

## BÚSQUEDA

Buscar

- Todas las palabras  
 Alguna palabra

## Último Número

## Consejo Editorial

## Tarifas

## Normas

## Envío originales

## Estado de mi artículo

## Revisores

## Suscripción



Junio , nº 70 , 1998

Copyright 1998 © Papeles del Psicólogo  
ISSN 0214 - 7823

## PRESENTE Y FUTURO DE LA NEUROPSICOLOGÍA EN ESPAÑA

José León-Carrión

Universidad de Sevilla

*El desarrollo de la neuropsicología en España está ligado al contexto universitario y clínico en que se han ido originando los distintos grupos de investigación e intervención, y a las demandas y necesidades de atención especializada de una creciente población con trastornos neurológicos, que demanda, además de cantidad de intervención, calidad y puesta al día en los tratamientos. Los trastornos sobre los que los neuropsicólogos españoles están trabajando son traumatismos craneoencefálicos, trastornos cerebrovasculares, demencias, epilepsia, y los trastornos del aprendizaje. Los grupos de Sevilla y Barcelona son los más activos en cuanto a investigación e intervención clínica se refiere, si bien otros grupos están configurándose en otras partes de la geografía nacional. La neuropsicología española se configura como una especialización postgraduada dentro de la psicología con una fuerte vocación de trabajo multidisciplinar.*

*The development of neuropsychology in Spain is closely related to the university and clinical contexts in which the different research and intervention groups originated and also to the need for specialized attention as the continually growing number of people with neurological disorders increases the demand not only for the amount of available care, but also for a higher degree of specialization and quality. The disorders that Spanish neuropsychologists are working on include traumatic brain injury, cerebrovascular disorders, dementia, epilepsy, and learning disorders. The most active groups where research and clinical intervention are concerned are located in Seville and Barcelona, although other groups are forming throughout the rest of Spain. Spanish neuropsychology is taking shape as a post graduate specialization with a strong interdisciplinary vocation within the field of Psychology.*

[ Imprimir ]

Correspondencia: José León-Carrión. Laboratorio de Neuropsicología Humana. Dpto. Psicología Experimental. Facultad de Psicología. Universidad de Sevilla. E-mail: JLEON@CICA.ES

## BREVE HISTORIA DE LA NEUROPSICOLOGIA EN ESPAÑA

La historia de la Neuropsicología en España es muy corta. El interés por lo que nosotros entendemos hoy por Neuropsicología dentro de un marco de referencia, no aparece hasta después de 1978, y más específicamente a comienzos de los años 80, debido a los intereses específicos de algunos grupos de investigación centrados principalmente en Sevilla y Barcelona, y de alguna forma y a un nivel teórico, en Madrid. En Barcelona aparece ligada a los intereses de hospitales privados, y en Sevilla referida a la universidad, y a los centros de salud mental de la AINS y al hospital de Traumatología del Hospital Universitario Virgen del Rocío, mientras en Madrid estuvo íntimamente ligada a la introducción de las teorías de Luria en la universidad. Estos principios marcan el desarrollo actual de la Neuropsicología en España, con dos corrientes unidas, una ligada al campo de la Medicina y de la salud y otra ligada al campo de la Psicología con un importante componente investigador y ligada a la universidad. En estos momentos ambas corrientes están integradas en la atención al paciente y en la investigación, jugando aún sus orígenes un importante papel en sus actividades diarias.

Aunque la Neuropsicología actual se ha desarrollado a través de una serie de años, no hay duda que la extensión y la influencia de sus orígenes, bases teóricas, aplicaciones e investigación, están basadas en la tradición investigadora de la Psicología, Neurología y Psiquiatría en España. El desarrollo de las neurociencias en España ha estado condicionado por la escuela española de Neurohistología de **COBE** que es una función específica del sistema que él llamaba "mis elucubraciones psicológicas del pasado", a las que definió como inaceptables. Él entendía que la psicofisiología no es sólo la etiqueta psicológica que se le pone a determinados tejidos nerviosos, sino estudiar e investigar positiva y experimentalmente la actividad vital de las células nerviosas. Sus severas críticas a la psicología contemporánea y sus recomendaciones para estudiar los fenómenos psicológicos de forma experimental han tenido, sin duda, una influencia importante en el desarrollo de las neurociencias y de la Neuropsicología como parte de las neurociencias en España.

Diferentes autores pueden ser considerados fundadores de la Neurociencia y Neuropsicología española aparte de **Santiago Ramón y Cajal**; como Cubí, Simarro, Lafora, Gonzalo, Lorente de Nó.

**Mariano Cubí** (1801 - 1875) es el introductor del breve desarrollo de las ideas frenológicas de Gall en España. **Luis Simarro** (1851 - 1921) obtuvo la primera plaza en Psicología Experimental de la Universidad de Madrid. Intentó integrar Fisiología con Psicología, y realizó estudios sobre la fatiga mental. **Gonzalo Rodríguez Lafora**, trabajó en el área de Neuropatología, más específicamente en los campos de epilepsia, sífilis y psicosis. **Justo Gonzalo** (1910 - 1986), estudió pacientes que habían sufrido daño cerebral traumático, y creó una teoría sobre la localización dinámica por la cual la excitabilidad de los nervios depende de la adicción e interacción de los diferentes campos de fuerza y procesos presentes en el cerebro a determinados niveles y de los estados de actividad/reposo. **Rafael Lorente de Nó** (1902 - 1990), tiene una gran influencia en el desarrollo de la teoría neuropsicológica actual, él traslada las principales ideas de la Neurohistología de Cajal (localizacionismo, comunicación neural y plasticidad del desarrollo) a la reciente Neurofisiología para proponer un nuevo modelo de organización funcional del córtex cerebral.

En la actualidad, en la universidad española, en la mayoría de las facultades existe una asignatura de neuropsicología, lo cual permitirá que se vayan generando nuevas investigaciones y nuevos intereses en este área. La especialización postgraduada en neuropsicología es hoy también posible en nuestras universidades. Diversos programas Masters se están desarrollando en la actualidad a distintos niveles de profundidad y calidad. Destacan los de Sevilla y Barcelona por su tradición y por estar integrados dentro de hospitales; y el de Sevilla porque los alumnos, además de su estancia durante los dos años en hospitales sevillanos, con dedicación exclusiva a su formación en el Master, han de completar al menos una estancia de tres meses en

un hospital preferentemente de Estados Unidos, o de Europa.

En algunas facultades de psicología, pocas afortunadamente, donde no existe tradición clínica ni neuropsicológica, se está intentando introducir en España una neuropsicología "light" asequible a cualquier psicólogo sin especialización, y por lo tanto sin conocimientos profundos sobre el cerebro y sobre sus implicaciones en el comportamiento humano normal y patológico. La neuropsicología no es sólo la administración de tests. Esto puede crear problemas bastante serios para la credibilidad y aceptación social y administrativa no sólo de la neuropsicología clínica sino de la propia psicología clínica. No se puede hacer neuropsicología clínica de calidad sin una formación al menos especializada y preferiblemente, postgraduada.

A nivel de tratamiento de los traumatismos craneoencefálicos dos clínicas privadas multidisciplinares se abrieron en 1997 en España en las que la neuropsicología juega un papel preponderante. La primera en Sevilla, denominada Centro de Rehabilitación de Daño Cerebral ( C.RE.CER.), que además tiene una unidad especial para el tratamiento integral, multimodal y multidisciplinar de los pacientes en estado vegetativo, de bajo nivel, y de mínima respuesta. La segunda en Madrid, denominada Centro de Rehabilitación del Daño Cerebral (CORTEX), con una unidad especializada en el tratamiento multidisciplinar de la epilepsia post-traumática. La rehabilitación neuropsicológica integral e intensiva facilita una recuperación funcional de los pacientes por encima del 60% (León-Jiménez, et al., 1.998)

#### **PUBLICACIONES Y PRINCIPALES ÁREAS DE INVESTIGACIÓN EN LA NEUROPSICOLOGÍA ESPAÑOLA**

Las principales líneas de investigación en el campo de la neuropsicología en España están relacionadas con los intereses de los diferentes grupos de investigación localizados en diferentes ciudades españolas. Tales intereses están en función de la adscripción teórica de los grupos, de que desarrollen su actividad aplicada en hospitales y centros de tratamiento, de las demandas asistenciales de la población, y de los recursos técnicos que dispongan. No todos los equipos de trabajo en neuropsicología están igualmente dotados técnicamente, ni en preparación, ni todos tienen disponibles, con continuidad, un centro donde poder atender las necesidades de atención neuropsicológicas de los pacientes.

Los grupos en Barcelona se centran más en la investigación y tratamiento de problemas del lenguaje y las demencias. El grupo de Sevilla se centra fundamentalmente en la evaluación y rehabilitación de los trastornos neurocognitivos asociados a traumatismos craneoencefálicos y a los trastornos cerebrovasculares.

La investigación llevada a cabo por el grupo de la universidad de las Islas Canarias se ha centrado en el estudio de la asimetría funcional de los hemisferios cerebrales. El grupo de la Universidad de Valencia trabaja sobre demencias. La investigación en imaginación mental esta teniendo lugar en Oviedo, y en Madrid existe actualmente investigación neuropsicológicas sobre dislexia, lenguaje y sobre epilepsia. Otros grupos en Salamanca, Málaga, Granada, Murcia, y otros lugares de la geografía española están comenzando a desarrollar trabajos en las diferentes áreas de la neuropsicología: cognitiva, experimental, y clínica.

Los libros que han tenido una mayor influencia en el campo de la neuropsicología en España han sido aquellos procedentes de autores extranjeros. Los trabajos de **A.R. Luria**, prácticamente todos, han sido traducidos al español. Otros dos autores aunque con una aproximación más americana a la neuropsicología han sido además traducidos: **Kevin W. Walsh (1978), Neuropsychology: a Clinical Approach**, presentando éste ultimo el importante problema de ser una mala traducción, y **I. Kolbs and Q. Wishaws (1986), Fundamentos de Neuropsicología Cognitiva Humana**.

Autores españoles que han escrito textos de Neuropsicología son:

**Peña-Casanova, J. y Barraquer Bordas (1983).** " Neuropsicología" Barcelona, Toray.

**León-Carrión, J. (1985).** "Diagnostico Clínico en Psicología" 2 edición. Sevilla. Alfar Editorial.

**Benedet,M.J. (1986).** Evaluación Neuropsicológicas. Bilbao.DDB

**Portellano,J.A., Coullaut,F, Diez,M, et al. (1991).** Las epilepsias: un estudio multidisciplinar. Madrid. CEPE.

**Manning, L. (ed). (1992).** " Introducción a la neuropsicología clásica y cognitiva del Lenguaje". Madrid, editorial Trotta.

**León-Carrión,J. (1994).** Daño cerebral: guía para familiares y cuidadores. Madrid. Siglo XXI.

**Junquè, C. y Barroso, J. (1994).** Neuropsicología. Madrid. Ed. Síntesis.

**Junqué, C. Y Jurado,M.A. (1994).** Envejecimiento y demencias. Barcelona. Martínez-Roca.

**León-Carrión, J. (1995)** "Manual de Neuropsicología Humana" Madrid, Siglo XXI.

**Ortiz Alonso,T. (1995).** Neuropsicología del Lenguaje. Madrid. CEPE

**León-Carrión,J. (1997).** Neuropsychological Rehabilitation. Fundamentals, Directions, and Innovations. Del Ray Beach, Florida. St. Lucie Press.

**León-Carrión, J. y Barroso y Martín, J.M. (1997).** Neuropsicología del pensamiento: Lóbulo frontal y control ejecutivo. Sevilla. Kronos.

**Pontón, M y León-Carrión, J. (1998).** Handbook of Neuropsychology with Hispanic Populations. New Jersey. Lawrence Erlbaum.

#### **TEMAS CLINICOS**

El campo de la Psicología Clínica supone el 29% del trabajo de los psicólogos (67% mujeres, 30% hombres), que es la especialidad donde la media de edad es mayor (35,1 años de edad). Los psicólogos clínicos son aquellos que concluyeron sus estudios hace mas de nueve años, trabajan menos para la administración pública (32.5%) y para la empresa privada (12.3%), significando esto que la mayoría de ellos poseen una practica privada. Sin embargo, la mayor demanda de cuidados en los servicios ambulatorios dentro del Sistema Nacional de Salud está relacionado con trastornos neurológicos.

Dentro del Sistema de Salud, la atención de los problemas neurológicos y neuroconductuales son realizados por psiquiatras o neurólogos, y obviamente bajo una aproximación a los problemas desde una perspectiva estrictamente médica. Esto significa que los pacientes con trastornos neuropsicológicos permanecen inatendidos. Estos trastornos están siendo actualmente canalizados hacia prácticas privadas de psicólogos clínicos, la mayoría de los cuales no han sido entrenados en neuropsicología, y, en los lugares donde las haya, a las consultas especializadas de los neuropsicólogos.

A nivel internacional, la neuropsicología española está jugando un papel relevante, especialmente en lo referido al tratamientos de los traumatismos craneoencefálico, como lo demuestran las publicaciones sobre el tema y la reciente celebración en Sevilla, del Second World Congress on Brain Injury, presidido por un

neuropsicólogo español.

La cantidad total de accidentes de tráfico que resultan en daño cerebral traumático es alta y las secuelas neuropsicológicas que de ellos se derivan son muy importantes y relevantes (León-Carrión, 1994). La participación de Compañías de Seguros y el incremento de la cantidad de dinero reclamado por los pacientes con daño cerebral traumático requiere expertos en Neuropsicología forense (León-Jiménez, León-Carrión, Domínguez-Morales, et al., 1998).

La incidencia de Traumatismos craneoencefálicos (TCE) en España se sitúa entre los 150-250 casos por cada 100.000 habitantes. En un Hospital de Traumatología se estima que los ingresos por TCE grave corresponden al 5% del total de las consultas habidas en ese hospital, produciendo alrededor de 10 urgencias diarias. Los pacientes con TCE grave que requieren ingreso en UCI vienen a constituir alrededor del 10% de todas las consultas por TCE habidas en un hospital de neurotraumatología (León-Carrión, 1998). Las secuelas están establecidas alrededor del año y medio/dos años a partir del accidente. A partir de ese momento los déficits neuropsicológicos y físicos que no se hayan recuperado van a necesitar tratamiento especializado. En cualquier caso, para minimizar los efectos secuelares, el tratamiento integral debe comenzar tan pronto como sea posible, incluso en la fase aguda (León-Carrión, 1997)

En España, la primera y principal causa de muerte y de secuelas neuropsicológicas evidentes, en los que sobreviven, son los trastornos cerebrovasculares (TCV), acabando muchos de ellos en demencias vasculares.

En general, en la práctica clínica médica de los TCVs, los déficits neurocognitivos permanecen ignorados y no son objeto de tratamiento, ya que normalmente se suelen valorar como fundamentales los síntomas motores y sensoriales, otras veces no lo son porque algunos de los síntomas neuropsicológicos permanecen silentes ante una exploración clínica rutinaria, y otras veces porque los síntomas pueden ser difusos o aparentemente transitorios. Sin embargo estos pacientes y sus familias suelen pasar un calvario asistencial y vivencial debido a los aspectos neurocognitivos y neuroconductuales derivados del TCV. Por todo ello detectar y tratar tan pronto como sea posible los déficits neuropsicológicos que presentan estos pacientes es una necesidad.

El tercer campo donde los neuropsicólogos clásicamente tienen un papel muy relevante es en el de la Demencia senil, y especialmente en el diagnóstico diferencial. Las personas mayores de 65 años en España son 4.5 millones de personas, el 12% de la población total. La población anciana será a mediados del próximo siglo el 20% de la población. La mortalidad en nuestro país es similar a otros países de Occidente. La estimación de muerte atribuida a muerte senil es de 1.4 por 100.000 habitantes. En España habría alrededor de 150.000 a 200.000 personas sufriendo de enfermedad de Alzheimer (EA) con un coste económico de 1.200 - 1.600 millones de dólares (Cacabelos, 1991). Sólo del 20 al 30 % de los pacientes con EA son diagnosticados en un hospital. Al igual que los pacientes con daño cerebral traumático o vascular, las personas con EA no reciben atención neuropsicológica del Sistema Nacional de Salud. Una fuerte corriente entre los neurólogos esta requiriendo intervención psicológica en el área de la demencia senil, pero de momento, sólo la practica privada está atendiendo las demandas en esta área.

El cuarto gran problema como trastorno en España, que demanda tratamiento neuropsicológico son las adicciones: alcohol y otras drogas.

Las personas que tienen problemas con el alcohol en España son más de un millón y medio (3.7% de la población total). Cada año alrededor de 20.000 personas comienzan un tratamiento de desintoxicación de abuso de heroína y cocaína. Las personas comienzan a buscar tratamiento entre los 20 - 29 años, en la cocaína más tarde que en la heroína. Las mujeres son más jóvenes que los hombres. El mayor problema por el que los adictos buscan tratamiento son los problemas orgánicos, sobredosis y reacciones no deseadas. El cuidado y los aspectos sociales en la dependencia de drogas está bien organizado en España, por un Sistema Público y sus aspectos médicos, psicológicos y sociales son asistidos. Un gran numero de psicólogos están involucrados en estos programas, no así de neuropsicólogos. Una complicación añadida es que en España, esté presente el mayor índice de Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) en adictos a drogas. Alrededor del 60% de los pacientes que han seguido un programa de metadona tenían anticuerpos del VIH, la mayoría de ellos, si sobreviven, desarrollarán una demencia subcortical con sintomatología específica.

Finalmente, el alto componente de trabajo multidisciplinar de la neuropsicología, y el grado de especialización que conlleva, ha facilitado en Estados Unidos que a nivel de remuneración económica, por las compañías privadas de seguros, sea equiparada a otras especialidades médicas, de tal manera que las minutas de los neuropsicólogos están por encima de las que presentan los psiquiatras o los psicólogos.

En nuestro país existe un importante número de pacientes neurológicos que acuden al Sistema Nacional de Salud en busca de una atención especializada (que no saben como se llama, pero que la buscan) que no encuentran; hoy tienen dos soluciones, la primera no tratarse porque no saben a donde tienen que acudir o por cuestiones económicas; la segunda acudir a centros especializados privados. Por todo ello, la Administración Sanitaria debería incluir la neuropsicología como una especialidad dentro de la Seguridad Social: por derecho, por calidad asistencial, y por economía sanitaria (ver León-Jiménez, León-Carrión, Domínguez-Morales, et al., 1998).

### Bibliografía

- Cacabelos, R. (1991). *Enfermedad de Alzheimer*. Barcelona: J.R. Pons.
- Kolb, B. y Wishaw, I.Q. (1990). *Fundamentals of Human Neuropsychology*. New York: Freeman and Company.
- León-Carrión, J. (1994). *Daño Cerebral. Guía para familiares y cuidadores*. Madrid: Siglo XXI.
- León-Carrión, J. (1997). *Neuropsychological Rehabilitation: Fundamentals, Innovations and Directions*. Del Ray Beach. U.S.A : Lucie Press. Fl.
- León-Carrión, J. (1998). *Traumatismo Craneoencefálico en España*. Madrid: Anuario de Noticias Médicas.
- León Jiménez, J.; León-Carrión, J.; Domínguez Morales, M.R. et al. (1998). Impacto Económico de los Tratamientos Intensivos de Rehabilitación Multidisciplinar en Pacientes con un Traumatismo Craneoencefálico por accidente de tráfico: Aspectos legales y económicos. *Revista Española de Neuropsicología (1)*,1-25.
- Walsh, K.W. (1978). *Neuropsychology: A Clinical Approach*. Edimburgo: Churchill Livingstone.

[ SUBIR ]