

# La Neuropsicología en América Central

## **Claudia García de la Cadena**

Universidad del Valle de Guatemala.  
Guatemala, Guatemala.

## **José Luís Henríquez**

Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas". San Salvador, El Salvador.

## **Elizabeth Sequeira**

Universidad Centroamericana.  
Managua, Nicaragua.

## **Adriana L. Cortés Ojeda**

Universidad Iberoamericana. San José, Costa Rica.

## **Ricardo De Obaldía**

Universidad de Panamá. Panamá, Panamá.

## **Tedd Judd**

Seattle Pacific University. Seattle, WA, EEUU.

Correspondencia: Dr. Tedd Judd. 12 Bellwether Way, Suite 223. Bellingham, WA 98225, EEUU.  
Correo electrónico: [t.judd@comcast.net](mailto:t.judd@comcast.net)

## **Resumen**

Los países de Centro América representan una diversidad amplia de grupos étnicos, lenguajes, realidades políticas y necesidades sociales y médicas. Estos factores han impactado el desarrollo de Neuropsicología (o falta de tal) en la región y en cada país. Este artículo presenta una breve reseña de cada país de la historia y el estado actual de la práctica y enseñanza de Neuropsicología. Revelan un reconocimiento de una perspectiva neuropsicológica pero con aplicación muy irregular, un número limitado de practicantes con niveles de formación muy heterogéneo, y poco acceso a los servicios para la población general. Formación profesional está limitada a cursos dentro de otros programas, talleres de vez en cuando, o estudios al exterior. El artículo concluye con una llamada por mayor coordinación regional, particularmente en cuanto a la necesidad de investigación, el desarrollo de instrumentos adaptados a las poblaciones, y, sobre todo, un programa más estandarizado de formación profesional.

*Palabras clave:* Neuropsicología, Centroamérica, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, Formación profesional.

## **Summary**

The countries of Central America represent a wide diversity of ethnic groups, languages, and political realities with their accompanying social and medical structures and needs. These factors have influenced the development (or lack thereof) of neuropsychology across the region and within each country. This article presents a brief summary from each country of the history of neuropsychology and the current

state of practice and instruction. These reveal a growing recognition across disciplines of the importance of a neuropsychological perspective yet a spotty development of actual practice and a limited number of practitioners with heterogeneous training, and limited access to services for the general population. Professional training is limited to courses within other programs, occasional workshops, or study abroad. The article concludes with a call for more regional coordination particularly around research, development of instruments tailored to the populations, and, most importantly, a more standardized program of professional training.

*Key words:* Neuropsychology, Central America, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panama, Vocational training.

## **Introducción**

América Central muestra mucha diversidad en cuanto a su composición étnica, lenguaje, nivel de educación y cuidado de salud tanto adentro de cada país como entre los diferentes países. Aunque la mayor parte de la población es de origen Español-indígena y habla español, todavía existen comunidades indígenas bastante grandes. Por ejemplo, en Guatemala se hablan 24 lenguas diferentes. También en la costa del Caribe hay una comunidad bastante importante de origen Africano hablante del inglés y el garífuna. Todos los países tienen comunidades de norteamericanos, europeos y asiáticos y cuentan por lo menos con una universidad principal (y a veces muchas pequeñas); sin embargo el analfabetismo es común en varios países. Los servicios profesionales

para el cuidado de la salud corresponden a una gama que se extiende desde la cirugía sofisticada para la epilepsia hasta la falta de cualquier servicio. Casi todos los países han aprobado leyes que protejan los derechos de los discapacitados, pero su aplicación y el conocimiento del público queda bien atrás. Es importante notar que las características epidemiológicas de la Neuropsicología en América Central son distintas de las halladas en los países del eje norte americano-europeo. Por ejemplo, hay niveles más altos de desnutrición, malaria cerebral, cisticercosis, epilepsia sin tratar y exposición a pesticidas tóxicos. Por el contrario, hay una menor prevalencia de demencia, dada una expectativa de vida menor.

También existe entre los países de América Central, una amplia gama de niveles de desarrollo del campo de Neuropsicología. Los países al norte gozan de una mayor influencia indígena, de múltiples idiomas, bajos niveles de alfabetización e índices de salud y una larga historia de guerras con la necesidad de atender los traumas, así que la Neuropsicología empezó como respuesta a la necesidad de atender y rehabilitar sobrevivientes. En Costa Rica donde hay mayor migración europea, una formación pacifista y un extendido sistema social de salud, los profesionales en Neuropsicología prestan su atención más a la población geriátrica y a las demencias. Y finalmente en Panamá, con la influencia norteamericana por la presencia del Canal, ha visto surgir la Neuropsicología más dirigida a la investigación, la academia y la atención tanto pública como privada.

La Neuropsicología llegó a América Central por varias rutas:

1. Equipos de investigación extranjeros completaron estudios neuropsicológi-

- cos en Centroamérica, a veces en colaboración con profesionales locales (i.e., Rosenstock, Keifer, Daniell, McConnell, & Claypoole, 1991; Satz, Fletcher, & Sutker, 1976; Woodcock, Muñoz-Sandoval, McGrew, & Mather, 2005). En ocasiones la contribución al desarrollo de grupos locales de Neuropsicología fue muy modesta.
2. Profesionales de América Central han salido al exterior a recibir entrenamiento y luego regresaron (Obaldía, Sequeira, Coello y Henríquez).
  3. Ciudadanos extranjeros llegan a Centro América a vivir (García) o a enseñar (Judd, Winegardner, Ostrosky-Solís y Ardila).
  4. Profesionales de Centro América se entrenaron ellos mismos por medio de lecturas, asistencia a seminarios, estudios por medio del Internet y experiencia práctica.

Como ha sido el caso trágico de muchos países, la rehabilitación de los heridos de guerras ha servido como un impulso importante en el desarrollo de Neuropsicología, especialmente en Nicaragua, El Salvador y Guatemala. Al nivel clínico, con frecuencia la necesidad de la Neuropsicología se reconoció primero en los hospitales de rehabilitación (generalmente, convertidos de los hospitales del epidémico de polio de los años 50). De allí las aplicaciones se han extendido a la pediatría, geriatría, psiquiatría, neurocirugía, a las universidades y al campo de psicología forense. Como en muchos países del resto del mundo, el interés en la Neuropsicología ha comenzado como un área interdisciplinario con neurólogos, psiquiatras y terapeutas de lenguaje tomando papeles importantes en su

desarrollo. En comparación con otras áreas, la Neuropsicología se ha desarrollado un poco más lentamente como un subcampo dentro de la psicología misma. Pueda ser que la causa de este fenómeno sea el hecho que, hasta hace unas décadas, la psicología en América Latina era más cualitativa, filosófica y psicoanalítica que la de los países del eje norte atlántico; esta tendencia resultó, por lo menos en parte, de la supresión de la psicología académica de España por el Generalísimo Franco.

Hay la tendencia de la Neuropsicología de encontrarse un poco aislada al dentro de los países de América Central. Hay excepciones, incluso las actividades de la Federación Centroamericana de Neuropsicología, la que ha tenido congresos en Tegucigalpa comenzando en 1990 y que ahora tiene el nombre Federación Iberoamericana de Medicina Neuropsicológica, y que mantiene la Revista Electrónica de Medicina Neuropsicológica. También, en los últimos años hay un énfasis en Neuropsicología en los Congresos Iberoamericano de Enfermedad Neurológica Crónica y Epilepsia en la Ciudad de Guatemala, hasta que el congreso de 2009 se llamó el IV Congreso de Neuropsicología Clínica.

### **Guatemala**

La historia de la Neuropsicología en Guatemala es compleja ya que existen muy pocos trabajos publicados de Neuropsicología, por lo que se hace más difícil construir una historia sin mucha información más que los relatos orales de lo que se ha hecho. Para poder escribir lo que ha pasado en el país, se hará una revisión de los trabajos tanto en el área médica como psicológica relacionada con las neurociencias; los hallazgos encontrados tienen relación con los primeros trabajos

afines a la psicología en el área del desarrollo que publica por primera vez Elsa Roca de Licardie en 1964. Sin embargo, la Mtra. Roca emigra durante el periodo del conflicto armado al país vecino México donde desarrolla una carrera en Neuropsicología muy prolífica tanto en el área académica como profesional, y aunque en varias ocasiones la Mtra. Roca impartió cursos y talleres en su país natal, estos viajes no fueron sistemáticos para formar profesionales de la Neuropsicología; existen otros profesionales que se formaron en el extranjero pero que no regresaron. Dentro de los trabajos pioneros en el área de neurodesarrollo fueron realizados por el grupo de investigación que dirigió el Robert Klein.

Los trabajos relacionados con la Neuropsicología han estado a cargo no sólo de los psicólogos, sino también de un grupo de neurólogos y psiquiatras que con una dimensión diferente han aportado al avance en el país de las neurociencias.

Guatemala es un país multilingüe, multicultural y multiétnico con una población de más de 12 millones de habitantes, con un conflicto armado que duró alrededor de 30 años y que trajo como consecuencia pobreza, desigualdad social y retraso en muchas áreas. La distribución población menor de 15 años se ubica aproximadamente en 40%, y un 4% es adulto mayor, mientras que el resto se encuentra en edades reproductiva (Instituto Nacional de Estadística de Guatemala, 2009). El país cuenta con un sistema de salud público deficiente y con una medicina privada de poco acceso a la población general. Existen tres instituciones que concentran estos servicios de salud en el país, dos de ellas son instituciones públicas que concentra la mayor atención médica a

bajo costo. El Hospital San Juan de Dios que atiende un número enorme de pacientes y tiene servicios en todas las disciplinas médicas y el Hospital Roosevelt, que es público y recibe referencia de todo el país. El tercer sistema de atención es el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Las tres instituciones tienen servicio de psicología, aunque no existe una plaza en Neuropsicología como tal; sin embargo, estas instituciones han podido desarrollar programas en relación con la Neuropsicología.

En el caso del Hospital San Juan de Dios, existen en el programa de la subespecialidad en neurología y entrenamiento en neurociencia y Neuropsicología, ya formalmente en el año 2005. El neurólogo Henry Stokes ha promovido la enseñanza de la Neuropsicología y las neurociencias lo cual se ha visto reflejada en los diferentes congresos de Neuropsicología clínica.

En el caso del Hospital Roosevelt, la Neuropsicología ha estado ausente aún cuando cuenta con un equipo de psicología y servicios de Neurología y Neurocirugía; el campo de acción no se ha visto definido.

En referencia al IGSS, específicamente el Hospital del Rehabilitación realiza abordajes neuropsicológicos aunque empíricos que han contribuido con una atención integral. El hospital tiene aproximadamente 62 años de existencia, y desde hace 38 años se creó el servicio de psicotécnica que tiene como objetivo atender a las personas que han sufrido una lesión y que necesitan ser reorientados profesionalmente, ya sea a través de rehabilitación vocacional o por discapacidades residuales. Este departamento posteriormente se convierte en la clínica de psicología. Desde hace

alrededor de 23 años atiende como parte del equipo multidisciplinario realizando actividades asistenciales con la familia y el paciente con daño cerebral.

La población que atiende el IGSS tiene características peculiares. La atención a la población pediátrica esta limitada entre 0 a 5 años, aunque si el paciente presenta una patología congénita del sistema nervioso se atiende hasta los 15 años. La referencia de los adultos en edad productiva es su mayor población y la de pensionados afiliados al IGSS, que reciben atención domiciliar y hospitalaria y de consulta externa hasta que fallecen. Los pacientes son referidos al Centro de Atención Médica Integral para Pensionados (CAMIP) donde cuenta con psicólogos que llevan a cabo trabajo en enfermedades neurodegenerativas y patología de la vejez. El enfoque neuropsicológico no ha sido muy evidente, y se utilizan instrumentos que conforman protocolos de investigación con baterías que evalúan el estado mental y aspectos del estado de ánimo, entre otros. El equipo multidisciplinario está compuesto por geriatras, psiquiatras, trabajadoras sociales y psicólogos, lo que se ve reflejado por una atención integral a través de grupo de apoyo y protocolos de investigación que son presentados en foros, seminarios y congresos.

La población que es atendida en la clínica de psicología del IGSS es de alrededor de 400 pacientes mensuales de los cuales el 25% son atendidos por daño cerebral, lo que corresponde a alrededor de 55 pacientes hospitalizados y 45 pacientes de consulta externa siendo un total de 100 casos atendidos. Los diagnósticos más frecuentes son accidentes cerebrovasculares, tumores, encefalitis, pacientes con hidrocefalia, trauma de

cráneo, pacientes con VIH y secuelas neurológicas, etc. El abordaje del paciente es integral ya que se evalúa los déficits cognoscitivos, se atiende a la familia y al paciente, a través de terapias individuales y grupales. Desde hace alrededor de 12 años se han trabajado con grupos a paciente con traumatismo craneoencefálico. El servicio cuenta con dos grupos que llevan a cabo terapia grupal.

El grupo de psicólogas de la Clínica de Psicología, está dirigido por Alba Marina Campos graduada en psicología y con una Maestría en Psicología clínica, quién a promovido la educación continua a través de cursos, talleres, conferencias, discusiones de casos y que de una forma sistemática desde hace 12 años con las visitas del Tedd Judd y Roberta Deboard quienes han enseñado y compartido sus conocimientos en el área de la Neuropsicología clínica e infantil, respectivamente.

A pesar que el IGSS cuenta con un hospital de accidentes la atención a los pacientes con daño cerebral por trauma son atendidos por una psiquiatra y, posteriormente, referidos al hospital de rehabilitación.

En el área privada, existen profesionales que han realizado actividades académicas relacionadas con la Neuropsicología, como es el caso del neurólogo Luís Salguero quien ha conformado diferentes grupos de psicólogos y médicos en formación promoviendo cursos y seminarios relacionados a la Neuropsicología.

En el gremio de los psiquiatras ha habido intentos por promover un programa de neuropsiquiatría pero no ha tenido éxito ya que solamente se han trabajado los temas de neuropsiquiatría y Neuropsicología en foros y congresos.

Algunos profesionales neurólogos han regresado formados del extranjero en el área de Neuropsicología infantil, como es Carlos Orellana egresado de la Universidad de Navarra, quién realiza evaluaciones neuropsicológicas y psicopedagógicas a niños y adolescentes, principalmente con problemas de déficit de atención, hiperactividad, problemas del desarrollo, dislexia evolutiva, autismo y síndrome de Asperger, entre otros. Otros profesionales de la Neuropsicología han regresado al país; sin embargo el impacto de su desempeño profesional se ha reducido a su práctica privada y han tenido poco impacto en las áreas de docencia e investigación.

A lo largo de estos años un número especialistas en Neuropsicología han venido a Guatemala a impartir cursos de Neuropsicología, como Antolín Llorente quien fue invitado por el Departamento de Psicología de la Universidad del Valle de Guatemala en mayo del 2002 para impartir un seminario sobre Neuropsicología infantil.

La formación en Neuropsicología en Guatemala ha estado ligada a la historia de la formación en psicología. Actualmente, existen cinco universidades que ofrecen estudios de psicología, la más grande es la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, también están la Universidad del Valle de Guatemala, la Universidad Rafael Landívar, la Universidad Francisco Marroquín y la Universidad Mariano Gálvez, todas las universidades desde sus inicios imparten diferentes cursos temáticos relacionados con la Neuropsicología, tales como el curso de anatomía y fisiología humana o del sistema nervioso, neurociencias del comportamiento, neuroendocrinología, bases biológicas de la conducta, neurofisiología, neurociencias, etc. Sin

embargo, dichos cursos han sido impartidos principalmente por médicos generales, psiquiatras o neurólogos y, reducidamente por psicólogos, por lo cual el enfoque es eminentemente médico y no se integran constructos epistemológicos de la ciencia cognitiva y neuropsicológica. En la Universidad del Valle de Guatemala, la neuropsicóloga Claudia García de la Cadena con formación en la UNAM de México, imparte cursos de Neuropsicología a los estudiantes de psicología.

Actualmente existen dos programas de entrenamiento en el área neuropsicológica, el primero en el Hospital San Juan de Dios y el otro en la Maestría en Neurofisiología del Comportamiento en la Universidad Francisco Marroquín; ambas propuestas son un intento por una enseñanza sistematizada de la Neuropsicología y neurociencias.

A pesar de la necesidad de esta disciplina en el país, no existen un programa que ofrezca la formación completa desde todos los ángulos de esta disciplina tan cambiante, falta mucho por desarrollar, algunos clínicos que ejercemos y enseñamos nos enfrentamos frecuentemente ante el poco reconocimiento de la disciplina y la necesidad de seguir formándonos y formando para que un mayor número de personas puedan ser atendidas de forma profesional y sólida.

Existe también una gran necesidad de estandarizar instrumentos a la población guatemalteca y poder utilizar instrumentos en idiomas mayas con sensibilidad multicultural y pertinente a nuestra población.

Para las nuevas generaciones, es necesario motivar y provocar interés en la

preparación y formación en esta disciplina tan importante.

### **Belice**

No hay Neuropsicología en Belice.

### **Honduras**

La Neuropsicología está bien desarrollada en Honduras, sobre todo por los esfuerzos del Dr. Ramiro Coello-Cortes. Por lo menos desde los años 80, momento en el cual Honduras ha tenido Neuropsicología en las universidades y algunos hospitales, con una sociedad de Neuropsicología, una batería neuropsicológica hondureña y liderazgo en la Federación Centroamericana de Neuropsicología. Actualmente, Honduras es el base de la Revista Electrónica de Medicina Neuropsicológica (Dr. Ramiro Coello Cortes [drcoello@amnettgu.com](mailto:drcoello@amnettgu.com)). Desafortunadamente, por los tiempos difíciles en Honduras durante del tiempo de preparación de este artículo, no fue posible obtener una sección de los hondureños.

### **El Salvador**

En la Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas" (UCA), la Licenciatura en Psicología se inicia en 1969, bajo la tutela del P José María Gondra. Desde sus inicios, la formación del psicólogo contemplaba el estudio de las bases biológicas de la conducta, con las materias de psicobiología y psicofisiología. Por una década, estas materias fueron impartidas por médicos que enseñaron neurología básica y generalidades de neurofisiología.

Entre 1976-1982, período en el que el P Luis Achaerandio Zuazo, fue Jefe del Departamento de Psicología, se produce la incorporación al departamento de un nutrido grupo de psicólogos especialistas. Algunos habían concluido sus especialidades en el

extranjero, otros se trasladaron de otras instituciones educativas o formaban parte de la cooperación entre instituciones hermanas. Entre los primeros se hallaba el Ernesto Vela. En 1978, Vela viene a la UCA para enseñar los cursos de psicobiología y psicofisiología. Y por primera vez, en estas materias, se empiezan a difundir los fundamentos de la Neuropsicología (la Neuropsicología de A. R. Luria).

En 1979 se establece el área de psicofisiología en el Laboratorio de Psicología y con una considerable inversión en equipo, los estudiantes cuentan con la oportunidad de realizar prácticas de cirugía estereotáxica. En este año, Eduardo Cisneros y José Luis Henríquez se unen Vela como instructores, dos de sus primeros estudiantes. Ambos terminarán haciendo de la Neuropsicología su especialidad profesional.

En 1982, José Luis Henríquez se gradúa de la Licenciatura en Psicología, con una tesis en la que realiza exámenes neuropsicológicos a niños con trastornos del lenguaje causados por lesión cerebral, hospitalizados en la sección de neurología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom. Los resultados de los exámenes neuropsicológicos infieren las localizaciones de las lesiones cerebrales, de manera coincidente con las identificadas mediante otros exámenes. No obstante, los exámenes neuropsicológicos incluyen un propósito singular: explicar el síndrome configurado por el defecto principal, a lo cual se llega describiendo el cuadro general de los cambios de la actividad psíquica que se han operado a consecuencia de la lesión, y destacando el síntoma o defecto fundamental y las alteraciones sistémicas o secundarias que se derivan de éste. Es decir, permiten lograr la comprensión del

déficit que se padece efectuando un análisis sindrómico. De ahí que este estudio de la relación entre el diagnóstico neuropsicológico y el diagnóstico neurológico, muestra los beneficios de la investigación neuropsicológica en el abordaje de este tipo de problemas de salud.

En 1984, Eduardo Cisneros se gradúa de la Licenciatura en Psicología, con la tesis: "Estudio exploratorio de la validez de la metodología de investigación neuropsicológica de A.R. Luria como recurso diagnóstico de lesiones cerebrales en pacientes ingresados en la sección de neurología del Hospital Rosales de San Salvador" (Cisneros, 1984).

Entre 1982-1989, años en los que el P Ignacio Martín-Baró, estuvo en la Jefatura del Departamento de Psicología, siguen llegando profesores que se incorporan al departamento, en su mayoría, luego de concluir sus especialidades. Al mismo tiempo que algunos profesores dejan el departamento debido a la persecución, la muerte o deciden trabajar en otro lugar. Es en estas circunstancias que Vela y Henríquez deben abandonar la Universidad y el país en 1983.

Estos años fueron de mucha convulsión para la sociedad salvadoreña. Los tiempos de represión política vividos en la segunda mitad de los años 70 se transformaron en tiempos de guerra franca. La UCA no estuvo exenta de sus embates. Y como es bien sabido, en la madrugada del 16 de octubre de 1989 el P Ignacio Martín-Baró junto a otros miembros de la comunidad jesuita, son asesinados por una unidad del ejército.

En 1986, Henríquez se gradúa de la Maestría en Neuropsicología Clínica, con una tesis en la que realiza exámenes

neuropsicológicos a pacientes esquizofrénicos. Los resultados de los exámenes neuropsicológicos infieren la hipofrontalidad en la gran mayoría de los pacientes (Henríquez, 1988), fenómeno que se venía señalando de manera cada vez más insistente. Esta aplicación de la investigación neuropsicológica en el ámbito psiquiátrico, muestra que el análisis de las alteraciones en las funciones corticales superiores presentes en los trastornos mentales, posibilita la extracción de aquellos factores que les sirven de base y el planteamiento de cuestiones importantes acerca del estado funcional del cerebro (Henríquez, 2006).

En 1987, Henríquez regresa al país y a la UCA, para enseñar los cursos de psicobiología y psicofisiología, que habían vuelto a ser impartidos por médicos. Y por segunda vez, en estas materias, se vuelve a difundir los fundamentos de la Neuropsicología. En este mismo año se imparte un seminario de evaluación neuropsicológica, cuyo contenido es el diagnóstico neuropsicológico de Luria (Christensen, 1979). Pronto la Neuropsicología interesó a un pequeño número de estudiantes (siempre fue así), quienes hicieron sus tesis en esta área para graduarse de la Licenciatura en Psicología. En el primero de estos estudios, se identificaron las características cognoscitivas de pacientes esquizofrénicos (Aldana, Castro, Escrich, Meyer, & Paz, 1989). En el segundo, se observó la profundización del deterioro intelectual del esquizofrénico, a medida se van sucediendo los episodios psicóticos de la enfermedad (Afane, Ada, Barrera, Doñas, & Girón, 1990).

En 2004, cuando se realiza la segunda reforma curricular de la carrera de



Licenciatura en Psicología, las materias de psicobiología y psicofisiología, pasan a llamarse bases biológicas del comportamiento. No son cursos distintos, sólo se deja de hacer énfasis en la psicología biológica, para pasar a interesarse en la neurociencia.

Puede haber alrededor de una docena de neuropsicólogos salvadoreños, pero podrían ser sólo tres o cuatro los que residen en el país. En años recientes hay una presencia del tema de Neuropsicología en la Universidad de El Salvador. Ernesto Vela y Eduardo Cisneros son psicólogos con calificación académica en esta especialidad, que viven desde mediados de los años 80 en Canadá. Otros residen en Estados Unidos o Europa.

Interesados en la Neuropsicología son muchos más psicólogos que se desempeñan en el ámbito psiquiátrico, neuroquirúrgico o de la rehabilitación. Y los hay entre los profesionales de la psiquiatría y la neurología. Cerca de un centenar de ellos han tenido información e instrucción en la evaluación neuropsicológica, pero no se ha traducido necesariamente en su implementación amplia y franca. Hacerlo ha sido y es una opción personal.

Ocurre que no hay una sola plaza de neuropsicólogo en el sistema estatal de salud. La Neuropsicología no es parte de un procedimiento regular o parte de un protocolo de evaluación y/o de rehabilitación (quizás lo sea en algunos establecimientos de práctica privada). A pesar de existir conocimiento y conciencia de su utilidad. El trabajo multidisciplinario no es lo habitual. Y por eso es más fácil enseñar Neuropsicología que practicarla, ya que, como seguramente sucede en otros lugares, la Neuropsicología entra a un ámbito donde todavía se sigue rindiendo

culto a la idea de que el cerebro es "propiedad" de la medicina, no de la psicología (y de ninguna otra disciplina). Para algunos incluso: la psicología es una disciplina paramédica (lo que significa supeditada, desigual, inferior). Es el sentimiento de disminución que aún se experimenta ante la necesidad de trabajar con un profesional que se considera "menos preparado". Estos son los desafíos y las tareas pendientes.

### **Nicaragua**

La Neuropsicología en Nicaragua, como en la mayoría de los países de América Central, nace a partir del interés de los profesionales del campo de la psicología, quienes entusiasmados generalmente por neuropsicólogos de otros países, se dan a la tarea de desarrollar esa ciencia en sus países.

En el caso de Nicaragua es importante destacar que en el año de 1986, el país se encontraba en pleno proceso revolucionario, llegaban entonces visitantes extranjeros, que admiraban la revolución y querían compartir experiencias, esfuerzos, conocimientos científicos, vivencias, etc., con los nicaragüenses.

Es en este marco en el que llega a nuestro país José Luís Henriquez de El Salvador para trabajar como neuropsicológico clínico con los víctimas militares de la guerra. En el mismo año llega Tedd Judd, para hacer una ponencia a lo interno del VI Coloquio de Ciencias Médicas, sobre el tema "Dos casos de estudio y un modelo para la colaboración Norte América-Nicaragua."

Es a partir de este primer encuentro que tres o cuatro profesionales de la psicología se interesan por primera vez en el tema de la Neuropsicología, de forma particular la M.Sc. Elizabeth Sequeira, psicóloga

nicaragüense, quien para entonces trabajaba en el Hospital Nacional de Rehabilitación, comunica al Dr. Judd la importancia que tiene para el hospital de rehabilitación, las ciencias neuropsicológicas y se abre entonces una comunicación directa entre neuropsicólogos norteamericanos y psicólogos de Nicaragua. Desde esta fecha comenzó un intercambio con talleres y cursos en Neuropsicología clínica con el Dr. Judd y la Dra. Jill Winegardner en Nicaragua, y con algunas visitas de entrenamiento de psicólogos nicaragüenses a los EEUU.

En el año de 1989 producto del intercambio entre los dos países, se plantea la necesidad de realizar el “Manual de Neuropsicología Práctica” que es preparado por Winegardner y Judd (1989), con el apoyo de Sequeira, el que serviría posteriormente como libro de texto para el entrenamiento de psicólogos nicaragüenses.

Se forma a los psicólogos y se proyecta entonces la Neuropsicología a otros países de la región como Costa Rica y El Salvador, a quienes se les visita para abrir este campo de la ciencia en estos países. Los neuropsicólogos de Honduras para el año 1990 hacen una invitación a Elizabeth Sequeira para conocer el modelo de Neuropsicología de Nicaragua.

Diez psicólogos nicaragüenses reciben un entrenamiento sobre pruebas neuropsicológicas con Jill Winegardner. Los psicólogos comienzan a trabajar con los pacientes aplicando pruebas como la figura compleja de James Mack (quien autorizó a Winegardner) para usarla en Nicaragua. La pruebas de secuencia no verbal, la prueba de Hooper, la prueba de lista de 12 palabras y otras.

Se forma en el año de 1989 la Asociación de Neuropsicología de Nicaragua, presidida por Elizabeth Sequeira y se afilian los 20 psicólogos que habían recibido el curso de Neuropsicología. Se realizan contactos con los neurólogos, neurocirujanos, neuropediatras del país y ellos comienzan a remitir a los pacientes para valoración neuropsicológica.

En el año de 1989, Elizabeth Sequeira asiste al primer congreso de Neuropsicología en Buenos Aires, Argentina, donde se forma la Sociedad Latinoamericana de Neuropsicología (SLAN), donde Nicaragua aparece registrada en los estatutos como país fundador. Posteriormente, también Nicaragua, aparece como uno de los países fundadores de la Asociación Latinoamericana de Neuropsicología (ALAN) a través de Elizabeth Sequeira quien asiste al primer congreso de “Cerebro y Mente” en Cartagena, Colombia. Posterior a estos primeros congresos hay presencia permanente de Nicaragua en los congresos tanto de la ALAN como de la SLAN.

Desafortunadamente, con el cambio del gobierno central en 1991 y cambios económicos de la situación del país en general y el sistema de salud en específico, muchos de los psicólogos entrenados en la Neuropsicología tuvieron que buscar trabajo en otros campos, y un gran parte de la capacidad profesional en Neuropsicología se dispersó, con el consiguiente perjuicio para la población nicaragüense.

En el año 2000 se logra que la clase de Neuropsicología se incorpore en el currículo de la carrera de Psicología de la Universidad Centroamericana, una de las más prestigiosas del país. Es desde las aulas de clase de la Universidad Centroamericana, donde se promueve el

relevo generacional para Neuropsicología, y es así como en este momento hay dos egresadas de la carrera de Psicología que se entrenan en España y México en el área de la Neuropsicología.

En la actualidad tanto psiquiatras como neurólogos, neuropediatras y neurocirujanos solicitan a Elizabeth Sequeira, que es la única que actualmente hace Neuropsicología en Nicaragua, las valoraciones neuropsicológicas para pacientes, con probable enfermedad de Alzheimer, para valoraciones preoperatorias para cirugía de Epilepsia, para hacer diagnósticos diferenciales, para valorar secuelas de traumatismos craneoencefálicos o para valorar el daño sufrido por un paciente después de un accidente cerebrovascular.

Actualmente la Neuropsicología tiene poca presencia en el sentido de profesionales dedicados a la especialidad. Sin embargo, la presencia de la perspectiva neuropsicológica tiene una distribución amplia en los campos de rehabilitación, salud mental, neurología, pediatría, gerontología, educación y hasta medicina forense.

### **Costa Rica**

La Neuropsicología se introduce al país gracias a la presencia de Tedd Judd durante el periodo 1994-1996, quien da formación a un grupo de psicólogos clínicos, terapeutas de lenguaje y médicos. Este aporte fue enriquecido en dos ocasiones con la asistencia de Feggy Ostrosky para impartir talleres sobre la batería neuropsicológica NEUROPSI durante alguno de los Congresos de Psicología y de Psiquiatría efectuados en Costa Rica.

Si bien fue difícil la apertura del campo universitario, dejó la semilla sembrada en varias instituciones: la Caja Costarricense del Seguro Social o CCSS a nivel del Hospitales Nacionales (Psiquiátrico, Geriátrico, Niños y el de Rehabilitación) y Generales (Calderón Guardia, San Juan de Dios y México), la Corte (psicólogos forenses), el Instituto Nacional de Seguros (INS), la Universidad de Costa Rica y especialmente en la Universidad Iberoamericana (UNIBE).

En la actualidad los neuropsicólogos son en la mayoría de los casos, psicólogos clínicos entrenados por Judd, o bien auto-didactas, quienes participan en la evaluación neuropsicológica. Sin embargo, en este momento ha venido una neuropsicóloga graduada con un doctorado en Neuropsicología Clínica en España y otros están en proceso de terminar sus maestrías; Frida Madrigal, quien labora en el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) es quizás la única profesional dedicada a la rehabilitación, quien en su proceso de formación clínica, fue tres meses a aprender a España sobre un método de rehabilitación por computadoras, llamado GRADIOR, creado por Manuel Franco y su grupo. Mónica Salazar y otras se encuentran en proceso de introducir el GRADIOR en pacientes crónicos del Hospital Nacional Psiquiátrico.

En la actualidad, en UNIBE se imparten dos cursos en esta línea: a nivel de licenciatura, a los estudiantes un curso teórico sobre Introducción a la Neuropsicología. En el nivel de maestrías, el curso de Evaluación Neuropsicológica a estudiantes de maestría en clínica, educativa y forense. Esto ha despertado gran interés en el campo, por lo que hace 2 años, la UNIBE realizó un convenio con la Universidad de Salamanca,

abriendo un doctorado en Neuropsicología clínica. En el primer grupo hay 16 estudiantes, en el segundo alrededor de 11.

Promovido por esta carrera y en coordinación con diversas personas, la UNIBE ha dado varios cursos de educación continua, que iniciaron con Judd, pero han traído un grupo de profesionales del Hospital Italiano de Buenos Aires a impartir un curso sobre temas de Neuropsicología clínica infantil. José Portellano ha visitado el país en dos ocasiones para impartir un curso de Neuropsicología infantil, uno a través de la UNIBE y el primero como el tema de las Jornadas de Psicología Clínica de la CCSS, con el apoyo de UNIBE.

Tanto en los hospitales privados, como en el San Juan de Dios, México, Blanco Cervantes, Niños y en especial, en el Calderón Guardia, se viene practicando la evaluación neuropsicológica. En la actualidad, en este último hospital, conformaron el Departamento de Neurociencias, (único en el país) compuesto por los profesionales de neurología, neurocirugía, psiquiatría y psicología clínica. La mayor cantidad de referencias para evaluación psicodiagnóstica son solicitudes para evaluación neuropsicológica, enviadas por neurólogos y psiquiatras sobre todo por los primeros, para diagnóstico diferencial entre depresión y demencia, para evaluación para posible cirugía de epiléptica, así como posterior a cirugía. En dicho hospital, tres de los psicólogos clínicos, están trabajando en el doctorado en Neuropsicología Clínica. Se ha trabajado mucho en la evaluación de pacientes con esclerosis múltiple, para iniciar el interferón, así como se han realizado talleres de rehabilitación cognitiva. Le sigue el hospital San Juan de Dios, si bien allí solo hay un psicólogo.

En el Hospital de Niños, una psicóloga general, licenciada Marlen Falla, fue entrenada en el método de Wada para cirugía de epilepsias. También, en el Hospital México Vilma Villegas colabora en cirugía de epilepsias.

En el Hospital Blanco Cervantes (geriátrico), trabaja Luís Corrales en evaluación, y también en a la vez que ha participado en una investigación sobre envejecimiento y demencias, así como en un Taller de rehabilitación o estimulación de la memoria. En este momento, labora allí Elisa Cortés, quien también está en el doctorado en Neuropsicología Clínica. Varios residentes de geriatría están realizando trabajos sobre los estilos de vida de la población geriátrica, pero también sobre deterioro cognitivo. Esta área es de vital importancia, dado que nuestro país tiene un índice de longevidad semejante a países del primer mundo, dado nuestro sistema de salud.

En la Universidad de Costa Rica, se encuentra la doctora en Neuropsicología graduada en España, Mónica Salazar; también han venido personas llegadas de Alemania con formación en Neuropsicología, como el Domingo Campos, para abrir espacios de investigación en el Instituto de Investigaciones Psicológicas. Se han realizado investigación genéticas con aplicaciones de pruebas neuropsicológicas, para esquizofrenia, depresión bipolaridad y otros por el grupo de Andrea Mesén a nivel privado y luego en Biología Molecular de la U.C.R. El Grupo del Cima (hospital privado) liderado por Luis Diego Herrera y Marlene Koss, han realizado investigaciones genéticas en Déficit atencional, Tourette y TOC; en el de Hospital de niños la experta

en desarrollo Patricia Jiménez, ha estudiado el autismo.

En el Hospital Nacional Psiquiátrico, los residentes de psicología clínica, en primer año están recibiendo bases de evaluación y sobre todo de rehabilitación neuropsicológica.

Un logro menos obvio del desarrollo de Neuropsicología en Costa Rica es el reconocimiento de la perspectiva neuropsicológica que ya existe en la gran parte de los psicólogos clínicos y de los médicos del país.

El aporte de Judd en el curso introductorio de Neuropsicología Clínica fue de gran importancia, no solo para los psicólogos clínicos, sino también para las terapeutas del lenguaje clínicas, fue de gran sensibilidad a su campo. Junto a este neuropsicólogo, vino al país una neuropsicóloga afasióloga suiza, Marina Laganaro, quien inició la carrera de licenciatura en terapia de lenguaje en la Universidad Santa Paula. En esos años, Judd impartía un curso de Neuropsicología a ese primer grupo. Laganaro impartió un curso sobre lenguaje a un grupo de psicólogos también. Ella realizó su tesis doctoral sobre pacientes afásicos, colaboró de forma voluntaria en el Centro Nacional de Rehabilitación, CENARE, pero luego, desafortunadamente para los costarricenses, decidió regresar a laborar en la Universidad de Ginebra, de donde venía.

Se podría señalar que en Instituto Nacional sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, IAFA, imparte módulos con los efectos de las diferentes drogas sobre el cerebro y ha estado a la cabeza en las campañas contra el abuso del alcohol por chóferes de vehículos.

La formación de psicopedagogos provenientes del exterior, especialmente del norte, así como la introducción de la Batería III, del Woodcock-Muñoz, los diagnósticos como Déficit atencional, Asperger y X-Frágil, así como la formación de maestrías en Psicología Educativa, entrenados en evaluación neuropsicológica en UNIBE, han traído a las escuelas los beneficios de la evaluación neuropsicológica.

A nivel privado, centros para la tercera edad, como Casa Sol de Jenny Mora o el centro de ancianos que atienden Mayra Porras y Laura Guzmán, han traído aportes pequeños a la rehabilitación cognitiva.

La incorporación de psicólogos clínicos con formación en evaluación neuropsicológica, ha beneficiado y enriquecido las evaluaciones neuropsicológicas en el campo forense, donde se encuentran dos de los estudiantes del programa de doctorado con la Universidad de Salamanca.

La Neuropsicología ha tenido un gran auge en el país, especialmente en la UNIBE, abriendo espacios e incluso el doctorado y en lo médico, el Hospital Calderón Guardia, junto con la apertura del Departamento de Neurociencias, el cual se ubica en el organigrama al mismo nivel que una Sección e Medicina interna o Cirugía.

En el ámbito político y comunitario, resta aún mucho por hacer. De igual manera, se requiere tiempo y financiación para la estandarización de pruebas en el país, así como fortalecer el ámbito de la investigación en lo general y en la necesidad de la rehabilitación.

### **Panamá**

A finales del año 1984 llega a la República de Panamá el primer profesional

especializado en Neuropsicología, Ricardo De Obaldía, entrenado a nivel de doctorado en los Estados Unidos de América. Luego de gran esfuerzo y trabajo, se logra en 1985 a nivel gubernamental en uno de sus dos sistemas de salud estatales, Caja del Seguro Social (CSS), crear a nivel independiente del ya existente cargo de “Psicólogo Clínico”, el nuevo cargo de “Neuropsicólogo Clínico” con codificación y diferentes funciones específicas dentro del Departamento de Neurología de este principal sistema de salud estatal CSS. En éste mismo año, también se logra que la Sociedad Panameña de Neurocirugía y Neurología reconozca y acepte la Neuropsicología como una “nueva neurociencia” en Panamá, y se logra que reincorpore la “Neuropsicología Clínica” dentro de su sociedad profesional.

En este momento histórico, 1985, en las dos únicas existentes universidades en el país, la estatal Universidad de Panamá y la privada Universidad Santa María La Antigua (USMA), desde un inicio se dictan frecuentes y múltiples charlas, conferencias y algunos cursos donde se enfatizan las principales áreas de trabajo de la “Neuropsicología Clínica” y su diferenciación profesional y académica de las ya existentes áreas en Panamá, como “Psicología Biológica” (Carlos Malgrat – entrenado en Cuba) y “Psicofisiología” (Juan Perigault,- entrenado en Inglaterra). En la actualidad, las figuras más relevantes a nivel académico e investigativo, en las áreas de las “Neurociencias Conductuales” más básicas son los psicólogos Rigoberto Salado (entrenado en la UNAM de México) y Gabrielle Britton (entrenada en EE.UU.), respectivamente.

*Actualidad laboral.* Desde finales de 1984 hasta el año 2003, a nivel nacional sólo

existió un neuropsicólogo, el Dr. De Obaldía. A partir de éste último año hasta la fecha actual (2009) han regresado al país cuatro nuevos profesionales, todos psicólogos, con heterogéneo entrenamiento en Neuropsicología, con títulos de Maestría obtenidos en Medellín-Colombia (Marturo Martinis y Emelyn Sánchez), Puebla-México (Hjalmar Jones) y Córdoba-Argentina (Pamela Ledezma), algunos con entrenamientos más clínico o médico y otros más psicométrico o psicológico. Sin embargo, ya algunos de estos nuevos profesionales están actualmente en proceso de obtener un futuro doctorado mediante estudios parcialmente por correspondencia o semi-presenciales.

Al momento, estos nuevos profesionales se han integrado laboralmente sólo en forma privada con variable nivel de éxito y a diferencia previa, ahora en mayor colaboración e interacción con el gremio de psicología del país. Aunque se espera, que prontamente puedan también ser nombrados dentro de alguno de los dos sistemas de salud estatales, el Ministerio de Salud y la CSS, con base en recientes cambios realizados en este último (aceptación de maestría en lugar del antes sólo doctorado), y además de integrarse a las principales clínicas – hospitalarias del país, para prestar nuestros especializados servicios y darnos mejor a conocer dentro de los diferentes gremios de la salud.

a) *Docencia.* Al momento en nuestro país Panamá, no existe ningún programa de entrenamiento académico formal en Neuropsicología, aunque ya desde hace varios años en algunas universidades locales, a nivel de pre-grado en las Escuelas o Facultades de Psicología, dentro de sus materias biológicas, se dictan charlas y clases específicas sobre Neuropsicología. Sin embargo, más

recientemente en 2007, ya se ha logrado crear por primera vez cátedras formales de Neuropsicología a nivel de pre-grado dentro de la Facultad de Psicología de la principal universidad estatal, la Universidad de Panamá, y también en pre-grado de la Escuela de Psicología de la más antigua universidad privada, la USMA. En esta última en su programa de maestría en Psicología Clínica de la Niñez y Adolescencia. También en uno de los dos únicos programas existentes de doctorado en Psicología Clínica en el país desde el 2005, se ha logrado incorporar en uno de ellos, USMA, la formal cátedra de Neuropsicología Clínica. Adicionalmente, en dos de las tres locales escuelas de medicina del país, se ha logrado incluir charlas y clases regulares sobre temas específicos de Neuropsicología (como son, memoria y amnesias, lenguaje y afasias, lateralidad y dominancia cerebral, trastornos del aprendizaje y dislexia, desorden atencional o ADD/ADHD, etc.). A nivel hospitalario, en el CSS, ya desde 1985 existe docencia de Neuropsicología clínica para los residentes médicos de psiquiatría, y ocasionalmente, a nivel informal a otros residentes de neurocirugía, medicina interna, geriatría, y medicina física y rehabilitación.

*b) Práctica clínica.* 1) Nivel Institucional (Estatal): Al momento, a nivel estatal en sus únicos dos sistemas de salud, sólo existe un profesional nombrado, De Obaldía, en CSS desde finales del 1984 ubicado laboralmente en su Policlínica principal de Especialidades Médicas (Complejo Hospitalario Metropolitano -Arnulfo Arias Madrid.). Sin embargo, aquí en CSS este año por iniciativa personal hemos decidido bajar los estándares de entrenamiento académico mínimo requerido, del inicial doctorado clínico requerido a un actual nivel

de maestría clínica, para así dar mayores oportunidades de nombramiento a estos nuevos profesionales que más recientemente han regresado al país, y que por alguna razón no puedan tener la oportunidad de mayor entrenamiento académico a nivel doctoral. Esto principalmente con el objeto de que los nuevos profesionales no tengan que verse forzados a estudios superiores por correspondencia o semi-presenciales, generalmente sin la muy necesaria constante supervisión directa de prácticas clínicas, presentación y discusión de casos clínicos en sesiones de grupo, particularmente indispensables para una adecuada y competitiva formación profesional clínica.

2) Nivel privado: En la actualidad sólo en una de las grandes clínicas hospitalarias privadas del país, Hospital Centro Médico Paitilla y Consultorios Médicos Paitilla, existe un formal y establecido servicio clínico de Neuropsicología desde 1985. Al momento, los recientes cuatro profesionales de la Neuropsicología la ejercen independientemente en sus propias clínicas privadas o particulares. Específicamente, Hjalmar Jones y Emelyn Sánchez están en la capital Ciudad de Panamá y Arturo Martinis y Pamela Ledezma se encuentran ubicados en la probable segunda ciudad del país, David provincia de Chiriquí, en labores académicas y clínicas, respectivamente.

*c) Investigación.* Respecto al área de investigación y publicaciones, al momento se realizan algunos proyectos en diferentes niveles de progreso, sobre temas tan diversos como:

- Britton, Sánchez, Juárez, Bethacourt, & Ramos (2009) estudiaron "The relationship between prepulse inhibition and habituation of the acoustic startle

- response to a neuropsychological measure of attention.”
- Neuropsicología del crimen: Función ejecutiva e inteligencia en una muestra de hombres condenados por homicidio en Panamá (Emelyn Sánchez y Gabrielle Britton).
  - Perfiles neurocognitivos de adictos según tiempo de abstinencia y tipo de consumo (En ejecución por Emelyn Sánchez y Gabrielle Britton).
  - Prevalencia del trastorno del Déficit de Atención e Hiperactividad en la provincia de Panamá (Emelyn Sánchez y Gabrielle Britton).
  - Cerebellar lesions and cognitive and emotional dysfunction. (Ricardo De Obaldía).
  - -Fronto-temporal brain atrophy associated with depression and/or anxiety (Ricardo De Obaldía).
  - Differential clinical diagnosis between fronto-temporal dementia (FTD) and dementia of the Alzheimer type (DAT). (Ricardo De Obaldía).
  - Relationship between deep white matter damage and memory problems with depression. (Ricardo De Obaldía).
  - Basal ganglia damage and cognitive and behavioral dysfunction. (Ricardo De Obaldía).
  - Frontal damage and “Primary Progressive Aphasia”. (Ricardo De Obaldía)
  - Curious relationship among left-handedness, high level of intelligence and dyslexia in adults (Ricardo De Obaldía).
  - Aspectos neuropsicológicos de los zurdos: Mitos y realidades (Enero 3, 2009), escrito para el público general y parcialmente publicados en 2 periódicos de la localidad (La Prensa y Estrella de Panamá). Actualmente en su traducción

al inglés para posible publicación en la revista estadounidense popular “Newsweek” para el 2010.

*Planes y necesidades futuras.* Lograr incrementar el ingreso laboral de los nuevos profesionales de la Neuropsicología a los dos sistemas de salud estatales, el Ministerio de Salud y la CSS, y a nivel privado en las principales clínicas-hospitalarias del país, para darse mejor a conocer dentro de los otros gremios de la salud que generalmente son las principales fuentes de referencia de pacientes. También consideramos necesario que nuestra especialidad en su área de rehabilitación, se integre formalmente a los diferentes centros estatales de rehabilitación. También debemos seguir luchando para que a nivel de docencia se logre crear cursos formales (cátedras) en Neuropsicología en las otras nuevas universidades del país, especialmente ahora que después de muchos años de lucha, se ha logrado que algunas “Escuelas” de Psicología se conviertan en “Facultades” de Psicología, como en el 2007 que se consiguió en la principal universidad del estado, la Universidad de Panamá, donde también el pasado año se logró que ésta reciente designada “Facultad de Psicología” se trasladara de la dependencia del Consejo de Facultades de “Humanidades y Ciencias Sociales” al Consejo de Facultades las “Ciencias de la Salud”, junto con Medicina, Medicina Veterinaria, Odontología, Enfermería y Farmacia.

### **Conclusiones**

Nuestras comunidades de Neuropsicología en América Central compartimos mucho en común, y nuestras situaciones en las áreas de docencia, investigación y práctica



clínica, presentan muy similares condiciones tanto positivas como negativas, y sus actuales dificultades o necesidades parecieran ser también muy similares. A continuación se tratará de enumerar éstas condiciones, enfatizándose lo que se necesita hacer o reforzar:

1) *Heterogéneo nivel de formación de los neuropsicólogos practicantes o clínicos.*

Algunos de formación más clínica o médica y otros de formación más psicométrica o psicológica, y de aquí que algunos trabajen más con los gremios médicos y otros más con los gremios psicológicos de su país. A diferencia de otros lugares, concluimos que prácticamente casi la totalidad de nuestros neuropsicólogos son provenientes del gremio profesional de psicología. Todavía en un alto número de nuestros neuropsicólogos clínicos, definiendo "clínicos" como los que practican la Neuropsicología atendiendo de alguna forma, pacientes que presentan algún tipo o sospecha de disfunción cerebral que pudiera estar afectando su estado cognitivo, conductual, y/o emocional, no poseen un previo entrenamiento en "psicología clínica", lo cual consideramos muy recomendable, y en otros lugares (EEUU) indispensable con sus respectivos año(s) de "internado" y/o prácticas clínicas supervisadas.

2) *Baja participación, nombramientos, o creación de plazas de trabajo de los neuropsicólogos en los principales sistemas de salud estatales de su respectivo país.* A diferencia de hace sólo unos pocos años atrás, actualmente la mayor parte de nuestros sistemas privados de salud en afiliación con reconocidos centros médicos internacionales, especialmente de EEUU, han logrado en nuestra medicina privada

muy significativos avances especialmente a nivel tecnológico, pero desgraciadamente de difícil acceso económico para nuestra población general. De aquí la importancia de reforzar los sistemas estatales de salud de acceso popular. Pero esto sólo se logrará cuando podamos demostrarle a los otros profesionales de la salud, nuestra importancia, necesidad, y competencia profesional en las tres clásicas áreas clínicas (diagnóstico, evaluación y rehabilitación) de pacientes neurológicos específicos.

3) *Falta de mayor colaboración regional* (Centroamericana) en las áreas de investigación, o a la menos estandarización de instrumentos psicométricos con baremos específicos de nuestras muy particulares, pero bastante similares poblaciones. Al respecto, es de mencionar que ya con la nueva tecnología del Internet, se facilita enormemente este tipo de interacciones profesionales, y ya no tenemos excusas para no comunicarnos en este aspecto.

Con base en las anotaciones arriba realizadas, al momento consideramos importante trabajar conjuntamente a nivel Centroamericano, principalmente en las tres áreas descritas, las cuales a nuestro parecer al final se resumen en un solo factor común que es entrenamiento profesional, que nos logre ganar nuestro respeto y necesidad por los otros gremios de profesionales de la salud.

De aquí, que consideramos necesario e indispensable coordinar a nivel Centroamericano y quizás mejor Latinoamericano, los programas formales de entrenamiento en Neuropsicología a los niveles de maestría y doctorado, evitando la "competencia" y promoviendo la

colaboración regional, aceptando que al momento existen ciertos países más preparados en materia humana y tecnológica. En otras palabras *“...es mejor tener 2 o 3 excelentes programas de formación, que 10 regulares a nivel regional...”* Al respecto es de mencionar, que un “buen” programa de formación de Neuropsicología, además de todo lo ya obvio y conocido en cuanto a la calidad del profesorado, facilidades tecnológicas, selección de textos, etc., debe incluir en su última fase la práctica clínica supervisada con pacientes neurológicos, con la respectiva presentación y discusión de casos clínicos, lo cual es indispensable para realmente poder adjudicarnos el título de “clínicos” (Neuropsicología clínica). Al respecto, también deberíamos llegar a un acuerdo regional, de si para estudiar “Neuropsicología clínica” debe tenerse previamente un entrenamiento o título en “psicología clínica” (modelo de EEUU). Posteriormente, al haber superado los principios básicos de formación antes mencionados, podremos entonces entrar a una segunda fase que futuramente será necesaria y consistirá en formalizar la “Educación Continuada” en nuestra especialidad, y más futuramente considerar la creación de “Certificaciones de Competencia Profesional” (Acreditaciones titulares), todo esto a nivel regional de preferente cobertura Latinoamericana. Estas últimas recomendaciones son basadas en el modelo ya existente en EEUU, que ya ha demostrado buenos resultados. Al respecto, desconocemos el modelo Europeo.

Al dentro de las necesidades en educación continuada para el desarrollo de las capacidades clínicas más especializadas son los siguientes:

1) “Neuropsicología Forense”: Ya que en nuestra actualidad clínica cada vez es más frecuente la solicitud de nuestra especialidad en casos médico-legales de diversa complejidad, pero generalmente de gran responsabilidad. Unos de los aspectos más delicados aquí, son la evaluación de “Malingering” (*amplificación voluntaria de deficiencias para lograr un beneficio secundario*), la Ética Profesional, Valoración Económica u Honorarios Profesionales del trabajo realizado por el Neuropsicólogo, etc.

2) “Neuropsicología Médica”: Especialmente para los profesionales de la Neuropsicología clínica que trabajarán con pacientes adultos mayores donde éstos generalmente sufren de múltiples patologías y consumen variada medicación. Cada día es más conocida la implicación de diversas patologías médicas y fármacos médicos sobre la cognición del paciente (i.e., específicas patologías cardiacas, renales, hepáticas, tiroideas, HTA, DM, LES, etc., y específicos medicamentos que afectan memoria, atención/concentración, tiempos de reacción y otras múltiples funciones cognitivas, etc.).

3) “Neuropsicología de la Cirugía para Epilepsia”: El papel del neuropsicólogo en la prueba de Wada y otras preparaciones para la cirugía para epilepsia y también en la estimulación eléctrica de la corteza durante de la cirugía es bien distinta y requiere un entrenamiento especializado en colaboración de la preparación de todo el equipo de neurocirugía.

Al fin, tenemos que reconocer que los neuropsicólogos centroamericanos somos pocos y la gente centroamericano con discapacidades y necesidades neuropsicológicas son muchos. No es

realista que podemos servir todas sus necesidades a un nivel de servicios clínicos individuales. Además, debemos pensar colectivamente con una perspectiva de salud pública y considerar como tomar acciones en el foro público que promueven la prevención de discapacidades cerebrales, los derechos de personas con discapacidades cerebrales, y la integración social de tales personas.

### Referencias

- Afane, A., Ada, J.; Barrera, G. M. T.; Doñas, C. O. P., & Girón, R. R. E. (1990). *Características neuropsicológicas de las secuelas de pacientes esquizofrénicos en el curso de su evolución*. San Salvador: UCA Editores.
- Aldana, N. M. A., Castro, R. M. J., Escrich, C. A. L., Meyer, B. A. G., & Paz, M. M. E. (1989). *Estudio de las características de los procesos psicológicos superiores de pacientes esquizofrénicos a partir de la investigación neuropsicológica*. San Salvador: UCA Editores.
- Britton, G. B., Sánchez, E. Y., Juárez, J. B., Bethacourt, J. A., & Ramos, J. N. (2009). The relationship between prepulse inhibition and habituation of the acoustic startle response to a neuropsychological measure of attention. *Society for Neuroscience Abstract*, 35.
- Christensen, A. L. (1979). *El diagnóstico neuropsicológico de Luria*. Madrid: Pablo del Río.
- Cisneros, A. E. J. (1984). *Estudio exploratorio de la validez de la metodología de investigación neuropsicológica de A.R. Luria como recurso diagnóstico de lesiones cerebrales en pacientes ingresados en la sección de neurología del Hospital Rosales de San Salvador*. San Salvador: UCA Editores.
- Instituto Nacional de Estadística de Guatemala. XI Censo Nacional de Población y VI de Habitación (2002). Recuperado Octubre 5, 2009, desde <http://www.ine.gob.gt/>
- Henríquez, J. L. (1988). Cambios en los procesos psicológicos superiores y en los sistemas funcionales del cerebro de pacientes esquizofrénicos. *Revista de Psicología de El Salvador*, 28, 177-193.
- Henríquez, J. L. (2006). *Lecturas de psicología del comportamiento anormal*. San Salvador: UCA Editores.
- Rosenstock, L., Keifer, M., Daniell, W. E., McConnell, R., & Claypoole, K. (1991). Chronic central nervous system effects of acute organophosphate pesticide intoxication. The Pesticide Health Effects Study Group. *Lancet*, 338(8761), 223-227.
- Satz, P., Fletcher, J. M., & Sutker, L. S. (1976). Neuropsychologic, intellectual, and personality correlates of chronic marijuana use in native Costa Ricans. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 282, 266-306.
- Winegardner, J. & Judd, T. (1989). *Manual de Neuropsicología práctica*. Manuscrito no publicado.
- Woodcock, R. W., Muñoz-Sandoval, A. R., McGrew, K. S., & Mather, N. (2005). *Batería III Woodcock-Muñoz: Pruebas de habilidad cognitiva*. Ithasca, IL: Riverside.