

REINTEGRO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN PERSONAS QUE HAN SUFRIDO LESIONES CEREBRALES ADQUIRIDAS: UNA REVISIÓN NARRATIVA

RETURN TO HIGHER EDUCATION IN PEOPLE WITH ACQUIRED BRAIN INJURY: A NARRATIVE REVIEW

MACARENA ALLENDE ÁLVAREZ¹, MARÍA JOSÉ BRACHO PONCE¹, ÁLVARO ALIAGA MOORE^{*1,2}

***Correspondencia:**

Álvaro Aliaga Moore

alvaro.aliagam@mail.udp.cl

Recibido: Noviembre 2022 | Publicado: Diciembre 2022

Las Lesiones Cerebrales Adquiridas (LCA) constituyen patologías neurológicas que pueden impactar de manera significativa la vida de las personas que se encuentran cursando estudios superiores y que no necesariamente son visibles para la comunidad educativa. Objetivo: el presente trabajo busca caracterizar las principales dificultades que enfrentan las personas, determinar aquellos factores asociados a retornos exitosos (y no exitosos), y describir las estrategias de intervención diseñadas para apoyar este proceso. Metodología: Revisión narrativa con un enfoque cualitativo sobre la literatura científica y teórica relacionada con las LCA y los procesos de retorno a la educación superior. Resultados: La revisión de la literatura permite identificar la existencia de factores individuales, socio-emocionales, ambientales y culturales que interfieren negativamente en el reintegro a los estudios. La rehabilitación neuropsicológica ha mostrado ser un enfoque útil para ayudar a personas que desean continuar sus estudios superiores a pesar de las dificultades producto de una lesión cerebral. Conclusiones: La rehabilitación ayuda a reducir el efecto de los problemas y contribuir en los procesos de reintegro. Sin embargo, para avanzar en inclusión es necesario una mayor participación de las instituciones y la comunidad.

Palabras clave: Retorno a los estudios. Lesión Cerebral Adquirida. Rehabilitación neuropsicológica. Estudios superiores. Discapacidad.

Acquired Brain Injury (ABI) is a group of neurological pathologies that can significantly impact the lives of people in higher education, however, they are not necessarily visible to the educational community. Objective: This paper seeks to characterize the main difficulties faced by individuals, to determine those factors associated with successful (and unsuccessful) return to education, and to describe the intervention strategies designed to support this process. Methodology: Narrative review (non-systematic) with a qualitative approach on the scientific and theoretical literature related to ABI and the processes of return to higher education. Results: The literature review identified the existence of individual, socio-emotional, environmental and cultural factors that interfere negatively in the return to studies. Neuropsychological rehabilitation has been shown to be a useful approach to help people who wish to continue their higher education despite difficulties resulting from brain injury. Conclusions: Rehabilitation helps to reduce the effect of problems and contribute to reintegration processes. However, greater involvement of institutions and the community is necessary to advance inclusion.

Keywords: Return to studies. Acquired Brain Injury. Neuropsychological rehabilitation. Higher education. Disability.

1 Escuela de Psicología. Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

2 Unidad de Neuropsicología Clínica. Facultad de Psicología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN

La Lesión Cerebral Adquirida (LCA) corresponde a un conjunto de secuelas en múltiples áreas funcionales, desde la movilidad a los aspectos cognitivos, a consecuencia de lesiones cerebrales. Las causas de estas lesiones cerebrales son diversas: traumatismos, ictus, tumores, etc., y sus secuelas se estabilizan, en general, al año o año y medio (Federación Española de Daño Cerebral, 2016). Estas patologías constituyen un problema de salud a nivel mundial debido a su alta prevalencia, secuelas asociadas, discapacidad y cronicidad, generando un enorme impacto a nivel individual, familiar, económico y social (Mahar & Fraser, 2012).

Se estima que aproximadamente medio millón de personas sufre una LCA cada año (Rodríguez et al., 2012). En el año 2008, la Organización Mundial de la Salud (OMS) identificó 30.471.000 casos de ACV y 17.671.000 casos de TEC. La evidencia ha mostrado que la población entre 15 y 24 años es una de las más vulnerables (Taylor et al., 2017). A nivel mundial, se conoce que el número de personas jóvenes que intentan acceder a la educación superior aumenta cada año. En el 2017, 221 mil millones de estudiantes se matricularon en instituciones de educación superior (Consejo Nacional de Educación, 2019). En el Reino Unido se estimó que durante el 2018 aproximadamente 40.000 estudiantes tuvieron una LCA (National Health Service, 2018). Sin embargo, no existen cifras oficiales que permitan estimar la cantidad de personas que han experimentado LCA intentando ingresar a la educación superior.

Desde el campo de la rehabilitación, el retorno a los estudios después de una LCA constituye una meta del proceso de recuperación (McCarron, Watson & Gracey, 2019). Esta situación es similar a lo que ocurre en el reintegro al trabajo, integración comunitaria y participación social (Hofgren, Esbjörnsson & Sunnerhagen, 2010). Sin embargo, la evidencia ha mostrado que personas que han sufrido una LCA experimentan una serie de dificultades específicas para retomar y mantener sus estudios (Stewart-Scott & Douglas, 1998; Kennedy, Krause & Turkstra, 2008), dificultades que se encuentran asociadas a la gravedad de la condición neurológica, funcionamiento neuropsicológico post lesión, ajuste socio-emocional, falta de apoyo familiar, y existencia de barreras ambientales (Arnett et al., 2013; Salmon, 2013).

A nivel internacional, se han desarrollado políticas y estrategias de intervención con el objetivo de apoyar, proteger y equilibrar las desigualdades de personas en situación de

discapacidad que quieren continuar sus estudios (British Columbia Ministry of Education, 2001; Alcantud Marín, Ávila Clemente & Asensi Borrás, 2000; Minnesota Brain Injury Alliance, 2020; Brain Injury Alliance New Jersey, 2016). Sin embargo, llama la atención la escasa cantidad de evidencia disponible sobre este ámbito. Por otro lado, a nivel iberoamericano tampoco se encuentran revisiones sobre la literatura o estudios empíricos dedicados al retorno a los estudios superiores después de una LCA.

OBJETIVO

De este modo, el presente trabajo tiene como objetivo principal, realizar una revisión narrativa dirigida a la literatura sobre los procesos de reintegro a la educación superior en personas que han sufrido una LCA. Específicamente, esta búsqueda intentará caracterizar las principales dificultades que enfrentan las personas durante este proceso, determinar aquellos factores asociados a retornos exitosos (y no exitosos), y describir aquellas estrategias de intervención diseñadas para apoyar este proceso, desde el marco de la rehabilitación neuropsicológica.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión narrativa de la literatura, a través de una búsqueda sistematizada no exhaustiva y con un enfoque cualitativo. Se realizó una búsqueda de la literatura mediante la revisión en diversas bases de datos (Medline, PsycInfo, Scopus, PsycArticles, Scielo). Complementariamente se efectuaron búsquedas en fuentes bibliográficas en libros del campo de la rehabilitación neuropsicológica en espera de encontrar material que no estuviera registrado en las bases bibliográficas habituales. Los términos de búsqueda fueron los siguientes: "acquired brain injury" AND "reintegration to higher education", "academic challenges", "Educational outcome". No se establecieron limitaciones de año en la búsqueda. Cabe señalar que se utilizaron los mismos términos en español pero no se obtuvieron resultados. La información clave sobre estos artículos (autores, título, fuente y resumen) se consolidó en una base de datos. Posteriormente se excluyeron los artículos duplicados y aquellos que no estaban relacionados directamente con el tema.

El criterio de inclusión fueron los siguientes: 1) textos que aborden los problemas derivados de una LCA, 2) población de estudiantes universitarios, 3) estudios en el que la población objetivo son personas con algún tipo de lesión cerebral adquirida (Accidentes Vasculares Encefálicos,

Traumatismos Encéfalo-Craneanos, Tumores, Hipoxias, Encefalopatías, etc.). Se excluyeron trabajos con diseños de caso único y artículos sin texto completo disponible.

El resultado de la búsqueda permitió identificar 76 textos, de los cuales 58 fueron incorporados a la revisión y analizados en base a los siguientes parámetros: 1) Contexto actual de personas que han sufrido una LCA y que se encuentran en el proceso de realización de sus estudios superiores, 2) Impacto de las LCA en el proceso de retorno al trabajo, 3) Normativas de regulación sobre procesos de inclusión en la educación superior, 3) Orientaciones desde el campo de la rehabilitación neuropsicológica en los procesos de retorno a los estudios superiores

RESULTADOS

Contexto actual sobre el reintegro a la educación superior

Las LCA son frecuentes en personas jóvenes, pudiendo interrumpir la independencia parental y financiera, desarrollar una profesión, formar redes sociales y completar los estudios (Snyder, de Brey & Dillow, 2018). De acuerdo a registros internacionales, entre los años 2011 y 2012, el 11% de los estudiantes de educación superior presentó algún tipo de discapacidad. De estos, el 2.4% presentaba una LCA (US Department of Education, 2017). Otras instituciones han reportado que entre el año 2013-2015, el número de estudiantes con discapacidad aumentó de 55.605 a 60.019, de los cuales el 3.5% presentaba algún tipo de LCA (Australian Government Department of Education, Skills and Employment, 2016).

La dificultad para estimar la magnitud de este fenómeno se asocia al hecho que muchas instituciones no contemplan el registro y seguimiento de estos casos. La información existente se levanta principalmente desde el proceso de matrícula y proviene de aquellas instituciones que cuentan con programas de inclusión, pero los focos se centran principalmente en estudiantes con discapacidad sensorial y movilidad reducida. Por otro lado, considerando que el 80% de las lesiones cerebrales sufridas son de tipo leve (Davies, Crenshaw & Bernstein, 2019), es común que las personas retomen los estudios luego de un breve reposo y con ajustes académicos realizados durante su recuperación (Wasserman, Bazarian, Mapstone, Block & van Wijngaarden, 2016). Estos hallazgos son consistentes con la evidencia que señala que la mayoría de los pacientes con

TEC leves (95%) se recuperan aproximadamente dentro de los tres primeros meses (Rabinowitz et al., 2015). El problema de esta situación, es que un número considerable de personas requerirán un mayor tiempo de ajuste. Por lo que el retorno se realizará mientras sus sistemas nerviosos aún están en recuperación, lo que puede ocasionar dificultades en el proceso de reintegro (Wasserman et al., 2016). Por otro lado, entre aquellos con gravedad moderada o severa, se ha estimado que el 43% aproximadamente podrá presentar algún grado de discapacidad, incluso años después de la lesión (Selassie et al., 2008).

Estudiantes que han sufrido LCA informan mayores dificultades con el trabajo académico, que se traduce en dificultades para: comprender las evaluaciones, recordar el contenido de lecturas, problemas con el manejo del tiempo, mayor esfuerzo para realizar actividades, sentirse comprendido por otros, pobre desempeño académico (Davies et al., 2019). Encuestas realizadas a estudiantes y sus padres, revelan que entre el 27% a 90% presentan problemas realizando actividades educativas o que han disminuido su rendimiento académico. El registro médico y las encuestas, revelan que más del 73% de los estudiantes con contusiones cerebrales debe recibir ajustes curriculares (Wasserman et al., 2016).

Impacto de la LCA en estudiantes de educación superior

Las LCA son enfermedades de curso crónico, pudiendo ocasionar un amplio rango de dificultades cognitivas, físicas, psicológicas, económicas y del funcionamiento de la vida diaria (Prasad, Swank & Ewing-Cobbs, 2017). A lo anterior, se añaden factores culturales y sociales, que actúan como barreras para retomar la vida cotidiana (Langlois, Rutland-Brown & Wald, 2006). Estas dificultades pueden ser particularmente desafiantes para los estudiantes de educación superior (Davies et al., 2019), las que se asocian a un pobre desempeño académico, pudiendo afectar la capacidad de los estudiantes para rendir al máximo de su potencial (Wasserman et al., 2016). Además, existe evidencia que apunta a que luego de una lesión moderada o severa, los estudiantes muestran un menor desempeño incluso muchos años después, necesitando soporte y apoyo extra (Schutz, Rivers, McNamara, Schutz & Loboto, 2010). Sin embargo, las repercusiones pueden pasar desapercibidas por los profesionales, incluso por los propios afectados. Es por esto que a este tipo de lesiones se les llama lesiones invisibles o epidemia silente (Childers & Hux, 2016).

Consecuencias físicas

De acuerdo a Kennedy y colegas (2008) existe una variada lista de cambios físicos que se generan después de una LCA, que incluyen dolores de cabeza, problemas de visión, náuseas, dificultades en sus extremidades y trastornos del sueño. Las principales dificultades referidas son la fatiga (74.3%), dolores de cabeza (68.6%), discapacidad física en extremidades inferiores (60%), superiores (68.6%), y mareos (48%). Se ha observado que los síntomas físicos pueden ocasionar que los estudiantes se cansen con mayor facilidad, impactando su desempeño académico (Davies et al., 2019). Asimismo, los estudios muestran que, al necesitar mayor esfuerzo en las actividades curriculares, se ven afectadas las actividades extracurriculares y las relaciones entre pares (Kennedy et al., 2008).

La fatiga es una de las dificultades más comunes. De hecho, estudios muestran que se presenta entre el 43% y 73% de los pacientes (Belmont, Agar, Hugeron, Gallais & Azouvi, 2006). A pesar de la prevalencia y sus impactos en el desempeño académico, existe aún desconocimiento sobre su etiología, correlatos y tratamiento (Braley & Chervin, 2010). Los estudiantes refieren estos síntomas dentro de los más desafiantes en su vida académica, reportando inconvenientes para finalizar las actividades y requerir mayor tiempo para descansar (Hoffman et al., 2019).

El dolor de cabeza también impacta en el rendimiento académico y socioemocional, ya que se asocian a dificultades para concentrarse en las metas, atender al docente y seguir instrucciones. Además, el dolor de cabeza impacta en sus relaciones, generando una disminución del funcionamiento social (Lucas, 2015).

Personas con LCA que experimentan mareos, muestran significativamente mayores niveles de ansiedad y depresión (Chamelian & Feinstein, 2004). Un estudio que evaluó el impacto en la vida diaria, encontró que 57% reportaba una disrupción en su vida social, 35% presentaba dificultades familiares y 50% problemas para viajar (Agrawal et al., 2013). Los efectos entre el rendimiento académico y los mareos se relacionan con una cantidad significativa de sus recursos de atención para mantener el sentido de orientación, afectando aún más los problemas cognitivos (Maskell et al., 2007).

Consecuencias cognitivas

Las personas con LCA pueden presentar diversos problemas cognitivos que afectan el proceso de reintegro a los

estudios (Childers & Hux, 2016). Kennedy y colegas (2008) identificaron que entre 66% y 83% de los alumnos presentaban dificultades cognitivas, pero menos de la mitad había recibido terapia para abordarlas. Estos déficits se pueden traducir en problemas de concentración, perseveración de ideas, dificultad en la gestión del tiempo, problemas de planificación de actividades, en el trabajo grupal y en la toma de decisiones. Asimismo, pueden presentar dificultades en la velocidad de procesamiento, necesitando más energía y tiempo para realizar tareas que antes ejecutaban adecuadamente.

Los problemas de atención y memoria pueden exacerbar o generar dificultades adicionales en la función ejecutiva, habilidades de comunicación interpersonal y en otras funciones cognitivas complejas (Barman et al., 2016). Los estudiantes reportan que los problemas de memoria impactan negativamente en su desempeño académico, puesto que deben esforzarse por retener la información o no logran recordar la totalidad de lo revisado en clase (Childers & Hux, 2016). De acuerdo a miembros de la comunidad académica, es una de las problemáticas que más requiere de adecuaciones (Davies et al., 2019).

Respecto a los impedimentos de lenguaje y habla, estos dependen de la extensión y localización de la lesión. Los problemas cognitivos de comunicación luego de una lesión, pueden interferir en las interacciones sociales, ya que presentan dificultades para interpretar el humor, centran la conversación en ellos mismos o se reduce la capacidad de mostrar emociones mientras se comunican con otros (Barman et al., 2016).

A nivel de funciones ejecutivas, las dificultades pueden incluir problemas de inhibición, control emocional, problemas con la iniciación de actividades, dificultades para planificar, organizar y monitorear las tareas (Seichepine et al., 2013). Desde el punto de vista académico, se ha observado que las estrategias de estudio se ven directamente impactadas por las dificultades de autorregulación, manejo del tiempo y concentración (Petersen et al., 2006).

A pesar de estas dificultades, los estudiantes con LCA, pueden lograr un desempeño similar a compañeros sin LCA en diferentes tareas, excepto por las más complejas, en las que requieren un mayor esfuerzo cognitivo (Potter et al., 2001).

Consecuencias emocionales

Es común que los estudiantes con LCA puedan presentar diversos problemas emocionales, como ansiedad, depresión,

desmotivación, irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, abrumarse ante las dificultades, dificultades para regular sus emociones, aumento de la irritabilidad y presencia de arrebatos emocionales (Davies et al., 2019).

Los trastornos depresivos y ansiosos tienen una alta prevalencia en la población con LCA. Se estima que, durante el primer año posterior a la lesión, alrededor del 25% y 50% de personas presentan síntomas depresivos, y en los años posteriores esta cifra puede incrementarse hasta un 77% (Tomar et al., 2018). En asociación con estos trastornos, se han observado alteraciones en el sueño y apetito (Tomar et al., 2018), dificultades en el aprendizaje (DeRoma et al., 2009), aislamiento social, sensación de pérdida (Carroll & Coetzer, 2011), suicidalidad 18% e ideación suicida 20% (Simpson & Tate, 2008). Kennedy y colegas (2008) identificaron que las alteraciones emocionales son una de las dificultades mayormente reportadas por los estudiantes con LCA, lo que puede llevar al uso de estrategias de afrontamiento inadecuadas, como el abuso de sustancias. En este sentido, encontraron que el 71.4% de estudiantes experimentaban cambios en el humor con ira y depresión, y que el 8.6% consumían sustancias para regular estas emociones.

La percepción de autoeficacia incide positivamente en el desempeño académico, porque facilita la autorregulación, el establecimiento de objetivos, uso eficaz de estrategias para alcanzarlos y poder ajustar el plan si es necesario. Las dificultades presentadas por los estudiantes generalmente afectan negativamente su propia percepción, y como resultado, se sienten inseguros y evitan solicitar ayuda (Childers & Hux, 2016).

Consecuencias sociales e interpersonales

Las consecuencias de una LCA también pueden afectar las relaciones interpersonales de los estudiantes, generando una disminución de las redes de apoyo, debilitamiento de vínculos, dificultad para establecer relaciones nuevas y aislamiento (Childers & Hux, 2016). Por ejemplo, Kennedy y colegas (2008) hallaron que cerca del 50% de los estudiantes universitarios con TEC reportó dificultades en sus relaciones sociales, y cerca del 30% tenía problemas para mantener amistades.

El desconocimiento acerca de la LCA tanto por docentes como de parte de los compañeros, obstaculiza aún más su integración social. Alrededor del 73% de los estudiantes que han sufrido un TEC, reportan que los demás no entienden sus problemas (Davies et al., 2019). Además, muchos estudiantes optan por esconder su condición y dificultades, intentando

evitar el estigma y discriminación (Hagger & Riley, 2019), incrementando así el nivel de invisibilidad de sus dificultades. A pesar de lo anterior, el apoyo social es un factor esencial en el proceso de reintegro. Así, surge la necesidad de promover intervenciones dirigidas a reducir estas dificultades.

Normativas sobre inclusión a la educación en estudiantes con lesión cerebral.

Desde un punto de vista social, la discapacidad asociada a las LCA y los efectos para retomar los estudios constituye un tema que no solo despierta un interés académico, sino también una preocupación a nivel de la sociedad civil y gubernamental.

El Artículo 24 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas en situación de discapacidad, establece que las personas tienen el derecho de acceder a la educación superior y a la formación a lo largo de la vida, sin ser discriminada y sobre las bases de igualdad de oportunidades (Naciones Unidas, 2006). Esto ha promovido el desarrollo de leyes y políticas a lo largo de todo el mundo que intentan equilibrar las desigualdades. De este modo, el desarrollo de políticas promueven la inclusión a la educación superior, buscando transversalmente que los estudiantes tengan la oportunidad de ingresar a ella, e intencionan el acceso a adecuaciones curriculares. Esto ha permitido, por ejemplo, que países como Australia faciliten la inclusión de los estudiantes, estableciendo estándares mínimos de servicio y manteniendo registros sobre buenas prácticas institucionales (Rillotta et al., 2020), en tanto otros países como España, permiten flexibilizar la oferta formativa a las necesidades de los estudiantes (Cifuentes et al., 2017).

Sin embargo, la mayoría de las políticas no establecen requerimientos mínimos para los servicios de apoyo a estudiantes, dejando a libertad de cada institución, la evaluación de las necesidades de los estudiantes, los servicios ofrecidos y las adecuaciones curriculares de acceso posibles de implementar. Por otro lado, las políticas tienen un enfoque generalista que no distingue necesidades específicas de personas con LCA.

Rehabilitación neuropsicológica como marco para entender el reintegro

La rehabilitación neuropsicológica es un proceso integral y multidisciplinario, orientado a apoyar a personas con diversas patologías neurológicas, de tal manera que alcancen un nivel óptimo de bienestar físico, cognitivo, emocional,

funcional y vocacional (Wilson, 2017). De este modo, el objetivo apunta a reducir el impacto de las consecuencias del daño cerebral en la vida diaria, fomentar la reintegración comunitaria y mejorar el desenvolvimiento en actividades e interacciones significativas (Ylvisaker & Feeney, 1998), como por ejemplo el retorno a los estudios.

Desde la perspectiva de la rehabilitación neuropsicológica, los programas de apoyo al retorno a los estudios después de una LCA, se caracterizan por ser procesos estructurados y progresivos. Constan de objetivos claramente delimitados, realistas, alcanzables y relevantes para el estudiante y su familia (Evans & Krasny-Pacini, 2017). El enfoque de trabajo se desarrolla de manera colaborativa entre las personas que están directamente relacionadas con el estudiante, como profesores, familia e institución académica. Pero, además, incluye la participación del equipo que está colaborando en la rehabilitación, como el neuropsicólogo clínico, terapeuta ocupacional, fisiatra, fonoaudiólogo, kinesiólogo, entre otros (British Columbia Ministry of Education, 2001). Las metas del proceso se construyen colaborativamente con el estudiante y su familia, apuntando a su reintegración a la comunidad académica, fortaleciendo su participación social y recreativa, y promoviendo su autonomía en la vida diaria. Estas contribuyen a reconstruir la identidad del estudiante y dotan de sentido y propósito a su vida (Wilson, 2017).

Evaluación en estudiantes con lesión cerebral

Uno de los primeros pasos en el proceso de reintegro al sistema educativo corresponde a la fase de evaluación neuropsicológica, la cual explora el impacto de la LCA en la vida del estudiante. El propósito de la evaluación es ofrecer una panorámica sobre áreas cognitivas, académicas, emocionales, conductuales y físicas, así como el contexto familiar y social de la persona (Alcantud Marín et al., 2000). Además, aporta información acerca de las fortalezas/debilidades del estudiante y ayuda a comprender el significado de estos cambios (Minnesota Brain Injury Alliance, 2020; Brain Injury Alliance New Jersey, 2016).

Ahora bien, los test neuropsicológicos tradicionalmente utilizados -especialmente en el contexto académico- con frecuencia carecen de validez ecológica. Si bien las pruebas están diseñadas para medir un dominio específico, el desempeño dependerá de diversas habilidades cognitivas que no siempre son consideradas en el análisis del rendimiento final. Por otro lado, el setting de evaluación al ser

artificial (altamente estructurado, predecible y seguro), es distante de la vida real, lugar en el que el estudiante deberá enfrentar situaciones desestructuradas, dinámicas, altamente complejas e impredecibles. Finalmente, durante el proceso de evaluación, se observa al estudiante por un periodo corto de tiempo, en la que no se considera el impacto que otros factores (momento del día, retroalimentación y demandas del entorno, estado de ánimo, condición física y de salud) puedan tener en su desempeño cognitivo (Chaytor & Schmitter-Edgecombe, 2003). De este modo, es recomendable que la evaluación incluya instrumentos con alta validez ecológica, además de ser complementada con una historia clínica detallada y observación del estudiante en su contexto natural (British Columbia Ministry of Education, 2001).

La información recabada en la evaluación neuropsicológica sienta las bases para estructurar el plan de reintegro académico. Una primera fase determinará si el estudiante cuenta con las habilidades necesarias para retomar los estudios. En esta fase se establecen objetivos a corto y largo plazo, considerando las necesidades inmediatas del reintegro académico y las posibilidades de incorporarse al mercado laboral al finalizar los estudios. Es recomendable que la evaluación se realice periódicamente a lo largo del proceso, ya que ofrece información acerca de los avances, necesidades del estudiante y permite monitorear la eficacia de las estrategias implementadas (British Columbia Ministry of Education, 2001).

En una segunda fase, se observa y evalúa el desempeño del estudiante en la clase, el cual será distinto al desempeño observado durante la evaluación. En el entorno natural, el estudiante enfrentará obstáculos que no estaban presentes en el contexto de evaluación, por ejemplo, un número mayor de distractores y demandas, presión de tiempo e interacciones competitivas con sus pares. En base al desempeño en el contexto natural, se puede ajustar el plan de rehabilitación inicial, de tal manera que cubra las necesidades emergentes del estudiante (Brain Injury Alliance New Jersey, 2016).

El entorno educacional y el rol de los sistemas de apoyo

Los servicios y programas ofrecidos por las instituciones de educación superior actúan como mediadores que favorecen el desempeño y experiencia académica (Davies et al., 2019). Según O'Brien y colegas (2018), los estudiantes pueden fortalecer su aprendizaje con el apoyo de un profesional especializado,

seleccionando estrategias de autorregulación presentadas en un set, y aprendiendo a implementarlas de manera autónoma según sus necesidades y exigencias del curso.

En cuanto a los tipos de programa para fortalecer el reintegro luego de una LCA, Kennedy y colegas (2008) proponen un programa de aprendizaje autorregulado, guiado por un profesional de la neurorrehabilitación, para apoyar al estudiante de manera individualizada. En este se van estableciendo metas y acordando una serie de estrategias compensatorias para incorporar en la rutina, las que son trabajadas de manera conjunta. Este apoyo además es sistemático y con retroalimentación constante sobre la eficacia de las estrategias, a fin de ir ajustando las metas y acciones. Por su parte, Davies y colegas (2019) describen un programa específico e individualizado para estudiantes con TEC que consiste en sesiones para trabajar estrategias prácticas en torno a habilidades de pensamiento, organización y ajuste emocional. Una de las características distintivas de este programa es que se acompaña de una evaluación neuroeducativa con el fin de guiar el trabajo.

Aunque este tipo de servicios generalmente se encuentran asegurados por ley, no son estándares y su accionar varía entre instituciones. Por lo que es frecuente que no todos los estudiantes accedan a estos apoyos. En la actualidad, son pocas las instituciones de educación superior que emplean personal y profesores con experiencia en la prestación de servicios a personas con LCA. Harris y DePompei (1997) realizaron una encuesta a las oficinas de servicios de discapacidad en las universidades de Ohio, observando que solo el 39% de las personas empleadas calificaron para abordar déficits directamente relacionados con TEC. Asimismo, Davies y colegas (2019) realizaron un levantamiento sobre cómo se capacitaban estos profesionales, identificando que la mayoría se formaba a través de congresos, pero no contaban con formaciones específicas. Por su parte, Krause y Richards (2014) levantaron información sobre el acceso de los estudiantes con LCA a estos servicios, señalando que los alumnos no siempre conocen qué servicios se encuentran disponibles o por que no los utilizan. De este modo, resulta fundamental la necesidad de aumentar los esfuerzos institucionales para que estos estudiantes puedan acceder a los servicios.

Barreras ambientales y culturales

A pesar de que en la actualidad existe mayor visibilidad social sobre las consecuencias e impactos de las LCA. Aún

existe un gran desconocimiento a nivel individual, social e institucional. Estudios diseñados para estimar el nivel de conocimiento en la población general sobre los efectos de la LCA (Hux et al., 2006; Linden & Boylan, 2010) reflejan que: 1) existen ideas falsas y erróneas entre profesionales de distintas disciplinas (incluidos de la salud) y público en general; 2) existe poco conocimiento sobre las consecuencias físicas, cognitivas, conductuales y psicosociales de la LCA; 3) existe desinformación acerca de las causas, tratamiento, pronóstico y duración de las secuelas; y por último, 4) existe desconocimiento respecto de lo que una persona con LCA puede y no puede hacer, por ejemplo en lo académico.

La falta de información y los prejuicios sobre la LCA generan estigmas hacia los sobrevivientes de daño cerebral. Con frecuencia, la LCA es catalogada con etiquetas negativas, como locura, estupidez o anormalidad (Nochi, 1998), suscitando discriminación y rechazo hacia quienes la padecen. El estudio de Linden y Boylan (2010) mostró que frecuentemente se emplean connotaciones negativas para referirse a quienes han tenido una LCA, por ejemplo, se los describe como personas que no pueden funcionar adecuadamente, no pueden pensar por sí mismas, no son normales, o como discapacitados mentales.

El temor a la reacción de los otros, el miedo al rechazo y la vergüenza por sus propias dificultades (aparentes o reales), llevan a muchas personas con LCA a ocultar sus problemas, pudiendo mostrarse más naturales y auténticos solamente ante personas cercanas. No obstante, la preocupación y angustia de ser expuestos, puede generar aislamiento social, afectando directamente al autoconcepto y los vínculos interpersonales (Hagger & Riley, 2019).

Salmon (2013) describe la experiencia del estigma de estudiantes en situación de discapacidad y las estrategias empleadas para poder establecer relaciones de amistad. Según los resultados del estudio, los adolescentes narraron que no eran considerados como potenciales amigos para los demás estudiantes sin discapacidad. Muchos de ellos decidieron no ocultar su condición y establecer vínculos genuinos y sólidos con otros estudiantes con quienes compartían experiencias de estigma similares. Por tanto, eligieron aislarse del 'grupo normal' y pertenecer al 'grupo anormal'. Hallazgos en la literatura (Salas, Casassus, Rowlands & Pimm, 2018) confirman que las personas con LCA se identifican y pueden establecer vínculos más estrechos con otras personas que han vivido experiencias similares, y es así como enfrentan el rechazo de la sociedad.

La transmisión de información sobre la etiología, pronóstico, curso, consecuencias, tratamiento y manejo de la LCA disipa las concepciones erróneas y negativas asociadas a esta, creando conciencia en la sociedad. Fomentando la re-integración comunitaria. Si bien la psicoeducación ha sido una herramienta utilizada en procesos terapéuticos, puede ser también aplicada a la comunidad, a través de materiales educativos difundidos en centros de salud primaria y secundaria, universidades, centros comunitarios y lugares públicos y virtuales (Srivastava & Panday, 2016).

DISCUSIÓN

En el ciclo de vida de una persona, la experiencia durante la educación superior puede verse afectada después de sufrir una LCA. Situación que como se ha señalado, está influida por un amplio conjunto de factores individuales, ambientales y culturales (Snyder, de Brey & Dillow, 2018; Kennedy, Krause & Turkstra, 2008). Apoyar el proceso de reintegro a los estudios debe ser abordado desde una perspectiva integral, para que la experiencia académica del estudiante sea positiva y exitosa. En este sentido, la rehabilitación neuropsicológica ofrece un marco de intervención estructurado que puede ser de utilidad en estos procesos (Evans & Krasny-Pacini, 2017).

Tradicionalmente el énfasis de las estrategias ha estado orientado principalmente a los problemas sensoriales y de movilidad. No obstante, se ha observado que los déficits que más dificultan la reintegración, no son precisamente los más abordados. Por lo que identificar las necesidades específicas del estudiante resulta fundamental. Para esto, es importante un abordaje multidisciplinario, bajo un enfoque holístico e individualizado (Minnesota Brain Injury Alliance, 2020). En este escenario, la rehabilitación neuropsicológica puede aportar desde la fase de evaluación y detección de necesidades, hasta la implementación de estrategias concretas para cada individuo. Asimismo, puede contribuir en el desarrollo de líneas de intervención en psicoeducación con el fin de informar, educar y sensibilizar a la comunidad académica y facilitando la inclusión de estos estudiantes.

Se ha observado que el apoyo brindado desde las instituciones de educación superior, es enormemente beneficioso para dar continuidad a los procesos formativos de los estudiantes. A pesar de esto, la revisión de la literatura muestra que se cuenta con escasos programas específicos para personas con LCA, existe falta de información para los estudiantes sobre cómo acceder a

estos servicios y pocos profesionales especializados. Por otro lado, la invisibilidad de las LCA, la discriminación por parte de pares y docentes son factores negativos para la reinserción de los estudiantes.

Para avanzar en inclusión, es imperante el desarrollo de una cultura inclusiva en las comunidades académicas, que se muestre abierta a visibilizar esta problemática, mediante el desarrollo de investigación y en la generación de políticas públicas específicas que faciliten su reintegro (Rillotta et al., 2020).

Pese al aparente consenso entre clínicos e investigadores respecto al impacto que tienen las LCA en los procesos de retorno a los estudios superiores, la literatura parece que no se ha hecho eco de la importancia de esta temática, lo que se ve reflejado en la falta de investigación empírica actual, así como la ausencia de marcos conceptuales específicos en este campo.

Futuras líneas de investigación pueden aportar valiosa información sobre los factores protectores y de riesgo en los procesos de retorno a los estudios superiores, analizar la contribución de los entornos educativos como espacios de facilitación o barreras para la mantención de los estudios y explorar el impacto de la implementación de políticas públicas en educación orientadas a la inclusión de este colectivo de personas.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que el presente estudio se realizó en ausencia de cualquier relación financiera o comercial que pudiese significar un potencial conflicto de interés.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo fue financiado parcialmente a través de la Beca de Estudios Doctorales de Álvaro Aliaga [n°455307], otorgado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID).

BIBLIOGRAFÍA

- Agrawal, Y., Ward, B.K. & Minor, L.B. (2013). Vestibular dysfunction: Prevalence, impact and need for targeted treatment. *Journal of Vestibular Research*, 23(3), 113-117. <https://doi.org/10.3233/VES-130498>
- Alcantud Marín, F., Ávila Clemente, V. & Asensi Borrás, M.C. (2000). *La integración de estudiantes con discapacidad en los estudios superiores*. Valencia, España: Universitat de València Estudi General (Servei de Publicacions).
- Arnett, A.B., Peterson, R.L., Kirkwood, M.W., Taylor, H.G., Stancin, T., Brown, T.M. & Wade, S.L. (2013). Behavioral and cognitive predictors of educational outcomes in pediatric traumatic brain injury. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 19(8), 881-889. <https://doi.org/10.1017/S1355617713000635>
- Australian Government Department of Education, Skills and Employment. (2016). *Equity Groups: Appendix 2*. <https://docs.education.gov.au/node/41746>
- Barman, A., Chatterjee, A. & Bhide, R. (2016). Cognitive impairment and rehabilitation strategies after Traumatic Brain Injury. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 38(3), 172-181. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.18308>
- Belmont, A., Agar, N., Hugeron, C., Gallais, B. & Azouvi, P. (2006). Fatigue and traumatic brain injury. *Annales de Réadaptation et de Médecine Physique*, 49(6), 283-374. <https://doi.org/10.1016/j.annrmp.2006.04.017>
- Brain Injury Alliance New Jersey. (2016). *IEP Planning Process and Brain Injury*. <https://bianj.org>
- Braley, T.J. & Chervin, R.D. (2010). Fatigue in multiple sclerosis: Mechanisms, evaluation, and treatment. *Sleep*, 33(8), 1061-1067. <https://doi.org/10.1093/sleep/33.8.1061>
- British Columbia Ministry of Education. (2001). *Teaching students with Acquired Brain Injury: A resource guide for schools*. Special Programs Branch.
- Carroll, E. & Coetzer, R. (2011). Identity, grief and self-awareness after traumatic brain injury. *Neuropsychological rehabilitation*, 21(3), 289-305. <https://doi.org/10.1080/09602011.2011.555972>
- Chamelian, L. & Feinstein, A. (2004). Outcome after mild to moderate traumatic brain injury: The role of dizziness. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85(10), 1662-1666. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2004.02.012>
- Chaytor, N. & Schmitter-Edgecombe, M. (2003). The ecological validity of neuropsychological tests: A review of the literature on everyday cognitive skills. *Neuropsychological Review*, 13, 181-197. <https://doi.org/10.1023/B:NERV.0000009483.91468.fb>
- Childers, C. & Hux, K. (2016). Invisible injuries: The experiences of college students with histories of Mild Traumatic Brain Injury. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 29, 389-405.
- Cifuentes, P., Weidenslauffer, C. & Williams, G. (2017). *Acceso a educación superior de personas con discapacidad: España, Estados Unidos y Australia*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN.
- Consejo Nacional de Educación. (2019). *Índices Tendencias Educación Superior-Posgrado 2019*. <https://www.cned.cl/informes-en-es>
- Davies, S.C., Crenshaw, M. & Bernstein, E.R. (2019). A qualitative examination of college disability services for students with Traumatic Brain Injuries. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 32, 133-146.
- DeRoma, V.M., Leach, J.B. & Leverett, J.P. (2009). The relationship between depression and college academic performance. *College Student Journal*, 43, 325-334.
- Evans, J.J. & Krasny-Pacini, A. (2017). Goal setting in rehabilitation. In B.A. Wilson, J. Winegardner, C.M. van Heugten y T. Ownsworth (Eds.). *Neuropsychological rehabilitation: The international handbook*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Federación Española de Daño Cerebral (2016). *Informe: Las personas con Daño Cerebral Adquirido en España*. https://fedace.org/files/MSCFEDACE/2021-7/26-14-8-27.admin.Las_personas_con_Dao_Cerebral_en_Espaa.pdf

- Hagger, B. F. & Riley, G.A. (2019). The social consequences of stigma-related self-concealment after acquired brain injury. *Neuropsychological rehabilitation*, 29(7), 1129-1148. <https://doi.org/10.1080/09602011.2017.1375416>
- Harris, J. & DePompei, R. (1997). Provision of services for students with Traumatic Brain Injury: A survey of Ohio colleges. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 12, 67-77.
- Hoffman, H., Geisthardt, C. & Sucharski, H. (2019). College students and multiple sclerosis: Navigating the college experience. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 32, 119-132.
- Hofgren, C., Esbjörnsson, E. & Sunnerhagen, K.S. (2010). Return to work after acquired brain injury: Facilitators and hindrances observed in a sub-acute rehabilitation setting. *IOS Press*, 36, 431-439.
- Hux, K., Schram, C.D. & Goeken, T. (2006). Misconceptions about brain injury: A survey replication study. *Brain injury*, 20(5), 547-553. <https://doi.org/10.1080/02699050600676784>
- Kennedy, M.R.T., Krause, M.O. & Turkstra, L.S. (2008). An electronic survey about college experiences after traumatic brain injury. *NeuroRehabilitation*, 23, 511-520.
- Krause, M. & Richards, S. (2014). Prevalence of traumatic brain injury and access to services in an undergraduate population: a pilot study. *Brain injury*, 28(10), 1301-1310. <https://doi.org/10.3109/02699052.2014.916416>
- Langlois, J.A., Rutland-Brown, W. & Wald, M.M. (2006). The epidemiology and impact of traumatic brain injury: A brief overview. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 21, 375-378.
- Linden, M.A. & Boylan, A.M. (2010). 'To be accepted as normal': Public understanding and misconceptions concerning survivors of brain injury. *Brain injury*, 24(4), 642-650. <https://doi.org/10.3109/02699051003601689>
- Lucas, S. (2015). Characterization and management of headache after Mild Traumatic Brain Injury. En F.H. Kobeissy (Ed.), *Brain Neurotrauma: Molecular, Neuropsychological, and Rehabilitation Aspects*. CRC Press/Taylor & Francis.
- Mahar, C. & Fraser, K. (2012). Barriers to successful community reintegration following Acquired Brain Injury (ABI). *International Journal of Disability Management*, 6, 49-67.
- Maskell, F., Chiarelli, P. & Isles, R. (2007). Dizziness after traumatic brain injury: Results from an interview study. *Brain injury*, 21(7), 741-752. <https://doi.org/10.1080/02699050701472109>
- McCarron, R.H., Watson, S. & Gracey, F. (2019). What do kids with Acquired Brain Injury want? Mapping neuropsychological rehabilitation goals to the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 25, 403-412.
- Minnesota Brain Injury Alliance. (2020). *Return to school for the adult with brain injury*. www.braininjurymn.org
- Naciones Unidas. (2006). *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. <https://www.coe.int/>
- National Health Service. (2018). National Health Service. Recuperado en octubre del 2020 de www.nhs.uk
- Nochi, M. (1998). "Loss of self" in the narratives of people with traumatic brain injuries: A qualitative analysis. *Social, Science & Medicine*, 46, 869-878.
- O'Brien, K.H., Schellinger, S.K. & Kennedy, M.R.T. (2018). Self-regulation strategies used by students with brain injury while transitioning to college. *Neurorehabilitation*, 42(3), 365-375. doi: 10.3233/nre-172413
- Petersen, R., Lavelle, E. & Guarino, A. (2014). The Relationship between College Students' Executive Functioning and Study Strategies. *Journal of College Reading and Learning*. 36. 59-67. 10.1080/10790195.2006.10850188.
- Potter, D.D., Bassett, M.R., Jory, S.H. & Barrett, K. (2001). Changes in event-related potentials in a three-stimulus auditory oddball task after mild head injury. *Neuropsychologia*, 39(13), 1464-1472. [https://doi.org/10.1016/s0028-3932\(01\)00057-4](https://doi.org/10.1016/s0028-3932(01)00057-4)
- Prasad, M.R., Swank, P.R. & Ewing-Cobbs, L. (2017). Long-term school outcomes of children and adolescents with Traumatic Brain Injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 32, 24-32.

- Rabinowitz, A.R., Li, X., McCauley, S.R., Wilde, E.A., Barnes, A., Hanten, G... (2015). Prevalence and predictors of poor recovery from Mild Traumatic Brain Injury. *Journal of Neurotrauma*, 32, 1488-1496.
- Rillotta, F., Arthur, J., Hutchinson, C. & Raghavendra, P. (2020). Inclusive university experience in Australia: Perspectives of students with intellectual disability and their mentors. *Journal of Intellectual Disabilities*, 24(1), 102-117. <https://doi.org/10.1177/1744629518769421>
- Rodríguez, D., Fernández, E., Cueto, A., Martínez, Z., García, M.E., Bringas, M.L... (2012). Correlación entre el examen mínimo del estado mental y la escala de memoria de Wechsler en una muestra de pacientes con daño cerebral. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 7, 79-84.
- Salas, C., Casassus, M., Rowlands, L. & Pimm, S. (2018). Developing a model of long-term social rehabilitation after traumatic brain injury: the case of the head forward centre. *Disability and Rehabilitation*, 43(23), 3405-3416. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1741697>
- Salmon, N. (2013). 'We just stick together': How disabled teens negotiate stigma to create lasting friendship. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57, 347-358.
- Schutz, L.E., Rivers, K.O., McNamara, E., Schutz, J.A. & Loboto, E.J. (2010). Traumatic brain injury in K-12 students: Where have all the children gone? *International Journal of Special Education*, 25, 55-71.
- Seichepine, D.R., Stamm, J.M., Daneshvar, D.H., Riley, D.O., Baugh, C.M., Gavett, B.E., Tripodis, Y., Martin, B., Chaisson, C., McKee, A.C., Cantu, R.C., Nowinski, C.J. & Stern, R.A. (2013). Profile of self-reported problems with executive functioning in college and professional football players. *Journal of Neurotrauma*, 30(14), 1299-1304. <https://doi.org/10.1089/neu.2012.2690>
- Selassie, A.W., Zaloshnja, E., Langlois, J.A., Miler, T., Jones, P. & Steiner, C. (2008). Incidence of long-term disability following Traumatic Brain Injury hospitalization. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 23, 123-131.
- Simpson, G. & Tate, R. (2007). Suicidality in people surviving a traumatic brain injury: prevalence, risk factors and implications for clinical management. *Brain Injury*, 21(13-14), 1335-1351. <https://doi.org/10.1080/02699050701785542>
- Snyder, T.D., de Brey, C. & Dillow, S.A. (2018). *Digest of Education Statistics 2016*. (52º ed). USA: National Center for Education Statistics, Institute of Education Sciences.
- Srivastava, P. & Panday, R. (2017). Psychoeducation an effective tool as treatment modality in mental health. *The International Journal of Indian Psychology*, 4, 123-130. doi: 10.25215/0401.153.
- Stewart-Scott, A.M. & Douglas, J.M. (1998). Educational outcome for secondary and postsecondary students following traumatic brain injury. *Brain Injury*, 12, 317-331.
- Taylor, C. A., Bell, J. M., Breiding, M. J., & Xu, L. (2017). Traumatic Brain Injury-Related Emergency Department Visits, Hospitalizations, and Deaths - United States, 2007 and 2013. *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries* (Washington, D.C. : 2002), 66(9), 1-16. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6609a1>
- Tomar, S., Sharma, A., Jain, A., Sinha, V. D. & Gupta, I.D. (2018). Study of fatigue and associated factors in Traumatic Brain Injury and its correlation with insomnia and depression. *Asian Journal of Neurosurgery*, 13(4), 1061-1065. https://doi.org/10.4103/ajns.AJNS_89_17
- US Department of Education. (2017). *Characteristics and outcomes of undergraduates with disabilities*. USA: National Center for Education Statistics, Institute of Education Sciences.
- Wasserman, E.B., Bazarian, J.J., Mapstone, M., Block, R. & van Wijngaarden, E. (2016). Academic dysfunction after a concussion among US high school and college students. *American Journal of Public Health*, 106, 1247-1253.
- Winson, R., Wilson, B.A. & Bateman, A. (2017). *The Brain Injury Rehabilitation Workbook*. UK: Guilford Press.
- Ylvisaker, M. & Feeney, T.J. (1998). *Collaborative brain injury intervention: positive everyday routines*. UK: Singular Pub Group.