

Discapacidad cognitiva in-visualizada: rutas de evaluación y certificación en Costa Rica

In-visible cognitive disability: assessment and certification routes in Costa Rica

Mónica Salazar-Villanea, Irene Prada-Murillo
Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Alexander Araya-Tijerino
Universidad de Salamanca, España

Resumen

La discapacidad cognitiva es la secuela más invisibilizada y de difícil certificación del daño cerebral adquirido, a pesar de sus repercusiones en la calidad de vida de las personas. Este trabajo se propuso revisar y sistematizar la literatura científica para delimitar la ruta de evaluación y certificación de la discapacidad cognitiva secundaria al daño cerebral adquirido, como antecedente para su visibilización en Costa Rica. Se realiza: (a) una revisión de antecedentes y buenas prácticas internacionales en evaluación de la discapacidad cognitiva y (b) una revisión de las normativas latinoamericanas que visibilizan y certifican la discapacidad cognitiva, en contraste con las experiencias nacionales existentes. Se seleccionaron estudios y protocolos publicados en bases de datos científicas desde el 2010, así como leyes, normas y protocolos para la certificación oficial de discapacidad cognitiva en América Latina. Los resultados muestran la complejidad del proceso de valoración y certificación de una condición que no es estática y requiere un seguimiento longitudinal. Entre los criterios que se sistematizan, destaca el requerimiento de una valoración centrada en la persona, con especificidad, especialización y sensibilidad de la evaluación neuropsicológica y funcional, según el momento de evolución y considerando la percepción subjetiva del cambio o secuela en el desempeño diario asociada al daño cerebral adquirido. Se proponen pautas para la conceptualización y certificación específica de la discapacidad cognitiva secundaria al daño cerebral adquirido en Costa Rica, considerando la necesidad de validación previa.

Palabras clave: daño cerebral adquirido, neuropsicología, discapacidad cognitiva, evaluación, certificación

Mónica Salazar-Villanea, Instituto de Investigaciones Psicológicas, Escuela de Psicología, Universidad de Costa Rica, Costa Rica; Irene Prada-Murillo, Instituto de Investigaciones Psicológicas, Escuela de Psicología, Universidad de Costa Rica, Costa Rica; Alexander Araya-Tijerino, Escuela de Doctorado, Doctorando en Psicología, Universidad de Salamanca, España.

La correspondencia en relación con este artículo se dirige a Salazar-Villanea, Mónica. Instituto de Investigaciones Psicológicas - Escuela de Psicología, Universidad de Costa Rica. Correo electrónico: monica.salazarvillanea@ucr.ac.cr



Abstract

Cognitive disability is the most invisible and difficult to certify sequelae of Acquired Brain Injury (ABI), despite its repercussions on people's quality of life. This paper aimed to review and systematize the scientific literature to delimit the path of evaluation and certification of cognitive disability secondary to acquired brain damage, as a background for its visibility in Costa Rica. This paper presents: (a) a review of protocols and good international practices in the assessment of cognitive disability secondary to ABI and (b) a review of the Latin American regulations that serve to certify cognitive disability, in contrast with existing national experiences. Studies and protocols published in scientific databases since 2010 were selected, as well as laws, standards and protocols for the official certification of cognitive disability in Latin America. The results show the complexity of the assessment and certification process of this condition that is not static and requires longitudinal follow-up. Among the criteria that are systematized, the requirement for a person-centered assessment stands out, with specificity, specialization, and sensitivity of the neuropsychological and functional evaluations, according to the moment of evolution and considering the subjective perception of changes and sequelae in daily performance associated. Initial guidelines are proposed for the conceptualization and specific certification of cognitive disability secondary to acquired brain damage in Costa Rica, considering the need of prior validation.

Keywords: Acquired brain injury, neuropsychology, cognitive disability, assessment, certification.

La lesión cerebral en la adultez, conocida como Daño Cerebral Adquirido (DCA) o Daño Cerebral Sobrevenido (DCS), implica secuelas motoras, sensoriales, cognitivas, emocionales y conductuales a largo plazo, con impactos directos en la vida de las personas y en su desarrollo familiar, social y laboral (Castellanos-Pinedo et al., 2012; Ríos-Lago et al., 2008; Wilson, Winegardner et al., 2017). Entre las pérdidas que afronta la persona con DCA, la discapacidad cognitiva suele ser la más invisibilizada y de difícil certificación (Lassaletta, 2020; Schalock et al., 2021), por lo que se plantea, como un reto para la base disciplinar especializada de la neuropsicología, la construcción de una plataforma de comprensión, abordaje integral y visibilización de la discapacidad cognitiva (Lakhani et al., 2017). La condición de discapacidad es entendida como limitación o déficit funcional, temporal o permanente, que refleja una incapacidad o restricción en el funcionamiento humano y la participación del sujeto; representa una desventaja sustancial para la persona; se relaciona con variables contextuales; y puede mitigarse a través de intervenciones y apoyos o reducción de barreras (Schalock et al., 2021). En esa línea, la conceptualización específica de la *discapacidad cognitiva secundaria al DCA* que se introduce en este artículo, se relaciona con una limitación significativa en las capacidades y funciones cerebrales que acontece de forma aguda y abrupta en la vida adulta, y que no se deriva de condiciones del neurodesarrollo que se denominan discapacidad intelectual (Lakhani et al., 2017). Esta condición, neurológica y de salud mental, es un fenómeno hasta hace poco visualizado en el quehacer psicológico, donde el debate respecto a la discapacidad cognitiva lo ha sustentado el estudio neuropsicológico clínico y forense, aportando a la determinación de capacidades, destrezas, habilidades y competencias para realizar distintas actividades de la vida diaria conforme a las demandas del entorno en condiciones de cambio o alteración aguda del desarrollo cerebral (Cieza et al., 2018). De igual manera, se han planteado reflexiones que trascienden el modelo biomédico o médico-rehabilitador, para comprender cuáles serían las buenas prácticas en el

EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD COGNITIVA

ejercicio activo con participación personal, ciudadana y política de estas personas con DCA. En ese sentido, se rescata el enfoque de la discapacidad sobrevenida temporal o permanente, que resalta la participación de la persona en su proceso de rehabilitación y habilitación mediante actividades de la vida diaria que les resultan útiles y significativas ([American Occupational Therapy Association, 2020](#)).

La noción de discapacidad, entonces, supera la pretensión de “ajuste” de la persona al medio o entorno y se promueve, más bien, su inclusión, participación y pertenencia en espacios de desarrollo, considerando los postulados del modelo social de la discapacidad y enfoque de derechos humanos ([Naciones Unidas, 2014](#); [Olney & Kim, 2001](#); [Palacios, 2008](#)). A pesar de ello, son limitados los abordajes de la discapacidad como concepto dinámico y universal, en el cual todas las personas pueden ser situadas en un continuo de funcionamiento.

La Organización Mundial de la Salud ([\[OMS\], 2001](#)) ha reconocido, a través del tiempo, que la experiencia vivida de la discapacidad está significativamente influenciada por los entornos de la vida real de las personas. Las intervenciones sanitarias y sociales deben adaptarse para mejorar el bienestar, mediante la provisión de tecnología de asistencia y asistencia personal, y lograr que los entornos construidos, sociales y de actitud sean más acogedores, accesibles e inclusivos para un mejor funcionamiento. Claramente, también es crucial la capacidad de determinar, cuantitativamente, cuáles de estas intervenciones son las más efectivas y las más rentables para facilitar la independencia en el hogar, en el ámbito educativo, técnico o académico, así como en la comunidad y el lugar de trabajo de las personas con discapacidades cognitivas ([Braddock et al., 2004](#)). Adicionalmente, se identifica la relevancia de una adecuada evaluación que permita disminuir los costos económicos atribuidos a las consecuencias a largo plazo de lesiones cerebrales ([Maas et al., 2017](#)), al comprender la discapacidad cognitiva como una condición de la interacción del individuo con un entorno que no da cabida a las diferencias funcionales, donde el Estado y la sociedad tienen responsabilidades inherentes ([Naciones Unidas, 2006](#); [Palacios, 2008](#)).

En la normativa costarricense, la Ley N.º 9379 para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad, indica que el Estado es responsable de brindar medidas efectivas para garantizar la participación en los procesos de toma de decisiones a la población con discapacidad. Este trabajo justifica su motivación en dicho reconocimiento normativo y en una consulta realizada por la Fiscalía del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (comunicación personal mediante oficio CPPCR-F-650-2020), en la cual se solicitaba criterio técnico experto en relación con la restricción del Consejo Nacional para Personas con Discapacidad (CONAPDIS), como ente rector, para aceptar informes psicodiagnósticos al solicitar la certificación de discapacidad en Costa Rica.

El Decreto Ejecutivo 40727-MP-MTSS Creación del Servicio de Certificación de la Discapacidad (SECDIS; 2017), en su artículo 7, consigna el deber de adjuntar un certificado médico, constancia, epicrisis, dictamen o documento similar, surgiendo una clara situación problema cuando la determinación de una condición de discapacidad cognitiva, o déficits de regulación conductual o emocional, no es competencia o de conocimiento técnico de las especialidades de la medicina, en la medida que requieren un alto grado de experticia en evaluaciones psicológicas y psicometría, evaluaciones neuropsicológicas clínicas o forenses. Sin embargo, en la propia disciplina psicológica ha de reconocerse también que,

a nivel nacional, no son específicos ni uniformes los criterios de evaluación a seguir, siendo posible que se excluyan elementos neuropsicológicos, visualizados desde los postulados del modelo social y enfoque de derechos (Palacios, 2008) y del enfoque multidimensional del funcionamiento humano en la comprensión de la discapacidad (Lees et al., 2014; Maas et al., 2017; Malec, 2017a; Platz & Owolabi, 2021; Schalock et al., 2021).

En tanto no existe una base clara de comprensión y consenso en Costa Rica acerca del rol de la valoración psicológica y neuropsicológica especializada en el modelo o marco de comprensión estándar de la discapacidad, este trabajo se propuso revisar y sistematizar la literatura científica que permite delimitar mejor las pautas de evaluación y posible certificación de la discapacidad cognitiva secundaria al daño cerebral adquirido, como antecedente para su visibilización en Costa Rica. Esta revisión constituye el componente inicial de un proyecto de investigación en marcha que se desarrolla en el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica, sobre la visibilización, vivencia y narrativas del DCA (<https://vinv.ucr.ac.cr/sigpro/web/projects/C1326>).

El primer paso de fundamentación documental de antecedentes es el que se sistematiza en este artículo, en el que se realiza: (a) una revisión de buenas prácticas internacionales en evaluación de la discapacidad cognitiva y (b) una revisión de las normativas latinoamericanas que visibilizan y certifican la discapacidad cognitiva, en contraste con las experiencias existentes en el tema en Costa Rica. Se seleccionaron y revisaron protocolos de evaluación de discapacidad cognitiva secundaria al DCA, publicados en bases de datos científicas desde el 2010, así como las normativas extraídas de una búsqueda exhaustiva de leyes, normas y protocolos para la certificación oficial de discapacidad cognitiva en América Latina. Así, la revisión y sistematización de antecedentes, buenas prácticas y normativas de países latinoamericanos que aquí se describe busca responder a la siguiente pregunta de alcance descriptivo y documental: ¿cuáles son los principales criterios y pautas que establece la literatura científica y normativa para un posible protocolo que permita la visibilización, evaluación y certificación oficial de discapacidad cognitiva secundaria al DCA en Costa Rica? Como complemento, se rescatan experiencias de buenas prácticas nacionales, especialmente de acciones en los enlaces interinstitucionales de la Universidad de Costa Rica, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y Sección de Psicología-DTSP del Poder Judicial.

Finalmente, se presentará una discusión en torno a los posibles alcances y limitaciones de esta propuesta de pautas iniciales que permitan optimizar los recursos con los que se cuenta en Costa Rica para la atención de las personas con DCA. Esta revisión es un acercamiento preliminar, por lo que deberá ser posteriormente valorada con las personas profesionales en psicología especializadas en materia de discapacidad, así como de las personas usuarias y su experiencia vivida.

Método

La presente revisión de literatura científica internacional y normativa asociada a la discapacidad cognitiva secundaria al DCA en América Latina responde a la fase de justificación y fundamentación inicial de un proyecto exploratorio de investigación en marcha, en el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica, denominado “Narrativas sobre el daño cerebral adquirido

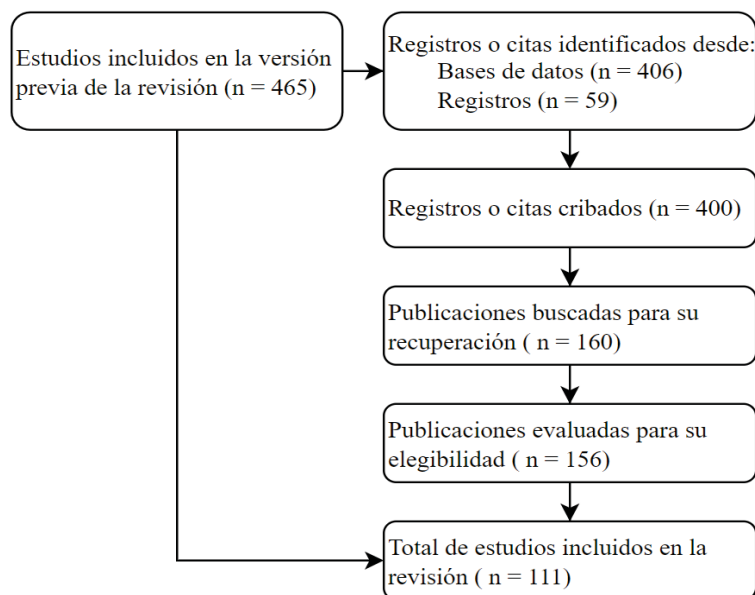
EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD COGNITIVA

(DCA): Visibilización y resignificación” (Salazar et al., 2023). Se revisaron, en esta fase, las bases de datos científicas PsycINFO, Pubmed, APA PsycArticles, Academic Search Ultimate, Dissertations & Theses Global, Science Direct, SciELO, MedLine, Eric, Springer Link y Scopus para identificar las publicaciones, en el período de 2010-2022, que respondieron a las siguientes palabras claves con el conector “y” asociado al término daño cerebral adquirido en los idiomas español e inglés: evaluación cognitiva, certificación, rehabilitación, pruebas neuropsicológicas, guías, metaanálisis, discapacidad, discapacidad cognitiva, modelo social, enfoque de derechos, enfoque multidimensional. La estrategia de identificación de las publicaciones antecedentes en las bases de datos científicas consideró, como criterios de inclusión, que fueran: (a) estudios científicos internacionales publicados en la última década con el sistema de evaluación por pares (*peer review*) sobre la evaluación y certificación del daño cerebral adquirido, (b) protocolos, documentos de buenas prácticas, revisiones sistemáticas y metaanálisis sobre la valoración, certificación y visibilización jurídica de la discapacidad cognitiva secundaria al daño cerebral adquirido y (c) todos los documentos debían contener las palabras clave definidas como contenido base del presente artículo. Como criterios de exclusión se consideraron los siguientes: (a) publicaciones con contenido asociado a la discapacidad intelectual y a la discapacidad psicosocial que no correspondiera a una discapacidad cognitiva secundaria a daño cerebral adquirido y (b) artículos teóricos, de opinión o estudios cualitativos cuyo contenido no refiriera a la evaluación o certificación del DCA. Adicionalmente, se utilizó, también, el buscador de Google utilizando las mismas palabras clave con el objetivo de identificar documentos institucionales o gubernamentales latinoamericanos que admitieran los criterios de inclusión. Se revisaron las plataformas web de institutos especializados en daño cerebral adquirido y en materia de discapacidad en América Latina.

Al ser una revisión de antecedentes cuya rigurosidad busca fundamentar posibles pautas futuras de visibilización, evaluación y certificación del DCA en Costa Rica, se procedió tomando como referentes algunos de los procedimientos del método clásico de selección en cuatro pasos sugeridos por el grupo PRISMA (Page et al., 2021), aunque no se implementa la Declaración PRISMA, ya que una revisión sistemática excede el objetivo de este artículo. En primer lugar, se llevó a cabo una exhaustiva búsqueda en las bases de datos científicas citadas para el proceso de identificación, pues permiten definir criterios de búsqueda para un análisis de las propiedades de los documentos contenidas en la misma y sus metadatos, de tal forma que se cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Seguidamente, en el paso de cribado y elegibilidad, las personas investigadoras eliminaron los documentos duplicados en las diversas bases de datos, revisaron títulos y resúmenes, metodologías y conclusiones para determinar su elegibilidad. Adicionalmente, se revisó si las muestras de los estudios o publicaciones incluían población de América Latina, adaptaciones, validaciones de escalas o instrumentos en idioma español para priorizar su lectura en profundidad e indagar posibles referencias adicionales asociadas. Los artículos teóricos, de opinión o estudios cualitativos, se extrajeron para ser retomados en otra fase de la investigación y fueron excluidos de este trabajo. El paso de la inclusión implicó una revisión profunda de cada publicación que se realizó en un proceso de discusión de juicio y concordancia entre los autores. El proceso se resume en la Figura 1.

Figura 1

Proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de publicaciones



Nota. De los artículos seleccionados (156), se identificaron 82 referente al eje de protocolización y evaluación de la discapacidad cognitiva en DCA, así como 29 guías de buenas prácticas internacionales referentes al eje de avances en la visibilización jurídica de la discapacidad cognitiva. Otros 45 artículos fueron eliminados, ya que no cumplían con los criterios de inclusión. Esto dejó con un total resultante de 111 artículos.

Con respecto a la sistematización de los antecedentes normativo-legales, se identificaron publicaciones pertinentes a la certificación de la discapacidad en legislación vigente solamente en ocho países: Chile, Argentina, México, Brasil, Uruguay, Colombia, Ecuador y Costa Rica. Sus modelos de certificación tienen en común la inclusión de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF; Organización Mundial de la Salud, 2001) y la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición (Organización Mundial de la Salud, 1992) como los principales referentes para evaluar “el nivel de discapacidad de una persona” con DCA en Latinoamérica. Así, en primer lugar, se identificó la mención de la CIF en sus pautas y, posteriormente, se determinó si las guías de certificación legal tomaban en cuenta tanto las características individuales de las personas en situación de discapacidad como de su entorno para la evaluación, incluso para valorar las demandas ambientales de la persona, sus redes de apoyo formales e informales disponibles. Se profundizó, luego, en la revisión del rol e importancia que se les atribuye a los profesionales en psicología y a grupos interdisciplinarios en la evaluación de personas con discapacidad cognitiva. Por último, se analizaron las posibles implicaciones de la implementación práctica de las guías y documentos legales, tal y como se muestra en los resultados.

Resultados

Protocolización en la evaluación de la discapacidad cognitiva secundaria al DCA

La revisión de literatura permitió analizar un total de 82 artículos referentes al eje de protocolización y evaluación de la discapacidad cognitiva en DCA, así como 29 guías de buenas prácticas internacionales referentes al eje de avances en la visibilización jurídica de la discapacidad cognitiva. En el análisis, es posible reconocer que los formatos de aplicación de valoraciones neuropsicológicas para la población con DCA son diversos, con evaluaciones a nivel individual, entrevistas a familiares, observaciones, escalas, instrumentos autoaplicados y pruebas que se conjugan en sistemas compartidos multidisciplinariamente para reportar la condición de discapacidad cognitiva, funcionalidad y salud, buscando evitar ambigüedades e inconsistencias (Leonardi & Fheodoroff, 2021).

En los artículos científicos se identificaron 5 publicaciones que constituyen metaanálisis y revisiones sistemáticas sobre la calidad de guías internacionales para la evaluación, rehabilitación y seguimiento de personas con DCA (Bragge et al., 2014; Gerber et al., 2021; Jolliffe et al., 2018; Marshall et al., 2015; Silverberg et al., 2020). Dichas revisiones fueron de utilidad para analizar los criterios de las guías más confiables de acuerdo con el objetivo de este trabajo. Por ejemplo, para la mayoría de las guías revisadas, el DCA se aborda desde dos subtipos etiológicos predominantes por su representatividad estadística en prevalencia: (a) trauma cerebral (Bayley et al., 2014, 2018; Marshall et al., 2015; Ontario Neurotrauma Foundation & Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2016) y b) accidente cerebrovascular (Royal College of Physicians of London, 2016; Stroke Foundation, 2021; Stroke Foundation of New Zealand & New Zealand Guidelines Group, 2010; Winstein et al., 2016). Solamente se logró identificar una guía desarrollada desde la generalidad del DCA cuya actualización al 2016 mantiene criterios globales más allá del tipo de DCA (Royal College of Physicians of London, 2016; Royal College of Physicians of London & British Society of Rehabilitation Medicine, 2003).

De la revisión y análisis riguroso derivado de esta literatura, se presenta como resultado la sistematización de las recomendaciones internacionales reconocidas por su alta calidad referentes al proceso de evaluación de una persona con DCA. Estas recomendaciones constituyen el mínimo común de principios orientadores que debe incluir la eventual protocolización de la evaluación de la discapacidad cognitiva secundaria al DCA:

1) *Evaluación centrada en la persona*. En la pre-evaluación de una persona con DCA, se deben considerar las condiciones sociodemográficas, contextos familiares y sociales, las condiciones premórbidas, condiciones médicas o psiquiátricas e información en torno a su lesión cerebral (Cnossen et al., 2017; Maas et al., 2017; Malec, 2017a; Wasti et al., 2021), las variables relacionadas con el funcionamiento cognitivo y la capacidad de la persona para adaptarse a su medio (Balchin et al., 2017). Así, el proceso de pre-evaluación considera: (1) el objetivo de realizar la evaluación dirigido por referencias, necesidad de diagnóstico o certificación; (2) el consentimiento de la persona a ser evaluada; (3) una entrevista sobre la historia premórbida de la persona, incluyendo temas referentes a la condición educativa y socioeconómica; (4) valoración de las dificultades percibidas por la persona en diversas áreas; (5) evaluación de las características del entorno y las necesidades ocupacionales; (6) reporte de las dificultades a nivel cognitivo, fisiológico o psicológico (Stergiou-Kita et al., 2012).

2) *Especificidad, especialización y sensibilidad de la evaluación inicial neuropsicológica y funcional.* En la evaluación de una persona con DCA, se plantea la necesidad de un proceso específico y especializado de valoración que puede realizarse en los primeros días, semanas o meses después de la lesión, según la gravedad de esta (Maas et al., 2017). La literatura enfatiza que se deben utilizar métodos sensibles al DCA en varios momentos a lo largo del tiempo, puesto que el funcionamiento, las capacidades y la reintegración de estas personas suelen modificarse (Platz & Owolabi, 2021; Stenberg et al., 2020). De no contar con pruebas estandarizadas, se han de implementar entrevistas adaptadas al contexto que permitan indagar los cambios con paciente y sus familiares acerca de las percepciones del deterioro cognitivo (Dromer et al., 2021; Wilson, Winegardner et al., 2017).

3) *Pertinencia de la evaluación según el momento de evolución y estabilidad de la condición del DCA.* Todas las guías previamente citadas coinciden en que, para comenzar la evaluación con una persona con DCA, debe verificarse que ella se encuentre en un adecuado estado de consciencia y haya salido completamente del delirio postraumático o periodo postconmocional. Posterior a ello, se recomienda aplicar pruebas de cribaje o screening de las funciones neurocognitivas, las cuales deben ser estandarizadas, confiables, sensibles a los déficits y aprobados para la población con DCA. Los instrumentos de screening también deben informar acerca de posibles problemas de comunicación. En caso de que se presenten dificultades de regulación conductual, emocional y de esfuerzo o motivación con las consignas, es importante llevar un registro de estas. La prueba neuropsicológica más frecuentemente recomendada para realizar el screening cognitivo en personas con DCA es la Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA [Burton & Tyson, 2015; Chiti & Pantoni, 2014; Lees et al., 2014]). Existen estudios que han determinado que el Mini Mental State Examination (MMSE) no resulta lo suficientemente sensible ni específico para esta población (Sivakumar et al., 2014; Van Heugten et al., 2015). En el caso de personas que presenten déficits de comunicación leves o moderados puede utilizarse también el MoCA; sin embargo, en pacientes con déficits severos son necesarios instrumentos especializados como el Test de Afasia Comprensivo (Palmer & Pauranik, 2021).

Las guías previamente citadas, además, coinciden en que, una vez concluida la primera etapa de evaluación (resumida por función y prueba sugerida de evaluación primaria en la Tabla 1), así como los anamnesis (Palmer et al., 2021), se proceda a determinar las pruebas más específicas que se utilizarán en una segunda fase cuando: (1) se identifican déficits significativos o dificultades en áreas específicas de las pruebas de screening, (2) la persona no progresa en su recuperación o muestra limitaciones funcionales persistentes, (3) los síntomas percibidos son significativos para la persona o sus familiares.

Las pruebas de segunda fase (evaluación detallada resumidas en Tabla 2 y Tabla 3) permiten evaluar con mayor especificidad y alcance el funcionamiento cognitivo de la persona y factores asociados. En ausencia de pruebas disponibles, se recomienda recurrir a entrevistas semiestructuradas y protocolizadas.

4) *Inclusión de la percepción subjetiva del cambio o secuela asociada al DCA en la funcionalidad.* Para todos los procesos de evaluación se recomienda la valoración de síntomas subjetivos de la persona, considerando que es común que experimenten anosognosia (esto es, una limitada consciencia de sí mismos y sus cambios, o bien, debido a la disminución de consciencia, hay dificultades para percibir la magnitud de sus cambios). Esto dificulta la recuperación y la capacidad de reintegración, debido a problemas para

EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD COGNITIVA

adaptarse a los cambios en la funcionalidad (Brown et al., 2021; Dromer et al., 2021; Malec, 2017a). Para la evaluación de síntomas subjetivos en DCA, se recomienda la utilización de la Lista de Chequeo de Cognición y Emoción (Van Heugten & Wilson, 2021). Para valorar el estado de conciencia de sí mismo, se sugiere utilizar la Escala de Competencia del Paciente (Dromer et al., 2021).

Tabla 1

Instrumentos recomendados para la valoración primaria funcional en la población con DCA

Función	Pruebas
Screening cognitivo	Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA)
Screening cognitivo en personas con afasia	Test de Afasia Comprensivo
Valoración de síntomas subjetivos	Checklist de Cognición y Emoción
Estado de conciencia	Escala de Competencia del Paciente
Actividades cotidianas usuales y necesidades	Evaluación de la participación con herramientas recombinadas, Schwab England Scale, Escala Inventario del Funcionamiento Conductual-2, Tareas Observadas de la Vida Diaria, Tiempo de Reacción Complejo, Test de Problemas Diarios, Actividades de Comunicación Diarias, Índice de Katz, Índice de Barthel, Escala de autocuidado físico de Lawton & Brody, Índice de Actividad de Frenchay
Otras escalas	Medición Funcional de Independencia-Medición Funcional de Evaluación, Escala de Puntaje de Afecto Observado, La Valoración Comprensiva de Evaluación de Referencia, La Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF, Inventario de Cambios de Personalidad Neurológico, NECHAPI
Medidas específicas para DCA con enfoque de discapacidad y de intensidad de los apoyos	Escala de autoinforme CAVIDACE, Escala de intensidad de los apoyos (SIS), Escala San Martín, autoinforme

Nota. Las pruebas presentadas en la tabla reflejan el compendio de instrumentos recomendados por las guías internacionales de alta calidad citadas en este apartado.

Tabla 2
Pruebas neuropsicológicas recomendadas en la evaluación detallada de población con DCA y sus versiones adaptadas al español

Función cognitiva	Prueba	Sugerido en	Validación y estandarización al español
Atención	Subpruebas de la Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos	(Carlozzi et al., 2015; Donders & Strong, 2015; Fish & Manly, 2017)	(Pearson, 2020; Pons et al., 2008; Rosas et al., 2014)
	Test de Senderos	(Fasotti, 2017a; Nelson et al., 2017; Spikman et al., 2017)	(Arango-Lasprilla, Rivera, Aguayo et al., 2015)
	Test de Stroop	(Lubrini et al., 2014; Spikman et al., 2017; Williams, 2020)	(Rivera et al., 2015)
Funciones ejecutivas	Test de Senderos	(Fasotti, 2017a; Nelson et al., 2017; Spikman et al., 2017)	(Arango-Lasprilla, Rivera, Aguayo et al., 2015)
	Test de Stroop	(Lubrini et al., 2014; Spikman et al., 2017; Williams, 2020)	(Rivera et al., 2015)
Memoria	Escala de Memoria de Wechsler	(Carlozzi et al., 2015; Donders & Strong, 2015; Fish & Manly, 2017)	(Pearson, 2020; Pons et al., 2008; Rosas et al., 2014)
Procesamiento de la información	Test de Senderos	(Fasotti, 2017a; Nelson et al., 2017; Spikman et al., 2017)	(Arango-Lasprilla, Rivera, Aguayo et al., 2015)
	Test de Símbolos y Dígitos	(Fasotti, 2017b; Williams, 2020)	(Arango-Lasprilla, Rivera, Rodríguez et al., 2015)
Lenguaje	Test de Denominación de Boston	(Zgaljardic et al., 2013)	(Olabarrieta-Landa, Rivera, Morlett-Paredes et al., 2015)
	Pruebas de screening verbales	(Flamand-Roze et al., 2011; Palmer & Pauranik, 2021)	(Olabarrieta-Landa, Rivera, Galarza-del-Angel et al., 2015)

Continúa...

EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD COGNITIVA

Función cognitiva	Prueba	Sugerido en	Validación y estandarización al español
Funcionamiento visoperceptual y visoespacial	Batería de Reconocimiento de Objetos Visuales y Espacio	(Palmer et al., 2021; Wilson, Mole et al., 2017; Palmer et al., 2021; Wilson, Mole, & Manly, 2017)	(Calvo et al., 2013; Peña-Casanova et al., 2009)
Cognición social	El Test de Conciencia de Inferencia Social	(McDonald & Cassel, 2017; Wilson, Mole et al., 2017)	(Cabot, 2020)

Nota. Esta tabla muestra las pruebas neuropsicológicas específicas para cada dominio, recomendadas según las buenas prácticas internacionales con especificación de su fuente, así como la disponibilidad de una validación o estandarización en idioma español.

Tabla 3

Instrumentos para la valoración subjetiva de síntomas y autorregistros recomendados para su aplicación en la población con DCA

Función cognitiva	Prueba	Sugerido en	Validación y estandarización al español
Funciones ejecutivas	Cuestionario Disejecutivo	(Malec, 2017b; Simblett et al., 2012; Spikman et al., 2017)	(Aravena et al., 2013; Pedrero Pérez et al., 2011)
Memoria	Cuestionario de Fallos de Memoria de la Vida Cotidiana	(Evans et al., 2020; Sander et al., 2018)	(Nieto & Jozami, 2017; Terán-Mendoza et al., 2020)
Procesamiento de la información	Cuestionario de Lentitud Mental	(Fasotti, 2017b; Winkens et al., 2009)	
Afasia	Actividades de Comunicación de la Vida Diaria	(Bosco et al., 2018)	(Roca et al., 2018)
Cognición social	Escala de Cociente de Empatía	(McDonald & Cassel, 2017)	(Redondo et al., 2018; Saracco-Álvarez et al., 2020)

Nota. Esta tabla presenta instrumentos de valoración subjetiva de síntomas, recomendadas según las buenas prácticas internacionales con especificación de su fuente, así como la disponibilidad de una validación o estandarización en idioma español.

En cuanto a la evaluación funcional de estos cambios tanto en su dimensión subjetiva como objetiva, se deben rastrear posibles limitaciones en áreas básicas, instrumentales y de participación, las cuales se describen con detalle en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2001). Se consideran las actividades cotidianas usuales de la persona, sus necesidades y metas para compararlas con su condición adquirida. Para este fin, se puede implementar como instrumento la Evaluación de la participación con herramientas re combinadas (Plata et al., 2015).

Por otra parte, las personas con DCA suelen presentar altos niveles de fatiga (Johansson & Rönnbäck, 2017; Malec, 2017a; Van Heugten & Wilson, 2021) por lo que se recomiendan instrumentos como el Mental Fatigue Scale (Johansson & Rönnbäck, 2017). El estado emocional de la persona con DCA también debe ser tomado en cuenta; para ello, se sugiere utilizar la Lista de Chequeo de Emoción y Cognición (van Heugten et al., 2007; van Rijsbergen et al., 2014). Estos principios orientadores y criterios técnicos se encadenan en un proceso de visibilización y evaluación de la discapacidad cognitiva asociada al DCA como se muestra en la Figura 2, para efectos ilustrativos.

Figura 2

Proceso de evaluación neuropsicológica para personas con DCA

1. Procesos previos a la evaluación	2. Evaluación primaria	3. Evaluación detallada	4. Evaluación de seguimiento
Registro de las características personales, datos sociodemográficos, condiciones premórbidas, condiciones médicas y psicológicas presentes, déficits fisiológicos adquiridos y etimología de la lesión.	Evaluación del estado de conciencia, nivel de fatiga, estado de recuperación y síntomas percibidos, utilización de pruebas de cribaje, valoración de las limitaciones funcionales en habilidades básicas, instrumentales y de participación (Tabla 1).	Evaluación de áreas específicas del funcionamiento para la identificación de déficits significativos. Se utilizan pruebas neuropsicológicas estandarizadas, instrumentos de valoración subjetiva de los síntomas y entrevistas clínicas (Tablas 2 y Tabla 3).	Se realizan valoraciones de posibles cambios según las necesidades fisiológicas, cognitivas, psicológicas, cotidianas y de rehabilitación. Se utilizan los mismos instrumentos de evaluaciones previas para realizar comparaciones y se integran nuevos si es requerido.

Visibilización jurídica de la discapacidad cognitiva en América Latina: contraste con Costa Rica

La certificación de la condición de discapacidad cognitiva es el paso inicial indiscutible que permite una visibilidad jurídica de respaldo en derechos y servicios de atención, de acuerdo con las condiciones sociales de oportunidades para la rehabilitación y compensación de secuelas del DCA (Organización Mundial de la Salud, 2001). Por ello, a continuación se presenta la síntesis exploratoria de los criterios utilizados en los antecedentes normativo-jurídicos que visibilizan este fenómeno en América Latina, en

EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD COGNITIVA

contraste con lo existente en Costa Rica en esta materia. Específicamente, se toman como referencia los avances identificados en Chile, Argentina, México, Brasil, Uruguay, Colombia, Ecuador y Costa Rica.

La sistematización de los documentos legales analizados permite reconocer a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF; [Organización Mundial de la Salud, 2001](#)) y la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima edición ([Organización Mundial de la Salud, 1992](#)) como los principales referentes para evaluar la discapacidad en Latinoamérica. Sin embargo, hay una ausencia de especificidad en los tipos de discapacidad que se certifican. Por tanto, los criterios utilizados para esta sistematización se propusieron de acuerdo con algunas de las convenciones de la CIF, debido a que este es el modelo predominante a nivel internacional por su alcance ecológico, estandarizado y de alcance transcultural en la comprensión del fenómeno de la discapacidad en general.

Con base en estas revisiones y análisis de los documentos que refieren a procesos de certificación de discapacidad de ocho países latinoamericanos con normativa disponible¹, un resultado destacable es que todas las guías resaltan la necesidad de configurar equipos interdisciplinarios de valoración, con inclusión de profesionales en psicología para realizar informes psicológicos y valoraciones biopsicosociales. También se, recomienda utilizar protocolos con pruebas neuropsicológicas y psicométricas durante el proceso de evaluación. Solamente fue posible identificar, en mención explícita del texto, que se considera obligatoria la valoración psicológica en los casos de Argentina (Normativa para la certificación de personas con discapacidad con deficiencia intelectual y mental, 2021), Colombia ([Resolución número 0000113, 2020](#)) y Ecuador ([Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2018](#)).

En cuanto a la claridad de las directrices en torno al proceso de evaluación, únicamente en el contexto colombiano se logró encontrar un protocolo a seguir para profesionales en Psicología. Si bien en cinco de los ocho contextos investigados se propone un instrumento normativo basado en la CIF para uso del profesional, la normativa se mantiene mínimamente especificada en cuanto a condiciones como el DCA y pruebas psicológicas para su evaluación, lo cual es esperable, dado que este campo del conocimiento

¹ Costa Rica: Reglamento a la Ley de Creación del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS), 2015; Creación del Servicio de Certificación de la Discapacidad (SECDIS), 2017; Ley para la promoción de la autonomía personal de las personas con discapacidad N.º 9379 (2016); Reglamento de la Ley para la promoción de la autonomía personal de las personas con discapacidad N.º 9379 (2018); Circular 39-19 y 114-2019 del Poder Judicial, Asunto: Casos que serán remitidos a la Sección de Psicología del Departamento de Trabajo Social y Psicología y la Sección de Psiquiatría y Psicología Forense de Medicina Legal, Organismo de Investigación Judicial.

Chile: Chile Atiende, 2021; Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, 2010; Aprueba reglamento para la calificación y certificación de la discapacidad, 2013; Aprueba normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema previsional séptima edición, 2016.

Argentina: Normativa para la certificación de personas con discapacidad con deficiencia intelectual y mental, 2021; Gobierno de Argentina, s. f.; Presidencia de la Nación de Argentina, 2018.

México: Guía para la unificación de criterios de atención en módulos de credencial para personas con discapacidad, 2015; Gobierno Estado de México, s. f.

Brasil: Criterios para la evaluación social y médica de las personas con discapacidad para el acceso al Beneficio Continuo en Efectivo, 2015; World Without Poverty, 2015.

Uruguay: establece un sistema para asegurar la protección integral a Discapacitados, 2010; Gobierno de Uruguay, 2021.

Colombia: Ministerio de Salud Pública y Protección Social de Colombia, 2020; Dictan disposiciones en relación de certificaciones discapacidad y el registro de localización y caracterización, 2020; establecen los criterios para la asignación y distribución de los recursos destinados a la implementación de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, 2020; Resolución número 0000583 de 2018 por la cual se implementa la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, 2018.

Ecuador: Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2018.

no fue considerado dentro del marco de la legislación. El caso de Argentina se distingue como referente al establecer una evaluación con características específicas para personas con un DCA, con una lista de pruebas estandarizadas y métodos de evaluación para diversas áreas del funcionamiento. En síntesis, se presenta, a continuación, el listado de los 10 criterios mínimos para la evaluación y certificación de la discapacidad cognitiva secundaria al DCA deber incluir: 1) Utiliza la CIF como referencia, 2) Toma en cuenta las demandas ambientales y las redes de apoyo disponibles, 3) Valora la discapacidad como un concepto dinámico, 4) Indica la necesidad de equipos interdisciplinarios para el proceso de evaluación, 5) Es clara y precisa con los procedimientos, 6) Existe una ruta de evaluación específica para personas con daño cognitivo, 7) Especifica pruebas estandarizadas para evaluación, 8) Propone un instrumento de certificación normativo, 9) Muestra una ruta clara para las personas solicitantes, 10) Especifica la ruta de evaluación para profesionales.

En Costa Rica, desde la publicación del Decreto Ejecutivo n.º 40727 MP-MTSS, la Certificación de Discapacidad que emite el CONAPDIS no visibiliza específicamente la posibilidad de certificación de la discapacidad cognitiva por DCA, ni esclarece una ruta de servicios, ni oferta programática asociada para el rango de edad de una persona que desarrolla una discapacidad cognitiva en su adultez, en particular porque la sintomatología cognitiva puede resultar invisibilizada para personal médico tratante según se conoce en la literatura internacional. Como vía alternativa, a continuación, se describirá lo que a nivel nacional ha sido alcanzado a través de procesos de salvaguardia, como única vía judicial para declarar la condición legal de discapacidad cognitiva de una persona y, con ello, la determinación de los respectivos derechos y apoyos requeridos en la promoción de su autonomía personal. Pese a ello, aún se requiere una evaluación del ente rector en materia de discapacidad a nivel nacional, que finalmente certifique la condición en mención.

Avances en la certificación y abordaje de la discapacidad cognitiva secundaria al DCA en Costa Rica

La certificación de una condición de discapacidad conlleva internacionalmente el criterio técnico-experto de carácter psicológico y psiquiátrico. En Costa Rica, sin embargo, el fenómeno específico de la discapacidad cognitiva secundaria al DCA y sus impactos (neuropsicológicos, cognitivos, psicológicos, sociales-interpersonales, entre otros) no se encuentran debidamente visibilizados ni considerados de una manera uniforme y, menos aún, protocolizada, que permita el enlace interinstitucional. En la revisión de estudios y normativa nacional, fue solamente posible identificar dos referentes previos.

Un primer avance en el quehacer profesional en este ámbito, pese a que no representa una certificación de discapacidad cognitiva, se reconoce en la buena práctica de la Sección de Psicología del Departamento de Trabajo Social y Psicología-DTSP y la Unidad de Psicología de la Sección de Psiquiatría y Psicología Forense, específicamente en las valoraciones para los procesos de salvaguardias para la igualdad jurídica de personas con discapacidad (Ley N.º 9379 para promoción de la autonomía personal de las personas con discapacidad, 2016). De la práctica legal-pericial costarricense vigente en esta materia, se atribuye a la Psicología Forense la competencia profesional para: a) la determinación de las condiciones y funcionamiento de una persona y su impacto neuropsicológico (cognitivo, conductual y emocional), así como social-interpersonal mediante valoraciones de profesionales en Psicología (peritos judiciales), con base en la normativa señalada, así recapitulada en el nuevo Código Procesal

EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD COGNITIVA

de Familia (2020), así como en las circulares del Consejo Superior número 39-19 y 114-2019 y b) la valoración de la condición mental, intelectual, psicosocial de la persona con discapacidad para la que se solicita la salvaguardia, cuya solicitud inicia con un dictamen médico y busca determinar ampliamente las habilidades, las competencias, las capacidades, las destrezas y las aptitudes de la persona con discapacidad para la que se solicita la salvaguardia, en cuanto a la toma de decisiones, en el ámbito legal, social, patrimonial, personal y financiero. Una vez emitido el respectivo criterio psicológico forense (también de trabajo social o de psiquiatría en los casos que se requiera), vinculado con los requerimientos e intensidad de los apoyos de la persona con discapacidad, la persona juzgadora puede decidir en torno al nombramiento de una persona garante, cuya finalidad es contribuir con el ejercicio del derecho a la autonomía personal de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con los demás.

Un segundo avance, en el ámbito de salud a nivel nacional, se identifica en las recientes publicaciones científicas con población costarricense relacionadas con el reconocimiento y estudio de las secuelas cognitivas y psicosociales de personas con DCA. Las referencias costarricenses existentes se centran en la experiencia multidisciplinaria derivada de una iniciativa clínico-académica sostenida desde el 2012 entre la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica y el Hospital México de la Caja Costarricense de Seguro Social. Esta iniciativa incluye la experiencia en Trabajos Finales de Graduación de la UCR y cuatro artículos científicos publicados desde el 2016 (Acuña-Padilla et al., 2020; Jiménez-Morales et al., 2022; Salazar-Villanea et al., 2016; Serrano-Echeverría et al., 2022), que sistematizan el abordaje directo y valoración de personas con diagnóstico de DCA, específicamente por patología cerebral tumoral, protocolizando la evaluación y atención neuropsicológica pre, post y transoperatoria en craneotomía despierto. Dicho protocolo abarca los procesos de evaluación y preparación de la persona, incluyendo la valoración con pruebas neuropsicológicas, así como la inclusión de variables afectivas y de calidad de vida percibida. Se reconoce que estas pruebas no cuentan con estandarización y baremos para Costa Rica, lo cual resulta una limitación en la generación de una base de evidencia empírica

Discusión

Este trabajo se propuso revisar y sistematizar la literatura científica que permite delimitar la ruta de evaluación y certificación de la discapacidad cognitiva secundaria al daño cerebral adquirido, como antecedente para su visibilización en Costa Rica. Con un alcance descriptivo derivado del análisis documental, se han sistematizado en los resultados los principales criterios y pautas que se establecen en la literatura científica y normativa para un posible protocolo unificado bajo los siguientes cuatro principios orientadores: (a) evaluación centrada en la persona; (b) con especificidad, especialización y sensibilidad de la evaluación neuropsicológica y funcional; (c) con pertinencia de la evaluación según el momento de evolución y estabilidad de la condición del DCA; y (d) con inclusión de la percepción subjetiva del cambio o secuela asociada al DCA en la funcionalidad.

En esa línea, los procesos de conceptualización, protocolización y pautas de abordaje multidisciplinario descritos buscan ser la base de una propuesta para facilitar la posible toma de decisiones en el gremio nacional cuando se avance en la posible certificación jurídica de la discapacidad cognitiva secundaria al DCA. Esta revisión, como ruta preliminar, deberá ser valorada con las personas profesionales en psicología, personas especializadas en materia de discapacidad y las personas usuarias, pues se ha documentado que un proceso apropiado de evaluación es indispensable para la prevención de

posibles pérdidas indirectas ocasionadas por una rehabilitación deficiente o incapacidad de reintegración y habilitación de entornos de desarrollo de las personas con DCA (Maas et al., 2017).

Por su complejidad, después de la revisión de literatura científica y normativa antecedente realizada, es pertinente considerar que la certificación de la discapacidad cognitiva debe ser asumida por una persona profesional en psicología que posea formación especializada en el ámbito de la neuropsicología y la discapacidad, así como dominio de modelos de evaluación, abordaje de un enfoque de funcionalidad, visión longitudinal y prospectiva del cambio en la condición evaluada y consideración de los factores ambientales en el funcionamiento de la persona. El presente escrito es un recurso inicial para el desarrollo de recomendaciones generales de un abordaje apropiado que habrá de incluir, al menos, los siguientes elementos:

- Un consentimiento informado, según lo señalado en el artículo 12 del Código de Ética y Deontológico del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (2019), considerando criterios de accesibilidad cognitiva como un constructo determinante. Cuando la situación, factibilidad técnica o estrategia no permita o torne inconveniente la firma del consentimiento informado, por ejemplo, cuando la persona con discapacidad cognitiva tras un DCA no pueda brindar expresamente dicho consentimiento, la persona profesional deberá fundamentar la realización de la evaluación en la jurisprudencia nacional en aplicación de lo dispuesto por la Sala Constitucional en la sentencia 2020-016863, específicamente en el caso de las personas que requieren apoyos más intensos, cuando se encuentran en situación de compromiso del estado de conciencia debidamente comprobado.
- La integración de criterios básicos para el desarrollo de una evaluación ecológica y centrada en la persona, lo cual implica tomar en cuenta el marco referencial de la CIF, las demandas y apoyos ambientales, las posibilidades de reintegración, el desarrollo y las demandas premórbidas, así como la discapacidad desde un concepto amplio y dinámico.
- La conformación de equipos interdisciplinarios que guíen los procesos de evaluación, enfatizando en la presencia de una persona profesional en neuropsicología, específicamente en el caso del abordaje de personas con antecedentes de DCA. Paralelamente, ha de desarrollarse una normativa que detalle las funciones del personal evaluador, sus competencias específicas y formación especializada.
- El diseño de un protocolo claro para los procesos previos a la evaluación, la valoración primaria o inicial, la examinación detallada o específica, así como la evaluación de seguimiento, en particular porque no solo basta con la declaratoria de las salvaguardias en el caso de las personas con discapacidad en sede judicial; sino que incluso esas resoluciones deben ser revisadas de forma integral cada cinco años de acuerdo con el artículo 9 de la Ley N.º 9379, o bien, cuando la autoridad judicial así lo determine conveniente, en congruencia con la visión dinámica, multidimensional y universal de la discapacidad.
- El desarrollo de una batería de instrumentos de evaluación validados en el idioma español, adaptados al contexto costarricense y a la población con discapacidad cognitiva.
- La formulación de documentos y plataformas diseñadas para facilitar una mayor transparencia en torno al proceso de evaluación, así como un aumento en el acceso a la información.

En la línea seguida, es pertinente resaltar la participación y asesoría que indicaba ya desde su

EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD COGNITIVA

nacimiento el artículo cuatro del SECDIS, cuando considera que las disciplinas y Colegios Profesionales del área de la salud están facultados para asesorar, orientar y cooperar en la creación del servicio de certificación de la discapacidad. De igual forma, es preciso resaltar las previsiones en cuanto a la participación de profesionales que pueden formar parte de los equipos que emiten criterios en torno a la discapacidad. En ese sentido, se autorizó a la Dirección General del Servicio Civil para disponerse de los recursos necesarios que permitieran realizar los procesos de reclutamiento y selección suficientes para que el CONAPDIS cuente con el recurso humano idóneo para la certificación de discapacidad, especificando de especial prioridad al recurso humano de las áreas de trabajo social, psicología, medicina, terapia física y educación especial.

Para una discusión gremial científicamente respaldada y un posicionamiento a nivel de política pública, deben destacarse, además, dos problemas sustantivos adicionales que constituyen limitaciones: en primer lugar, la expectativa falsa de que exista “una prueba para la certificación de la discapacidad cognitiva”, pues el funcionamiento neuropsicológico es integrado, distribuido, jerárquico y simultáneo, articulado en redes y procesos funcionalmente indivisibles que no se limitan a una prueba o test (Blakesley et al., 2009).

En segundo lugar, es limitante la ausencia de una perspectiva de ciclo vital que reconozca el aumento de la variabilidad interindividual a lo largo del desarrollo, en la cual las variables sociodemográficas y las experiencias de vida interactúan para diversificar las variables a la base de la funcionalidad y la discapacidad de personas adultas que continuarán en su proceso de envejecimiento con necesidades cambiantes. Por ello, la selección de instrumentos dependerá de este juicio de criterio especializado en coherencia con el tipo de DCA y su evolución en el tiempo con medidas sensibles al cambio (Stenberg et al., 2020), la conciencia subjetiva sobre esos cambios (Brown et al., 2021) y el manejo rehabilitador compensatorio o habilitador que de ese rendimiento realice la persona, su familia y su contexto, que implica valoraciones del entorno y contextos de desarrollo de las personas en congruencia con un enfoque de derecho (Schalock et al., 2021).

Así, al menos tres aspectos resultan retadores en el futuro de la certificación de la discapacidad cognitiva secundaria al DCA en Costa Rica, a saber: (1) adoptar una perspectiva de transdiagnóstico; (2) evaluar componentes funcionales, contextuales, interaccionales, dispocionales y de juicio profesional; así como (3) orientar al establecimiento de un pronóstico, en cuanto a la condición de discapacidad de una persona, como una de las facetas más olvidadas en la Psicología que demanda, además, el reto de considerar la evaluación del impacto en la identidad. Finalmente, debe señalarse la dificultad identificada en la accesibilidad de información al respecto de los procesos de certificación jurídica de la discapacidad cognitiva para la ciudadanía en general. Las plataformas web con normativas disponibles en algunos de los países incluidos en el presente trabajo mantienen un lenguaje técnico que no facilita la comprensión de las normas, legislaciones y las múltiples gestiones que se deben realizar para obtener una certificación de discapacidad. Este problema de accesibilidad puede acrecentarse para personas con déficits cognitivos o baja literacidad digital, pese a que la mayoría de las legislaciones contemplan el acceso a la información como parte de la materialización concreta de derechos y acceso a servicios.

Conflicto de intereses

Este estudio corresponde a la fase inicial de revisión de antecedentes del proyecto de investigación C1326 Narrativas sobre el Daño Cerebral Adquirido (DCA), del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica. No tenemos conflictos de interés que dar a conocer.

Contribución de autores

Mónica Salazar-Villanea contribuyó en la idea, planeamiento y diseño del proyecto (metodología de trabajo, investigación bibliográfica, pasos de inscripción y seguimiento de VI-UCR y CEC-UCR, en la ejecución (recopilación de datos o información del proyecto que sustenta al manuscrito), así como en análisis e interpretación de los datos, redacción del texto para publicación, revisión y respuestas a pares evaluadores. Irene Prada-Murillo contribuyó mayormente en la ejecución (recopilación de datos o información del proyecto que sustenta al manuscrito), así como en análisis e interpretación de los datos, redacción del texto para publicación, revisión y respuestas a pares evaluadores. Alexander Araya-Tijerino contribuyó en parte en la ejecución (recopilación de datos o información del proyecto que sustenta al manuscrito), así como en análisis e interpretación de los datos, redacción del texto para publicación, revisión y respuestas a pares evaluadores.

Referencias

- Acuña-Padilla, Y., Salazar-Villanea, M., Vindas-Montoya, R., Gutiérrez-Gutiérrez, D., Montero-Vega, P., & Esquivel-Miranda, M. (2020). Rol de la neuropsicología en la evaluación y preparación del paciente candidato a craneotomía con paciente despierto. *Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1), 56-64. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7485436>
- American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suplemento 2), 7412410010p1-7412410010p87. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Arango-Lasprilla, J. C., Rivera, D., Aguayo, A., Rodríguez, W., Garza, M. T., Saracho, C. P., Rodríguez-Agudelo, Y., Aliaga, A., Weiler, G., Luna, M., Longoni, M., Ocampo-Barba, N., Galarza-del-Angel, J., Panyavin, I., Guerra, A., Esenarro, L., García de la Cadena, P., Martínez, C., & Perrin, P. B. (2015). Trail Making Test: Normative data for the Latin American Spanish speaking adult population. *NeuroRehabilitation*, 37(4), 639-661. <https://doi.org/10.3233/NRE-151284>
- Arango-Lasprilla, J. C., Rivera, D., Rodríguez, G., Garza, M. T., Galarza-del-Angel, J., Rodríguez, W., Velázquez-Cardoso, J., Aguayo, A., Schebela, S., Weil, C., Longoni, M., Aliaga, A., Ocampo-Barba, N., Saracho, C. P., Panyavin, I., Esenarro, L., Martínez, C., García de la Cadena, C., & Perrin, P. B. (2015). Symbol Digit Modalities Test: Normative data for the Latin American Spanish speaking adult population. *NeuroRehabilitation*, 37(4), 625-638. <https://doi.org/10.3233/NRE-151282>
- Aravena, D., Monarde, M., Ortiz, V., Ramírez, E., & Venegas, D. (2013). *Adaptación del cuestionario disejecutivo DEX : primera aproximación a sujetos con y sin daño neurológico* [Trabajo final de graduación]. Universidad Andrés Bello. <https://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/9694>
- Balchin, R., Coetzer, R., Salas, C., & Webster, J. (2017). *Addressing Brain Injury in Under-Resourced Settings: A Practical Guide to Community-Centered Approaches*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315696959>
- Bayley, M. T., Lamontagne, M.-E., Kua, A., Marshall, S., Marier-Deschênes, P., Allaire, A.-S., Kagan, C., Truchon, C., Janzen, S., Teasell, R., & Swaine, B. (2018). Unique Features of the INESSS-ONF Rehabilitation

EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD COGNITIVA

-
- Guidelines for Moderate to Severe Traumatic Brain Injury: Responding to Users' Needs. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 33(5), 296-305. <https://doi.org/10.1097/HTR.0000000000000428>
- Bayley, M. T., Tate, R., Douglas, J. M., Turkstra, L. S., Ponsford, J., Stergiou-Kita, M., Kua, A., & Bragge, P. (2014). INCOG Guidelines for Cognitive Rehabilitation Following Traumatic Brain Injury: Methods and Overview. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 29(4), 290-306. <https://doi.org/10.1097/HTR.0000000000000070>
- Blakesley, R. E., Mazumdar, S., Dew, M. A., Houck, P. R., Tang, G., Reynolds, C. F., & Butters, M. A. (2009). Comparisons of methods for multiple hypothesis testing in neuropsychological research. *Neuropsychology*, 23(2), 255-264. <https://doi.org/10.1037/a0012850>
- Bosco, F. M., Parola, A., Angeleri, R., Galetto, V., Zettin, M., & Gabbatore, I. (2018). Improvement of Communication Skills after Traumatic Brain Injury: The Efficacy of the Cognitive Pragmatic Treatment Program using the Communicative Activities of Daily Living. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 33(7), 875-888. <https://doi.org/10.1093/arclin/acy041>
- Braddock, D., Rizzolo, M. C., Thompson, M., & Bell, R. (2004). Emerging Technologies and Cognitive Disability. *Journal of Special Education Technology*, 19(4), 49-56. <https://doi.org/10.1177/016264340401900406>
- Bragge, P., Pattuwage, L., Marshall, S., Pitt, V., Piccenna, L., Stergiou-Kita, M., Tate, R. L., Teasell, R., Wiseman-Hakes, C., Kua, A., Ponsford, J., Velikonja, D., & Bayley, M. (2014). Quality of Guidelines for Cognitive Rehabilitation Following Traumatic Brain Injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 29(4), 277-289. <https://doi.org/10.1097/HTR.0000000000000066>
- Brown, L., Fish, J., Mograbi, D. C., Bellesi, G., Ashkan, K., & Morris, R. (2021). Awareness of deficit following traumatic brain injury: A systematic review of current methods of assessment. *Neuropsychological Rehabilitation*, 31(1), 154-188. <https://doi.org/10.1080/09602011.2019.1680393>
- Burton, L., & Tyson, S. (2015). Screening for cognitive impairment after stroke: A systematic review of psychometric properties and clinical utility. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 47(3), 193-203. <https://doi.org/10.2340/16501977-1930>
- Cabot, N. (2020). *Adaptación y validación de la prueba 'The Awareness of Social Inference Test' (TASIT) en población española y desarrollo de la versión reducida (TASIT-S)* [Tesis doctoral]. Universidad Católica de Valencia. <http://hdl.handle.net/20.500.12466/1437>
- Calvo, L., Casals-Coll, M., Sánchez-Benavides, G., Quintana, M., Manero, R. M., Rognoni, T., Palomo, R., Aranciva, F., Tamayo, F., & Peña-Casanova, J. (2013). Estudios normativos españoles en población adulta joven (proyecto NEURONORMA jóvenes): Normas para las pruebas Visual Object and Space Perception Battery y Judgment of Line Orientation. *Neurología*, 28(3), 153-159. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2012.03.007>
- Carlozzi, N. E., Kirsch, N. L., Kisala, P. A., & Tulskey, D. S. (2015). An Examination of the Wechsler Adult Intelligence Scales, Fourth Edition (WAIS-IV) in Individuals with Complicated Mild, Moderate and Severe Traumatic Brain Injury (TBI). *The Clinical Neuropsychologist*, 29(1), 21-37. <https://doi.org/10.1080/13854046.2015.1005677>
-

- Castellanos-Pinedo, F., Cid-Gala, M., Duque, P., Ramírez-Moreno, J. M., & Zurdo-Hernández, J. M. (2012). Daño cerebral sobrevenido: Propuesta de definición, criterios diagnósticos y clasificación. *Revista de Neurología*, 54(6), 357-366. <https://doi.org/10.33588/rn.5406.2011714>
- Chesterman, J., & Bedson, L. (2021). *Decision Time: Activating the rights of adults with cognitive disability*. Office of the Public Advocate. <https://apo.org.au/sites/default/files/resource-files/2021-02/apo-nid314188.pdf>
- Chiti, G., & Pantoni, L. (2014). Use of Montreal Cognitive Assessment in Patients With Stroke. *Stroke*, 45(10), 3135-3140. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.114.004590>
- Cieza, A., Sabariego, C., Bickenbach, J., & Chatterji, S. (2018). Rethinking Disability. *BMC Medicine*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-017-1002-6>
- Cnossen, M. C., Winkler, E. A., Yue, J. K., Okonkwo, D. O., Valadka, A. B., Steyerberg, E. W., Lingsma, H. F., Manley, G. T., & the TRACK-TBI Investigators. (2017). Development of a Prediction Model for Post-Concussive Symptoms following Mild Traumatic Brain Injury: A TRACK-TBI Pilot Study. *Journal of Neurotrauma*, 34(16), 2396-2409. <https://doi.org/10.1089/neu.2016.4819>
- Colegio de Profesionales en Psicología. (2019). *Código de Ética y Deontológico del Colegio Profesional de Psicólogos/as de Costa Rica*. Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica (CPPCR). https://psicologiacr.com/sdm_downloads/codigo-de-etica-y-deontologico-del-cppcr-reforma-2019/
- Decreto Ejecutivo 40727. *Creación del Servicio de Certificación de la Discapacidad (SECDIS)*. (31 de octubre de 2017). http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=85440&nValor3=110486&strTipM=TC
- Decreto Ejecutivo 41088. *Reglamento a la Ley de Creación del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS)*. (30 de abril de 2018). http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=86570&nValor3=112389&strTipM=TC
- Decreto 47. *Aprueba reglamento para la calificación y certificación de la discapacidad*. (16 de agosto de 2013). <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1055217>
- Dirección General de Rehabilitación. (2015). *Guía para la unificación de criterios de atención en módulos de credencial para personas con discapacidad*. <https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files/ipo3/2018/42926/12/71dcb842bf761e867dd257f2fe9597be.pdf>
- Disposición 648. (27 de julio de 2015). *Normativa Para La Certificación De Personas Con Discapacidad Con Deficiencia Intelectual Y Mental*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/normativa_para_la_certificacion_de_personas_con_discapacidad_con_deficiencia_intelectual_y_mental_1.pdf
- Donders, J., & Strong, C.-A. H. (2015). Clinical Utility of the Wechsler Adult Intelligence Scale–Fourth Edition After Traumatic Brain Injury. *Assessment*, 22(1), 17-22. <https://doi.org/10.1177/1073191114530776>
- Dromer, E., Kheloufi, L., & Azouvi, P. (2021). Impaired self-awareness after traumatic brain injury: A systematic review. Part 1: Assessment, clinical aspects and recovery. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 64(5), 101468. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2020.101468>

EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD COGNITIVA

- Evans, F. A., Wong, D., Lawson, D. W., Withiel, T. D., & Stolwyk, R. J. (2020). What are the most common memory complaints following stroke? A frequency and exploratory factor analysis of items from the Everyday Memory Questionnaire-Revised. *The Clinical Neuropsychologist*, 34(3), 498-511. <https://doi.org/10.1080/13854046.2019.1652349>
- Fasotti, L. (2017a). Rehabilitation of executive functions. En B. A. Wilson, J. Winegardner, C. van Heugten, & T. Ownsworth (Eds.), *Neuropsychological rehabilitation: The international handbook* (pp. 36-48). Routledge Taylor & Francis Group.
- Fasotti, L. (2017b). Rehabilitation of slowed information processing. En B. A. Wilson, J. Winegardner, C. van Heugten, & T. Ownsworth (Eds.), *Neuropsychological rehabilitation: The international handbook* (pp. 36-48). Routledge Taylor & Francis Group.
- Fish, J., & Manly, T. (2017). Rehabilitation of working memory disorders. En B. A. Wilson, J. Winegardner, C. van Heugten, & T. Ownsworth (Eds.), *Neuropsychological rehabilitation: The international handbook* (pp. 36-48). Routledge Taylor & Francis Group.
- Flamand-Roze, C., Falissard, B., Roze, E., Maintigneux, L., Beziz, J., Chacon, A., Join-Lambert, C., Adams, D., & Denier, C. (2011). Validation of a New Language Screening Tool for Patients With Acute Stroke: The Language Screening Test (LAST). *Stroke*, 42(5), 1224-1229. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.110.609503>
- Gerber, L. H., Deshpande, R., Moosvi, A., Zafonte, R., Bushnik, T., Garfinkel, S., & Cai, C. (2021). Narrative review of clinical practice guidelines for treating people with moderate or severe traumatic brain injury. *Neurorehabilitation*, 48(4), 451-467. <https://doi.org/10.3233/NRE-210024>
- Jiménez-Morales, X., Salazar-Villanea, M., Vindas-Montoya, R., Esquivel-Miranda, M., Gutiérrez-Gutiérrez, D., & Montero-Vega, P. (2022). Conciencia transoperatoria en personas operadas mediante craneotomía despierto. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 16(1), 28-36. <https://rcnp.cl/articulo.php?id=265>
- Johansson, B., & Rönnbäck, L. (2017). Assessment and treatment of mental fatigue after a traumatic brain injury. *Neuropsychological Rehabilitation*, 27(7), 1047-1055. <https://doi.org/10.1080/09602011.2017.1292921>
- Jolliffe, L., Lannin, N. A., Cadilhac, D. A., & Hoffmann, T. (2018). Systematic review of clinical practice guidelines to identify recommendations for rehabilitation after stroke and other acquired brain injuries. *BMJ Open*, 8, 1-15. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018791>
- Lakhani, A., Watling, D. P., Zeeman, H., Wright, C. J., & Bishara, J. (2017). Nominal group technique for individuals with cognitive disability: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 40(18), 2105-2115. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1325946>
- Lassaletta, A. (2020). *The invisible brain injury: Cognitive impairments in traumatic brain injury, stroke and other acquired brain pathologies*. Routledge.
- Lees, R., Lua, J., Melling, E., Mia, Y., Tan, J., & Quinn, T. J. (2014). Cog-4 has limited diagnostic test accuracy and validity for cognitive assessment in stroke survivors. *Journal of stroke and cerebrovascular diseases : the official journal of National Stroke Association*, 23(6), 1604-1610. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2013.12.042>

- Leonardi, M., & Fheodoroff, K. (2021). Goal Setting with ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) and Multidisciplinary Team Approach in Stroke Rehabilitation. En T. Platz (Ed.), *Clinical Pathways in Stroke Rehabilitation* (pp. 35-56). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-58505-1_3
- Ley n.º 7801. *Ley para promoción de la autonomía personal de las personas con discapacidad*. (18 de agosto de 2016). http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=82244&nValor3=105179&strTipM=TC
- Ley 16.095. *Establécese un sistema para asegurarles una protección integral a Discapacitados*. (26 de octubre de 1989). <https://dredf.org/legal-advocacy/international-disability-rights/international-laws/uruguay-ley-16-095/>
- Lubriní, G., Periañez, J. A., Rios-Lago, M., Viejo-Sobera, R., Ayesa-Arriola, R., Sanchez-Cubillo, I., Crespo-Facorro, B., Álvarez-Linera, J., Adrover-Roig, D., & Rodríguez-Sánchez, J. M. (2014). Clinical Spanish Norms of the Stroop Test for Traumatic Brain Injury and Schizophrenia. *The Spanish Journal of Psychology*, 17, E96. <https://doi.org/10.1017/sjp.2014.90>
- Maas, A. I. R., Menon, D. K., Adelson, P. D., Andelic, N., Bell, M. J., Belli, A., Bragge, P., Brazinova, A., Büki, A., Chesnut, R. M., Citerio, G., Coburn, M., Cooper, D. J., Crowder, A. T., Czeiter, E., Czosnyka, M., Diaz-Arrastia, R., Dreier, J. P., Duhaime, A.-C., ... Zumbo, F. (2017). Traumatic brain injury: Integrated approaches to improve prevention, clinical care, and research. *The Lancet Neurology*, 16(12), 987-1048. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(17\)30371-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(17)30371-X)
- Malec, J. (2017a). Assessment for neuropsychological rehabilitation planning. En B. A. Wilson, J. Winegardner, C. van Heugten, & T. Ownsworth (Eds.), *Neuropsychological rehabilitation: The international handbook* (pp. 36-48). Routledge Taylor & Francis Group.
- Malec, J. (2017b). Assessment for neuropsychological rehabilitation planning. En B. A. Wilson, J. Winegardner, C. van Heugten, & T. Ownsworth (Eds.), *Neuropsychological rehabilitation: The international handbook* (pp. 36-48). Routledge Taylor & Francis Group.
- Marshall, S., Bayley, M., McCullagh, S., Velikonja, D., & Berrigan, L. (2015). Clinical practice guidelines for mild traumatic brain injury and persistent symptoms. *Canadian Family Physician*, 58, 257-267.
- McDonald, S., & Cassel, A. (2017). Rehabilitation of Social Cognition Disorders. En B. A. Wilson, J. Winegardner, C. van Heugten, & T. Ownsworth (Eds.), *Neuropsychological rehabilitation: The international handbook* (pp. 36-48). Routledge Taylor & Francis Group.
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2018). *Calificación de la discapacidad. Manual*. Dirección Nacional de Normatización. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/Manual_Calificaci%C3%B3n-de_Discapacidad_2018.pdf
- Ministerio de Salud Pública y Protección Social de Colombia. (2020). *Ruta procedimiento de certificación de discapacidad*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ruta-procedimiento-certificacion-discapacidad.pdf>
- Resolución número 0000113 (2020). Certificación de Discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. Ministerio de Salud y Protección Salud de la República de Colombia. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20113%20de%202020.pdf

EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD COGNITIVA

-
- Criterios para la evaluación social y médica de las personas con discapacidad para el acceso al Beneficio Continuo en Efectivo (2015). Gobierno de Brasil. <https://www.gov.br/mds/pt-br/>
- Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo*. <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>
- Naciones Unidas. (2014). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Guía de formación N° 19*. Serie de capacitación profesional. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/CRPD_TrainingGuide_PTS19_sp.pdf
- Nelson, L. D., Ranson, J., Ferguson, A. R., Giacino, J., Okonkwo, D. O., Valadka, A. B., Manley, G. T., McCrea, M. A., & the TRACK-TBI Investigators. (2017). Validating Multi-Dimensional Outcome Assessment Using the Traumatic Brain Injury Common Data Elements: An Analysis of the TRACK-TBI Pilot Study Sample. *Journal of Neurotrauma*, 34(22), 3158-3172. <https://doi.org/10.1089/neu.2017.5139>
- Nieto, M. de la P., & Jozami, M. (2017). Estudio psicométrico parcial del cuestionario de fallos de memoria de la vida cotidiana (MFE): Análisis factorial exploratorio. *Revista Trazos Universitarios*, 10, 1-12. <http://revistatrazos.ucse.edu.ar/index.php/2017/10/03/estudio-psicometrico-parcial-del-cuestionario-fallos-memoria-la-vida-cotidiana-mfe-analisis-factorial-exploratorio/>
- Olabarrieta-Landa, L., Rivera, D., Galarza-del-Angel, J., Garza, M., Saracho, C., Rodríguez, W., Chávez-Oliveros, M., Rábago, B., Leibach, G., Schebela, S., Martínez, C., Luna, M., Longoni, M., Ocampo-Barba, N., Rodríguez, G., Aliaga, A., Esenarro, L., García de la Cadena, C., Perrin, B., & Arango-Lasprilla, J. (2015). Verbal fluency tests: Normative data for the Latin American Spanish speaking adult population. *NeuroRehabilitation*, 37(4), 515-561. <https://doi.org/10.3233/NRE-151279>
- Olabarrieta-Landa, L., Rivera, D., Morlett-Paredes, A., Jaimes-Bautista, A., Garza, M. T., Galarza-del-Angel, J., Rodríguez, W., Rábago, B., Schebela, S., Perrin, P. B., Luna, M., Longoni, M., Ocampo-Barba, N., Aliaga, A., Saracho, C. P., Bringas, M. L., Esenarro, L., García-Egan, P., & Arango-Lasprilla, J. C. (2015). Standard form of the Boston Naming Test: Normative data for the Latin American Spanish speaking adult population. *NeuroRehabilitation*, 37(4), 501-513. <https://doi.org/10.3233/NRE-151278>
- Olney, M. F., & Kim, A. (2001). Beyond Adjustment: Integration of cognitive disability into identity. *Disability & Society*, 16(4), 563-583. <https://doi.org/10.1080/09687590120059540>
- Ontario Neurotrauma Foundation & Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2016). *Clinical practice guideline for the rehabilitation of adults with moderate to severe TBI*. <https://braininjuryguidelines.org/modtosevere/>
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación Internacional de Enfermedades* (10 a ed.). https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9178:2013-actualizaciones-cie-10&Itemid=40350&lang=es
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. WHO Library.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
-

- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: Orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Ediciones Cinca. <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>
- Palmer, R., Kerkhoff, G., Rode, G., & Clark, S. (2021). Treating Neurovisual Deficits and Spatial Neglect. En T. Platz (Ed.), *Clinical Pathways in Stroke Rehabilitation*. Springer, World Federation of NeuroRehabilitation.
- Palmer, R., & Pauranik, A. (2021). Rehabilitation of Communication Disorders. En T. Platz (Ed.), *Clinical Pathways in Stroke Rehabilitation*. Springer, World Federation of NeuroRehabilitation.
- Pearson. (2020). *WAIS-IV: Spanish Versions Suitable for Mexico and for Spain are Available*. <https://support.pearson.com/usclinical/s/article/WAIS-IV-Spanish-Version-Availability>
- Pedrero Pérez, E. J., Ruiz Sánchez de León, J. M., Lozoya Delgado, P., Llanero Luque, M., Rojo Mota, G., & Puerta García, C. (2011). Evaluación de los síntomas prefrontales: Propiedades psicométricas y datos normativos del cuestionario disejecutivo (DEX) en una muestra de población española. *Revista de Neurología*, 52(07), 394. <https://doi.org/10.33588/rn.5207.2010731>
- Peña-Casanova, J., Quintana-Aparicio, M., Quinones-Ubeda, S., Aguilar, M., Molinuevo, J. L., Serradell, M., Robles, A., Barquero, M. S., Villanueva, C., Antunez, C., Martínez-Parra, C., Frank-García, A., Aguilar, M. D., Fernández, M., Alfonso, V., Sol, J. M., Blesa, R., & for the NEURONORMA Study Team. (2009). Spanish Multicenter Normative Studies (NEURONORMA Project): Norms for the Visual Object and Space Perception Battery-Abbreviated, and Judgment of Line Orientation. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 24(4), 355-370. <https://doi.org/10.1093/arclin/acp040>
- Plata, J., Moreno, Y., & Payares, K. (2015). Evaluación de la versión al español del PART – O (Participation Assessment with Recombined Tools—Objective), como prueba piloto para su validación en la población colombiana con discapacidad. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*, 25(2), 123-133.
- Platz, T., & Owolabi, M. (2021). Clinical Pathways in Stroke Rehabilitation: Background, Scope, and Methods. En T. Platz (Ed.), *Clinical Pathways in Stroke Rehabilitation: Evidence-based Clinical Practice Recommendations* (pp. 15-34). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-58505-1_2
- Pons, J. I., Flores-Pabón, L., Matías-Carreló, L., Rodríguez, M., Rosario-Hernández, E., Rodríguez, J. M., Herrans, L. L., & Yang, J. (2008). Confiabilidad de la Escala de Inteligencia Wechsler para Adultos Versión III, Puerto Rico (EIWA-III). *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 19, 112-132. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1946-20262008000100005
- Presidencia de la Nación de Argentina. (2018). *Protocolo De Evaluación Y Certificación De La Discapacidad*. http://www.legislad.gov.ar/pdf/andres232_2018anexo2.pdf
- Redondo, I., Herrero-Fernández, D., Redondo, I., & Herrero-Fernández, D. (2018). Adaptation of the Empathy Quotient (EQ) in a Spanish sample. *Terapia psicológica*, 36(2), 81-89. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082018000200081>
- Resolución número 0000583 de 2018 por la cual se implementa la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. (26 de febrero de 2018). https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20583%20de%202018.pdf
- Ríos-Lago, M., Benito León, J., Paúl-Lapedriza, N., & Tirapu-Ustárriz, J. (2008). Neuropsicología del daño cerebral adquirido. En M. Tirapu-Ustárriz, M. Ríos-Lago, & F. Maestú (Eds.), *Manual de Neuropsicología*. Viguera Editores.

EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD COGNITIVA

- Rivera, D., Perrin, P. B., Stevens, L. F., Garza, M. T., Weil, C., Saracho, C. P., Rodríguez, W., Rodríguez-Agudelo, Y., Rábago, B., Weiler, G., García de la Cadena, C., Longoni, M., Martínez, C., Ocampo-Barba, N., Aliaga, A., Galarza-del-Angel, J., Guerra, A., Esenarro, L., & Arango-Lasprilla, J. C. (2015). Stroop Color-Word Interference Test: Normative data for the Latin American Spanish speaking adult population. *NeuroRehabilitation*, 37(4), 591-624. <https://doi.org/10.3233/NRE-151281>
- Roca, C., Ivern, I., Bruna, O., & Velasco, M. (2018). Communication Activities of Daily Living (CADL-3) versión española. Adaptación al contexto español y análisis de fiabilidad. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 38(1), 6-13. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2017.12.002>
- Rosas, R., Tenorio, M., Pizarro, M., Cumsille, P., Bosch, A., Arancibia, S., Carmona-Halty, M., Pérez-Salas, C., Pino, E., Vizcarra, B., & Zapata-Sepúlveda, P. (2014). Estandarización de la Escala Wechsler de Inteligencia Para Adultos-Cuarta Edición en Chile. *Psyche* 23(1), 1-18. <https://doi.org/10.7764/psyche.23.1.529>
- Royal College of Physicians of London. (2016). *National clinical guideline for stroke prepared by the Intercollegiate Stroke Working Party*. <https://www.rcplondon.ac.uk/guidelines-policy/stroke-guidelines>
- Royal College of Physicians of London & British Society of Rehabilitation Medicine. (2003). *Rehabilitation following acquired brain injury: National clinical guidelines*. <https://www.headway.org.uk/media/3320/bsrm-rehabilitation-following-acquired-brain-injury.pdf>
- Salazar-Villanea, M., Ortega-Araya, L. E., Ortiz-Álvarez, J., Esquivel-Miranda, M. A., Vindas-Montoya, R., & Montero-Vega, P. (2016). Calidad de vida en pacientes costarricenses con tumores cerebrales: Aportes de la neuropsicología. *Actualidades en Psicología*, 30(121), 49. <https://doi.org/10.15517/ap.v30i121.24417>
- Salazar-Villanea, M., Prada-Murillo, I., Ortega-Araya, L. E., Viquez-Sancho, D. & Calvo-Molina, J. (2023). Disrupción biográfica y discapacidad cognitiva en el daño cerebral adquirido: visibilización narrativa de experiencias en Costa Rica. *Revista Española de Discapacidad*, 11(1), 163-185. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.11.01.08>
- Sander, A. M., Clark, A. N., Veldhoven, L. M., Hanks, R., Leon, L., Ngan, E., & Arciniegas, D. B. (2018). Factor analysis of the everyday memory questionnaire in persons with traumatic brain injury. *The Clinical neuropsychologist*, 32(3), 495-509. <https://doi.org/10.1080/13854046.2017.1368714>
- Saracco-Álvarez, R. A., Fresán, A., Pérez, V. R., Robles-García, R., Orozco, R. I. E., Martínez, L. R. D., Tovilla-Zárate, C.-A., & Neumann, J. L. O. (2020). Development of the Mexican Version of the Empathy Quotient. *Salud Mental*, 43(2), 85-90. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2020.012>
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). *Twenty Questions and Answers Regarding the 12th Edition of the AAIDD Manual: Intellectual Disability: Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Supports*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Serrano-Echeverría, M., Salazar-Villanea, M., Ortega-Araya, L. E., Jurado-Solórzano, A. M. & Esquivel-Miranda, M. A. (2022). Diseño de un modelo intrahospitalario de estimulación neuropsicológica para pacientes costarricenses con daño cerebral adquirido. Una revisión sistemática. *Revista Iberoamericana de Neuropsicología*, 5(2), 54-73. <https://neuropsychologylearning.com/wp-content/uploads/pdf/pdf-revista-vol5/vol5-n2-2022-2.pdf>
- Silverberg, N. D., Iaccarino, M. A., Panenka, W. J., Iverson, G. L., McCulloch, K. L., Dams-O'Connor, K., Reed, N., McCrea, M., Cogan, A. M., Graf, M. J. P., Kajankova, M., McKinney, G., & Jamora, C. W. (2020).


- Management of Concussion and Mild Traumatic Brain Injury: A Synthesis of Practice Guidelines. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 101(2), 382-393. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.10.179>
- Simblett, S. K., Badham, R., Greening, K., Adlam, A., Ring, H., & Bateman, A. (2012). Validating independent ratings of executive functioning following acquired brain injury using Rasch analysis. *Neuropsychological Rehabilitation*, 22(6), 874-889. <https://doi.org/10.1080/09602011.2012.703956>
- Sivakumar, L., Kate, M., Jeerakathil, T., Camicioli, R., Buck, B., & Butcher, K. (2014). Serial Montreal Cognitive Assessments Demonstrate Reversible Cognitive Impairment in Patients With Acute Transient Ischemic Attack and Minor Stroke. *Stroke*, 45(6), 1709-1715. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.114.004726>
- Spikman, J. M., Krasny-Pacini, A., Limond, J., & Chevignard, M. (2017). Rehabilitation of executive functions. En B. A. Wilson, J. Winegardner, C. van Heugten, & T. Ownsworth (Eds.), *Neuropsychological rehabilitation: The international handbook* (pp. 36-48). Routledge Taylor & Francis Group.
- Stenberg, J., Karr, J. E., Karlsen, R. H., Skandsen, T., Silverberg, N. D., & Iverson, G. L. (2020). Examining Test-Retest Reliability and Reliable Change for Cognition Endpoints for the CENTER-TBI Neuropsychological Test Battery. *Frontiers in Neurology*, 11. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fneur.2020.541533>
- Stergiou-Kita, M., Dawson, D., & Rappolt, S. (2012). Inter-Professional Clinical Practice Guideline for Vocational Evaluation Following Traumatic Brain Injury: A Systematic and Evidence-Based Approach. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(2), 166-181. <https://doi.org/10.1007/s10926-011-9332-2>
- Stroke Foundation. (2021). *Clinical Guidelines for Stroke Management*. <https://informme.org.au/en/Guidelines/Clinical-Guidelines-for-Stroke-Management>
- Stroke Foundation of New Zealand & New Zealand Guidelines Group. (2010). *New Zealand Clinical Guidelines for Stroke Management*. Stroke Foundation of New Zealand.
- Terán-Mendoza, O., Mendoza, N. J., Martínez-Rodríguez, J. I., Ruiz-Sánchez de León, J. M., Mendoza-Caripá, L. C., & Silva-Gasch, D. E. (2020). Validez transcultural del “Cuestionario de quejas de memoria en la vida cotidiana” (MFE-30): Fiabilidad y análisis de factores en población venezolana. *Behavioral Psychology*, 28(1), 115-136.
- van Heugten, C., Rasquin, S., Winkens, I., Beusmans, G., & Verhey, F. (2007). Checklist for cognitive and emotional consequences following stroke (CLCE-24): Development, usability and quality of the self-report version. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 109(3), 257-262. <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2006.10.002>
- Van Heugten, C. M., Walton, L., & Hentschel, U. (2015). Can we forget the Mini-Mental State Examination? A systematic review of the validity of cognitive screening instruments within one month after stroke. *Clinical Rehabilitation*, 29(7), 694-704. <https://doi.org/10.1177/0269215514553012>
- Van Heugten, C. M., & Wilson, B. A. (2021). Cognition, Emotion and Fatigue Post-stroke. En T. Platz (Ed.), *Clinical Pathways in Stroke Rehabilitation*. Springer, World Federation of NeuroRehabilitation.
- van Rijsbergen, M. W. A., Mark, R. E., de Kort, P. L. M., & Sitskoorn, M. M. (2014). Subjective Cognitive Complaints after Stroke: A Systematic Review. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 23(3), 408-420. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2013.05.003>
- Wasti, S. A., Surya, N., Stephan, K. M., & Owolabi, M. (2021). Healthcare Settings for Rehabilitation After Stroke. En T. Platz (Ed.), *Clinical Pathways in Stroke Rehabilitation* (pp. 261-282). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-58505-1_14


EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD COGNITIVA


- Williams, H. (2020). Neuropsychological Assessment of mTBI in Adults. En J. W. Tsao (Ed.), *Traumatic Brain Injury: A Clinician's Guide to Diagnosis, Management, and Rehabilitation*. Springer.
- Wilson, B. A., Mole, J., & Manly, T. (2017). Rehabilitation of visual perceptual and visual spatial disorders in adults and children. En B. A. Wilson, J. Winegardner, C. van Heugten, & T. Ownsworth (Eds.), *Neuropsychological rehabilitation: The international handbook* (pp. 36-48). Routledge Taylor & Francis Group.
- Wilson, B. A., Winegardner, J., van Heugten, C., & Ownsworth, T. (2017). *Assessment for neuropsychological rehabilitation planning*. Routledge Taylor & Francis Group, Cambridge.
- Winkens, I., van Heugten, C. M., Fasotti, L., & Wade, D. T. (2009). Reliability and validity of two new instruments for measuring aspects of mental slowness in the daily lives of stroke patients. *Neuropsychological Rehabilitation*, 19(1), 64-85. <https://doi.org/doi:10.1080/09602010801913650>
- Winstein, C. J., Stein, J., Arena, R., Bates, B., Cherney, L. R., Cramer, S. C., Deruyter, F., Eng, J. J., Fisher, B., Harvey, R. L., Lang, C. E., MacKay-Lyons, M., Ottenbacher, K. J., Pugh, S., Reeves, M. J., Richards, L. G., Stiers, W., & Zorowitz, R. D. (2016). Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 47(6), e98-e169. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000098>
- Zgaljardic, D. J., Oden, K. E., Dickson, S., Plenger, P. M., Lambert, M. E., & Miller, R. (2013). Naming Test of the Neuropsychological Assessment Battery: Reliability and Validity in a Sample of Patients with Acquired Brain Injury. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 28(8), 859-865. <https://doi.org/10.1093/arclin/act037>

Recibido: 22 de julio de 2022
Revisión recibida: 17 de enero de 2024
Aceptado: 9 de febrero de 2024

Sobre las autoras y autor:

Mónica Salazar-Villanea  es investigadora del Instituto de Investigaciones Psicológicas. Docente de la Escuela de Psicología y del Sistema de Estudios de Posgrado, Universidad de Costa Rica. Licenciada en Psicología por la Universidad de Costa Rica. “Experto en Gerontología” del Máster en Gerontología y Doctorado en Neuropsicología Clínica, de la Universidad de Salamanca, España. Sus áreas de interés incluyen: neuropsicología clínica, identidad y memoria, procesos de envejecimiento, daño cerebral adquirido, narrativas, gerontología, rehabilitación cognitiva y trastornos neurocognitivos.

Irene Prada-Murillo  es asistente del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica. Bachillerato en Psicología por la Universidad de Costa Rica. Es Técnico en Análisis de Datos por parte del Instituto Tecnológico de Costa Rica. Sus áreas de interés incluyen: psicología clínica, narrativas, derechos humanos, salud mental y justicia social.

Alexander Araya-Tijerino  es jefe de la Sección de Psicología -DTSP- del Poder Judicial de Costa Rica, docente de grado y posgrado de la Universidad Fidélitas. Máster en Psicología Forense por la UNIBE, máster en Neuropsicología Clínica por la UNIR-UCR, doctorando en Psicología con línea de investigación en discapacidad por la Universidad de Salamanca, España. Posgraduando en Ciencias Médicas-Ciencias Neurológicas por la Universidad de Costa Rica. Sus áreas de interés son: neurorrehabilitación en personas con patologías neurológicas, neuropsiquiátricas y psiquiátricas, evaluación en discapacidad y modelo social.

en línea: 25 de marzo de 2024