

Daño cerebral adquirido: la necesidad de un trabajo multidisciplinar

MARCOS RÍOS LAGO

Departamento Psicología Básica II. Facultad de Psicología. UNED. C/Juan del Rosal, 10 28040 Madrid.
e-mail: mrios@psi.uned.es

El término daño cerebral adquirido hace referencia a una lesión en el cerebro que se produce con posterioridad al momento del nacimiento. Las causas del daño cerebral adquirido son múltiples y su origen puede ser traumático (accidentes de tráfico, caídas, golpes, etc.) o no traumático (accidentes vasculares, tumores cerebrales, infecciones, hipoxia o isquemia, intoxicaciones, etc.). A pesar de la amplitud de patologías que incluyen, la mayoría de las definiciones de DCA no consideran como tal a los trastornos degenerativos (Ríos, Benito-Leon, Tirapu, & Paul en prensa). El daño cerebral adquirido (DCA) es uno de los problemas de salud más importantes en la sociedad actual. Por ejemplo, se estima que unos 57 millones de personas han sido hospitalizadas en el mundo debido a un traumatismo craneoencefálico, pero el número de personas que viven con las graves secuelas que implica se desconoce (Langlois, Rutland-Brown, & Wald, 2006). El DCA provoca generalmente una gran alteración en la vida diaria del paciente a largo plazo, tanto en aspectos físicos y sensoriales, como cognitivos y emocionales. Incluso pequeñas lesiones del sistema nervioso central pueden afectar en gran medida la vida cotidiana de los pacientes y los que le rodean.

En los últimos años ha habido un notable aumento en el número de trabajos publicados en el campo de la rehabilitación del daño cerebral con aportaciones desde diferentes disciplinas. La Logopedia, la Medicina de la rehabilitación, la Terapia Ocupacional, la fisioterapia, la psiquiatría y la psicología son algunas de ellas. Desde la psicología, quizá es la neuropsicología

el área que ha realizado una mayor aportación al trabajo con los pacientes que han sufrido un daño cerebral. El método científico en neuropsicología hace que los conocimientos adquiridos sean robustos y sirvan para establecer criterios y protocolos de actuación con los pacientes afectados por una lesión cerebral. Probablemente la neuropsicología es una de las disciplinas dentro del campo de la psicología que aplica una metodología rigurosa para la evaluación de los procesos cognitivos, y para estudiar la relación de éstos con el cerebro, tanto en su estado sano como en casos de patología. Sin embargo no hay duda de que ninguna de estas disciplinas por sí sola es capaz de dar una respuesta completa al tratamiento de los pacientes con lesión cerebral. Un buen ejemplo de ello es la creación de numerosos centros de rehabilitación cuya filosofía de trabajo incorpora a profesionales de todas esas disciplinas, lo que da lugar a un trabajo interdisciplinar que acerca en mayor medida a alcanzar los objetivos planificados con estos pacientes (Bullinger et al., 2002; «Consensus conference. Rehabilitation of persons with traumatic brain injury. NIH Consensus Development Panel on Rehabilitation of Persons With Traumatic Brain Injury», 1999; Dijkers, 2004; Ragnarsson, 2006).

Así, cada una de estas disciplinas aporta algo de conocimiento al trabajo clínico cotidiano con los pacientes que han sufrido una lesión cerebral. En el presente número de Acción Psicológica se pueden distinguir dos partes diferenciadas. Por un lado un grupo de trabajos escritos por diferentes profesionales (muchos de ellos no psicólogos) que trabajan de forma cotidiana con

este tipo de pacientes. El primero de los trabajos presenta el papel del neuropsicólogo en diferentes contextos, y qué diferentes roles forman parte de su trabajo habitual. Este sirve de introducción a este número monográfico y da pie a que otros profesionales señalen cuál es el papel que la disciplina a la que representan juega en el trabajo rehabilitador de los pacientes con daño cerebral adquirido. A continuación, Ivan Legascue revisa las alteraciones neuropsiquiátricas más frecuentes asociadas al daño cerebral adquirido. Frente a lo que puede ocurrir en otros contextos, aquí el trabajo cercano entre el psicólogo y el psiquiatra es absolutamente necesario para conseguir objetivos relevantes con los pacientes. Además, sólo esta colaboración constante permitirá alcanzar esta meta. Desde el punto de vista de la Terapia Ocupacional, Ángel Sanchez revisa el papel que juega esta disciplina en el tratamiento rehabilitador de estos pacientes. Su trabajo pone énfasis en el uso propositivo de la actividad, con el objetivo de optimizar la situación de independencia de quien ha sufrido un daño cerebral. Es también muy importante, y quizá menos conocido desde el campo de la psicología, el trabajo de la fisioterapia en el daño cerebral. Así, se inicia el artículo con una breve revisión histórica que permite delimitar mejor el campo de actuación de la fisioterapia al mismo tiempo que introduce algunas de las teorías más influyentes en la neurorehabilitación. Considero que es de gran interés para otros profesionales disponer de una revisión que recoja las diferentes alteraciones que suelen presentar estos pacientes, y el trabajo de Ana Useros y Alicia Hernández es de gran utilidad en este sentido. El campo de la logopedia queda aquí representado por dos trabajos bien diferenciados. Por un lado Natalia Melle se centra en el estudio de la Apraxia verbal, uno de los problemas que más interés despierta en los últimos años dada la alta prevalencia de esta dificultad de producción verbal, distinta de la afasia y la disartria. A continuación Ana Pérez, presenta un trabajo centrado en la evaluación del discurso narrativo en pacientes con daño cerebral leve, mediante el estudio de un caso. En gran medida, la población que acude a rehabilitación tras sufrir un daño cerebral son pacientes moderados o graves. Sin embargo, no se debe olvidar que el trabajo con los pacientes leves es de gran importancia, debido a la re-

percusión substancial que «pequeñas» dificultades pueden tener en su actividad laboral y social cotidianas.

En la segunda parte de este número monográfico se recogen distintas aportaciones que hace la neuropsicología, tanto desde un punto de vista básico como aplicado, al contexto del daño cerebral. David de Noreña e Irene de la Vega hacen una revisión de las alteraciones de memoria asociadas a una lesión frontal. Este es sin duda uno de los campos donde los enfoques más básicos de la investigación tienen una aplicación importante en el contexto clínico. Otra de las alteraciones presente con mucha frecuencia en pacientes con daño cerebral es la falta de conciencia del déficit. Así, Begoña González y un grupo de colaboradores de la Unidad de Daño Cerebral del Hospital Beata María Ana de Madrid aportan algunos resultados sobre los factores relacionados con la falta de conciencia del déficit. Este es uno de los muchos trabajos que dan continuidad a una línea de trabajo iniciada hace años por Juan Manuel Muñoz Céspedes, junto con otros que continúan tanto en la citada unidad como en el Hospital Aita Menni de Bilbao con quien colaboró estrechamente. De entre ellos se puede señalar la línea de trabajos de Ignacio Sánchez Cubillo, iniciada junto con Juan Manuel Muñoz Céspedes e Ignacio Quemada. Recogemos aquí un trabajo de revisión de estos autores que se centra en los problemas emocionales y de conducta tras un daño cerebral. En concreto revisan el trastorno orgánico de personalidad centrándose en aspectos conceptuales, su evaluación y apunta algunas notas sobre el abordaje rehabilitador, debido a que se trata de uno de los problemas más discapacitantes en este tipo de pacientes.

Puede ser que haya numerosos temas de interés relacionados con la neuropsicología y el daño cerebral, pero no sería posible tratarlos aquí todos. Así, esperamos que este número de Acción Psicológica sea de utilidad para introducirse en este apasionante campo de la psicología, para establecer algunos conceptos «puente» que faciliten la comunicación fluida entre diferentes disciplinas, y que esta colaboración pueda dar pie a otros trabajos más completos de colaboración con aquellos profesionales con los que los psicólogos hemos de trabajar.

Referencias

- Bullinger, M., Azouvi, P., Brooks, N., Basso, A., Christensen, A. L., Gobiet, W., et al. (2002). Quality of life in patients with traumatic brain injury-basic issues, assessment and recommendations. *Restor Neurol Neurosci*, 20(3-4), 111-124.
- Consensus conference. Rehabilitation of persons with traumatic brain injury. NIH Consensus Development Panel on Rehabilitation of Persons With Traumatic Brain Injury. (1999). *Jama*, 282(10), 974-983.
- Dijkers, M. P. (2004). Quality of life after traumatic brain injury: a review of research approaches and findings. *Arch Phys Med Rehabil*, 85(4 Suppl 2), S21-35.
- Langlois, J. A., Rutland-Brown, W., & Wald, M. M. (2006). The epidemiology and impact of traumatic brain injury: a brief overview. *J Head Trauma Rehabil*, 21(5), 375-378.
- Ragnarsson, K. T. (2006). Traumatic brain injury research since the 1998 NIH Consensus Conference: accomplishments and unmet goals. *J Head Trauma Rehabil*, 21(5), 379-387.
- Rios, M., Benito-Leon, J., Tirapu, J., & Paul, N. (en prensa). Neuropsicología del daño cerebral adquirido. En J. Tirapu, M. Rios & F. Maestu (Eds.), *Neuropsicología*.