

Rehabilitación neuropsicológica clínica: casos de adultos y adolescentes

Yulia SOLOVIEVA¹

1. Maestría en Neuropsicología, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Puebla.

Le rehabilitación de las funciones del cerebro lesionado, en la mayoría de los casos, requiere de organización de medidas especiales, dirigidas a creación de las condiciones necesarias para el proceso de rehabilitación.

Dichas medidas se deben diferenciar según el tipo, la localización y el tiempo transcurrido desde la lesión.

A.R. Luria (1983)

En la neuropsicología, el tema de la rehabilitación se establece como uno de los ejes claves de la. Se puede decir que la rehabilitación representa, inclusive, una de las tareas principales de labor cotidiana del neuropsicólogo en la clínica. En este caso comprendemos a la clínica como objeto de estudio en la neuropsicología, como objetivo principal de los esfuerzos de esta rama de conocimiento y como verificación verdadera de todos modelos teóricos hasta ahora existentes.

En el año 2012, la comunidad científica internacional conmemoró 110 años del nacimiento de uno de los grandes fundadores de la neuropsicología del siglo XX: A.R. Luria. Fue precisamente A.R. Luria quien elaboró su modelo no desde las consideraciones teóricas acerca de los modos de procesamiento cerebral, sino desde procedimientos prácticos en la clínica, a partir de la experiencia real de evaluación y rehabilitación de más de 800 pacientes con daño cerebral adquirido durante la Segunda Guerra Mundial, publicando resultados correspondientes en el mismo periodo (Luria, 1942, a, b). Para todos los seguidores y admiradores del aporte de este gran científico, la práctica de rehabilitación clínica sigue siendo uno de los principales atractivos y campos de aplicación del conocimiento neuropsicológico. Si no es a través de rehabilitación de pacientes, entonces ¿cómo se podría verificar lo verdadero o lo falso de los modelos acerca del funcionamiento cerebral en relación con el procesamiento de la información, organización de la conducta y solución de problemas con contenido intelectual y afectivo?

Desde este punto de vista, participar en el terreno de la rehabilitación es corroborar la aceptación de participación del paciente con daño cerebral en la actividad cognitiva como única posibilidad de seguir siendo sujeto de la propia actividad y no solo sujeto de influencias médicas. Mostrar la efectividad de programas de rehabilitación neuropsicológica significa brindar la posibilidad de superar las dificultades cognitivas y

emocionales que surgen como secuelas de daño cerebral. En este proceso de rehabilitación, el paciente es un participante activo que puede lograr modificar su situación de limitación y carencia sufrida por el daño orgánico. El neuropsicólogo que realiza el proceso de rehabilitación ayuda al paciente a volver a recuperar “su mundo destrozado” y obtener un lugar en él.

Desde nuestro punto de vista, en la sociedad actual aún no se ha reconocido el verdadero valor y lugar del neuropsicólogo entre otros especialistas, tales como médico neurólogo, psiquiatra, psicólogo terapeuta, rehabilitador motor. Hace falta un reconocimiento social de las enormes posibilidades que la neuropsicología puede abrir en función de superar las dificultades y deficiencias que sufren los pacientes con daño cerebral u otros tipos de trastornos neurológicos. La neuropsicología se debe considerar como una ciencia que aporta a la visión humanista del mundo y de las ciencias. En este marco, un enfoque interdisciplinario es esencial y necesario (Bilbao, Jiménez & Palomar, 2005).

En la literatura dedicada al tema de la rehabilitación neuropsicológica se plantea la necesidad de cumplir con ciertas exigencias para lograr la eficiencia alta. Entre dichas exigencias se encuentran: 1) el inicio temprano de la rehabilitación, 2) la intensidad y duración adecuada de los procedimientos, 3) la puesta en marcha de una colaboración interdisciplinaria, 4) el diagnóstico apropiado de síndromes observados, 5) el uso de programas diferenciados para síndromes diversos, 6) la inclusión en la vida social activa (Shklovsky, 1998). Desde este punto de vista surge la necesidad de elaboración y aprobación de programas no generales, sino específicos que sean adecuados tanto al cuadro sindrómico, como a la edad, personalidad y nivel educativo de cada paciente (Shojor-Trotskaya, 2001). La exclusión de los pacientes de la vida social activa, de la posibilidad de compartir sus alegrías y tristezas con otras personas se refleja negativamente en el proceso de rehabilitación. Es el neuropsicólogo quien debe ofrecer al paciente actividades accesibles pero al mismo tiempo, necesarias para reintegrar los sistemas funcionales cerebrales. Al respecto, Luria (1983) postuló que la explosión del paciente de su vida y las funciones alteradas de su trabajo necesariamente conducen a la fijación del defecto funcional, y el paciente que sólo intentaba preservar sus funciones alteradas pasa al estado de estancamiento y reforzamiento de sus propias dificultades.

Por estas razones, hemos elegido el tema de rehabilitación neuropsicológica como una propuesta temática para este número monográfico. Nuestro objetivo es proponer a los lectores ejemplos de labor en la neuropsicología aplicada a la práctica clínica de rehabilitación. Comprendemos perfectamente que solo se trata de ejemplos entre muchos otros que merecen ser conocidos y difundidos. Además, queremos mostrar que investigación, práctica clínica y docencia no deben disociarse o considerarse sin relación, sino que precisamente el tema de la rehabilitación es el que puede unir los esfuerzos de especialistas de varias disciplinas.

En este número se presentan distintos estudios interdisciplinarios en los que han participado colegas neuropsicólogos y otros especialistas de México, Rusia, Panamá y España. En los trabajos se integran los puntos de vista de la neuropsicología, la neurofisiología y la neurolingüística en pos de lograr una rehabilitación neuropsicológica efectiva.

El presente número monográfico ofrece ejemplos recientes de trabajos de rehabilitación neuropsicológica clínica. A todos los autores del número monográfico los une el objetivo de describir de modo detallado casos con datos de evaluación y resultados obtenidos a través de la aplicación de diversos métodos de rehabilitación. Los datos clínicos se justifican y argumentan por consideraciones teórico-metodológicas, además de sugerir propuestas o dejar evidencias claras de los esfuerzos positivos del proceso rehabilitatorio. En los trabajos se presentan diversas variantes de daño cerebral con secuelas cognitivas en adultos y adolescentes: entre otros, se consideran casos de afasia dinámica y motora eferente y secuelas de daño cerebral en el hemisferio derecho.

Hemos decidido presentar 4 artículos que incluyen casos individuales de pacientes con afasia en los que se exponen los datos de la evaluación antes y después de la aplicación del programa de rehabilitación neuropsicológica. Los tres primeros artículos se refieren a casos de afasia dinámica, afasia motora mixta y afasia motora eferente, mientras que el cuarto artículo es dedicado a un caso de lesión cerebral en el hemisferio derecho en un paciente joven. Posteriormente se presentan 2 artículos con resultados de rehabilitación en adolescentes, tema novedoso que permite ver el alcance de la neuropsicología también en jóvenes con daño cerebral y con secuelas de largo proceso de retraso en el desarrollo. Finalmente, presentamos un artículo en el que se presenta un grupo de pacientes con el síndrome de Parkinson. En el primer artículo (Grecia Paz, Dra. Yulia Solovieva, Regina Machinskaya y Luis Quintanar, alumna graduada y docentes de la Universidad Autónoma de Puebla y experta en electrofisiología de la Academia de Educación de la Federación Rusa), se presenta un caso de paciente zurda que ha sufrido daño cerebral severo en ambos hemisferios. Se trata de único caso (en la literatura revisada no hemos encontrado descripción semejante) de evidencia clínica de una afasia dinámica en paciente zurda, lo cual representa una novedad indudable del manuscrito. El daño cerebral es comprobado por datos de tomografía y electrofisiología, con énfasis de mayor coincidencia de síndrome neuropsicológico con los patrones de la actividad eléctrica cerebral de tipo patológico en el hemisferio derecho, a pesar de que la tomografía muestra predominancia de daño en el hemisferio izquierdo. En el artículo se presentan los procedimientos de evaluación, de

conformación del cuadro clínico, el programa de rehabilitación detallado y los resultados obtenidos en la evaluación final.

En el segundo artículo (Arturo López, Luis Quintanar, Victoria Perea Bartolomé y Valentina Ladera Fernández, de la Universidad Autónoma de Puebla y de Universidad de Salamanca, España) se reportan datos de la organización de una rehabilitación neuropsicológica para un caso de afasia motora mixta, incluyendo componentes de análisis y síntesis cinestésica y de organización motora secuencial. El programa fue elaborado a partir de los datos obtenidos en la evaluación que produjo efectos positivos en el lenguaje comprensivo y expresivo del paciente. Se argumenta la necesidad de, para lograr los resultados positivos en la rehabilitación del lenguaje, considerar en el diseño del programa ambos eslabones del acto verbal motor: aferente y eferente. Se discuten los efectos de la reorganización funcional como consecuencia de la aplicación del programa diseñado.

En el tercer artículo (de Alejandro Escotto, investigador y docente de la Universidad Autónoma de México) se presentan las características cualitativas de las dificultades verbales expresadas en la imposibilidad de acceso a las categorías gramaticales complejas en un caso de afasia motora eferente. Se argumenta una relación estrecha entre conocimientos de neuropsicología y neurolingüística en el área de análisis de las afasias y de estrategias de rehabilitación. En particular, se describe el procedimiento detallado de rehabilitación de verbos a partir de los modelos brindados por el rehabilitador. El procedimiento aplicado le ha permitido al paciente recuperar el uso de gerundios como parte constitutiva de un verbo complejo en el tiempo presente. Se afirma que existe una amplia gama de posibilidades verbales que pueden ser retomados durante el trabajo con pacientes que presentan afasia motora. Consideramos que el texto es de interés para aquellos especialistas que se interesan por temas de lingüística y neurolingüística y para quienes trabajan con pacientes con afasia motora.

En el cuarto artículo (Jemila Juaréz y Regina Machinskaya, alumna graduada de origen panameño y docente de la Universidad Autónoma de Puebla y especialista en electroencefalografía de la Federación Rusa) se analizan las características de las secuelas neuropsicológicas de una lesión en el hemisferio derecho, comprobado a través del estudio de electroencefalograma, y sus efectos en la esfera cognitiva del paciente, de alto nivel educativo. El artículo permite conocer las vías y las estrategias de rehabilitación a través de la organización de la actividad intelectual compleja y de un trabajo con comprensión y producción verbal compleja. También se exponen los resultados de las tareas que implican análisis del contenido y producción de oraciones subordinadas y textos literarios. El contenido de este artículo puede ser útil para todos los especialistas que se interesan en incluir los aspectos de motivación, de la esfera de intereses y de la creatividad en pacientes con nivel educativo medio y alto.

En el quinto artículo (Nathali Molina, Marco Antonio García, Emelia Lázaro García y Regina Machinskaya, alumna graduada y docentes de la Universidad de Puebla y expertos en electrofisiología) se muestran los resultados de la aplicación de un programa de rehabilitación en un adolescente con severos problemas de aprendizaje como consecuencia de daño cerebral no diagnosticado desde la infancia. La evidencia del daño es verificada por un estudio de electroencefalograma antes y después de aplicación del programa de rehabilitación.

La novedad que plantea este trabajo radica en la presencia de cambios positivos a nivel de organización de la actividad cerebral eléctrica en la evaluación final, inexistente en la evaluación inicial. Debido a que se trata de un paciente de 16 años de edad, se descarta el efecto de maduración cerebral natural. Por otra parte, igualmente se descartan los efectos de recuperación espontánea debido a la presencia de severas dificultades en la evaluación inicial y a la duración corta (4 meses) del proceso de rehabilitación. En el artículo se afirma que el registro de electroencefalograma antes y después de rehabilitación neuropsicológica puede ser una herramienta útil que puede constatar y confirmar los efectos positivos de la intervención neuropsicológica ante ausencia de tratamiento farmacológico.

En el sexto artículo (Saraí Moreno y Rosario Bonilla, alumna graduada y docente de la Universidad de Puebla), se describen los procedimientos utilizados para la evaluación y rehabilitación de un adolescente con problemas de aprendizaje y bajo rendimiento escolar, junto con los resultados obtenidos a partir de la intervención. El análisis sindrómico revela un desarrollo pobre de las funciones del tercer bloque cerebral de acuerdo con A.R. Luria, en particular de los aspectos de la organización motora secuencial y de la regulación y el control sin datos clínicos relevantes en la historia del paciente. La novedad del artículo se relaciona con la presentación de los datos obtenidos a partir de la elaboración y aplicación de un programa de rehabilitación neuropsicológica para casos de adolescentes con severos problemas de aprendizaje, tema aún insuficientemente tratado en neuropsicología actual.

En el séptimo artículo (Janna Glozman, profesora de la Universidad Estatal de Moscú, una de las últimas alumnas y colaboradoras de A.R. Luria), la autora comparte su experiencia de trabajo de evaluación e intervención de los pacientes con síndrome de Parkinson. En el texto se ofrece un panorama histórico relacionado con la consideración de la enfermedad de Parkinson y diversas propuestas relacionadas con su tratamiento. La propuesta de intervención de la autora se basa en la teoría de mediatización de las funciones psicológicas superiores ofrecida en la obra de L.S. Vigotsky. Se retoma la posibilidad de inclusión del control cortical voluntario en las operaciones involuntarias automatizadas de los pacientes, por primera vez observada y descrita por L.S. Vigotsky. El artículo argumenta que la aplicación del programa de intervención, elaborado en principios propuestos

por L.S. Vigotsky y A.R. Luria, permite suavizar e inclusive superar las dificultades motoras y cognitivas de los pacientes y se puede convertir en una alternativa de rehabilitación de los pacientes con enfermedad de Parkinson, especialmente, si la intervención se inicia desde las etapas tempranas del diagnóstico del síndrome. Una vez más se subraya la importancia del enfoque neuropsicológico a la par de los tratamientos farmacológicos y de intervención quirúrgica.

Finalmente, se incorporó un artículo en portugués (Andressa Moreira Antunes, Annelise Júlio-Costa, Isabela Starling-Alves, Giulia Moreira Paiva y Vitor Geraldi Haase, de la Universidade Federal de Minas Gerais), en el que se analiza el caso de una niña con síndrome de Turner, que presenta dificultades de aprendizaje de las matemáticas.

En general, los artículos incluidos en el presente número monográfico ofrecen tanto consideraciones teóricas y metodológicas relevantes, como datos clínicos originales y comentados desde un punto de vista interdisciplinario. En su conjunto, los artículos permiten conocer aportes novedosos en el campo de la rehabilitación neuropsicológica clínica.

Todos los autores participantes del presente número están de acuerdo en dedicar sus aportes a la memoria de A.R. Luria, cuya labor profesional y humana nos sirve como ejemplo de la posibilidad de unión de los fines científicos y humanos.

Referencias

- Bilbao, B.A., Jiménez, C.M., y Palomar, F.M. (2005). Guía para familias. España: FEDACE.
- Luria, A.R. (1942a). Terapia rehabilitatoria de lesiones cerebrales relacionadas con defectos del lenguaje. Principios de terapia para la rehabilitación de las afasias. *Neuropatología y psiquiatría*, (1-2): 5-11.
- Luria, A.R. (1942b). Problemas de rehabilitación de lesiones del sistema nervioso. *Neuropatología y psiquiatría*, (4): 66-70.
- Luria, A.R. (1983). Rehabilitación de las funciones cerebrales después del traumatismo de guerra. En: L.S. tsvetkova y J.M. Glozman. *Afasia. Enseñanza rehabilitatoria. Textos*. Moscú: Universidad Estatal de Moscú, 143-148.
- Shklovsky, V.M. (1998). A.R. Luria y la concepción contemporánea acerca de neurorehabilitación. En: E.D. Xomskaya y T.V. Akhutina. *Materiales de I Congreso Internacional dedicado a la memoria de A.R. Luria*. Moscú: Universidad Estatal de Moscú, 326-332.
- Shojor-Trotskaya, M.K. (2001). *Lenguaje y afasia*. Moscú: Eksmo.