

## Reportaje

### Primer Centro Estatal de Atención al Daño Cerebral del IMSERSO

# CEADAC, VUELTA A LA

# E

n octubre de 2001 ya estaba en funcionamiento el CEADAC, primer Centro Monográfico de Rehabilitación

Integral que atiende directamente a personas con daño cerebral sobrevenido de carácter grave, y a sus familias. Surge como respuesta a la creciente demanda de éstas y de organizaciones de afectados por lesión cerebral. Como Centro de Referencia ofrece Servicios de Información y Divulgación General, de Documentación para profesionales, Plan de Formación para especialistas y Servicio de Consultorio y Asistencia Técnica.

MADRID

Mabel Pérez-Polo

Fotos: Javier C. Roldán

Enclavado en la zona noroeste de Madrid está el CEADAC, un espléndido y luminoso edificio de cuatro plantas integrado totalmente en la ciudad. Dispone de 120 plazas, de las que 90 se reservan en régimen de estancia temporal para usuarios procedentes de las distintas Comunidades Autónomas y las 30 restantes como estancia diurna para los residentes en Madrid capital. Todos ellos con edades comprendidas entre los 16 y los 45 años.

Los objetivos de este centro se dirigen a conseguir la mejora de la autonomía personal así como la adaptación en el hogar y en el entorno social de sus usuarios, personas con lesión cerebral sobrevinida. Son lesionados por traumatismos cráneo-encefálicos, accidentes cerebro-vasculares y secuelas de tumores cerebrales, que provocan déficits motóricos, sensoriales y neuro-cognitivos. Personas que fallecían hasta fechas recientes y de las que un buen número salva la vida hoy, gracias a los avances en medicina y rehabilitación.

#### CAPACIDAD DE APRENDIZAJE

“El requisito primordial para poder ingresar, indica Cristina Medina, directora del CEADAC, es presentar un daño cerebral adquirido, no progresivo, que permita utilizar la plasticidad cerebral para poder aprender hábitos y comportamientos, así como tener estabilidad médica, con diagnóstico y alta hospitala-



ria recientes.” Subraya la importancia de la estabilidad médica del paciente y que no muestre un estado de confusión que le impida mantener dos horas de rehabilitación diarias como mínimo, pero que, al mismo tiempo, precise más de una Unidad de rehabilitación, porque, insiste, “necesitamos personas que se beneficien en todo lo posible de todos los recursos y áreas disponibles en el centro para hacer un rehabilitación integral que se realiza tanto en régimen de ingreso temporal, para los que residen fuera de Madrid, como en régimen ambulatorio, para los que viven aquí.”

# VIDA



La atención personalizada e intensiva transdisciplinar es uno de los métodos de trabajo de los profesionales del CEADAC. A la izquierda trabajadora social y usuaria en la entrada principal del centro.

## REHABILITACIÓN INTEGRAL

En el Centro trabaja un entusiasta equipo multidisciplinar. Lo conforman un médico general, tres médicos rehabilitadores, psicólogos clínicos, tres neuropsicólogos, tres trabajadores sociales, cinco terapeutas, seis fisioterapeutas, tres logopedas, seis asistentes técnico sanitarios, auxiliares de clínica, etc... un equipo de profesionales pionero que cubre todas las áreas para aplicar un tratamiento transdisciplinar.

El programa de rehabilitación se desarrolla durante un período máximo de

dieciocho meses de estancia, y cuenta con objetivos semanales con rehabilitación diaria de siete a ocho horas. Un tope de año y medio, puntualiza la directora, "al demostrarse científicamente que si en ese plazo la rehabilitación exhaustiva multidisciplinar de siete u ocho horas no supone una mejora para el usuario, es que su cerebro no tiene posibilidades de mejorar."

¿Y qué decir del papel de la familia en este proceso? El CEADAC cuenta especialmente con ella como protagonista y aliada de los profesionales al aprender tratamientos y aplicarlos luego en casa,

lo que revierte en beneficios para el afectado. Por eso, CEADAC no es residencia, "intentamos que el usuario no se desligue en ningún momento de su núcleo familiar o social, y que no se olvide de que pertenece a él."

A ello conducen tres aspectos fundamentales, la rehabilitación física, la funcional para las actividades de la vida diaria y la asociada a la reincorporación del afectado en su mundo social y familiar. "Por ello, añade la directora, antes de irse, hay que verificar si quedan claras las consignas, cómo llevarlas a efecto y comprobar que las hacen bien. Una vez fuera del centro, pretendemos mantener una conexión con ellos en el tiempo de tal forma, que si en el plazo de dos o tres años se produce una reestructuración o incidencia, o el programa se desestabiliza, el usuario pueda volver al CEADAC quedando ingresado durante una semana para poder reajustar ese programa y objetivos y comunicárselos a la familia."

## NO ES UN CENTRO MÁGICO, ES UN CENTRO DE TRABAJO

Luis Gangoiti, director médico, tiene tres objetivos principales "la coordinación del equipo transdisciplinar y establecimiento del programa individualizado de rehabilitación; la coordinación del Plan de Formación tanto interna como externa; y la coordinación de las Áreas desarrolladas con el Plan de Calidad del Centro." Se hacen reuniones de equipo donde se diseñan objetivos que cada profesional fija dentro de su área pero que el resto de profesionales trabaja en otras áreas. "No solapamos las terapias sino que hacemos un continuo con éstas. Esto se puede conseguir con dedicación intensiva con relación uno a uno, con un tratamiento integral y trabajando con las familias como parte del proceso, son familias rehabilitadoras."

Una metodología de trabajo no habitual en España. De hecho, señala Gangoiti, "no estamos inventando un modelo nuevo de tratamiento, pero si intentamos adaptar los modelos existentes a nuestros pacientes para conseguir máximos resultados con un tratamiento multidisciplinar. No se puede mandar el mensaje



## Cristina Medina

DIRECTORA DEL CEADAC

“Entre las peticiones que se hacen desde el Centro a las Comunidades Autónomas está la necesidad de potenciar el nivel 3. Si el hospital es el nivel 1- el primero que recibe el daño cerebral y lo estabiliza médicamente- el nivel 2 seríamos nosotros- rehabilitación funcional- y el nivel 3 los centros de Día, tema que corresponde a las CC.AA. Quisiéramos que éstas crearan esos recursos tan necesarios para el momento de la partida de los pacientes a sus respectivas Autonomías, y que éstos tuvieran una plaza en centros para seguir un mantenimiento de lo aprendido.”

de que este tipo de centros son mágicos, son centros de trabajo.” Un dato al que se adhiere Esther Fernández Bermejo, médico rehabilitadora.

“La localización del daño, la edad y el tiempo de coma son indicadores básicos, pero la actitud de la familia lo es de la evolución” asegura Lucía Pérez Castilla Alvarez, psicóloga, que interviene en problemas de adaptación como rupturas de pareja, pérdida de actividad laboral, trayectoria académica, situaciones que necesariamente tiene que cambiar, graves problemas para estas personas en su nuevo estado y que requieren un abordaje psicológico. “A las familias se las orienta tanto de forma individual como grupal para que se proporcionen apoyo y empatía”. Lo importante es que cada profesional trabaja sus objetivos y los de otra área: “ Si un usuario hace actividad de memoria en otra Unidad, al acabar mi sesión le pido que anote en su libro de memoria qué actividad ha hecho conmigo, la hora y mi nombre. Trabajo la memoria, objetivo de Neuropsicología, pero en la Unidad de Psicología”.

El Servicio de Logopedia es clave en este proceso, sus responsables se ocupan de estudiar y tratar los trastornos del lenguaje, habla y comunicación, oral y escrito, para poder obtener una recuperación encaminada al uso funcional del lenguaje, para que el paciente pueda comunicar sus necesidades, sentimientos o pensamientos de forma comprensible, utilizando incluso sistemas alternativos y aumentativos de comunicación.

Desde Fisioterapia, Raquel Ruiz Pascual centra su trabajo enfocando el daño cerebral subagudo para mejorar el aspecto motor propioceptivo, el equilibrio y todos los déficits tras la lesión.

En el camino de vuelta a una vida integrada es necesaria cierta autonomía en la vida diaria. De eso se ocupan los profesionales de Terapia Ocupacional en las áreas de higiene, vestido, alimentación, recuperación de actividades como el uso del teléfono, el manejo del dinero en el día a día, reforzados por el máximo de ayudas técnicas y adaptaciones en el domicilio, para las que hay, como explican, “pocas ayudas económicas”.

En cuanto a la especialidad de Neuropsicología, sus responsables, Igor Bombín y Alvaro Bilbao, ambos neuropsicólogos - figura novedosa en España - se fijan como meta la rehabilitación cognitiva de funciones como la atención, la memoria – “el problema más frecuente para todos los pacientes con daño cerebral” – la organización de conductas, la percep-

### OBJETIVOS

- Mejora en la atención de las necesidades de afectados y familias.
- Coordinación entre recursos sanitarios y servicios socio-sanitarios.
- Potenciar y vertebrar Asociaciones de personas con discapacidad en vigor.
- Poner en marcha una red de servicios locales de apoyo para sustentar la atención integral en toda España.

### SERVICIOS

1. Rehabilitación Neuropsicológica: Rehabilitación emocional y del comportamiento; Rehabilitación psico-social; Rehabilitación médico-funcional; Fisioterapia; Terapia ocupacional; Logopedia; Terapia vocacional, recreativa y de ocio; Readaptación al entorno familiar y comunitario; Trabajo social; Residencia y Servicios Generales

E-mail: [ceadac.imserso@mtas.es](mailto:ceadac.imserso@mtas.es)  
Tel.: 91/735 51 90

ción, la organización de problemas y la capacidad constructiva.

### REINSERCIÓN

Una buena muestra de los logros de la rehabilitación transdisciplinar intensiva es Chus Galera. Madre de dos hijos, tiene 34 años. Es ingeniera química y fue profesora colaboradora del ICAI de Informática. Trabaja en IBM desde hacía catorce años y era vendedora de datos de software hasta que le sobrevino un derrame cerebral durante una Convención en Duwai (Emiratos Árabes), en febrero de 2001. El único síntoma: un intenso dolor de cabeza y vómitos, la víspera de la reunión.

Quedó sin habla, con graves problemas motores, lagunas de memoria y sin poder volar a España debido a su estado. Etapa frenética para no perder tiempo de recuperación que supera con el fuerte apoyo de su marido y de sus compañeros de trabajo. Ingresa en una sofisticada clínica americana en Duwai, durante mes y medio y recibe fisioterapia, terapia y logopedia hasta llegar a Madrid en abril del 2001.

Del aeropuerto al Hospital Clínico de Madrid, a Majadahonda, y a casa. Se sucedieron los problemas, no había centros públicos específicos y los centros privados tan caros... Pasa a un consultorio de Villalba donde recibe logopedia, fisioterapia y terapia.

Por fin, en enero de 2002 ingresa en el CEADAC. Una hora diaria de Fisioterapia, otra de Terapia ocupacional, una hora de Logopedia, Neuropsicología en días alternos, Psicología una vez por semana y participación en Talleres diarios con debates de actualidad, hacen el “milagro” de Chus en el CEADAC: una intensa labor de sus profesionales y su decidida voluntad de victoria, a impulsos de un motor especial, Pablo y David, sus dos hijos.

En sólo siete meses Chus ha recuperado el habla, ha aprendido a escribir y a manejarse con la mano izquierda, tiene una deambulacion satisfactoria y vuelve a la normalidad, con su familia y amigos. Disfruta de la vida. Lo mejor: su más que cierta vuelta al trabajo. Para ello IBM, con la ayuda profesional del CEADAC, ha adaptado un despacho para que pueda reincorporarse al trabajo en “software en marketing”. Muy probablemente, en octubre de este año.