



Papeles del Psicólogo

ISSN: 0214-7823

papeles@correo.cop.es

Consejo General de Colegios Oficiales de
Psicólogos
España

Bauselas, Esperanza

Reseña de "Neuropsychological Rehabilitation. Theory, Models, Therapy and Outcome" de Wilson,
B.A., Gracey, F., Evas, J.J. y Bateman, A.

Papeles del Psicólogo, vol. 31, núm. 2, mayo-agosto, 2010, pp. 224-225

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77813509009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Wilson, B.A., Gracey, F., Evas, J.J. and Bateman, A. (2009).
Neuropsychological Rehabilitation. Theory, Models, Therapy and Outcome. Cambridge: Cambridge University Press.

Revisado por:
Esperanza Bauselas

Neuropsychological Rehabilitation. Theory, Models, Therapy and Outcome, es un manual publicado en lengua inglesa, del que no existe actualmente versión en castellano, que supone una síntesis del estado de la cuestión de la Rehabilitación Neuropsicológica en el contexto internacional. Es una obra que está coordinada por un grupo de autores de reconocido, relevante y reconocido prestigio internacional en dicho campo.

El interés por la rehabilitación neuropsicológica, ha sido tan importante, que han aparecido numerosos artículos y libros que han sido publicados en los últimos años, así como en la aparición en 1991, de una revista especializada en el tema Neuropsychological Rehabilitation.

Nos parece relevante definir qué es la *rehabilitación neuropsicológica*, ya que la conceptualización y la creencia que se tenga sobre ella, va a condicionar frecuentemente los diseños de intervención.

La rehabilitación neuropsicológica puede tener dos *objetivos generales*, por tanto: (i) favorecer la recuperación de funciones, es decir, la recuperación de la función en sí misma, de los medios, capacidades o habilidades necesarias para alcanzar determinados objetivos, y (ii) favorecer la recuperación de objetivos, trabajar con el paciente para que pueda volver a alcanzar determinados objetivos usando unos medios diferentes a los utilizados antes de la lesión. En el primer caso el objetivo es la *restitución de la función* y en el segundo el objetivo es la *sustitución o compensación*.

Es un libro que combina el rigor científico con la práctica clínica profesional desarrollada en el centro Oliver Zangwill, siendo estructurado en torno a cuatro secciones que seguidamente esbozamos.

Sección I: Marco teórico: (I) Hacia un modelo comprensivo de la rehabilitación neuropsicológica. (II) Evidencias de la efectividad de la rehabilitación neuropsicológica. (III) Establecimiento de objetivos como una vía de planificación y evaluación de la rehabilitación neuropsicológica. (IV) El centro Oliver Zangwill acercamiento a la rehabilitación neuropsicológica.

Sección II: Grupos de intervención: (V) El grupo del daño cerebral. (VI) El grupo cognitivo, parte 1: Atención y establecimiento de objetivos. (VII) El grupo cognitivo, parte 2: Memoria. (VIII) El grupo del dominio del humor. (IX) El

grupo del apoyo psicológico. (X) Trabajo con las familias en la rehabilitación neuropsicológica. (XI) Grupo comunicativo. (XII) Proyecto de grupo basado en la práctica.

Aunque las evaluaciones y los procesos de rehabilitación deben ser *individualizados y personalizados*, no se pueden obviar las *intervenciones grupales*. Las intervenciones grupales, según Tirapu, Martínez, Casi, Albéniz y Muñoz (1999) reportan ventajas, tales como: (i) Su idoneidad cuando el objetivo del tratamiento se centra en conductas sociales, puesto que la propia situación de grupo es una situación real; con lo que se favorece el aprendizaje y se facilita, por otro lado, la reproducción de situaciones sociales ficticias (*role playing*), (ii) ser una poderosa fuente de refuerzo, (iii) la presencia de otros miembros con dificultades similares tranquiliza y desinhibe al sujeto, además de ayudarle a mejorar su conciencia de enfermedad, (iv) proporcionar una amplia variedad de modelos de conducta y de afrontamiento, factores que mejoran el aprendizaje y la generalización, y (v) suponer un importante ahorro de tiempo y dinero al posibilitar la atención simultánea de varios pacientes con uno o dos terapeutas.

Sección III: Ilustración de casos: (XIII) Peter: Éxito de la rehabilitación tras un severo daño cerebral seguido de complicaciones cerebrovasculares. (XIV) Lorna: Aplicación de modelos de lenguaje, cálculo y memoria en una rehabilitación holística: Desde la disfasia y discalculia a la independencia en las habilidades de cocina y viaje. (XV) Caroline: Tratamiento del trastorno de estrés post-traumático después de un daño cerebral. (XVI) Rehabilitación vocacional interdisciplinar dirigido hacia el dolor, fatiga, ansiedad e impulsividad: Yusuf y sus nuevas reglas para los negocios y la vida. (XVII) Judith: aprendiendo a hacer cosas "*at the drop of a hat*": Experimentos comportamentales para explorar y cambiar el significado en la actividad funcional significativa. (XVIII) Simón: Daño cerebral y la familia, la inclusión de niños, miembros de la familia y sistemas más amplios en el proceso de rehabilitación. (XIX) Adam: Extendiendo el entorno social terapéutico en la rehabilitación comunitaria de un cliente con afasia y apraxia severa. (XX) Malcolm: Afrontando los efectos del síndrome de Balint y la desorientación topográfica. (XXI) Kate: Recuperación cognitivo y emocional adaptado en un mujer joven quien era insensible durante varios meses.

El estudio de casos es una forma privilegiada en la investigación ideográfica. La idea del estudio de casos representa una parte importante de la metodología que los médicos usan para recabar y diseminar información. Se caracteriza por implicar un estudio intensivo del sujeto y por basarse en la historia clínica del mismo. Al no tener ningún tipo de control, no permite establecer relaciones ni generalizaciones. Sin embargo, puede aportar algún tipo de información para que surjan hipótesis o se revisen conocimientos ya establecidos.

Sección 4: Los resultados: (XX) ¿Es este acercamiento efectivo? Resultados y evidencias del Centro Oliver Zangwill.

No podemos negar que evaluar la efectividad de un programa de rehabilitación neuropsicológica es algo complejo. Este tipo de estudios conlleva importantes dificultades de tipo metodológico. Así, por ejemplo, no podemos apoyar la eficacia de una terapia si no se ha puesto a prueba con diferentes tipos de pacientes, déficits, tiempos de aplicación. Generalmente no se cuenta con este tipo de datos y, por tanto, sólo es posible afirmar o negar su eficacia para determinadas circunstancias. A la hora de evaluar la eficacia de cualquier intento de intervención, deben ser tomados en cuenta varios factores (Junque y Barroso, 1994): (i) Las diversas variables del sujeto pueden determinar el resultado de un programa de rehabilitación: Edad, naturaleza de la lesión, tiempo, lateralidad, motivación. Es extremadamente difícil poder seleccionar grupos de sujetos homogéneos en todas estas variables, y al mismo tiempo, un número de grupos suficiente como para generalizar los resultados a diferentes condiciones. (ii) Una alternativa ha sido la utilización de diseños N=1, con los consiguientes problemas de control y generalización. (iii) Otra alternativa es la realización de estudios multicentros. En este caso, los problemas de homogeneidad de criterios constituyen la principal dificultad. Por otro lado, a la hora de seleccionar la variable dependiente debe tenerse en cuenta que ésta debe ser realmente significativa, de verdadero valor para la adaptación del paciente a su medio. Además, deben realizarse tanto evaluaciones tempranas como estudios de seguimiento prolongados, sólo así podremos comprobar si el efecto de la intervención se produce tempranamente o si se mantienen en el tiempo. (iv) Otro factor a considerar es el propio proceso de rehabilitación. Las intervenciones terapéuticas no son simples, por lo que variantes en los componentes del programa pueden dar lugar a resultados muy diferentes. La evaluación de un programa debe, además, permitir aislar cuáles son los componentes más efectivos del mismo y contar con procedimientos de control que permitan la eliminación de efectos no específicos: práctica, entrenamiento de los terapeutas, empatías. Finalmente, es necesario evaluar la relación costo – beneficio y demostrar que el programa de rehabilitación permite obtener unos resultados que van más allá de los obtenidos con las atencio-

nes estándar que suele recibir un paciente. En el ámbito de la neuropsicología, tradicionalmente la evaluación de los programas de rehabilitación se ha basado en contrastar los resultados de la evaluación neuropsicológica, que se realiza inicialmente, con la evaluación realizada a *posteriori* (León Carrión y Machuca, 2001).

Para diseñar, desarrollar y aplicar un programa de Rehabilitación Neuropsicológica es necesario contar con la colaboración de un equipo multiprofesional de especialistas, que permitan y contribuyan al desarrollo de una rehabilitación integral y armónica, de ahí que *Neuropsychological Rehabilitation* esté especialmente dirigido a diferentes especialistas que participan o deben participar en el mismo: (i) Psicólogo, cuya intervención va dirigida a la intervención sobre los trastornos psicológicos derivados de daño cerebral (trastornos depresivos, de ansiedad, de personalidad, habilidades sociales...); (ii) Psicopedagogo, responsable del diseño y desarrollo de programas de rehabilitación multidisciplinares que se aplicarán en ámbitos: Trastornos cognitivos, conductuales y emocionales; (iii) Logopeda, como responsable de la evaluación y rehabilitación de trastornos de habla y de lenguaje, fundamentalmente originados tras daño cerebral adquirido; (iv) Neurólogo, responsable del aspecto médico-biológico de la afectación; (v) Fisioterapeuta, como encargado de la evaluación y rehabilitación física de los trastornos motores originados tras el daño cerebral; (v) y otros profesionales como, terapeutas o trabajadores sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fernández, S. (2001). Estrategias a seguir en el diseño de programas de rehabilitación neuropsicológica para personas con daño cerebral. *Revista de Neurología*, 33 (4), 373 – 377.
- González, S., Seijo, F. y Lemos, S. (1998). Exploración neuropsicológica de un paciente con lesión orgánica en el lóbulo frontal derecho. *Neurocirugía*, 9 (3), 261-264.
- Junqué, C. y Barroso, J. (1994). *Neuropsicología*. Madrid: Síntesis.
- León Carrión, J. y Machuca, F. (2001). Recuperación espontánea de las funciones cognitivas después de daño cerebral severo: ¿Cuándo están establecidas las secuelas neurocognitivas?. *Revista española de Neuropsicología*, 3 (3), 58 – 67.
- Tirapu, J., Martínez, M., Casí, A., Albéniz, A. y Muñoz, J.M. (1999). Evaluación de un programa de rehabilitación en grupo para pacientes afectados por síndromes frontales. *Análisis y Modificación de Conducta*, 25, 101, 405 – 428.
- Wilson, B. (1987). *Rehabilitation of memory*. Nueva York: The Guildford Press.