

NEUROPSICOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA

NEUROPSYCHOLOGY AND PUBLIC HEALTH

(Fecha de recepción: 31/05/22 - Fecha de aceptación 08/08/22)

Esp. Emanuel Pompilio, Mgtr. Julieta Bottaro¹

RESUMEN

El presente artículo busca dar cuenta del desarrollo histórico que ha presentado la neuropsicología desde sus inicios como disciplina científica; su desarrollo en la Argentina y cómo ha sido su incorporación al sistema de salud pública, particularmente en Mendoza. Se reflexiona sobre las dificultades encontradas en nuestra provincia, y las fragmentaciones del sistema de salud mental público provincial. En la actualidad se interroga una pertinente prevención y promoción de la salud cognitiva y, en caso de que ya se encuentre una afección neurológica y/o psiquiátrica, evaluación, diagnóstico y estimulación. Nos encontramos en reiteradas ocasiones imposibilitados de realizar una derivación oportuna para que los pacientes sean evaluados, y que puedan ser abordados correctamente sobre la base de un diagnóstico específico.

Palabras clave: neuropsicología, salud pública, salud mental.

ABSTRACT

This article aims to give an account of the historical development of neuropsychology since its beginnings as a scientific discipline, its development in Argentina and how it has been incorporated into the public health system, particularly in Mendoza. It reflects on the difficulties encountered in our province, and the fragmentations of the provincial public mental health system. At present, a pertinent prevention and promotion of cognitive health and, in case a neurological and/or psychiatric condition is already found, evaluation, diagnosis and stimulation are questioned. We find ourselves repeatedly unable to make a timely referral for patients to be evaluated, so that they can be properly addressed on the basis of a specific diagnosis.

Keywords: neuropsychology, public health, mental health.

¹ Hospital Escuela de Salud Mental «Dr. Carlos Pereyra», Mendoza, Argentina.
Contacto: emanuelpompilio@gmail.com

1. INTRODUCCIÓN

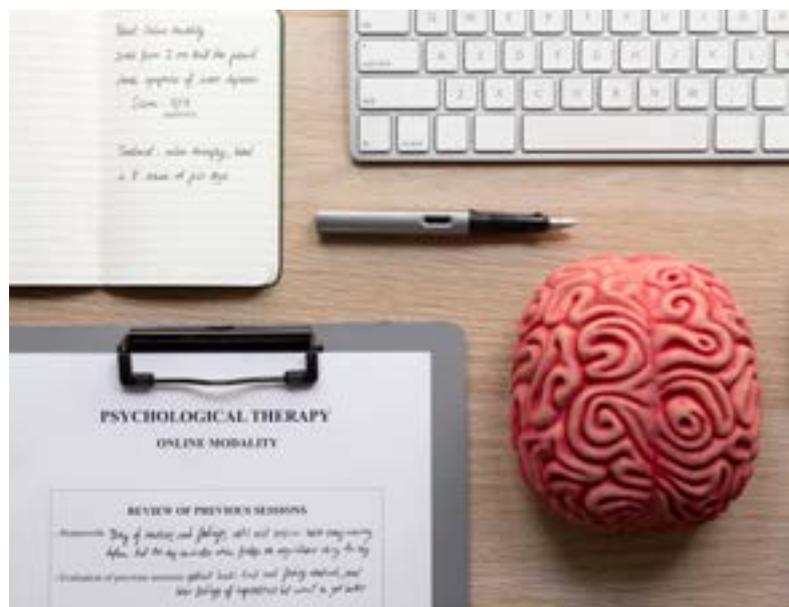
La neuropsicología ha comenzado a dar nuevas respuestas en relación con estos aspectos durante los últimos años, siendo uno de los campos del conocimiento que nos ha enseñado que el hombre siempre ha estado interesado por conocer de dónde provienen la racionalidad, las emociones, las acciones, el comportamiento, etcétera. La historia de la neuropsicología nos remite en primer lugar, a las experiencias y discusiones de los antiguos griegos como Aristóteles, Platón, Hipócrates, Galeno y que su punto de inicio; aceptado mundialmente, como ciencia, se lo atribuyen a Paul Broca con su trabajo sobre la localización del lenguaje.

A pesar de su largo recorrido histórico, evidencia científica, y demanda cada vez mayor de pacientes. La neuropsicológica no se puede encontrar sólidamente consolidada en la salud pública de Mendoza, solo algunos bosquejos, muchas veces mal armados, de esta formación. No basta con screening que dan puntuaciones generales hechas por cualquier profesional sin formación ni conocimientos en el área. Se requiere experticia en evaluación para que pueda tener su correlato estadístico y a su vez un posible tratamiento. Una respuesta.

En la actualidad se interroga una pertinente prevención y promoción de la salud cognitiva, y en caso de que ya se encuentre una afección; evaluación, diagnóstico y estimulación, y/o rehabilitación. Buscamos alejarnos de la neuropsicología como aquella disciplina exclusivamente anclada en el daño y comenzar su vinculación al mejoramiento en la calidad de vida de las personas.

Nos encontramos muchas veces encasillados sin poder hacer una derivación oportuna para que los pacientes sean evaluados, y que puedan ser abordados correctamente en base a un diagnóstico específico.

«Si miramos al mundo en su conjunto para examinar cómo se entiende y se practica la



asistencia a las personas con enfermedad mental grave en sus distintas regiones, se percibe que en todas partes los problemas básicos son idénticos. Los enfermos afrontan parecidas dificultades para sacar sus vidas adelante debido a sus síntomas y discapacidades. Dependen de la ayuda disponible para sobrevivir y acceder a los recursos básicos, en condiciones que frecuentemente parecen lesivas para la dignidad personal. Afrontan parecidos procesos de discriminación, segregación social y económica. Son mal comprendidos, incluso por sus allegados. Están en riesgo de no poder acceder al tratamiento o de que, cuando este se prescribe y se aplica, sea de calidad deficiente para lo que entendemos como estándares de «buenas prácticas», o incluya medidas de control cuestionablemente necesarias y deficientemente aplicadas» (Guinea, 2015, p.14).

2. DESARROLLO

La neuropsicología, una rama de la psicología

Desde su nacimiento, la psicología, ha ido progresivamente independizándose de otras disciplinas como la filosofía y posteriormente de la medicina. A lo largo de la historia se ha ido adaptando a diferentes épocas y necesidades sociales, muchos de los hallazgos

actuales a través de las diferentes nuevas tecnologías ya habían sido exploradas por los pioneros de esta ciencia. Las demandas cambiaron y los abordajes de acuerdo a ellas.

Como la evolución misma, la psicología lo ha hecho y lo sigue haciendo, al igual que otras ciencias. El conocimiento se ha ido fragmentando en campos específicos, especialidades, dentro de esta, se encuentra la neuropsicología.

«La neuropsicología como tal no es desde luego una ciencia nueva, ya que si definimos la neuropsicología como la disciplina (ciencia) psicológica enmarcada dentro del ámbito de las neurociencias, que estudia las relaciones existentes entre el cerebro, los procesos cognitivos superiores y la conducta humana, tendremos que reconocer que este es uno de los aspectos que más ha ocupado a los estudiosos de la mente. Desde aquellos que pretendían encontrar la residencia del alma, pasando por aquellos que implementaron las primeras técnicas «digitales» como la frenología, hasta los estudios más avanzados y complejos que en la actualidad nos podemos imaginar, al tratar de «fotografiar» en tiempo real la activación de una red neural responsable de un determinado proceso cognitivo, como es capaz de hacer, por ejemplo, en la actualidad una técnica como la magnetoencefalografía» (Fernández-González, Lapedriza y Unturbe, 2003, p. 68).

El desarrollo de la neuropsicología en Argentina

La neuropsicología en Argentina se podría dividir en tres periodos marcados por diferentes hitos, no solo a nivel teórico e influencias, sino también práctico.

Primer periodo

«En la Argentina la neuropsicología como la neurología nacieron de la mano y en paralelo con la medicina francesa, probablemente debido a que el mundo cultural y científico del Río de la Plata de fines del 1800 admira-

ba a Francia. La neurología estuvo íntimamente ligada a la psiquiatría y los primeros trabajos neuropsicológicos se ocuparon de localizaciones y del lenguaje solo unos años después del trabajo de Broca» (Allegrí y Bagnatti, 2017, p. 470).

«En 1885 en Buenos Aires se crea el primer servicio hospitalario de Enfermedades Nerviosas en el Hospital San Roque (hoy Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía), y un año después la cátedra de Patología Mental cuyo primer titular fue el Dr. Lucio Meléndez (1844-1901), entonces director del Hospicio de las Mercedes (hoy Hospital Neuropsiquiátrico José Tiburcio Borda)» (Allegrí y Bagnatti, 2017, p. 470).

Cerca de los años 60, la neurología argentina comienza a interesarse por la corriente norteamericana, alejándose de la francesa. Una parte de la psicología se volcó a la escuela rusa y la psiquiatría biológica permaneció en los hospitales neuropsiquiátricos con una impronta alemana.

Segundo periodo

«El segundo periodo psicológico de escuela rusa tuvo su mayor desarrollo entre los 60 y los 80 con la escuela de Azcoaga y se dio en paralelo con las otras escuelas neuropsicológicas latinoamericanas que formaron parte de la SLAN (Sociedad Latinoamericana de Neuropsicología)» (Allegrí y Bagnatti, 2017, p. 469).

«En estos años en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires se crea un equipo interdisciplinario liderado por el neurólogo Juan Azcoaga (1925- 2015) que trabajaba sobre la fisiopatología del lenguaje y los mecanismos del aprendizaje sobre una base de la escuela reflexológica luriana. Para algunos autores con Azcoaga nace la Neuropsicología en Argentina. En 1963 publicó La fisiopatología de los trastornos del lenguaje quizás uno de los primeros de la especialidad en nuestro medio» (Allegrí y Bagnatti, 2017, p. 471).

Tercer periodo

En los años 70 nace la neurociencia cognitiva a nivel internacional, conjunción entre la psicología cognitiva y la neurociencia. La primera encargada de desarrollar teorías explicativas relacionadas a la mente humana y los procesos mentales; y la segunda a abordar al sistema nervioso y su relación a los estudios moleculares, computacionales y, la patología.

En 1982 se crea la Sociedad Neuropsicológica Argentina (SONEPSA) siendo su presidente en ese momento Héctor Figini del Hospital Ramos Mejía y el vicepresidente el Fernando Álvarez, del Hospital Francés de Buenos Aires. Sociedad que hasta la actualidad presenta gran relevancia. En el año 89 se realiza el primer congreso argentino organizado por SONEPSA.

Fines de los años 90, el Facundo Manes hace su residencia de neurología en el FLENI, se especializa en Estados Unidos y cuando regresa a la Argentina asume como jefe de servicio del FLENI. En 2005 crea el instituto de neurociencias cognitivas (INECO), actual centro referente de la neuropsicología argentina.

«La neuropsicología ha tenido un amplio camino en nuestro medio, el cual por muchas de las características de la psicología en Argentina la ha llevado a refugiarse, sobre todo en sus orígenes, en la neurología o la psiquiatría. Hoy en día ya las neurociencias cognitivas abarcan muchas disciplinas desde la biología, la psicología, la neurología, la psiquiatría, la fonoaudiología, la psicopedagogía, la neurofisiología, la neuro-radiología, la genética, y la informática entre otras y su implicancia en las actividades de todos los días como las neurociencias aplicadas a la educación, a la economía, al mercadeo, al deporte, a la política, etc.» (Allegri y Bagnatti, 2017, p. 475).

La salud pública

El sistema de salud de Argentina está compuesto por tres sectores: el sector público, el seguro social obligatorio (obras sociales) y el privado.

«El sector público está integrado por las estructuras administrativas provinciales y nacionales de nivel ministerial, y la red de hospitales y centros de salud públicos que prestan atención gratuita a toda persona que lo demande, en general personas sin seguridad social y sin capacidad de pago, aproximadamente 14.6 millones de personas en 2008» (Belló y Becerril-Montekio, 2011, p. 98).

«En 1943 Argentina dio el primer paso hacia el reconocimiento de la salud pública como problema de interés específico del Estado con la creación de la Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social, que en 1949 se transformó en Ministerio. Esa década fue testigo de un doble nacimiento: del Estado «responsable-garante» del derecho a la protección de la salud y de las organizaciones sindicales, estatales y paraestatales que más tarde dieron origen al sistema de obra social. Esto dio lugar a la expansión de los derechos sociales en general, la multiplicación de la oferta pública universal y gratuita de servicios de salud, y la ampliación de la seguridad social» (Belló y Becerril-Montekio, 2011, p. 100).

Las personas que no disponen de recursos, o bien no disponen de obra social suelen recurrir a la red de hospitales y centros de salud públicos. Esta red se encuentra distribuida en todo el país, ciudades y pueblos. La demanda suele ser bastante alta y muchas veces fragmentada.

La salud mental pública

La salud mental en la Argentina ha atravesado diversas etapas al igual que cualquier conocimiento que busca un progreso, un avance. Desde hace unos años, la balanza

(a modo de la balanza de la justicia) no solo a nivel nacional, sino a nivel mundial se ha inclinado a una mayor apertura hacia la sociedad, una buena de justicia social, siempre con luchas.

«La desinstitucionalización psiquiátrica surge en el seno de los movimientos de liberación y reclamación de derechos de las minorías y las mujeres a mediados del siglo XX; los enfermos mentales son una de esas minorías sometidas a procesos de exclusión y escandalosamente privadas del acceso y ejercicio real de los derechos (reclusión manicomial). Es un movimiento social y político que recorre los países occidentales y produce efectos distintos en cada lugar, si bien [...] se caracteriza por la salida de los pacientes de los hospitales psiquiátricos, la tendencia a evitar la hospitalización y la creación de nuevos recursos (alternativos) en el contexto comunitario» (Hernández Monsalve, 2017, p. 173).

«La Ley de Derecho a la Protección de la Salud Mental, fue sancionada en Argentina en diciembre de 2010, convirtiéndose en la primera que da un marco nacional a las políticas en el área mencionada. Inaugura un período de cambios, de revisión de prácticas y concepciones que, hasta el momento, han sustentado la atención de aquellas personas con padecimiento mental» (Hermosilla y Cataldo, 2012, p. 134).

Entre las principales características de la ley se encuentran:

- Interdisciplina, se busca que el paciente sea atendido a través del abordaje de equipos con una concepción de salud mental integral, donde cada miembro tiene el mismo poder de decisión como también la posibilidad de ocupar cargos en la gestión y en dirección de servicios. Teniendo en cuenta que la población con la que se trabaja muchas veces presenta discapacidad, neurológica y/o neuropsiquiátrica.
- Orientación comunitaria, se busca incentivar al trabajo en el campo, es decir

dentro de cada comunidad a través del trabajo intersectorial. Descentralizar la atención y facilitar el acceso a la salud. Siempre se buscará que se encuentre en consonancia con la Ley de derechos del paciente. Este punto fundamentalmente relacionado a la rehabilitación psicosocial en todos los usuarios.

- Las internaciones, son consideradas como el último recurso terapéutico cuando todas las anteriores no han permitido estabilizar al paciente, la misma posee un carácter restrictivo. Las mismas deben realizarse fuera del hospital, y en caso de que no se pueda, se deben promover los vínculos del paciente con la familia y sociedad en general. No se permite la creación de nuevos «manicomios». En general la Ley busca la creación de dispositivos intermedios, casa de medio camino, hospital de día, rehabilitación psicosocial, etcétera.
- Creación del órgano de revisión a nivel nacional y provincial, este se encarga del cumplimiento y adecuación de la ley a la práctica en salud mental. Vale aclarar que no todas las provincias disponen del mismo.

Para sintetizar lo expuesto, se puede mencionar lo que Carpintero (2011, citado por Hermosilla y Cataldo, 2012) considera los cuatro conceptos centrales al romper con una concepción psiquiátrica del padecimiento subjetivo y que están contenidos en el espíritu de la ley. En primer lugar, los derechos humanos en relación con los pacientes; en segundo lugar, la atención desde el trabajo interdisciplinario e intersectorial; en tercer lugar, las modificaciones en cuanto a las estructuras manicomiales y por último lo que llama «una reivindicación absolutamente democrática», en relación con la igualdad de los profesionales en cuanto a condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones (Hermosilla y Cataldo, 2012, p. 137).

Uno de los cambios más importantes de la Ley de Salud Mental 26.657 y en concordancia con el objetivo de este trabajo, es que en el capítulo 4 derechos de las personas con padecimiento mental, artículo 7, punto c, refiere que toda persona con abordaje en salud mental tiene derecho a recibir una atención y tratamiento que se fundamenta científicamente y que el mismo sea basado en principios éticos.

«Desde hace décadas, los profesionales de la salud en general, y de la salud mental en particular, se han visto obligados a dedicar mayor cantidad de tiempo a la actualización de sus conocimientos para estar en condiciones de brindar una asistencia clínica acorde al estado del arte. En diferentes áreas de la salud, los avances en el estudio de las diversas patologías y los desarrollos terapéuticos fueron volviendo obsoletos los conocimientos de los profesionales, poniéndolos frente a la necesidad de una actualización permanente» (Garay y Korman, 2008, p. 491).

«Consideramos que la democratización de la salud se basa en un mayor conocimiento por parte de la población asistida tanto de sus derechos como de las opciones terapéuticas disponibles. Una práctica basada en la evidencia no puede descuidar la preferencia de los pacientes y estos pueden ser un fecundo motor de cambio en la situación actual de la salud mental en nuestro medio» (Garay y Korman, 2008, p. 494).

«... la declaración más significativa de este artículo es que define a los fundamentos científicos como base de la atención en salud mental. Se entiende por fundamentos científicos a todos aquellos conocimientos obtenidos empleando el método científico, que es uno de los tantos métodos empleados para obtener conocimiento del mundo que nos rodea. El método científico, en esencia, consiste en observar un fenómeno, elaborar una hipótesis, llevar a cabo los experimentos correspondientes y confirmar o descartar dicha hipótesis. Si los experimen-

tos confirman una hipótesis, se puede establecer una ley y si no, se vuelve a empezar el proceso. El rasgo distintivo del método científico es que los conocimientos son obtenidos a través de la observación de los hechos y la experimentación. Es decir que se diferencia de otros métodos en la manera en la que obtiene el conocimiento» (Daray, 2015, p. 386).

«Este modelo parte de la concepción de que la mente del ser humano es compleja y esta complejidad no puede ser abarcada por un solo método, no hay dogma que sea suficiente. Por esto deben emplearse varios métodos para la comprensión de la salud mental de un individuo, pero a diferencia del Eclecticismo, que afirma que todos los enfoques metodológicos son válidos, el Pluralismo trata de encontrar la mejor aproximación metodológica para resolver un problema. El Pluralismo considera que cada metodología captura ciertos aspectos más efectivamente y correctamente que otras y por eso analiza todas las metodologías disponibles y evalúa, en función de la evidencia científica, cuál de todas las pruebas puede ser claramente superior a las demás» (Daray, 2015, p. 386).

«Para llevar a la práctica esta valoración metodológica, el Pluralismo emplea las Prácticas Basadas en la Evidencia (PBE), que son una propuesta adaptada a partir de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE). Las PBE proponen una estrategia para la toma de decisiones en la práctica cotidiana a partir de la cual los profesionales integrantes del equipo interdisciplinario de salud mental tienen la posibilidad de conocer las mejores evidencias científicas disponibles para cada pregunta asociada a un trastorno mental en particular. La estrategia de las PBE se aplica para evaluar métodos diagnósticos, pronósticos, intervenciones terapéuticas, posibles etiologías o cualquier otra pregunta en el área de la salud» (Daray, 2015, p. 386).

«A diferencia del modelo BPS, las PBE enumeran todas las alternativas disponibles

para la resolución de un problema de salud mental, analizan en función de la información disponible cuáles de ellas tienen y cuáles no tienen evidencia científica, comparan el grado de fuerza que tiene la evidencia para el problema que se quiera resolver y, en función de esto, establecen una recomendación. Este enfoque, que surgió en la década del 80, ha sido aplicado a todas las ramas de la salud, pero aún encuentra marcada resistencia entre los profesionales de la salud mental» (Daray, 2015, p. 386).

«La nueva Ley de Salud Mental define que la atención debe estar basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos. Esta declaración puede ser el punto de partida para el cambio de un paradigma Ecléctico a uno Pluralista para el ejercicio de las prácticas en salud mental en Argentina, acercándolas al resto de las prácticas en salud. Esto se puede alcanzar empleando las Prácticas Basadas en la Evidencia (PBE) como estrategia. Para tener herramientas coherentes con la LNSM los Planes, Programas, Guías de Práctica Clínica y cualquier otra debe fundarse en la equidad, universalidad y ética pero siempre basándose en la mejor evidencia científica disponible, dentro de los costos que se puedan pagar y atendiendo a las preferencias de los usuarios» (Daray, 2015, p. 388).

Neuropsicología y salud pública

Existen servicios de neuropsicología en los hospitales de algunos países encontrándose bien constituidos. La formación de estos, se deben a las diferentes legislaciones vigentes como también la formalización de la práctica.

El rol del neuropsicólogo varía dependiendo del servicio que solicita la interconsulta. Existen diversas patologías que puede derivar en una pertinente evaluación por parte del mismo. Muchas veces se solicita la valoración neuropsicológica cuando existe una alteración comportamental en el paciente, y que la misma pueda deberse a una alteración en el funcionamiento cognitivo, y que

no se explica mejor por el motivo principal de ingreso al hospital.

Las funciones principales del neuropsicólogo en un hospital son:

- Descripción de las funciones cognitivas de un paciente mediante una batería estandarizada de test, detallando aquellas funciones que presentan déficit y las que se encuentran preservadas.
- Aportar al diagnóstico de enfermedades de tipo neurológicas y psiquiátricas.
- Desarrollar un plan de trabajo terapéutico tanto para el paciente como para la familia.
- Realizar derivaciones pertinentes.

Siguiendo a Taboada, Álvarez-Alonso y Denia (2013), se describen a continuación otras áreas de nuestra labor en los distintos servicios:

a. Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental

- Valoraciones de incapacidad para tribunal médico en trastornos mentales graves.
- Valoraciones de capacidad intelectual.
- Valoración de estado cognitivo en pacientes psiquiátricos como apoyo al diagnóstico diferencial.
- Valoración de alteraciones cognitivas en adicciones y de la estabilidad o evolución de las mismas en el tiempo.

b. Servicio de rehabilitación:

«Es una dimensión de la intervención en salud mental: es tanto una ética (1) como una práctica (2) que opera como un factor clave en la eficacia de los procesos de desinstitutionalización, recuperación e inclusión social de las personas afectas por un trastorno mental grave y persistente (en adelante TMG). La RPS se refiere a un conjunto de estrategias para afrontar las dificultades en el desempeño de la vida diaria (la tarea del vivir) de las personas que padecen pro-

blemas de salud mental de una gravedad e intensidad que limitan el desarrollo de su vida diaria y de sus objetivos personales (3). Para ello, la RPS pone en práctica muy diversas técnicas, desde técnicas específicas de desarrollo de habilidades sociales, estimulación cognitiva o psicoeducación familiar hasta otras menos específicas y/o de amplio espectro como el acompañamiento terapéutico o el seguimiento comunitario; y todo ello lo hace desde valores como la autonomía, la participación, la normalización y la responsabilización. Algunos de estos valores son especialmente relevantes desde la reciente perspectiva de la recuperación, que añade a los anteriores el énfasis en la asunción por parte del interesado de la dirección de su propio proyecto vital y en la construcción de un sentido y significado de la propia vida, a la vez que da máxima relevancia al desarrollo de expectativas positivas y propicia cuantas oportunidades de empoderamiento sean posibles» (Hernández Monsalve, 2017, p. 172).

c. Servicio de Neurología

- Diagnóstico diferencial.
- Descartar procesos neurodegenerativos.
- Establecer el grado de deterioro en procesos neurodegenerativos.
- Valoración de secuelas tras daño cerebral sufrido (ACVA [Accidente Cerebrovascular Agudo], TCE, infecciones del SNC).
- Valoración del estado cognitivo de pacientes con epilepsia.
- Estudios pre-post cirugía de neoplasias o malformaciones arteriovenosas.

d. Servicios Médico-Quirúrgicos con Programas de trasplante

- Valoración de idoneidad de candidatos a recepción de órganos.

e. Unidad de Custodia Penitenciaria

- Valoración del estado cognitivo y apoyo en el diagnóstico diferencial (Taboada, Álvarez-Alonso y Denia, 2013, p. 155).

Seguendo a Acosta, Dorado y Utria (2014) «de acuerdo con la Asociación Americana de Psicología (APA, 2001, 2007, 2010 citado en Acosta et al. 2014, p. 101), la neuropsicología clínica es una especialidad que aplica principios de evaluación e intervención basados en el estudio científico de la conducta humana, tanto en lo referente al funcionamiento normal como al funcionamiento anormal del sistema nervioso central. Busca particularmente enlazar y entender las relaciones conducta-cerebro y la aplicación de tales conocimientos a los problemas humanos. La neuropsicología clínica se ha involucrado como un área especializada de conocimiento y de práctica con amplios fundamentos inter e intradisciplinarios.

Para llevar a cabo su quehacer, el profesional a cargo debe ser un neuropsicólogo clínico que, según la división 40 de Neuropsicología de la Asociación Americana de Psicología es un psicólogo profesional que aplica criterios metódicos para la evaluación e intervención, basándose en el estudio científico del comportamiento humano y relacionándolo con el funcionamiento normal y anormal del sistema nervioso central» (Acosta et al., 2014, p. 101).

En necesario que tengamos en mente el impacto que en nuestros pacientes tiene el funcionamiento no esperable del sistema nervioso. Afecta no solo su comportamiento y cognición, sino también a nivel emocional, la relación con su familia y/o cuidador, y principalmente, su calidad de vida. Muchas veces su rutina en la vida diaria se encuentra limitada.

Para el diagnóstico, el neuropsicólogo se basa en una amplia batería de test que permiten evaluar las diferentes funciones cognitivas, tanto a nivel general como específico. Esto permite dar cuenta tanto del funcionamiento como lesiones que se hayan producido.

El profesional que se dedica a la neuropsicología presenta conocimiento de técnicas neuroanatómicas, electrofisiológicas, de neuroimagen y psicofísicas.

Todo el amplio conocimiento del que se dispone, se utiliza, teniendo en cuenta lo encontrado en la evaluación, estudios complementarios como también el ciclo evolutivo por el cual está atravesando la persona, para realizar una adecuada rehabilitación cognitiva o estimulación en caso necesario. Por ende, esto permite que el profesional neuropsicólogo pueda desempeñarse en diversas áreas.

«La neuropsicología a través de la evaluación, el diagnóstico y la rehabilitación, permite la detección precoz de diferentes condiciones de salud en la población y promueve programas de intervención dentro del tratamiento a alteraciones cognoscitivas, emocionales y conductuales específicas, secundarias a las mismas» (Acosta et al., 2014, p. 103).

CONCLUSIÓN

A lo largo de la historia, el ser humano ha buscado incansablemente el ¿por qué? de los sucesos que nos ocurren. En diferentes partes del mundo y con un mismo objetivo, buscar mejorar la calidad de vida de las personas.

Actualmente, los avances tecnológicos nos han llevado a mejorar nuestro conocimiento de la mente y del cerebro, poder mejorar el conocimiento de los diferentes cuadros que nuestros pacientes pueden presentar, como también mejorar nuestras intervenciones de acuerdo a las necesidades individuales. Promoviendo el bienestar.

En los últimos años ha habido un giro importante y siguen produciéndose cambios en los cimientos de lo que es la salud para nosotros, y para el mundo, cambios que muchas veces presentan resistencias/tensiones llevando a imposibilitar la incorporación de nuevos descubrimientos a nuestras prácticas en pos de los pacientes. Razones atribuidas al recurso económico y muchas otras porque no existen profesionales capacitados tanto en la teoría como en la práctica.

El neuropsicólogo es un recurso humano esencial e indispensable para el abordaje integral, interdisciplinario que permite ampliar los horizontes para un abordaje que atienda a la complejidad y a la singularidad de las personas que atendemos. Se requiere de profesionales que tengan formación tanto en la psicología clínica como en la neuropsicología, esto permitiría un mayor conocimiento y mejores tratamientos posibles.

El objetivo del presente artículo fue dar cuenta de la relevancia de la neuropsicología tanto en su historia como en la actualidad. Se pone en énfasis la necesidad de la incorporación en los servicios que se dediquen a la salud mental y su impronta en los actuales requerimientos de la población.

Debemos ver a la salud como un todo integrado, un saber mirar, una visión que nos permita cubrir los 360 grados de la dinámica psicológica, apelando a no permitir que se presenten puntos ciegos, logrando una mayor fuerza de cambio. El que no dispongamos de personal capacitado, no nos excusa del deber. Siempre en concordancia con la ley de salud mental 26.657, sus lineamientos y su fuerte impronta desde una perspectiva de derechos de las personas que reciben atención, buscando la prevención, el desarrollo de sistemas de apoyo y la inclusión de los usuarios en la sociedad.

En Mendoza se requiere que el sistema público incorpore profesionales que se dediquen a este campo. La experiencia adquirida en el hospital durante mis años de residencia me permitió visualizar la gran utilidad que estos profesionales le harían al sistema, no solo porque no hay lugares donde derivar, sino básicamente para evaluar, rehabilitar y promover un funcionamiento cognitivo óptimo. Profesionales que tengan tanta experticia en psicoterapia como en neuropsicología.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, R.; Dorado, C.; Utria, O. (2014). Inclusión de la neuropsicología como servicio especializado de salud en Colombia. *Psychologia: avances de la disciplina*, 8(2), 97-106. doi: <https://doi.org/10.21500/19002386.1224>
- Allegri, R. F. y Bagnatti, P. (2017). Historia de la neuropsicología a las neurociencias cognitivas en Argentina (1883-2003). *Rev. Arg. de Psiquiat*, 28, 468-478. Recuperado de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/83321>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Arlington, VA. American Psychiatric Publishing.
- Belló, M. y Becerril-Montekio, V. M. (2011). Sistema de salud de Argentina. *Salud Publica Mex*, 53(2), 96-108. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/spm/2011.v53suppl2/s96-s109/es/>
- Daray, F. M. (2015). La oportunidad de transformar el modelo de atención en salud mental de la Argentina en un modelo basado en fundamentos científicos a partir de la Ley Nacional de Salud Mental. *Rev. Arg. de Psiquiat*. 26, 382-389. Recuperado de <http://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex123.pdf>
- Fernández-González, S., Lapedriza, N. P. y Untubre, F. M. (2003). El papel de la neuropsicología en la formación del psicólogo. *eduPsykhé*, 2(1), 67-80. Recuperado de <http://repositorio.ucjc.edu/bitstream/handle/20.500.12020/88/C00025998.pdf?sequence=1>
- Garay, C. J. y Korman, G. P. (2008). Guías clínicas en salud mental: la situación en Argentina. *Rev. Arg. de Psiquiat*, 19, 491-495. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Cristian-Garay-2/publication/5408068_Clinical_guidelines_in_mental_health_situation_in_Argentina/links/55b24ff908ae9289a08535e4/Clinical-guidelines-in-mental-health-situation-in-Argentina.pdf
- Guinea, R. (2015). Rehabilitación psicosocial, perspectivas en el mundo. *Tramas*, 43, 13-39. Recuperado de <https://tramas.xoc.uam.mx/index.php/tramas/article/download/748/743>
- Hermosilla, A. M. y Cataldo, R. (2012). Ley de salud mental 26.657. Antecedentes y perspectivas. *Psiencia: Revista latinoamericana de ciencia psicológica*, 4(2), 134-140. doi: 10.5872/psiencia/4.2.41
- Hernández Monsalve, M. (2017). La rehabilitación psicosocial entre la desinstitucionalización y la recuperación. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 37(131), 171-187. doi: 10.4321/S0211-57352017000100010
- López González, D. A. y Muñoz Méndez, M. (2017). Descubriendo las raíces de la neuropsicología latinoamericana: las culturas precolombinas y el cerebro. *Revista de Psicología GEPU*, 8(1), 100-105. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6919775>

MSAL. (2010). Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. 2 de diciembre de 2010. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Pérez, C. y Vásquez, C. (2012). Contribución de la neuropsicología al diagnóstico de enfermedades neuropsiquiátricas. *Rev. Med. Clin. Condes.* 23(5), 530-541. doi: [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70347-4](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70347-4)

Taboada, D., Álvarez-Alonso, M. J. y Denia, F. (2013). Aportaciones del neuropsicólogo en un hospital general, desde la unidad de interconsulta y enlace del servicio de psiquiatría. *Clínica Contemporánea*, 4(2), 153-150. doi: <http://dx.doi.org/10.5093/cc2013a12>