

**MEMORIA DE ROTACIÓN EXTERNA:
FUNDACIÓN PARA LAS ENFERMEDADES
NEUROLÓGICAS DE LA INFANCIA (FLENI)
BUENOS AIRES, ARGENTINA**

Febrero-Abril 2011

**BECAS ANPIR 2010-11 PARA LA PROMOCION DE ESTANCIAS
EN CENTROS DE EXCELENCIA EXTRANJEROS**

**Patricia Caballero Martínez
Hospital Galdakao-Usansolo, Bizkaia**

INDICE

1. Descripción del centro de destino.....	2
2. Funcionamiento del centro	
2.1. Centro de Rehabilitación de Adultos de Escobar.....	4
2.2. Sección de Neurología Cognitiva, Neuropsicología y . Neuropsiquiatría.....	5
3. Actividades desarrolladas	
3.1. Actividades asistenciales.....	9
3.2. Actividades formativas.....	13
4. Aplicabilidad a nuestro entorno.....	14
5. Psicología Clínica y Neuropsicología en el sistema español y el argentino: diferencias y semejanzas.....	15
6. Valoración personal y agradecimientos.....	16
7. Bibliografía recomendada.....	17

1. DESCRIPCION DEL CENTRO DE DESTINO

La rotación externa recogida en la presente memoria ha sido desarrollada en el FLENI (Fundación para las Enfermedades Neurológicas de la Infancia). Se trata de una entidad de bien público dedicada a la prevención, diagnóstico, asistencia e investigación de las enfermedades neurológicas. Fundada en 1959 en la ciudad de Buenos Aires, en sus inicios prestaba una especial atención a la comunidad infantil de escasos recursos económicos. A pesar de que la institución continúa comprometida con tal fin, al cual debe su nombre, la mayor parte de la labor llevada a cabo en la actualidad se centra en población adulta. El FLENI en su totalidad está compuesto por 20 departamentos diferenciados, divididos a su vez en secciones de mayor especialización para la atención integral de enfermedades neurológicas.

El centro se encuentra ubicado en dos sedes (Belgrano y Escobar) situadas en la región metropolitana de la ciudad de Buenos Aires. La sede de Belgrano se localiza en la Capital Federal y son atendidos pacientes en estado agudo. Para tal fin, posee un área de hospitalización de 81 camas, 2 unidades de cuidados intensivos, 3 unidades especializadas (trasplantes, recuperación cardiovascular y cuidados coronarios), consultas externas, área de quirófanos, servicio de urgencias, y área de imagen (RM, TC y SPECT). Asimismo, la sede de Belgrano acoge el "Instituto de Investigaciones Neurológicas Raul Carrea", en el cual se centraliza la investigación llevada a cabo el hospital FLENI.

La sede de Escobar se ubica en la provincia de Buenos Aires (Km 53, Ruta Nacional 9) y en ella se encuentra el "Instituto de Rehabilitación y Educación Terapéutica". Se trata de un centro intensivo de rehabilitación en pacientes con daño cerebral, conformado por dos

centros de atención diferenciados: El “Centro de Rehabilitación de Adultos (CR)”, y el “Centro Educativo Terapéutico de Niños y Adolescentes (CETNA)”. La presente rotación se ha llevado a cabo de forma íntegra en el CR de adultos, y tanto el funcionamiento del mismo como las actividades desarrolladas serán detalladas en los siguientes apartados.

El FLENI constituye actualmente no solo un referente en el ámbito de las neurociencias a nivel de Latinoamérica, sino un centro de reconocido prestigio a nivel internacional. Se trata, hoy en día, del único centro de habla hispana acreditado por CARF-International (*Commission on the Accreditation of Rehabilitation Facilities*). Asimismo, se encuentra en proceso de acreditación por parte de la JCI (*Joint Commission International*). Se destaca por un fuerte compromiso con la calidad asistencial a través de profesionales altamente especializados y la disponibilidad de recursos tecnológicos avanzados. Asimismo, señalar su especial dedicación a la investigación y la docencia, reflejada en el alto número de programas formativos de grado-postgrado y residencias, así como la posibilidad que brinda de realizar estancias breves a profesionales y estudiantes extranjeros de forma estructurada.

La rotación ha sido desarrollada de forma más específica en la Sección de Neurología Cognitiva, Neuropsicología y Neuropsiquiatría, que a su vez pertenece al Departamento de Neurología del FLENI. Dicha sección está dedicada al diagnóstico y tratamiento de pacientes con afectación cognitiva debida a múltiples etiologías. Abarca asimismo los trastornos de conducta y las manifestaciones psicopatológicas secundarias al daño cerebral adquirido y a diferentes enfermedades neurológicas.

2. FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO

2. 1. Centro de Rehabilitación de Adultos de Escobar

El Centro de Rehabilitación de Adultos de Escobar es el primer centro de rehabilitación de Argentina que contempla programas de rehabilitación comprensivos, integrales, intensivos y multidisciplinarios. En él son atendidos tanto pacientes del área metropolitana de Buenos Aires, como pacientes procedentes de otros puntos del país y de países vecinos. El centro cuenta con un área de hospitalización de 60 camas, y asiste a los pacientes desde el punto de vista médico, psicológico, social, y vocacional con el objetivo principal de obtener el mayor grado de recuperación funcional posible después del daño cerebral. La población adulta atendida son, en su gran mayoría, pacientes que han sufrido un traumatismo craneoencefálico (TCE), accidente cardiovascular (ACV) o lesión medular de cualquier tipo.

Aunque la mayor parte del trabajo realizado se centra en los pacientes hospitalizados para rehabilitación intensiva, el centro también cuenta con un hospital de día en el que son atendidos pacientes que tras haber recibido el alta del centro de rehabilitación se encuentran en programas de mantenimiento.

El personal del centro está compuesto por un equipo multidisciplinar de profesionales que incluye: médicos rehabilitadores, neurólogos, neuropsicólogos, psicólogos clínicos, logopedas, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y enfermeros. El tratamiento rehabilitador se realiza por tanto de forma integral e intensiva, basándose en los planes terapéuticos individuales en las diferentes áreas. La coordinación entre profesionales para la consecución de objetivos constituye un eje fundamental del trabajo.

2.2. Sección de Neurología Cognitiva, Neuropsicología y Neuropsiquiatría.

Tal y como se ha especificado con anterioridad, la rotación se ha llevado a cabo dentro de la “Sección de Neurología Cognitiva, Neuropsicología y Neuropsiquiatría” del centro. Dicha sección se encuentra constituida por un equipo de profesionales que incluye 12 neuropsicólogas, 2 psicólogos clínicos, 8 logopedas, y 4 psiquiatras. El abordaje terapéutico se realiza en coordinación con el resto de personal del centro. A continuación se detallan las actividades llevadas a cabo desde la sección en los ámbitos asistencial e investigador.

Actividad Asistencial

La labor asistencial se divide en dos áreas: hospitalización y hospital de día. El proceso rehabilitador con pacientes hospitalizados se realiza de forma intensiva e individualizada. La modalidad de tratamiento más frecuente es individual, partiendo del perfil de déficits neuropsicológicos objetivados en la evaluación basal, y adaptando el proceso rehabilitador a la evolución de los pacientes evaluada de forma estructurada semanalmente. Al hospital de día acuden pacientes en fase de mantenimiento con secuelas cognitivas estables y pacientes con perfil neurodegenerativo. La modalidad de trabajo es fundamentalmente grupal y las actividades se desarrollan en función del plan individualizado de tratamiento de cada paciente.

En su conjunto, el proceso de rehabilitación cognitiva de los pacientes hospitalizados se desarrolla a lo largo de tres etapas:

1. **Fase inicial.** En dicha fase se trabaja bajo el paradigma de rehabilitación neuropsicología de restauración de la función. Comprende aproximadamente los 6 meses posteriores a la lesión cerebral, periodo donde se observa la mayor curva de

recuperación de los procesos cognitivos, facilitada por procesos de reorganización cerebral. El objetivo es potenciar dicho proceso de recuperación espontáneo, orientando el tratamiento hacia la restauración de la función. Se realiza en sesiones individuales intensivas (3-5 por semana) con ejercicios de papel-lápiz y programas informatizados. En algunos casos, se apoyan las sesiones individuales con la inclusión del paciente en grupos orientados a funciones cognitivas específicas. En esta fase, se establece una jerarquía del trabajo rehabilitador comenzando por áreas básicas que incluyen, la atención y orientación, velocidad de procesamiento y memoria de trabajo. La restauración de dichas funciones es necesaria para poder trabajar áreas más complejas, como el funcionamiento ejecutivo y la memoria. Dicha jerarquía se adapta al perfil de déficits neuropsicológicos del paciente incidiendo sobre las áreas de mayor deterioro.

2. Fase intermedia. Se trabaja bajo el paradigma de compensación de la función. Una vez transcurrido en periodo de reorganización cerebral, la curva de recuperación se estabiliza y los pacientes comienzan a manifestar un perfil de déficits residuales estables. En este momento del proceso, el trabajo estrictamente rehabilitador de funciones específicas pasa a centrarse en la compensación de los déficits que perduran. La rehabilitación continua realizándose en sesiones individuales y grupales, pero incluyendo progresivamente ejercicios contextuales, avanzando así hacia una fase de rehabilitación más ecológica.

3. Fase de mantenimiento. En dicha fase el paciente exhibe un patrón de déficits neuropsicológicos instaurado, siendo por tanto el objetivo la generalización de los resultados de las fases anteriores. Se trabaja de forma contextual, tanto en sesiones individuales como en el domicilio del paciente incidiendo en las dificultades en las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales.

Actividad Investigadora

La sección posee además un área específica de investigación donde en la actualidad se están desarrollando las siguientes líneas de investigación:

1. Programa de Investigación en Lóbulo Frontal. Tiene como objetivo entender las bases neurales de la toma de decisiones, la conducta moral y la planificación. Además, se están desarrollando pruebas neuropsicológicas para la detección temprana de la disfunción frontal en diversas patologías.
2. Grupo de Investigación en Lenguaje. Línea de investigación centrada en el estudio de los mecanismos cognitivos en los trastornos afásicos utilizando estudios funcionales (fMRI). Además, este grupo estudia nuevas técnicas de rehabilitación en pacientes con afasia.

3. Grupo de Investigación en Demencias. Trabaja en el estudio de los aspectos cognitivos y emocionales característicos de las distintas demencias para obtener un mejor diagnóstico y tratamiento.

4. Estudios en Rehabilitación Cognitiva. Se trata de estudios dirigidos al desarrollo de nuevos métodos de rehabilitación cognitiva para favorecer la ejecución y autonomía de pacientes con déficits cognitivos secundarios a diferentes patologías.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

La formación personal adquirida hasta el momento en el ámbito de la neuropsicología (tanto previa a la realización de la Especialidad en Psicología Clínica como obtenida durante la misma) ha estado centrada fundamentalmente en el área de la evaluación. Por tanto, el objetivo principal planteado para la rotación externa ha sido la profundización en técnicas de rehabilitación cognitiva que complementen los conocimientos ya adquiridos en evaluación neuropsicológica. A continuación se detallan las actividades, tanto asistenciales como formativas, realizadas con tal fin.

3.1. Actividades Asistenciales

1. Sesiones de rehabilitación cognitiva

La observación y participación en sesiones de rehabilitación cognitiva individual ha constituido una de las actividades fundamentales de la rotación. Dicha actividad ha permitido la adquisición de conocimientos acerca de programas, técnicas y estrategias de intervención neuropsicológica de pacientes con distintos grados de afectación cognitiva. Además, ha facilitado el aprendizaje de cara a la elaboración y aplicación de planes individualizados de tratamiento de las funciones cognitivas

Al inicio de la rotación, se asistió a sesiones realizadas por parte de todas las neuropsicólogas integradas en el equipo con los pacientes hospitalizados en ese momento en el centro. Posteriormente, se identificaron pacientes específicos con diferentes perfiles cognitivos y se asistió de forma regular a dichas sesiones, lo que permitió un seguimiento más cercano de la evolución de cada caso con la consiguiente elaboración y revisión del plan individualizado de

tratamiento. Asimismo, se ha participado en algunas sesiones individuales con la supervisión adecuada.

A continuación se describe a modo de ejemplo un caso clínico del cual se ha realizado seguimiento durante la rotación. Se trata de un varón de 71 años que ingresa hace 8 meses por accidente cardiovascular hemorrágico en el hemisferio derecho. En el informe del ingreso se recoge accidente masivo con desplazamiento de línea media y marcado daño por efecto de masa. Atendiendo a las fases anteriormente descritas, los 6 primeros meses aproximadamente se ha trabajado desde el paradigma de la restauración de la función. En los estadios iniciales el paciente no atiende a tareas y se objetivan fluctuaciones en el nivel de alerta durante las sesiones, por lo que en esta fase se trabaja a nivel atencional básico, siendo los objetivos iniciales la atención focalizada y sostenida, con frecuencia de tres sesiones por semana y duración de 20 minutos por sesión. Una vez se han estabilizado las funciones atencionales básicas, se comienza a trabajar de forma más intensiva el lado derecho. El paciente presenta negligencia severa por lo que se trabajan las habilidades visuoespaciales favoreciendo la colocación de material estimular en el lado izquierdo e iniciando la psicoeducación del déficit visuoespacial. En esta fase también se incluyen tareas de velocidad de procesamiento para trabajar el enlentecimiento cognitivo y la orientación utilizando material como calendarios, horarios y tablas con actividades. Este último aspecto se ha trabajado en conjunto con el familiar aportándose pautas (coordinar el reloj con el horario, tachas actividades en el horario diario etc.). En esta fase se han realizado 5 sesiones semanales de 20 minutos de duración cada una. Adicionalmente, se ha incluido al paciente en el grupo de pacientes de hemisferio derecho que se realiza semanalmente. Finalmente, dada la mejoría de la negligencia y la velocidad de proceso, se han empezado a añadir progresivamente tareas sencillas de cálculo, memoria de trabajo

verbal y funciones ejecutivas a nivel básico, fundamentalmente centradas en tareas de flexibilidad cognitiva y automonitoreo. La evaluación del proceso de rehabilitación y los efectos de la intervención se ha llevado a cabo mediante la administración mensual del *Addenbroke's Cognitive Examination* (ACE) (Sarasola et al, 2005) y el *Cognitive Linguistic Quick Test* (CLQT) (Helm-Estabrooks, 2001).

2.Grupo de afasia

Grupo realizado con frecuencia semanal centrado en la rehabilitación de pacientes con afasias expresivas, llevado a cabo por especialistas en logopedia.

3.Grupo de hemisferio derecho

Grupo de frecuencia semanal realizado por especialistas en neuropsicología. Incluye a pacientes con afectación derecha predominante, centrado en la rehabilitación de las habilidades visuoespaciales, la negligencia y la conciencia de déficit.

4.Grupo de trastorno cognitivos progresivos

Grupo realizado con pacientes ambulatorios que acuden diariamente al hospital de día. El grupo se encuentra conformado principalmente por pacientes con enfermedades neurodegenerativas que cursan con deterioro cognitivo, en su mayoría demencias primarias corticales y subcorticales en estadios avanzados con afectación grave de las actividades de la vida diaria.

5.Programa de estimulación cognitiva

Grupo realizado con frecuencia semanal, en el hospital de día. El grupo está formado por pacientes que han sido dados de alta del centro de rehabilitación y se encuentran en fase de mantenimiento. También se incluyen pacientes en fases incipientes de demencia. En su mayor parte

son pacientes que mantienen niveles de funcionamiento relativamente conservados.

6. Grupos de psicoeducación de familiares

Grupos bisemanales, realizados por los psicólogos clínicos del área. Centrados fundamentalmente en el abordaje de las secuelas físicas y cognitivas secundarias al daño cerebral, con el objetivo de mejorar el conocimiento sobre el proceso de enfermedad de su familiar y cooperar en el tratamiento, contribuyendo con ello a reducir la carga experimentada por los cuidadores.

7. Reuniones de supervisión de rehabilitación cognitiva

Reuniones semanales del área de neuropsicología centradas en aspectos organizativos así como en la supervisión de los diferentes pacientes por parte de la directora del área.

8. Reuniones de coordinación del equipo multidisciplinar

Reuniones de coordinación entre los distintos profesionales involucrados en el proceso integral de rehabilitación del paciente. En ellas se revisan los avances en el proceso de rehabilitación de cada paciente alcanzados hasta el momento así como las barreras que impiden el logro de objetivos específicos. Se realizan tres reuniones por semana:

- Reunión interdisciplinaria de pacientes con traumatismo cráneo-encefálico (Lunes)
- Reunión interdisciplinaria de pacientes con accidentes cardiovasculares (Jueves)
- Reunión interdisciplinaria de pacientes medulares (Viernes)

3.2. Actividades Formativas

Durante el periodo de realización de la rotación externa, se ha acudido regularmente a las actividades formativas organizadas en el centro. Entre dichas actividades, se incluyen:

- Ateneos Generales del Servicio de Neurología:
Presentaciones de carácter semanal de diferente contenido, incluyendo presentación de casos clínicos, sesiones bibliográficas y presentación de proyectos de investigación. Se ha asistido exclusivamente a los ateneos con contenidos relacionados con el daño cerebral y aspectos neuropsicológicos.

- Sesiones Clínicas de la Sección de Neurología Cognitiva, Neuropsicología y Neuropsiquiatría:
Sesiones de presentación de casos clínicos orientados fundamentalmente desde la perspectiva de la rehabilitación neuropsicológica.

- Sesiones Clínicas Multidisciplinares del Centro de Rehabilitación de Escobar:
Sesiones de presentación de casos clínicos orientados desde diferentes perspectivas (neuropsicológica, médica, de fisioterapia..)

4. APLICABILIDAD A NUESTRO ENTORNO

La aplicación directa a nuestro contexto del modelo intensivo de rehabilitación neuropsicológica propuesto, solo sería imaginable en un centro de características similares. Por lo tanto, inimaginable en el contexto de nuestro sistema sanitario público por motivos obvios de coste-eficacia y disponibilidad de recursos.

La aplicabilidad en mi opinión viene determinada por la posibilidad de exportar algunas de las estrategias de intervención propuestas así como determinadas formas de funcionamiento y otros conocimientos adquiridos, adaptándolos a las posibilidades de nuestro entorno.

5. PSICOLOGÍA CLÍNICA Y NEUROPSICOLOGÍA EN EL SISTEMA ESPAÑOL Y EL ARGENTINO: DIFERENCIAS Y SEMEJANZAS

El sistema de formación en Psicología Clínica es muy similar en Argentina y España ya que ambos países tiene implantado el sistema de formación vía residencia en el Sistema Nacional de Salud. El acceso a la especialidad en Argentina también se realiza a partir de un examen de nivel nacional y en función de la puntuación obtenida se realiza la asignación de plazas tal y como se contempla en el proceso de formación sanitaria especializada en nuestro contexto. La residencia en Argentina dura un año más, siendo de 4 años a tiempo completo y dedicación exclusiva.

De forma similar, la neuropsicología no constituye en ninguno de los dos países una especialidad oficial en si misma estando regulada exclusivamente a nivel académico. En Argentina después de la obtención del Título de Licenciado en Psicología, los estudiantes pueden cursar diversas Carreras de Posgrado, las cuales incluyen Especializaciones, Maestrías Profesionales, Maestrías Académicas y Doctorados. La neuropsicología se encuentra entre dichas Carreras de Posgrado mediante las cuales se obtiene un título académico reconocido por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) del Ministerio de Educación de la Nación.

6. VALORACION PERSONAL Y AGRADECIMIENTOS

La valoración final de la rotación es muy satisfactoria. La experiencia de aprendizaje obtenida ha sido muy enriquecedora tanto a nivel práctico como teórico, superando incluso las expectativas iniciales.

Por último, agradecer a ANPIR la concesión de la beca que me ha permitido afrontar los gastos económicos que ha supuesto la estancia. Agradecer también el apoyo recibido desde el Hospital de Galdakao y la generosa acogida de todas las compañeras del Centro de Rehabilitación del FLENI.

7. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- Goodglass, H & Kaplan, E (2005). Evaluación de la Afasia y de trastornos relacionados (3ª ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana Panamericana
- Helm-Estabrooks, N. Cognitive Linguistic Quick Test (CLQT). (2001) The Psychological Corporation
- Johnstone, B. & Stonnington, H. H. (2001). Rehabilitation of neuropsychological disorders: A practical guide for rehabilitation professionals. Philadelphia, PA: Psychology Press.
- Marcotte, T. D. & Grant, I. (2010). Neuropsychology of Everyday Functioning. New York, NY: The Guilford Press
- Parenté, R., & Herrmann, D. (2003). Retraining Cognition: Techniques and Applications (2nd ed.). Austin, Texas: Pro-education
- Sarasola D, de Luján-Calcano M, Sabe L, Crivelli L, Torralva T, Roca M, García-Caballero A, Manes F. El Addenbrooke's Cognitive Examination en español para el diagnóstico de demencia y para la diferenciación entre enfermedad de Alzheimer y demencia frontotemporal. Rev Neurol 2005;41 (12):717-721
- Sohlberg, M. M & Mateer, C.A (2001). Cognitive Rehabilitation: An integrative neuropsychological approach. Nueva York: Guildford Press
- Stuss,D.T., Winocur,G., Robertson,I.H. (2010).Cognitive Neurorehabilitation: Evidenced Application. Cambridge University Press, 2nd Edition.
- Tirapu Ustárroz, J, Rios Lago M y Maestú F. (2008) Manual de Neuropsicología. Editorial Vigueras

- Wilson, B. A., Gracey, F., Evans, J. J. & Bateman, A. (2009) Neuropsychological rehabilitation: theory, models, therapy and outcome. Cambridge: Cambridge University Press