



Col·legi Oficial de  
Psicologia de Catalunya

# GUIA DE BONES PRÀCTIQUES

per a l'avaluació  
neuropsicològica

en l'àmbit de  
la salut mental

**GRUP DE TREBALL NEUROPSICOLOGIA  
I SALUT MENTAL**

Secció de Neuropsicologia,  
Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya

## AUTORS

---

### **Coordinador**

**Rafael Penadés.** Hospital Clínic de Barcelona, Universitat de Barcelona

**Ana Aznar.** Grup CHM Salut Mental

**Ana Barajas.** Grup CHM Salut Mental, Universitat Autònoma Barcelona

**Anna Escanilla.** Parc Sanitari Sant Joan de Déu

**Gemma Escartín.** Parc Sanitari Sant Joan de Déu

**Gemma Garrido.** Consorci Sanitari de Terrassa

**Esther López.** ALTHAIA Xarxa Assistencial Universitària de Manresa

**Isabel Pintor.** Psicòloga. Màster en Neuropsicologia

**Raquel Rubio.** Grup CHM Salut Mental

**Francisco Villegas.** Grup CHM Salut Mental

## REVISORS EXTERNS

---

**Olga Bruna.** Psicòloga. Professora titular. Universitat Ramon Llull

**Marta Coromina.** Psiquiatra. Societat Catalana de Psiquiatria

**Carolina Franco.** Psiquiatra. Expertesa en salut mental i addiccions

**Gemma Parramon.** Psiquiatra. Societat Catalana de Psiquiatria

**Silvia Cañizares.** Psicòloga Clínica. Hospital Clínic de Barcelona

**Micaela Moro.** Psicòloga. Professora titular. Universitat Jaume I

**Jordi Ortiz.** Psicòleg. Germanes Hospitalàries de Granollers

**Jordi Vicens.** Psicòleg. Universitat Autònoma de Barcelona

# Índex

<b>1. INTRODUCCIÓ</b>	<b>4</b>
1.1. JUSTIFICACIÓ I OBJECTIUS	5
1.2. CARACTERÍSTIQUES GENERALS	6
1.3. METODOLOGIA	6
1.4. DESTINATARIS	7
<b>2. LA PRÀCTICA EN L'AVUACIÓ NEUROPSICOLÒGICA</b>	<b>8</b>
2.1. DEFINICIÓ D'AVUACIÓ NEUROPSICOLÒGICA	9
2.2. OBJECTIUS D'UNA AVUACIÓ NEUROPSICOLÒGICA	9
2.3. FASES EN L'AVUACIÓ NEUROPSICOLÒGICA	10
2.4. CONTINGUTS DE L'AVUACIÓ NEUROPSICOLÒGICA	13
2.5. DEVOLUCIÓ DELS RESULTATS	15
<b>3. COMPETÈNCIES NECESSÀRIES EN LA PRÀCTICA DE LA NEUROPSICOLOGIA CLÍNICA EN SALUT MENTAL</b>	<b>17</b>
3.1. COMPETÈNCIES TEÒRIQUES	18
3.2. COMPETÈNCIES D'AVUACIÓ	18
3.3. CAPACITAT D'ASSESSORAMENT	19
<b>4. ÀMBITS D'APLICACIÓ</b>	<b>20</b>
<b>5. QÜESTIONS ÈTIQUES</b>	<b>24</b>
5.1. AVUACIONS PER A TERCERES PERSONES	25
5.2. PRESÈNCIA DE TERCERES PERSONES EN L'AVUACIÓ	26
5.3. LLIURAMENT DE LES DADES I DELS RESULTATS	26
5.4. COMPETÈNCIA PROFESSIONAL I SEGURETAT DELS TESTS	27
5.5. ASPECTES CULTURALS, MINORIES I MARGINALITAT	28
<b>6. REFERÈNCIES</b>	<b>29</b>

# 1

---

## Introducció

## 1.1. JUSTIFICACIÓ I OBJECTIUS

Als darrers anys, la literatura científica ha informat de la presència de dèficits cognitius en alguns trastorns mentals de forma molt notable. Aquestes alteracions cognitives presenten un caràcter més perdurable que els mateixos símptomes clínics i no són simplement una conseqüència dels símptomes psiquiàtrics o un efecte secundari dels tractaments farmacològics. D'altra banda, respecte als símptomes, els dèficits cognitius semblen més resistents als tractaments convencionals i, a més, poden ser en gran mesura causa dels problemes funcionals que presenten els usuaris afectats<sup>1</sup>. La rellevància que els dèficits tenen respecte al pronòstic funcional de les persones afectades ha estat descrita profusament<sup>2</sup>. D'altra banda, la nostra societat assisteix actualment a un procés d'envelliment generalitzat de la població. Aquest fet ha generat la necessitat d'efectuar diagnòstics diferencials amb altres patologies que cursen també amb trastorns cognitius i que estan associades al procés d'envelliment. Tots aquests fets han produït un augment de la demanda d'exploracions neuropsicològiques dins de l'àmbit de la salut mental. És en el marc d'aquest nou context complex que pensem que es fa necessari intentar regular les pràctiques assistencials que progressivament aniran incorporant l'exploració neuropsicològica dels usuaris de l'àmbit de la salut mental. El propòsit és fomentar la transferència de "bones pràctiques" que garanteixin una atenció de qualitat per als nostres usuaris.

Una guia de bones pràctiques (**GBP**) pretén aglutinar recomanacions i directrius que serveixin d'orientació als professionals de l'àmbit clínic en les pràctiques assistencials. En aquest cas concret, la GBP es situa dins de l'àmbit de la psicologia clínica i, en concret, de l'avaluació neuropsicològica en l'àmbit de la salut mental.

La present guia pretén facilitar la tasca diària dels professionals d'aquest àmbit a partir d'unes indicacions que no tenen caràcter obligatori, ni tampoc exhaustiu, i que, de fet, poden no ser aplicables en determinades situacions. Per tant, aquesta guia no té una prioritat sobre el judici dels professionals de la psicologia, sinó que suposa un instrument de suport a la pràctica clínica diària, tot intentant promoure la qualitat de l'avaluació neuropsicològica en salut mental.

## 1.2. CARACTERÍSTIQUES GENERALS

La GBP recull una sèrie de qüestions que els professionals haurien de plantejar-se durant el procés d'avaluació neuropsicològica. És el fruit del consens entre diferents experts en aquesta disciplina i pretén remarcar els aspectes més rellevants de la pràctica clínica. Està dirigida a professionals de la salut mental que necessitin incorporar l'avaluació neuropsicològica en la seva pràctica diària.

La guia no pretén ser un manual o una guia de recomanacions basades únicament en la revisió sistemàtica de la literatura especialitzada, sinó que incorpora també els aspectes derivats de l'experiència professional al nostre medi. Finalment, intenta ser un document de consulta àgil per a totes aquelles qüestions que podrien sorgir en cada una de les fases del procés d'avaluació neuropsicològica. Així doncs, el seu ús està pensat per facilitar la millora de la qualitat dels usos de la pràctica clínica quotidiana.

## 1.3. METODOLOGIA

Aquest document sorgeix del Grup de Treball Neuropsicologia i Salut Mental de la Secció de Neuropsicologia del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya (COPC). El grup de redacció està format per un conjunt de professionals del camp de la salut mental que actualment realitzen valoracions neuropsicològiques a la seva pràctica diària en diferents àmbits assistencials.

La metodologia seguida en aquesta GBP recolza en processos d'anàlisi i reflexió sobre la pròpia experiència i pràctica en els diversos entorns assistencials en què els professionals d'aquest grup fan la seva tasca clínica, així com en la cerca i l'anàlisi d'informació bibliogràfica i de recursos documentals.

L'elaboració de la guia s'ha dut a terme en diverses fases:

---

**1a fase**

Disseny de l'estructura i continguts de la guia en funció de les necessitats detectades. Elaboració d'una llista de qüestions rellevants.

---

**2a fase**

Anàlisi, discussió i elaboració dels diferents punts. Contrast amb les fonts bibliogràfiques i documentals existents, i amb la pròpia experiència personal dels professionals del grup de treball. Redacció de les respostes sobre la base d'allò que es considera bona pràctica. En els punts on sorgeixen recomanacions alternatives s'opta per consensuar una única recomanació entre els professionals del grup.

---

**3a fase**

Revisió de la guia per un grup de professionals experts externs.

---

Aquesta metodologia ha intentat crear un llenguatge comú i una manera de fer similar, sistematitzar processos, generar coneixement i, finalment, compartir i contrastar experiències professionals per tal de millorar la qualitat de la nostra pràctica clínica.

## 1.4. DESTINATARIS

La guia GBP s'adreça als professionals de l'àmbit clínic de la salut mental, concretament a professionals que atenen persones adultes amb alguna patologia de la salut mental.

# 2

---

## **La pràctica en l'avaluació neuropsicològica**



## 2.1. DEFINICIÓ D'AVALUACIÓ NEUROPSICOLÒGICA

No hi ha una definició de consens sobre què s'entén per avaluació neuropsicològica. Les definicions reflecteixen una pràctica cada cop més àmplia de l'avaluació que, començant en l'àmbit de la neurologia, s'ha anat estenent a d'altres àmbits com la salut mental. Així, si atenem als aspectes de procediment, trobem la definició de Vanderploeg<sup>3</sup> que la conceptualitza senzillament com “un procés per resoldre problemes o respondre a preguntes”. D'altra banda, en el manual de Junqué i Barroso trobem una definició més àmplia on Rodríguez<sup>4</sup> defineix l'avaluació neuropsicològica com “un examen extens de les funcions cognitives, conductuals i emocionals que poden resultar compromeses com a resultat d'una afectació funcional o estructural del sistema nerviós central”.

Així doncs, assumim que una valoració neuropsicològica és un procés dinàmic on es contrasten hipòtesis sobre el funcionament de determinades funcions psicològiques. Els seus objectius fonamentals són la identificació de les conseqüències conductuals, emocionals i cognitives de la disfunció cerebral, mitjançant l'anàlisi dels dèficits cognitius, els processos cognitius preservats i la forma en què la persona desenvolupa les seves activitats a la vida quotidiana<sup>5</sup>.

Per tant, l'avaluació neuropsicològica no és simplement una mesura del rendiment neuropsicològic a partir d'una sèrie de tests (visió més tradicional però que considerem reduccionista), sinó que es tracta d'una valoració global i similar a d'altres procediments de la psicologia clínica. L'administració de tests neuropsicològics constitueix només una part, i no sempre la més important del procés global de valoració. L'avaluació neuropsicològica comprèn una sèrie de fases que comencen per una entrevista inicial on és recollirà informació sobre el motiu de derivació i la història global del pacient, i finalitzen amb l'emissió d'un informe i la seva devolució als pacients.

## 2.2. OBJECTIUS D'UNA AVALUACIÓ NEUROPSICOLÒGICA

Un dels objectius d'una valoració neuropsicològica és la mesura quantitativa del rendiment de diverses capacitats cognitives, tant de les alterades com de les preservades. L'administració de proves psicomètriques és el principal mètode per obtenir aquesta informació. Cal destacar que, com hem esmentat prèviament, el fet que les proves psicomètriques siguin el procediment més freqüent en aquest procés d'avaluació no ens ha de portar a reduir l'avaluació neuropsicològica a la simple administració de proves.

A banda de les mesures quantitatives, la descripció qualitativa del rendiment, tant de les funcions alterades com de les preservades, formaria part essencial de l'objectiu general d'una avaluació neuropsicològica. Aquest objectiu general implicarà portar a terme algunes de les accions següents:

- Mesurar el rendiment neuropsicològic general
- Detectar dominis cognitius específics, tant disfuncionals com preservats
- Determinar les conseqüències funcionals del perfil neuropsicològic
- Establir un diagnòstic neuropsicològic
- Redactar un informe i fer la devolució dels resultats
- Desenvolupar un pla d'intervenció individualitzat

D'aquesta manera podrem obtenir un perfil neuropsicològic de la persona, conèixer la repercussió dels possibles dèficits en el funcionament psicossocial, establir els objectius terapèutics, escollir les tècniques d'intervenció més adequades i analitzar els factors influents per a possibles canvis.

Així doncs, cal tenir presents els aspectes que poden influir en el procés d'intervenció i, per tant, hem de tenir una visió àmplia que suposi una valoració global i similar a d'altres procediments de la psicologia clínica.

El punt de partida d'una avaluació neuropsicològica el situem en la determinació de les preguntes clau que seran els objectius de la nostra avaluació. Un cop hagi finalitzat el procés de valoració estarem en condicions de respondre aquestes preguntes i establir els possibles objectius d'intervenció. Però quines serien aquestes preguntes? Com arribar a formular-les? Cal fer una breu exploració que orientarà els continguts de l'avaluació (vegeu apartat 2.4).

**RECOMANACIÓ:** Abans d'iniciar una valoració neuropsicològica és important formular unes preguntes clau que guiaran l'objectiu de l'exploració.

## 2.3. FASES EN L'AVALUACIÓ NEUROPSICOLÒGICA

Tal com ha estat mencionat anteriorment, l'avaluació neuropsicològica no consisteix únicament en l'aplicació de proves. Existeixen una sèrie de fases cadascuna de les quals disposa de la seva pròpia metodologia. Aquestes fases són les següents:

1. **Derivació del pacient.** En l'àmbit de la salut mental, el més habitual és que el pacient sigui orientat a una valoració neuropsicològica per part d'un professional, no pas que ho sol·liciti per iniciativa pròpia. En aquests casos és recomanable que demanem als nostres col·legues que indiquin el motiu de la sol·licitud. Si és possible, demanarem que hi afegeixin els informes previs o d'altres proves complementàries realitzades.

Cal tenir present l'historial clínic dels pacients, ja que ens pot aportar informació que pot arribar a ser tan rellevant com els resultats objectius de les proves a administrar. Ens interessarà conèixer dades sociodemogràfiques (nom, edat, gènere, etc.), dades clíniques (diagnòstic clínic, anys d'evolució, ingressos, intervencions rebudes, etc.), història acadèmica, història laboral, tractament farmacològic, consum de substàncies, possible afectació neurològica, dominància manual, hàbits intel·lectuals, avaluacions cognitives prèvies, tractaments en rehabilitació cognitiva previs, entre d'altres informacions rellevants de cada cas.

2. **Entrevista prèvia.** Abans de portar a terme l'avaluació és convenient entrevistar el pacient per poder valorar aspectes cognitius, emocionals, conductuals, motivacionals i de personalitat, així com per comprendre les característiques i la trajectòria del problema actual que presenta. Ens interessa conèixer quines són les seves dificultats, quant temps fa que han aparegut i de quina manera afecten la seva funcionalitat. També és convenient conèixer la seva història mèdica, acadèmica i laboral, i totes aquelles variables que puguin interferir en el seu rendiment, com ara l'existència de tractament farmacològic, el consum de substàncies o si hi ha barreres culturals o idiomàtiques, de manera que escollirem sempre l'idioma preferent del pacient.

L'entrevista ens permetrà valorar si és un bon moment per fer l'avaluació. Aquest dependrà del moment evolutiu del pacient. Així, quan es tracta de malalties amb un inici progressiu, és recomanable realitzar l'exploració al més aviat possible. Això permetrà valorar longitudinalment les intervencions efectuades d'una manera més fiable. En problemàtiques d'aparició sobtada, caldrà esperar l'estabilització de la simptomatologia. És important que el pacient es trobi clínicament tan estable com sigui possible.

Aquest primer contacte també ens permetrà establir una relació de confiança amb el pacient, explicar-li l'objectiu de l'avaluació, en què consistiran les proves que se li proposaran, qui rebrà l'informe dels resultats i quin ús se'n farà.

És important complementar la informació amb fonts diferents dels pacients per tal de contrastar-la. No sempre els pacients són conscients dels seus dèficits i de vegades no recorden informació rellevant. En alguns casos, la mateixa problemàtica del pacient pot dificultar l'entrevista. Sempre és recomanable fer una entrevista familiar, a més de l'entrevista individual.

Cal considerar els aspectes de la conducta observada durant l'avaluació en relació amb el nivell d'alerta, l'aspecte, el nivell de cooperació, la capacitat comunicativa, el funcionament sensoriomotriu, el nivell d'ansietat, la parla, el to, l'estat d'ànim, els continguts i processos

de pensament i el comportament a la consulta, entre d'altres. En cas de trobar-ho necessari, ens assegurarem de fer una exploració psicopatològica exhaustiva.

3. **Selecció de proves.** La informació obtinguda a l'entrevista resulta molt útil per dissenyar les primeres hipòtesis, així com per prendre decisions sobre quins dominis explorarem i quines proves utilitzarem a l'avaluació neuropsicològica. No obstant això, aquesta entrevista pot anar acompanyada de proves de cribratge (*screening*) que representaran una primera aproximació als dèficits i potencialitats cognitives dels pacients. Posteriorment, amb la informació recopilada es prendran les decisions sobre quins dominis cognitius explorar i amb quines proves (vegeu apartat 2.4).

És recomanable avaluar sempre tots els dominis cognitius rellevants i, d'aquesta manera, obtenir informació tant de les àrees alterades com de les preservades.

4. **Administració de les proves.** Cal que el pacient estigui en unes condicions d'activació i alerta adequades i, com dèiem abans, estable clínicament. Hi haurà situacions clíniques que, o bé pel seu estat clínic (per exemple, pacients amb una simptomatologia psicòtica aguda), o bé per determinades condicions de tractament (per exemple, pacients en tractament amb TEC, o amb tractaments farmacològics amb potencial sedatiu) no permetran una avaluació neuropsicològica fiable i no serà viable dur a terme aquesta valoració.

Tot i que cal seguir les instruccions descrites a cada un dels tests, hem d'assegurar-nos que el pacient entén exactament què ha de fer a cada prova. Si necessita informació addicional o tornar a escoltar alguna consigna, hem d'intentar donar-la sense interferir el rendiment de la prova. En algunes de les proves cronometrades, a més de registrar la puntuació obtinguda, és recomanable registrar el rendiment sense la pressió del temps.

D'altra banda, hem de valorar el nivell de cansament i proporcionar descansos si fossin necessaris. Cal propiciar unes condicions lliures d'interferències i apropiades pel que fa a l'espai físic, la llum i la comoditat. L'observació i el registre de la conducta verbal i no verbal del pacient durant la passació dels tests serà una informació valuosa a l'hora d'interpretar els resultats. Quant a l'ordre dels tests, és recomanable començar amb els que resultin més assequibles. També és aconsellable intercalar els verbals i els no verbals, i evitar que certes proves puguin interferir entre elles quan en alguna hi ha valoracions demorades.

5. **Anàlisi de resultats i formulació d'hipòtesis.** Una vegada disposem de les dades obtingudes a l'entrevista amb el pacient (i amb la família, si és el cas), dels informes mèdics i de les puntuacions dels tests administrats, analitzarem tota aquesta informació tenint en compte les observacions recollides durant les diferents entrevistes amb el pacient (motivació, actitud davant la situació d'examen, estratègies utilitzades

per dur a terme les tasques plantejades, ritme de treball, tipus d'errors que comet, perseveracions, etc.). El professional formularà hipòtesis sobre quines són les àrees alterades d'aquesta persona i estarà en disposició de fer el diagnòstic diferencial amb altres patologies (per exemple, demències) i d'establir un diagnòstic neuropsicològic centrat en els punts forts i dèbils del perfil cognitiu. Així mateix, podrà informar de com aquests dèficits afecten la seva vida diària. Per últim, es podran establir recomanacions terapèutiques indicant les possibilitats que oferiria la rehabilitació d'aquelles àrees.

6. **Devolució dels resultats.** Un cop revisats i interpretats els resultats, aquests es comuniquen al pacient i a la família, si és el cas, amb el corresponent informe que es farà arribar també al derivant. Cal integrar la informació sobre el rendiment neuropsicològic amb les altres dimensions personals del pacient.
7. **Reavaluació.** En alguns casos és recomanable fer una nova avaluació, transcorregut un temps per establir comparacions entre els diferents moments de la persona i saber si s'ha produït una millora o un empitjorament. Si s'ha fet un tractament de rehabilitació, la reavaluació també ens servirà per objectivar els resultats d'aquesta. En aquests casos, caldria tenir cura amb l'efecte aprenentatge, utilitzant formes paral·leles dels tests sempre que sigui possible, o deixant passar un marge de temps suficient per reduir al màxim la interferència d'aquest efecte.

**RECOMANACIÓ:** Per poder decidir els dominis, les funcions i els processos cognitius que volem explorar es recomana considerar la informació següent: a) les dades aportades pel referent del cas; b) l'historial clínic de l'usuari; c) la informació qualitativa de l'entrevista inicial amb l'usuari; d) altres informadors (família, cuidadors, etc.), i e) les proves de cribratge (tant qualitatives com quantitatives)

## 2.4. CONTINGUTS DE L'AVALUACIÓ NEUROPSICOLÒGICA

Per decidir les funcions i els processos neuropsicològics clau del procés d'avaluació neuropsicològica que portarem a terme, hem de partir d'elements que ens puguin ajudar a planificar i dissenyar aquesta valoració.

Així doncs, l'entrevista inicial pot anar acompanyada de proves de cribratge, ja sigui en format de preguntes o bé de test. Aquestes proves aportaran informació sobre possibles alteracions cognitives que requeriran una exploració més exhaustiva per tal de confirmar els dèficits i la seva repercussió en la vida de la persona. Per tant, aquestes proves permeten identificar candidats per a una exploració neuropsicològica.

És possible que el professional referent del cas o altres professionals sanitaris hagin administrat aquestes proves de cribratge (ja que no és necessari una formació especialitzada en neurocognició per a la seva administració) i en la sollicitud de derivació es faci constar aquesta informació. Si no és el cas, podem incloure aquest aspecte en la nostra primera entrevista.

Podem optar per dues estratègies que es poden dur a terme de manera única o complementària:

a) Exploració de queixes cognitives, mitjançant preguntes dirigides al pacient o la família sobre possibles dificultats que hagin pogut identificar en el seu funcionament diari. L'avantatge d'aquest procediment és que és aplicable per qualsevol clínic, sense formació especialitzada. Una debilitat és el seu caràcter subjectiu; per tant, requereix que la persona tingui consciència dels dèficits cognitius.

b) Instruments de cribratge cognitiu, amb l'objectiu de proporcionar una ràpida avaluació objectiva dels dèficits cognitius que estiguin presents.

En qualsevol de les dues opcions cal fer servir instruments que hagin estat validats al nostre medi.

Aquestes proves de cribratge suposen una primera aproximació als dèficits i les potencialitats cognitives dels pacients des d'una perspectiva objectiva i en un temps breu. Això no obstant, remarquem que aquestes proves no permeten obtenir un diagnòstic neuropsicològic definitiu però sí permeten, juntament amb la informació que ja hem recopilat del cas, fer un triatge inicial i dissenyar i planificar el procés posterior d'avaluació neuropsicològica.

**RECOMANACIÓ:** Utilitzar les proves de screening per fer un cribratge ràpid i també per dissenyar i planificar el procés posterior d'avaluació neuropsicològica. En cap cas un cribratge es pot fer servir com a mètode diagnòstic.

Finalment, ja estem en condicions de seleccionar les funcions cognitives clau de les quals farem una exploració més detallada. Aquesta selecció haurà d'incloure una valoració del funcionament intel·lectual (QI premòrbid o QI estimat) i una valoració de funcions cognitives específiques que considerem rellevants al cas segons la informació que hàgim pogut recollir. Les principals funcions cognitives específiques per tenir en compte en salut mental són les següents:

- velocitat de processament
- atenció/vigilància
- memòria de treball
- aprenentatge i memòria verbal
- memòria visual
- habilitats visuoconstructives, visuoespacials i visuoperceptives
- llenguatge

→ raonament i resolució de problemes/funcions executives

→ cognició social

**RECOMANACIÓ:** L'exploració neuropsicològica hauria d'incloure una valoració del funcionament intel·lectual (QI estimat), a més de la valoració de funcions cognitives específiques rellevants a cada cas.

La selecció d'instruments estarà determinada pels dominis cognitius per explorar. Es pot optar per administrar bateries més generals per tal de fer una exploració bàsica i després administrar test específics per conèixer més detalladament aspectes dels dominis cognitius en què s'hagin observat discrepàncies clínicament rellevants. També podem optar per tests específics per a un domini concret.

**RECOMANACIÓ:** Adequar la valoració a cada cas particular, evitant les exploracions rígides basades en els instruments i no en l'usuari.

Per establir la presència d'alteracions, disfuncions, dèficits o deteriorament es recomana seguir el mètode d'anàlisi de les discrepàncies. La determinació de quan les discrepàncies són clínicament rellevants es farà basant-se en la comparació del rendiment actual en cadascun dels dominis cognitius específics amb el seu potencial general estimat o el nivell socioeducatiu i funcional premòrbid. Recomanem transformar les puntuacions directes a unitats comparables mitjançant una transformació lineal a puntuacions Z o puntuacions T. Així es podrà elaborar un perfil de puntuacions que permeti comparar les puntuacions de diferents tests i valorar la presència de discrepàncies. Es considerarà que una diferència és clínicament rellevant si la puntuació en algun dels tests de domini cognitiu es desvia del potencial general estimat. En el cas d'obtenir un potencial estimat per sobre de la mitjana normativa, es requerirà una discrepància de major magnitud perquè se la consideri clínicament rellevant<sup>6</sup>.

**RECOMANACIÓ:** Per fer una correcta interpretació dels resultats quantitatius es recomana comparar el rendiment actual amb el nivell premòrbid.

## 2.5. DEVOLUCIÓ DELS RESULTATS

La comunicació dels resultats al pacient és la fase final de l'avaluació (Tranel 2009; Walsh, 1999). Aquesta s'ha de realitzar a partir d'un informe oral i un informe escrit. Una vegada finalitzada l'administració de les proves i la interpretació dels resultats, resulta recomanable citar el pacient, i els seus familiars si escau, per fer la devolució dels resultats.

En aquesta devolució oral, és recomanable explicar de manera senzilla i comprensible els resultats obtinguts. Es transmetran els punts forts, la presència de dèficits i la seva possible repercussió en la vida diària. També caldrà plantejar un programa d'intervenció i fer recomanacions terapèutiques generals i específiques per al seu funcionament diari, sempre tenint en compte els recursos disponibles. Serà també el moment en què s'informarà si serà necessària o no una avaluació de seguiment.

L'informe escrit és un instrument de comunicació formal i flexible. No existeix un únic model apte per a totes les situacions. L'informe pot ser molt variable segons el seu format, contingut i llenguatge. Tot i això, aconsellem seguir les recomanacions que fan Axelrod et al. (2000), respecte a la redacció i l'estil de l'informe:

- Utilitzar llenguatge comprensible i precís
- Evitar terminologia tècnica neuropsicològica poc comprensible
- Presentar una idea a cada paràgraf
- Escriure frases curtes
- No incloure material irrellevant
- Evitar ambigüitats i inconsistències
- Revisar l'esborrany per evitar els errors

## 16

Tampoc no hi ha un criteri establert sobre els apartats que ha de tenir un informe escrit, però es considera imprescindible que l'informe neuropsicològic contingui les seccions següents:

- Dades d'identificació del pacient
- Motiu de consulta
- Antecedents (història familiar, escolar, social, laboral i mèdica del pacient)
- Proves administrades segons l'ordre d'administració
- Observacions conductuals (interpretació del comportament al llarg de les sessions)
- Resultats obtinguts, tant de l'entrevista com de les proves administrades (és freqüent presentar-los test a test, encara que resulta més recomanable fer-ho per dominis cognitius)
- Interpretació dels resultats i conclusions (pronòstic, repercussions en la vida diària i recomanacions terapèutiques, necessitat de tornar a avaluar)

**RECOMANACIÓ:** En la devolució dels resultats ha de prevaldre la claredat en el llenguatge, comunicant tant els dominis alterats com aquells que es mantenen preservats. D'aquesta forma facilitarem que les recomanacions terapèutiques i les possibles repercussions en l'àmbit laboral, formatiu i social siguin més comprensibles.



# 3

---

**Competències  
necessàries en  
la pràctica de la  
neuropsicologia  
clínica en salut  
mental**

Persatisfier les exigències d'una pràctica clínica de qualitat, es recomana tenir una formació teòrica especialitzada sobre la relació entre cervell i conducta, així com una formació neuropsicològica en la pràctica clínica que satisfaci els criteris d'expertesa en neuropsicologia clínica, tal com han estat definits en els criteris per a l'Acreditació del Professional Expert en Neuropsicologia Clínica, aprovada pel Consell General de la Psicologia del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya (COPC), i en l'Acreditación Nacional del Psicólogo Experto en Neuropsicología Clínica, del Consejo General de la Psicología de España. A més, és imprescindible assolir un coneixement ampli sobre d'altres aspectes com ara la fenomenologia, l'etiologia, el curs clínic i els tractaments dels diferents trastorns mentals.

**RECOMANACIÓ:** A més dels criteris d'expertesa en neuropsicologia clínica, caldrà que el psicòleg assoleixi un coneixement específic sobre els fenòmens i processos dels diferents trastorns mentals.

Les competències específiques del psicòleg per poder exercir amb criteris de qualitat en el context de la salut mental són:

# 18

## 3.1. COMPETÈNCIES TEÒRIQUES

El psicòleg haurà de conèixer els models d'avaluació i d'intervenció en l'àmbit de la Neuropsicologia per poder fer un diagnòstic clínic sobre el funcionament cognitiu, conductual i emocional, que permeti l'orientació d'un tractament i dels procediments de rehabilitació que ajudin el pacient a millorar les dificultats que pugui presentar en la vida quotidiana.

**RECOMANACIÓ:** El psicòleg ha de conèixer en profunditat el marc teòric explicatiu dels trastorns mentals i les seves possibles repercussions psicosocials i ambientals.

## 3.2. COMPETÈNCIES D'AVUACIÓ

El neuropsicòleg ha de tenir la capacitat d'analitzar la demanda, crear una relació de confiança, seleccionar les proves més adients i interpretar de manera adequada els resultats i la informació recollida. Posteriorment haurà d'elaborar un informe neuropsicològic. Aquest procés requereix una actitud flexible en què, a més de la valoració quantitativa, es consideri la informació qualitativa derivada del mateix context del pacient, que pot ser transmesa

pel mateix usuari i per la família, a més de les apreciacions observades per l'avaluador durant la mateixa exploració.

**RECOMANACIÓ:** El psicòleg ha de saber utilitzar tant les dades quantitatives com les qualitatives per fer una valoració de qualitat.

### 3.3. CAPACITAT D'ASSESSORAMENT

En la devolució del cas, a més d'entregar l'informe neuropsicològic, el psicòleg ha de saber transmetre verbalment a l'usuari i les seves famílies el significat real de cada un dels apartats del document escrit. Durant l'explicació oral s'haurà de saber fer referència no només als dèficits detectats, sinó també a les habilitats preservades, la seva repercussió en el funcionament quotidià, la necessitat de tractament o no, i possiblement serà el moment de justificar la conveniència d'una valoració longitudinal o de seguiment. Cal recordar que, per a un adequat assessorament, és imprescindible fer servir un llenguatge comprensible i evitar la terminologia tècnica, així com proporcionar recomanacions específiques i útils dins del context sociocultural de l'usuari i la seva família.

**RECOMANACIÓ:** Transmetre la informació d'una forma comprensible per al pacient i les famílies és un requeriment imprescindible en la pràctica clínica.

En d'altres ocasions s'haurà de fer un assessorament a altres professionals de la salut o d'altres organitzacions (instituts de formació, tribunals de justícia, etc.).

En el manteniment d'una bona pràctica es recomana seguir una acció de formació contínua que permeti actualitzar el coneixement, garantir un servei de qualitat i mantenir el nivell de competència al llarg del temps. Els psicòlegs en formació requeriran la supervisió directa de la figura del tutor. Durant aquest període formatiu s'hauria de proporcionar temps per a la observació clínica, per tal d'anar adquirint les habilitats necessàries abans de la pràctica neuropsicològica.

**RECOMANACIÓ:** La figura del tutor durant el període formatiu assegura que la formació es porti a terme amb criteris de qualitat.

# 4

---

## Àmbits d'aplicació

Els principals àmbits d'aplicació de l'exploració neuropsicològica en salut mental són el clínic, el forense i l'educatiu. Aquesta guia s'adreça específicament a l'àmbit clínic de la salut mental i té com a finalitat respondre a les principals qüestions que els professionals poden considerar en relació amb la valoració neuropsicològica.

En l'àmbit clínic, l'exploració neuropsicològica es duu a terme per diferents motius i en diferents dispositius. Com s'ha comentat en la introducció, els dèficits cognitius són altament prevalents en els trastorns mentals. Aquests poden aparèixer associats al diagnòstic principal i es poden veure accentuats per les comorbiditats psiquiàtriques i mèdiques. Cal destacar que, amb l'envelliment de la població, cada vegada és més necessari un diagnòstic diferencial amb altres patologies, sobretot neurològiques.

Aquests dèficits cognitius tenen una gran rellevància clínica; s'ha observat que són predictors de la funcionalitat, de la resposta terapèutica a d'altres tractaments (farmacològic, psicològic i/o rehabilitador), i que el seu abordatge pot contribuir a millorar els resultats d'aquestes intervencions.

Actualment, en l'àmbit clínic, les exploracions neuropsicològiques es duen a terme tant en dispositius d'hospitalització (unitats d'aguts, subaguts, llarga estada, hospitals de dia) com en l'àmbit ambulatori (centres de salut mental, serveis de rehabilitació comunitària, centres d'atenció i seguiment a les addiccions, etc.).

Els motius pels quals els professionals demanen aquesta exploració es poden agrupar de la manera següent:

## DIAGNÒSTIC

---

- Determinació de l'existència o no de deteriorament cognitiu
- Determinació de la intensitat o de la fase evolutiva del deteriorament cognitiu
- Contribució al diagnòstic sindròmic i etiològic del deteriorament
- Deteriorament primari, associat a malaltia mental o multicausal

## ORIENTACIÓ I INTERVENCIÓ

---

- Caracterització del perfil cognitiu, diferenciant capacitats cognitives afectades i preservades. Contribució a la determinació del pronòstic.
- Contribució a la planificació d'una intervenció terapèutica i/o rehabilitadora individualitzada i adaptada a les necessitats i la capacitat de la persona.
- Contribució a l'avaluació de l'eficàcia dels tractaments i intervencions amb finalitats terapèutiques (fàrmacs, rehabilitació, etc.).
- Contribució a l'avaluació de canvis evolutius en l'estat cognitiu d'un subjecte deguts a la mateixa malaltia o trastorn.

Alguns aspectes rellevants per tenir en compte en els diferents àmbits d'aplicació de l'exploració neuropsicològica són:

## **ESTABILITAT CLÍNICA I CANVIS EN EL TRACTAMENT FARMACOLÒGIC**

---

Abans de fer una exploració neuropsicològica cal valorar la presència d'estabilitat clínica i el tractament farmacològic en el moment de l'avaluació. S'ha de tenir present que, segons l'estat clínic, els símptomes cognitius es poden veure agreujats o la col·laboració del pacient pot estar compromesa. Es recomana valorar el pacient amb la màxima estabilitat possible i, en cas que calgui una exploració en moments de poca estabilitat, que aquesta valoració la duguin a terme professionals que tinguin una àmplia experiència. El tractament farmacològic pot influenciar l'estat cognitiu i el resultat de l'exploració. Es recomana tenir present sempre el tractament que està seguint el pacient i descriure'l a l'informe de devolució.

## **SOSPITA D'ALTERACIONS COGNITIVES NO DEGUDES A PROBLEMES DE SALUT MENTAL**

---

En alguns casos podem tenir la sospita o la certesa que la persona avaluada, a més del problema de salut mental, presenta alteracions cognitives relacionades amb problemes que no són estrictament d'aquest àmbit, com per exemple traumatismes cranioencefàlics o processos neurològics degeneratius o infecciosos. En aquests casos, és important que l'exploració neuropsicològica sigui més extensa i inclogui altres àrees com l'orientació, el llenguatge, les pràxies, la capacitat de reconeixement (gnosis) i altres funcions que poden contribuir al diagnòstic diferencial.

## **TERÀPIA ELECTROCONVULSIVA**

---

La teràpia electroconvulsiva (TEC) pot interferir en l'exploració neuropsicològica i produir alteracions episòdiques d'algunes funcions cognitives. Aquestes alteracions, que són difícils de filiar i de distingir de les alteracions pròpies de la malaltia, podrien conduir a conclusions errònies. Es recomana no fer una exploració neuropsicològica diagnòstica durant el període en què s'estigui efectuant una TEC. Sembla prudent, a la llum de les dades actuals, esperar un mínim de sis mesos des de l'última sessió de TEC per dur a terme l'exploració.

## **CONSUM DE TÒXICS**

---

La freqüència de casos de comorbiditat entre malaltia mental i trastorn per ús de tòxics és bastant elevada. Per tant, cal tenir-la en compte de manera

prèvia a l'exploració i considerar tant el patró de consum que està present com el tipus de substàncies implicades. Aquesta informació serà rellevant per donar un significat adient a l'exploració.

**RECOMANACIÓ:** Considerar l' estat clínic del pacient i evitar fer l'exploració en situació de descompensació. Tenir en compte els efectes de la medicació i registrar els canvis de fàrmacs i les modificacions de la dosi. Tenir en compte el consum i abús de tòxics. Si s'ha fet una TEC, convindrà esperar sis mesos per fer l'exploració.

## QUINS DIAGNÒSTICS CONSIDEREM QUE HAN DE SER OBJECTE D'EXPLORACIÓ NEUROPSICOLÒGICA EN L'ÀMBIT DE LA SALUT MENTAL?

---

S'ha de tenir present que s'han descrit dèficits cognitius en moltes poblacions que habitualment atenem en els nostres dispositius. Són freqüents els dèficits cognitius en els trastorns de l'espectre psicòtic, en el trastorn bipolar, en trastorns depressius, especialment depressions que han cursat amb símptomes psicòtics o depressions recurrents, en el trastorn de conducta alimentària, en el trastorn obsessiu-compulsiu, en els trastorn de la personalitat límit, en els trastorn d'ansietat generalitzada i en el trastorn d'abús de substàncies, entre d'altres. En tot cas, l'exploració neuropsicològica no depèn exclusivament del diagnòstic clínic, sinó també de l'estat neuropsicològic i de les necessitats funcionals de la persona avaluada. La determinació de l'estat cognitiu mitjançant l'exploració neuropsicològica de persones amb trastorns mentals és rellevant en si mateixa per promoure un projecte terapèutic adaptat i per identificar les persones susceptibles de beneficiar-se d'intervencions específiques de rehabilitació cognitiva.

# 5

---

## Questions éthiques



L'activitat relacionada amb l'avaluació neuropsicològica en el context de la salut mental, com la resta d'activitats pròpies del psicòleg, es regeix per principis comuns a tota deontologia professional i que es troben estipulats en el codi deontològic del psicòleg. Aquests principis es basen en el respecte a la persona, la protecció dels drets humans, el sentit de la responsabilitat, l'honestedat, la sinceritat amb els usuaris, la prudència en l'ampliació dels instruments i tècniques, i la competència professional i la solidesa de la fonamentació científica de les seves activitats professionals. En aquest sentit, cal fer esment de la recent ordre SSI/81/2017, de 19 de gener, publicada al BOE el 6 de febrer del 2017, per la qual l'Acord de la Comissió de Recursos Humans del Sistema Nacional de Salut aprova el protocol mitjançant el qual es determinen pautes bàsiques destinades a assegurar i protegir el dret a la intimitat del pacient per part dels alumnes i residents en ciències de la salut.

La confidencialitat queda sempre regulada per les lleis vigents de cada país i, per tant, convé estar-ne assabentats. Com a regla general, tota la informació que el psicòleg recull durant l'avaluació i la intervenció neuropsicològica està sotmesa a dret i deure de secret professional del qual només queda exempt per un consentiment exprés i informat del client o per supòsits legals. En qualsevol cas, si existeix la sospita de delictes o de conducta nociva per l'usuari o per a terceres persones, el psicòleg tindrà l'obligació d'informar dels fets i posar-se en contacte amb els organismes judicials pertinents.

El consentiment informat és un dels requeriments que estableixen les normes ètiques i els codis deontològics de la professió del psicòleg i, per tant, inclou l'àmbit de l'avaluació i la intervenció neuropsicològica. El psicòleg ha de ser conscient i sensible a tots els aspectes ètics i legals relacionats amb el consentiment informat, la confidencialitat, l'autonomia i tot allò relacionat amb els drets humans que pugui sorgir en el context d'una avaluació neuropsicològica.

**RECOMANACIÓ:** Demanar el consentiment informat per fer l'exploració neuropsicològica, explicant els objectius i les característiques de les proves i les possibles conseqüències dels resultats.

## 5.1. AVALUACIONS PER A TERCERES PERSONES

El psicòleg pot haver d'avaluar un usuari per requeriment d'una tercera persona (per exemple, un jutge, un advocat, companyies d'assegurances, mestres). Aquesta avaluació pot formar part d'un requeriment judicial, d'una determinació d'incapacitat, etc. Cal tenir en compte que no és el mateix actuar com a testimoni expert (terapeuta, assessor, etc.) que com a perit forense. En el cas d'actuar com a testimoni, és a dir, si actua com a terapeuta, té l'obligació de garantir les condicions de confidencialitat habituals. Si actua com a perit forense s'acollirà als estàndards ètics de la psicologia forense.

En tot cas, és el psicòleg qui ha d'aclarir i explicar detingudament els aspectes ètics de la seva tasca professional a la persona usuària, deixant clar, d'una banda, el seu compromís amb l'objectivitat i, de l'altra, que les seves conclusions es basaran exclusivament en les dades i en la informació compilada durant l'exploració.

**RECOMANACIÓ:** Els informes es lliuraran personalment a l'usuari. Tots els altres casos, a excepció del requeriment judicial, han de ser autoritzats per escrit pel mateix usuari.

## 5.2. PRESENCIA DE TERCERES PERSONES EN L'AVALUACIÓ

El psicòleg no està obligat èticament a permetre la presència d'una tercera persona durant l'exploració neuropsicològica. L'única excepció és la presència d'un requeriment judicial. En aquest cas, el psicòleg s'haurà d'atenir estrictament al manament, encara que pot efectuar les al·legacions que consideri oportunes.

No obstant això, el psicòleg podrà permetre la presència durant l'avaluació de les persones que consideri oportunes sempre que no interfereixin en l'exploració. De vegades pot ser a requeriment de l'usuari (familiars, tutors, etc.), d'altres per necessitats docents o d'altres tipus com residents en formació, estudiants en pràctiques, etc. En aquells casos, el psicòleg haurà d'explicar i assegurar que les terceres persones també guardin els principis ètics generals de confidencialitat, i serà una bona pràctica obtenir un compromís de confidencialitat per escrit. Finalment, no s'ha de deixar d'advertir que la persona avaluada ha de donar necessàriament el consentiment explícit.

**RECOMANACIÓ:** Demanar per escrit un compromís de confidencialitat en els casos de presència de terceres persones durant l'avaluació i demanar a l'usuari el seu consentiment explícit.

## 5.3. LLIURAMENT DE LES DADES I DELS RESULTATS

Totes les dades relacionades amb l'exploració neuropsicològica com la història clínica, les notes clíniques, els resultats dels tests i els informes estan sotmesos al principi de confidencialitat i custòdia. El principi general ens diu que és l'avaluador qui té la custòdia de les dades i els resultats i que sempre han d'estar accessibles a la demanda de l'usuari. En tot moment, tant la custòdia com el lliurament de dades es farà atenint-se als principis deontològics i ètics que regulen la professió del psicòleg.

**RECOMANACIÓ:** Mantenir les dades i els informes de manera que siguin accessibles als usuaris en qualsevol moment que els requereixin, garantint sempre el principi de confidencialitat.

Així, no es permetrà l'accés a les dades a cap persona aliena a la professió, com ara agents judicials, advocats, companyies asseguradores, etc. Tampoc no es poden cedir les dades per a la recerca si no es disposa del consentiment explícit de l'usuari i la recerca ha estat aprovada pels comitès ètics corresponents. Sense el consentiment explícit i informat de l'usuari tampoc no s'han de comunicar o lliurar dades a altres professionals, encara que siguin psicòlegs, metges, agents socials, personal de l'administració pública o d'altres. Com en tots els casos, hi ha una única excepció que és el requeriment judicial. Com a regla general, els informes han de ser lliurats directament a l'usuari, i ha de ser ell qui els entregui als altres professionals.

**RECOMANACIÓ:** Els informes es lliuraran només a l'usuari i sempre personalment. Tots els altres casos, a excepció del requeriment judicial, els haurà d'autoritzar per escrit el mateix usuari.

## 5.4. COMPETÈNCIA PROFESSIONAL I SEGURETAT DELS TESTS

---

27

Una competència professional insuficient pot amenaçar la validesa dels resultats d'una exploració neuropsicològica. La dificultat radica en determinar què constituirà la formació i l'experiència necessàries per poder afirmar que un psicòleg és competent, atès que la formació en psicologia no sempre assegura la competència en l'àmbit de la neuropsicologia de la salut mental i que, d'altra banda, la competència en neuropsicologia tampoc no assegura sempre la competència per interpretar bé els fenòmens i processos dels trastorns mentals greus. Per tant, és necessari exigir als psicòlegs que mantinguin un nivell de competència suficient per fer les exploracions neuropsicològiques en l'àmbit de la salut mental. Fer una exploració sense les competències necessàries pot ser considerat com un acte d'imperícia i, per tant, es pot ser acusat de mala praxi. Per últim, és del tot necessari recordar que, encara que el psicòleg tingui un nivell de competència professional molt elevat, això no li assegura un comportament ètic.

**RECOMANACIÓ:** Assegurar-nos que disposem de la titulació, les habilitats i les competències necessàries per fer l'exploració i el diagnòstic neuropsicològic (vegeu la secció de competències d'aquesta guia).

L'apropiada seguretat dels tests és la responsabilitat assumida en la pràctica de cada psicòleg. Constitueix una obligació ètica escollir els tests originals, que siguin fiables i vàlids i que disposin de barems normatius que possibilitin una avaluació objectiva. Hem de tenir en compte també que l'avaluació neuropsicològica és un procés d'avaluació dirigit a uns objectius i no solament

a l'aplicació d'unes proves. Per aquesta raó, si existeixen conflictes entre els objectius de l'avaluació i l'administració dels tests, farem prevaldre els objectius de l'avaluació. En la resta dels casos, i com a regla general, el psicòleg seguirà els procediments d'administració tal com són descrits als manuals corresponents. Convé recordar que el psicòleg s'abstindrà d'introduir cap modificació en el contingut i l'estructura dels tests, encara que sigui en un context de recerca sense avisar l'usuari i demanar-li el consentiment explícit.

**RECOMANACIÓ:** Seguir els procediments d'administració de les proves psicomètriques i neuropsicològiques tal com són descrits als manuals corresponents. Quan excepcionalment en fem un ús diferent per motius clínics o d'altres, s'haurà de fer constar explícitament a l'informe.

## 5.5. ASPECTES CULTURALS, MINORIES I MARGINALITAT

El psicòleg ha de tenir en compte els factors culturals i lingüístics, les discapacitats i d'altres factors demogràfics i socioeconòmics que puguin influir en els resultats del procés d'avaluació neuropsicològica i que podrien alterar-ne el resultat i la interpretació.

El treball amb persones que presenten discapacitats i poden ser objecte d'estigma social obliga el psicòleg a considerar aquests aspectes, així com d'altres relatius al grup social, cultural o ètnic. Hem de tenir molt en compte la competència lingüística dels nostres usuaris a l'hora d'estimar habilitats cognitives a partir del seu vocabulari. La manca de competència en la nostra llengua no sempre és un senyal de baixa intel·ligència. Fins i tot en els àmbits bilingües resulta recomanable assegurar-nos de quina és la llengua d'ús preferent de la persona a l'hora d'avaluar les habilitats verbals i el potencial intel·lectual.

Així, els conceptes de discapacitat, de funcionalisme o la descripció de les anomenades activitats de la vida diària poden no tenir sentit o ser completament diferents per a determinats grups socials, religiosos, ètnics o d'altres tipus. Alguns clients que presenten discapacitats viuen també en situacions econòmiques molt precàries o en la pobresa. Els psicòlegs han de tenir en compte tots aquests conceptes socials en el moment d'interpretar el funcionament neuropsicològic dels usuaris.

**RECOMANACIÓ:** Considerar aquells aspectes personals, socials, econòmics, ètnics i lingüístics que podrien influir en l'avaluació neuropsicològica com el gènere, la presència de discapacitats sensorials i motores, o pertànyer a un grup social, cultural o ètnic minoritaris.

# 6

---

## Referències

1. Krabbendam L, Aleman A. "Cognitive rehabilitation in schizophrenia: a quantitative analysis of controlled studies". *Psychopharmacology (Berl)*. 2003; 169(3-4):376-82.
2. Green MF, Kern RS, Braff DL, Mintz J. "Neurocognitive deficits and functional outcome in schizophrenia: are we measuring the 'right stuff'?". *Schizophr Bull*. 2000; 26(1):119-36.
3. Vanderploeg, RD. *Clinician's guide to neuropsychological assessment*. London: LEA; 2000.
4. Rodríguez, M. "Evaluación neuropsicológica". E: Junqué C y Barroso J, editores. *Manual de neuropsicología*. Madrid: Síntesis; 2009. p. 281-302.
5. Blázquez-Alisente JL, González-Rodríguez B y Paúl-Lapedriza N. "Evaluación neuropsicológica". En: Tirapu J, Ríos M y Maestú F, editores. *Manual de Neuropsicología*. Barcelona: Viguera; 2011. p. 33-56.
6. Penadés R. y Gastó C. *El tratamiento de la rehabilitación cognitiva en la esquizofrenia*. Barcelona: Herder; 2010.

*Aprovat en sessió de Junta de Govern de data 19 de juny de 2019*





Col·legi Oficial de  
Psicologia de Catalunya