

E ntrevista con: Antonio Puente

realizada por: **Alberto Bermejo Mercader**

José A. Martínez Sánchez

Antonio Puente es una autoridad en el ámbito de la Neuropsicología, Cubano, educado en Estados Unidos en la Universidad de Florida y en la de Georgia; en esta última recibió su doctorado. Ha sido Presidente de la Academia Nacional de Neuropsicología y miembro de la Junta Directiva de la División de Neuropsicología de la APA. Actualmente es Catedrático de Psicología en la Universidad de Carolina del Norte.

Le entrevistamos con motivo de su conferencia «Neuropsicología de las emociones» impartida en el Iº Congreso de la SEAS (Sociedad Española para la Ansiedad y el Estrés) llevado a cabo en Benidorm el pasado mes de septiembre.

P.- ¿Cuál es la definición de «neuropsicología» con la que se siente más identificado?»

R.- La neuropsicología tiene que ver con las relaciones entre la conducta (entendida también cognitiva y emocionalmente) y el cerebro, su función y los problemas cerebrales que éste presenta.

P.- ¿Qué aporta actualmente el estudio de la emoción en el ámbito de la neuropsicología?»

R.- Realmente la emoción no ha pasado como un tema de importancia en la neuropsicología, se ha prestado más atención a los procesos cognitivos. La emoción en este ámbito es muy importante; guía, al menos, la expresión cognitiva, cuando no se muestra directamente como un problema neuropsicológico.

P.- En su conferencia ha presentado unos datos que dan a entender que algunas lesiones en el hemisferio cerebral derecho puede ocasionar problemas emocionales determinados, ¿Qué tipo de modificaciones cognitivas se producen ante este tipo de lesiones en el hemisferio derecho que producen desarreglos emocionales?»

R.- Debo aclarar que es difícil llevar a cabo un tratamiento con personas con trastornos cerebrales porque hemos encontrado que el cerebro no es tan plástico como pensábamos que era, es

una lucha importante el producir cambios clínicamente significativos, ese es nuestro trabajo. Si la lesión se sitúa en la parte derecha del cerebro la complicación es mayor, porque debemos atender al problema emocional generado, que implica que la persona debe razonar adecuadamente para afrontar este último y esto no es siempre posible. Por ejemplo, si hallamos una lesión en la parte frontal derecha de un paciente, este no es consciente de los problemas emocionales que reproduce su lesión. Es sumamente difícil ayudar a cambiar a alguien que no es consciente de que tiene un problema.

P.- ¿El cerebro está formado por zonas discretas que afectan a funciones concretas o funciona más bien como un sistema global interconectado de carácter dinámico?»

R.- Es una cuestión teórica y académica muy importante en neuropsicología. Yo creo que la verdad recoge algo de estas dos posiciones extremas. La parte frontal del cerebro tiene que ver con procesos cognitivos, pero también presenta importantes relaciones con las vías emocionales. Podemos hablar de centros discretos, pero también debemos estudiar cómo estos centros se interrelacionan.

Cuando dividimos los dos hemisferios cerebrales de un sujeto quirúrgicamente realizando una incisión en el cuerpo caloso, nos encontramos ante una per-

sona que en realidad son dos personas, dos cerebros que no trabajan juntos. El sujeto presenta un comportamiento disociativo. El cerebro, para trabajar adecuadamente, debe hacerlo de forma integrada.

P.- Durante su conferencia ha bromeado sobre cómo en un contexto divertido, como podría ser una discoteca, la satisfacción que se genera tiene que ver con la inhibición del cortex cerebral. ¿Guarda esta asociación alguna relación con algunas teorías sobre la hipnosis que aducen que se trata de un estado de inhibición cortical?

R.- Para mí la hipnosis es un estado de autocontrol cerebral. Probablemente 15 minutos de hipnosis o de relajación conseguiría los mismos efectos a nivel cerebral que dos o tres horas en una discoteca, bailando, fumando o bebiendo. Con resonancia magnética funcional y mediante PET (tomografía por emisión de positrones, que mide cambios en el nivel de glucosa en el cerebro) hemos estudiado estas alteraciones cerebrales.

P.- ¿Cuáles son los instrumentos neuropsicológicos más válidos y fiables actualmente existentes?

R.- En estados Unidos, la batería de test más utilizada es la de Luria-Nebraska. Otra batería muy utilizada en mi país es la Halstead-Reitan. Ambas miden un amplio número de funciones cerebrales.

Durante estos últimos años ha surgido un movimiento de profesionales que optan por pasar las pruebas necesarias para evaluar adecuadamente al paciente en lugar de utilizar íntegramente alguna de las baterías clásicas.

P.- ¿Qué problemas existen para el avance de la investigación neuropsicológica hoy en día?

R.- Hallamos varios: que la neuropsicología no ha investigado suficientemente la emoción; que no se ha contemplado al paciente dentro de un sistema, que hemos usado pruebas que al medir tantos aspectos funcionales de los distintos problemas a veces no acertamos a reconocer que es lo que efectivamente estamos evaluando; que la neuropsicología está a medio camino entre la salud mental y la medicina y al estar en medio en ocasiones no estás en ninguno de los dos sitios; también la neuropsicología ha tenido un problema de carácter más profesional; hasta hace poco no hemos diseñado una visión de la neuropsicología aceptada por todos, qué es la neuropsicología y como debe entenderse, y esto pasa también en España: los distintos equipos de investigadores españoles «no se hablan» entre ellos y esto no favorece precisamente el avance científico.

P.- ¿En qué se diferencian la neuropsicología de la neuropsiquiatría?

R.- La diferencia principal es que el neuropsicólogo es más cognitivo y mucho más científico que el neuropsiquiatra.

P.- ¿En qué trabaja en estos momentos?

R.- Uno de los trabajos es el relacionado con la traducción y estandarización de pruebas neuropsicológicas para hispano-parlantes, en conexión con los grupos de Madrid y Granada; tengo mucho interés en el estudio de la minoría hispana desde este punto de vista, (la minoría negra ha sido más estudiada); pretendo entender el impacto

de la cultura en el cerebro, a nivel emocional, y como guía los procesos cognitivos. Otra investigación se acerca del efecto by-pass y como actúa en los procesos cognitivos y emocionales de estos pacientes utilizando diseños A-B-A. Y por último estoy trabajando tratando de interpretar la vida de Sperry, mi mentor intelectual fallecido hace un par de años; estoy escribiendo la biografía de su vida.

P.- ¿Cuál es su visión del alma humana desde su posición de neuropsicólogo?

R.- Pienso que el alma es la mente y que la mente es el alma. La mente está generada por el propio cerebro, entendido global y sistemáticamente. La conciencia así generada tiene un efecto sobre el control del propio cerebro. Por ejemplo, el cerebro de una paciente anoréxica no funciona bien cuando interpreta que está muy gorda: hace dieta, ejercicio, etc; esto tiene un efecto sobre el hipotálamo, que no trabaja como antes y reduce su ingestión calórica.

P.- ¿Que futuro aguarda a la neuropsicología?

R.- Quizá la pregunta más adecuada sería: ¿Cuál es el futuro de la psicología? Y mi respuesta sería: la neuropsicología.