibición, flexibilidad y razonamiento abstracto. No presentó alteraciones en velocidad de procesamiento, atención y lenguaje (tabla 1).

Tabla 1

Resultados obtenidos por la paciente en los instrumentos de evaluación neuropsicológica

Instrumentos/Subescalas	Puntuación directa	Interpretación clínica
Examen cognoscitivo mini-mental (MMSE)	24	Intacto
Test de los 7 minutos	0,18 (puntuaciones Z)	Intacto
Escala de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS)		
Búsqueda de símbolos	22	Deterioro
Clave de números	41	Deterioro
Clave de N° emparejamiento	5	Deterioro
Clave de N° memoria libre	7	Deterioro
Clave de N°	95	Deterioro
Comprensión	12	Deterioro
Letras y números	3	Deterioro
Aritmética	5	Deterioro
Dígitos	7	Deterioro
Memoria de trabajo	10 (puntuación escalar)	Deterioro
Figura compleja de Rey		
Copia	29,5	
Memoria a corto plazo	9	Deterioro
Tiempo	59 seg.	Deterioro
Test del reloj	6	Deterioro
STROOP. Test de palabras y colores		
Palabra	75	Deterioro
Color	66	Deterioro
Palabra x color	24	Deterioro
Interferencia	11,1	Intacto
Test de aprendizaje verbal España-Complutense" (TAVEC)	5	Deterioro
Recuerdo inmediato E1	13	Deterioro
Recuerdo inmediato E5	47	Deterioro
Recuerdo inmediato total	8	Intacto
Recuerdo libre a corto plazo	8	Deterioro
Recuerdo libre a largo plazo	13	Deterioro

Instrumentos/Subescalas	Puntuación directa	Interpretación clínica
Reconocimiento		
Test F-A-S		
Fonética	6	Deterioro
Animales	6	Deterioro
Semántica	6	Deterioro
Total	18	Deterioro
Test de denominación de Boston	60	Intacto
Test de los cinco dígitos		
Ensayo 1	15 (Percentil)	Deterioro
Ensayo 2	4 (Percentil)	Deterioro
Ensayo 3	1 (Percentil)	Deterioro
Ensayo 4	1 (Percentil)	Deterioro
Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin		
Nº intentos aplicados	128	Deterioro
Respuestas correctas	40	Deterioro
Nº total errores	88	Deterioro
% Errores	69	Deterioro
Respuestas perseverativas	0	Deterioro
% respuestas perseverativas	0	Deterioro
Errores perseverativos	37	Deterioro
% errores perseverativos	29	Deterioro
K-BIT. Test breve de inteligencia de Kaufman		
Vocabulario expresivo	45	Deterioro
Vocabulario definiciones	14	Deterioro
Vocabulario total	34	Deterioro
Matrices	23	Deterioro
Test de expresiones faciales de Ekman		
Ira	9	Intacto
Asco	5	Deterioro
Miedo	4	Deterioro
Felicidad	9	Intacto
Tristeza	10	Intacto
Sorpresa	10	Intacto
Total	47	--
SCID-I	F34.1 Trastorno distímico F43.1 Trastorno de estrés postraumático	
TOMM. Test de simulación de problemas de memoria		
Ensayo 1	47	Válido
Ensayo 2	49	Válido
VSVT. Test Victoria de validación de síntomas		
Total correctos	39/48	Válido

La coordinación visomotora se midió con las pruebas de la "Figura compleja de Rey" (copia) y el "Test del reloj". Los resultados mostraron que la paciente presentaba deterioro. Estos resultados indican que la paciente presentaba dificultades para la coordinación mano-ojo en las pruebas utilizadas.

La memoria episódica visual y memoria episódica verbal se midió con la "Figura compleja de Rey" (memoria) y el TAVEC. Los resultados mostraron que la paciente presentaba deterioro; tenía dificultades para adquirir nuevos aprendizajes como es una lista de palabras o almacenar una imagen visual.

En el caso de la inhibición y flexibilidad, medida con el "Test de los 5 dígitos", la paciente también mostró deterioro en los índices de inhibición y flexibilidad de dicha prueba. Esto significa que la paciente tenía problemas para controlar una respuesta automática como es contar en favor de otra controlada como es contar cantidad de números.

En el caso del razonamiento abstracto, medido con el subtest Aritmética del WAIS, la paciente mostró deterioro. Esto significa que la paciente tenía dificultades para resolver problemas lógicos, deduciendo ciertas consecuencias de la situación planteada.

Respecto a la memoria de trabajo, medida con los subtests Aritmética, Letras y números y Dígitos del WAIS y el WCST, la paciente mostró deterioro en los distintos índices de dichas pruebas. Esto significa que la paciente tuvo dificultades para el almacenamiento temporal de información y la manipulación posterior de la misma.

En el caso del procesamiento de las emociones, medida con el FEEST, la paciente mostró deterioro. Tenía problemas para identificar emociones básicas como son expresiones de asco y miedo.

Para cuantificar el impacto de las lesiones, se determinó el funcionamiento cognitivo previo, mediante la estimación de la inteligencia premórbida. Las medidas de funcionamiento premórbido que hemos utilizado han sido: estudios completados (variable sociodemográfica) y puntuación directa de la prueba de vocabulario del WAIS. Modelo combinado que permite predecir con gran exactitud el impacto de las lesiones. Y para medir el cociente intelectual real utilizamos el K-BIT. La puntuación obtenida en esta prueba fue de un CI de 70. Teniendo en cuenta que había cursado estudios universitarios de enfermería y la puntuación directa de la prueba de vocabulario del WAIS, determinamos un grado de afectación importante.

Los resultados encontrados no pueden ser atribuidos a simulación o exageración de síntomas, ya que las pruebas específicas de detección de simulación neuropsicológica han sido superadas por Ana.

Valoración forense de la imputabilidad

En el informe se realizó una valoración sobre si los resultados de la evaluación neuropsicológica descritos anteriormente eran compatibles con la violencia sufrida. De acuerdo con las descripciones de la literatura previa (Jackson *et al.*, 2002; Kwako *et al.*, 2011; Stein *et al.* 2002; Twamley *et al.*, 2009; Valera y Berenbaum, 2003), las alteraciones en coordinación visomotora, memoria episódica y función

ejecutiva (memoria de trabajo, inhibición, flexibilidad y razonamiento abstracto) eran compatibles con haber sufrido violencia de género.

En la sentencia emitida por el tribunal de la Audiencia Provincial de Granada del día 25 de enero de 2014, el jurado popular determinó la absolución total de Ana, considerando que fue un acto en defensa propia y sin intencionalidad ni voluntad de matar a su pareja, con base en las alteraciones neuropsicológicas presentadas. Dicha sentencia fue ratificada por el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (TSJA) varios meses después, considerando dicho Tribunal que el informe pericial neuropsicológico en el que se había basado la sentencia era totalmente válido y objetivo.

Discusión

El objetivo del presente artículo es mostrar la aplicación de la neuropsicología forense para valorar la imputabilidad en un caso de violencia de género y las consecuencias que para el proceso judicial tuvo dicha valoración. Ana, acusada del delito de asesinato de su marido, presentaba alteraciones neuropsicológicas compatibles con haber sufrido violencia de género por un período continuado de tres años. Esas alteraciones fueron suficientes para eximirla de responsabilidad penal, tal como recogió la sentencia del jurado popular, ratificada posteriormente por el TSJA. Este caso pone de manifiesto la utilidad de la evaluación neuropsicológica forense, para evidenciar deterioros neuropsicológicos en mujeres víctimas de violencia de género y su utilidad en procesos forenses.

Las alteraciones neuropsicológicas encontradas en Ana en memoria de trabajo, inhibición, flexibilidad y toma de decisiones son compatibles con las presentadas en víctimas de malos tratos en el contexto de violencia de género (Jackson *et al.* 2002; Stein *et al.*, 2002; Twamley *et al.*, 2009; Valera y Berenbaum, 2003). La gravedad de las alteraciones informa de un maltrato continuado en el tiempo y no sólo como una consecuencia inmediata de una paliza brutal, como fue la sufrida en agosto de 2011. Además, la alteración es en funciones ejecutivas también han sido descritas por Stein *et al.* (2002), quien encontró que dichas alteraciones estaban presentes en mujeres víctimas de malos tratos, independientemente de haber desarrollado o no trastorno de estrés postraumático.

La evaluación se realizó dos años después de ser detenida. Aunque hubiera sido importante haber podido recoger información de familiares cercanos para comprobar el funcionamiento cognitivo previo de Ana y su repercusión en la vida diaria, debido a estar recluida por el agresor en su domicilio desde hacía tiempo y que sus familiares (de ella), se encontraban en Cuba, fue imposible. Sin embargo, las alteraciones encontradas en Ana son compatibles con las previamente descritas en la literatura (Kwako *et al.*, 2011).

Respecto a la estabilidad de las alteraciones, teniendo en cuenta que después de un daño cerebral que ha producido alteraciones neuropsicológicas se produce una recuperación de las funciones dañadas por el mecanismo de la plasticidad cerebral y que las secuelas neuropsicológicas fueron detectadas dos años después de la agresión, cabe pensar que la gravedad de las alteraciones neuropsicológicas

inmediatamente después de la agresión fueron mucho mayores de las detectadas por nosotros.

Para la aplicación de los eximentes de responsabilidad criminal, nuestro Código Penal en su artículo 20 y análogos, establece como tal “el que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión”. Teniendo en cuenta que la imputabilidad jurídicamente consiste en la capacidad que tiene la persona de conocer lo injusto de su conducta y de actuar en función de ese conocimiento, para cometer un delito se requiere ser imputable, no siendo capaces de delito los inimputables. En el caso en cuestión, tras la evaluación neuropsicológica realizada a Ana encontramos importantes alteraciones en la función ejecutiva que la hacían inimputable. Dicha alteración fue suficiente para eximirla de responsabilidad criminal, teniendo en cuenta que sus componentes implican voluntad, planificación, conducta intencional y ejecución eficaz de la conducta (Lezak *et al.*, 2004). Hasta donde nosotros sabemos, esta es la primera vez que en España la inimputabilidad se aplica debido a los daños neuropsicológicos presentados en función ejecutiva en casos de violencia contra la pareja.

La absolución fue determinada por el jurado al aceptar éste un acto en “defensa propia y miedo insuperable”. El día de los hechos se produce un episodio de especial violencia de Manuel hacia Ana. Manuel comienza a propiciar una brutal paliza a Ana, teniendo ésta el temor de morir, por lo que actúa presa de un miedo insuperable (determinando éste una limitación absoluta de su libertad volitiva). Al tener que actuar en una situación límite y debido a su estado neuropsicológico, Ana responde de manera impulsiva, inflexible, sin planificar ni reflexionar e incapaz de tomar una decisión libre. Su único impulso es salvar su vida, por lo que se hace del arma que estaba usando su agresor, provocándole a éste la asfixia. Desde el punto de vista de la competencia mental, ésta queda abolida completamente, enfrentando a la persona a una situación en la que la responsabilidad sobre sus actos está anulada. El presente estudio de caso es un buen ejemplo de cómo usar la neuropsicología forense en casos de violencia de género. Atendiendo a las principales tareas de la neuropsicología forense en causas civiles y criminales, las cuales son determinar la disfunción neuropsicológica, establecer el efecto de esta disfunción sobre el individuo, pronunciarse respecto del pronóstico derivado de dichos déficit y establecer la relación entre la disfunción y la causa que se juzga (Jarne *et al.*, 2013); en el caso descrito se elaboró un informe pericial neuropsicológico con los resultados de la evaluación, que presentó la defensa como prueba en juicio. Ana fue juzgada en la Audiencia Provincial de Granada por un jurado popular, por el delito de asesinato con los agravantes de premeditación y alevosía. Se pedían veinte años de prisión. Los resultados aportados en el informe pericial neuropsicológico descrito hicieron determinar al jurado la absolución total de Ana, con la puesta en libertad inmediata. Dicha sentencia fue posteriormente ratificada por el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, el cual argumentó en la misma, que tanto las pruebas empleadas para la evaluación, como el informe neuropsicológico emitido con los resultados de Ana fueron totalmente objetivos y válidos. De no haber sido por la elaboración de este

informe, Ana se enfrentaba a dos acusaciones particulares y la fiscalía que pedían 20 años de internamiento por el delito de asesinato con premeditación y alevosía. Había cumplido ya dos años de prisión preventiva, no habiéndose valorado en ningún momento la situación de maltrato en el contexto de violencia de género ni los daños como consecuencia de dicho maltrato. En el acto del juicio quedó demostrado que las alteraciones neuropsicológicas de Ana eran consecuencia de una situación de maltrato físico, psicológico y sexual sufrido por un período continuado de tres años.

Todo ello apunta a la necesidad de incluir como protocolo rutinario en contextos de violencia de género, la evaluación neuropsicológica de la víctima. Aunque en este caso concreto, la evaluación neuropsicológica forense ha servido para determinar que la acusada no era culpable de los hechos, los daños neuropsicológicos deberían ser valorados también debido a su importante repercusión en la víctima. Al igual que en otras causas, como los accidentes laborales o los accidentes de tráfico, la violencia contra la pareja podría provocar una incapacidad en la persona en distintos aspectos como son personales, laborales y sociales. En cualquier procedimiento forense se evalúan los daños, se bareman y cuantifican a excepción de los casos de violencia de género, en los que la identificación del maltrato al que ha estado expuesta la víctima sólo se utiliza para condenar al agresor.

Además, sería de gran utilidad para la recuperación de las víctimas de malos tratos, la realización de una evaluación completa de las alteraciones neuropsicológicas que pudieran presentar las mismas, así como baremar y cuantificar los daños como en cualquier otro procedimiento legal.

Referencias

- Benedet, M. J. y Alejandre, M. A. (1998). *Test de aprendizaje verbal España Complutense (TAVEC)*. Madrid: TEA.
- Benton, A. L. y Hamsher, K. (1976). *Multilingual Aphasia Examination*. Iowa, IA: Universidad de Iowa.
- Buré-Reyes, A., Hidalgo-Ruzzante, N., Vilar-López, R., Gontier, J., Sánchez, L., Pérez-García, M. y Puente, A. E. (2013). Neuropsychological test performance of Spanish speakers: is performance different across different Spanish-speaking subgroups? *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 35, 404-412.
- De la Cruz, V., Seisdedos, N. y Cordero, A. (1997). *Test de figura y de reproducción de memoria de figuras geométricas complejas de A. Rey. Adaptación española*. Madrid: TEA.
- Del Ser Quijano, T., Sánchez Sánchez, F., García de Yebenes, M. J., Otero Prime, A., Zunzunegui, M. V. y Muñoz, D. G. (2004). Versión española del Test de los 7 minutos. Datos Normativos de una muestra poblacional de ancianos de más de 70 años. *Revista Española de Neurología*, 19, 344-358.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M. Y Williams, J. B. W. (2002). *Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR Axis I Disorders, Patient Edition (SCID-I/P)*. Nueva York, NY: Biometrics Research, New York State Psychiatric Institute.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., McHugh, P. R. y Fanjiang, G. (1975). *MMSE. Examen cognoscitivo mini-mental*. Madrid: TEA.

- Fonzo, G. A., Simmons, A. N., Thorp, S. R., Norman, S. B., Paulus, M. P. y Stein, M. B. (2010). Exaggerated and disconnected insular-amygdalarblood oxygenation level-dependent response to threat-related emotional violence posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 68, 433-441.
- Golden, C.J. (2005). *STROOP. Test de colores y palabras*. Madrid: TEA.
- Goodglass, H. y Kaplan, E. (1986). *Evaluación de la afasia y de trastornos relacionados*. Madrid: TEA.
- Heaton, R. K., Chelune, G. J., Talley, J. L., Kay, G. G. y Curtiss, G. (1981). *WCST. Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin*. Madrid: TEA.
- Hidalgo Ruzzante, N., Peralta Ramírez M. I., Robles Ortega, H., y Pérez García, M. (2007). Estrés y ejecución neuropsicológica en mujeres inmigrantes. *Scientia: revista Multidisciplinar de Ciencias de la Salud*, 12, 37-52.
- Hidalgo Ruzzante, N., Peralta Ramírez, M. I., Robles Ortega, H., Vilar López, R. y Pérez García, M. (2009). Estrés y psicopatología en mujeres inmigrantes: repercusiones sobre la calidad de vida. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 17, 595-607.
- Jackson, H., Philip, E., Nuttall, R. L. y Diller, L. (2002). Traumatic brain injury: a hidden consequence for battered women. *Professional Psychology Research and Practice*, 33, 39-45.
- Jarne, A., Aliaga, A. y Villaseñor, T. (2013). La neuropsicología forense como disciplina científica. En A. Jarne y A. Aliaga (dirs.), *Manual de neuropsicología forense, de la clínica a los tribunales* (pp. 47-84) Barcelona: Herder.
- Kaufman, N. L., Cordero, C. y Calonge, I (1997). *K-BIT: test breve de inteligencia de Kaufman*. Madrid: TEA.
- Kwako, L. E., Glass, N., Campbell, J., Melvin, K. C., Barr, T. y Gill, J. M. (2011). Traumatic brain injury in intimate partner violence: a critical review of outcomes and mechanisms. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12, 115-126.
- Lezak, M. D., Howieson, D. B. y Loring, D.W. (2004). *Neuropsychological assessment* (4ª ed.). Nueva York, NY: Oxford University Press.
- Martínez-León, M., Irurtia, M. J., Crespo, M. T., Calleja, M.I., Martínez-León, C. y Queipo, D. (2011). Maltrato psicológico en las víctimas de violencia de género. Evaluación médico-legal y forense. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 19, 133-155.
- Naharro, M. L., Soler, J. y Falcone, D. (2013). El rol del neuropsicólogo forense en los tribunales. En A. Jarne y A. Aliaga (dirs.), *Manual de neuropsicología forense, de la clínica a los tribunales* (pp. 13-45). Barcelona: Herder.
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Violencia contra la mujer*. Recuperado desde <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- Puente, A. E., Pérez-García, M., Vilar-López, R., Hidalgo-Ruzzante, N. A. y Fasfous, A. F. (2013). Neuropsychological assessment of culturally and educationally dissimilar individuals. En F. A. Paniagua y A. M. Yamada (dirs.), *Handbook of multicultural mental health: assessment and treatment of diverse population* (2ª ed.) (pp. 225-242). San Diego, CA: Academic Press.
- Rodríguez, D., Fernández, E., Cueto, A., Martínez, Z., García, M. E., Bringas, M. L. y Salazar, S. (2012). Correlación entre el Examen mínimo del estado mental y la Escala de memoria de Wechsler en una muestra de pacientes con daño cerebral. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 7, 79-84.
- Sedó, M. (2007). *FDT: test de los cinco dígitos: manual*. Madrid: TEA.
- Simmons, A. N., Paulus, M.P., Thorp, S. R., Matthews, S. C., Norman, S. B. y Stein, M. B. (2008). Functional activation and neural networks in women with posttraumatic stress disorder related to intimate partner violence. *Biological Psychiatry*, 64, 681-690.

- Slick, D. J., Tan, J. E., Strauss, E., Mateer, C. A., Harnadek, M. y Sherman, E. M. (2003). Victoria Symptom Validity Test scores of patients with profound memory impairment: non litigant case studies. *The Clinical Neuropsychologist*, 17, 390-394.
- Solomon, P. R., Hirschhoff, A., Kelly, B., Relin, M., Brush, M., DeVeaux, R. D. y Pendlebury, W. W. (1998). A 7 minute neurocognitive screening battery highly sensitive to Alzheimer's disease. *Archives of Neurology*, 55, 349-355.
- Stein, M. B., Kennedy, C. M. y Twamley, E. W. (2002). Neuropsychological function in female victims of intimate partner violence with and without posttraumatic stress disorder. *Society of Biological Psychiatry*, 52, 1079-1088.
- Strigo, I. A., Simmons, A. N., Matthews, S. C., Grimes, E. M., Allard, C. B., Reinhardt, L. E., Paulus, M. P. y Stein, M. B. (2010). Neural correlates of altered pain response in women with posttraumatic stress disorder from intimate partner violence. *Biological Psychiatry*, 68, 442-450.
- Thalmann, B., Mansch, A. U. y Ermini-Fiinsfchilling, D. (1996, abril). *Improved screening for dementia: combining the clockdrawing test and the Mini-Mental State Examination*. Conferencia presentada en el 4th International Nice/Springfield Alzheimer Symposium, Niza, Francia.
- Tombaugh, T. N. (2003). *TOMM. Test de simulación de problemas de memoria*. Madrid: TEA.
- Twamley, E. W., Allard, C. B., Thorp, S. R., Norman, S. B., Hami Cissell, S. H., Berardi, K. H., Grimes, E. M. y Stein, M. B. (2009). Cognitive impairment and functioning in PTSD related to intimate partner violence. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 15, 879-887.
- Valencia, N. J., Laserna, J. A., Pérez-García, M., Orozco, C., Miñán, M., Garrido, C. Peralta, I. y Morente, G. (2000). Influencia de la escolaridad y el sexo sobre la ejecución en el FAS, nombrar animales y nombrar frutas. *Psicología Conductual*, 8, 283-295.
- Valera, E. M. y Berenbaum, H. (2003) Brain injury in battered women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 797-804.
- Vera-Cuesta, H., Vera-Acosta, H., Álvarez-González, L., Fernández-Maderos, I. y Casabona-Fernández, E. (2006). Disfunción frontal en la enfermedad de Parkinson idiopática. *Revista de neurología*, 42, 76-84.
- Vera-Cuesta, H., Vera-Acosta, H., León-Benito, O. y Fernández-Maderos, I. (2006). Prevalencia y factores de riesgo del trastorno de la memoria asociado a la edad en un área de salud. *Revista de Neurología*, 43, 137-142.
- Wechsler, D. (2012). *Escala de inteligencia Wechsler para adultos (WAIS-III)* (3ª ed.). Madrid: TEA.
- Young, A. W., Perrett, D., Calder, A. J., Sprengelmeyer, R. y Ekman, P. (2002). *Facial Expressions of Emotions: Stimuli and Test (FEEST)*. San Antonio, TX: Harcourt Assessment.

RECIBIDO: 13 de julio de 2015

ACEPTADO: 13 de noviembre de 2015