

## **¿Usted tampoco tiene problemas de memoria?**

El déficit 'olvidado' en la Rehabilitación.  
Aportaciones de la Neuropsicología en la E.M.

La Neuropsicología estudia la relación entre el daño cerebral y las funciones superiores (atención, memoria, lenguaje, planificación y ejecución de actividades, etc.). Este término, nuevo para muchas personas afectadas y sus familias, puede provocar cierto desconcierto.

Haciendo un paralelismo con otras disciplinas mucho más conocidas en este ámbito como son la fisioterapia y la terapia ocupacional podremos explicarlo mejor. El fisioterapeuta así como el terapeuta ocupacional, tras valorar los déficits motores intentan, entre otras cosas, aprovechar las potencialidades preservadas de la persona afectada para que los déficits tengan la menor incidencia posible en la vida diaria. El neuropsicólogo, concretamente con la memoria, también lo hace para mejorar la capacidad de retención y posterior recuperación de la información.

La memoria no es la única de las funciones superiores afectada en las personas con E.M. Velocidad de procesamiento, atención y funciones ejecutivas también lo están y pueden generar un grado igual o mayor de incapacidad. Pero el déficit en la funciones mnésicas es el que con mayor frecuencia está presente.

Aunque en las descripciones de la EM, realizadas en el siglo pasado, se encuentran ya referencias a la existencia de un deterioro de las funciones cognitivas, el interés se centró durante mucho tiempo en los síntomas sensoriales y motores. Ahora bien, a partir de la década de los 80 ha tenido lugar un progreso considerable sobre el conocimiento de los efectos que la esclerosis múltiple provoca sobre las funciones superiores.

En cuanto a la evaluación de la memoria verbal, suelen emplearse pruebas de supraspan tales como el Test de Aprendizaje Auditivo -Verbal (AVLT), Memoria Lógica (WMS-R), o Test de Aprendizaje Verbal de California (CVLT); Los resultados son consistentes con la presencia de alteración e indican que el principal déficit se encuentra en la capacidad de recuperación de la información recientemente aprendida. Normalmente no hay problemas para recordar hechos importantes y anécdotas de hace mucho tiempo, pero sí para recordar lo que ha hecho la semana anterior, el libro que ha leído, la película que ha visto, o lo que tiene que hacer al día siguiente.

¿Alguien se atreve a negar hoy en día que un significativo porcentaje de las personas afectadas de E.M. sufre déficits de memoria en una mayor proporción que la población general? Pregunten a los afectados. Pregunten a los familiares. Pregunten a los neurólogos.

¿Alguien se atreve a negar que el deterioro de una función tan crucial como la memoria en el desarrollo de las actividades de la vida diaria produce un significativo menoscabo en la autonomía y calidad de vida de las personas afectadas?

Cuando se habla de Rehabilitación Integral, ¿Cómo podemos 'olvidarnos' de algo tan importante?

Lo importante no es sólo que se haya constatado consistentemente la existencia de dicho déficit. Más importante aún es que si se entrena a las personas afectadas en sencillas estrategias se puede conseguir no sólo frenar el deterioro sino incluso mejorar el rendimiento en muchas ocasiones.

Como se mencionaba al principio de este artículo, se trata de aprovechar las capacidades preservadas. Pero utilizándolas de un modo diferente al que siempre se han utilizado. Estas estrategias se basan en un principio fundamental que se puede resumir en un único significado:

conectar, relacionar, vincular. La nueva información que hemos de recordar la tenemos que conectar. ¿Con que? Entre sí, si se trata de varios elementos y además relacionarlo con lo que ya conocemos. Cada uno de nosotros tenemos una enorme enciclopedia personalizada. La hemos ido construyendo a lo largo de los años a través de nuestras experiencias: lo que hemos estudiado, donde hemos trabajado, las ciudades donde hemos vivido y las que hemos visitado, las personas que hemos conocido, etc. Pues bien, esa nueva información la hemos de conectar, y por lo tanto integrar en nuestra enciclopedia, en nuestros conocimientos adquiridos, para facilitar su acceso posterior.

Normalmente, si una persona con E.M. trata de recuperar una información y no lo logra, su rendimiento mejorará con frecuencia al proporcionarle pistas, como por ejemplo la categoría a la que pertenece lo que busca. No se ha borrado de su memoria. Su problema es acceder a dicha información en su cerebro. Si le decimos la respuesta junto a otras opciones normalmente reconoce la correcta. Se trata de que cuando intenten recuperar la información ellos mismos dispongan de ciertas pistas para facilitar el acceso.

Por lo tanto, hay que entrenarles para que cambien la forma de memorizar la información. Aquí está lo realmente difícil pues, como todos sabemos, cualquier cambio de hábitos supone un gran esfuerzo, sobre todo si llevan toda una vida haciéndolo de otra forma, por lo que se requiere una importante implicación por parte del afectado para que tenga éxito el programa de rehabilitación.

La cuestión es que si se realiza el esfuerzo al principio (vinculando lo nuevo a memorizar con lo que tenga relación en nuestra enciclopedia) se facilita el recuerdo posterior. Normalmente lo que ocurre es que no se hace nada cuando hay que memorizar, como mucho se utiliza la primitiva estrategia de la repetición, y luego se invierte un gran esfuerzo para recuperar la información obteniendo unos pobres resultados. Con este esfuerzo inicial se dota de unas pistas (accesos) que van a servir para llegar a la información en el momento de la recuperación.

Esto es lo esencial, pero además hay muchas otras estrategias complementarias, como por ejemplo el uso de la memoria visual, normalmente infrautilizada por todos, así como la importancia de las emociones como 'pegamento especial' de la información. No en vano los recuerdos que mejor conservamos de nuestra vida son los que están asociados a emociones positivas o negativas, es decir los mejores y los peores momentos de nuestra vida.

Por ejemplo, para recordar el nombre de una persona que acabo de conocer, posiblemente me baste con relacionarlo con mi compañero de trabajo que se llama igual. Pero si también visualizo una imagen en la cual aparecen esas dos personas dándose la mano y además presto atención a las emociones que me evocan, difícilmente olvidaré su nombre.

Tanto la evaluación neuropsicológica necesaria como el diseño y la puesta en práctica del programa de rehabilitación deben estar bajo la supervisión de un neuropsicólogo para que se obtengan los mejores resultados. En muchos centros de rehabilitación de diferentes afecciones del Sistema Nervioso Central se ofrecen talleres de memoria que son impartidos por logopedas, terapeutas ocupacionales, etc., lo cual supone un caso claro de intrusismo profesional. No tienen la formación necesaria para realizar tales actividades, lo cual supone una asistencia de baja calidad, con el consiguiente efecto sobre los resultados obtenidos.

Por lo tanto y como conclusión, una denominada rehabilitación integral debe incluir la valoración y rehabilitación de las funciones superiores afectadas en un significativo porcentaje de las personas afectadas de E.M.

**Juan Francisco Pérez Correa**  
Neuropsicólogo ADEMM

Psicólogo col. nº M-19.235