



Validez de rendimiento y de sintomatología en neuropsicología forense

Un perfil neuropsicológico sin medidas de validez no es interpretable en contexto forense. No porque se presuma engaño, sino porque sin ellas no hay forma de saber si los resultados reflejan capacidad real.

En la evaluación clínica ordinaria se asume razonablemente que la persona rinde al máximo de su capacidad: no tiene motivo para lo contrario. En contexto forense esa presunción no puede sostenerse, y no por desconfianza hacia la persona evaluada, sino porque la validez de los datos es un requisito previo a cualquier interpretación.

Dos familias distintas

La literatura distingue las pruebas de validez de rendimiento —que examinan si el desempeño en tareas cognitivas es consistente con la capacidad real— de las pruebas de validez de sintomatología, que examinan el modo de responder a los autoinformes de síntomas. Miden cosas diferentes y no son intercambiables: una persona puede rendir válidamente en las tareas cognitivas y sobrerreportar síntomas emocionales, o al revés.

El consenso de la American Academy of Clinical Neuropsychology (Sweet et al., 2021), que actualizó el documento de 2009 de Heilbrunner y colaboradores, ordenó la terminología del campo, recogió el estado de la investigación empírica y sistematizó las recomendaciones sobre cuándo y cómo incorporar estas medidas. El desplazamiento conceptual más importante fue justamente ese: de hablar de «esfuerzo» y «simulación» a hablar de validez de los datos obtenidos.

Ningún indicador aislado concluye

Un fallo en una prueba de validez es una hipótesis a contrastar, no un veredicto. Existen razones no intencionales que producen resultados inválidos: dolor, fatiga, medicación, cuadros

depresivos severos, barreras idiomáticas, escolaridad limitada, limitaciones sensoriales. La conclusión sobre invalidez requiere convergencia entre indicadores independientes y descarte razonado de estas explicaciones alternativas.

Rogers y Bender (2018) subrayan la misma cautela desde el otro extremo del campo: los estilos de respuesta son varios —simulación, exageración de un cuadro real, disimulación, respuesta inconsistente o al azar— y colapsar todos ellos en la etiqueta de simulación produce un error con consecuencias graves para la persona evaluada.

Lo que la invalidez no prueba

Este es el punto que más se distorsiona en audiencia. Un protocolo inválido significa que los datos no permiten estimar el funcionamiento real de la persona. No significa que la persona no tenga daño, ni que el hecho investigado no haya ocurrido. La conclusión correcta es que la pregunta pericial no puede responderse con ese material, lo que a veces obliga a repetir la evaluación en condiciones distintas y a veces obliga a decir que no hay respuesta disponible. Decirlo es más útil para el tribunal que interpretar un perfil que no se sostiene.

Adaptación y baremos

Queda una advertencia que en Costa Rica pesa especialmente: la validez de estas medidas depende de la población en que fueron desarrolladas. Aplicar puntos de corte extranjeros a personas con perfiles educativos, lingüísticos o culturales distintos, sin justificar esa traslación, introduce un error sistemático que ningún cuidado en la administración corrige.

CLAVES PARA LA PRÁCTICA

- § Comprobar que se aplicaron medidas de validez de rendimiento y de sintomatología, y que se informan aunque el resultado sea normal.
- § Exigir convergencia entre indicadores independientes antes de aceptar una conclusión de invalidez.
- § Verificar que se descartaron causas no intencionales: dolor, medicación, idioma, escolaridad, fatiga.
- § No traducir «protocolo inválido» en «la persona miente» ni en «el hecho no ocurrió».
- § Revisar la procedencia de los baremos y la justificación de su uso en la población evaluada.

REFERENCIAS

- Sweet, J. J., Heilbronner, R. L., Morgan, J. E., Larrabee, G. J., Rohling, M. L., Boone, K. B., Kirkwood, M. W., Schroeder, R. W., & Suhr, J. A. (2021). American Academy of Clinical Neuropsychology (AACN) 2021 consensus statement on validity assessment. *The Clinical Neuropsychologist*, 35(6), 1053–1106. <https://doi.org/10.1080/13854046.2021.1896036>
- Heilbronner, R. L., Sweet, J. J., Morgan, J. E., Larrabee, G. J., & Millis, S. R. (2009). American Academy of Clinical Neuropsychology consensus conference statement on the neuropsychological assessment of effort, response bias, and malingering. *The Clinical Neuropsychologist*, 23(7), 1093–1129. <https://doi.org/10.1080/13854040903155063>
- Rogers, R., & Bender, S. D. (Eds.). (2018). *Clinical assessment of malingering and deception* (4.^a ed.). The Guilford Press.

NATURALEZA DE ESTA SERIE

Las notas técnicas del Capítulo Costa Rica son material de divulgación científica. No constituyen dictamen pericial ni opinión sobre casos concretos, y no sustituyen el criterio profesional de quien evalúa ni la valoración que corresponde al órgano jurisdiccional.

Cada nota cita únicamente referencias verificables, en formato APA 7. Las remisiones normativas corresponden a la legislación costarricense vigente a la fecha de publicación de cada nota; conviene comprobar su vigencia antes de citarlas en un escrito.

La versión en línea de la serie está en aipjcostarica.com/publicaciones. Cada nota puede descargarse además en PDF por separado.

Marco normativo del Capítulo: Ley de Asociaciones n.º 218 del 8 de agosto de 1939 y su reglamento, Decreto Ejecutivo n.º 29496-J. Ley n.º 8968, Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales.