

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Trabajo Integrador Final

Relación entre la Reserva Cognitiva y la Terapia de Rehabilitación Cognitiva en el tratamiento del Trastorno por consumo de Alcohol

Modalidad: Investigación bibliográfica

Autora: Pizzi, Camila

Legajo: P-5883/1

Docente responsable: Dr. Cervigni, Mauricio

Año: 2024

Agradecimientos

A mis amigos y familia, especialmente a mi abuela Estela.

A la Universidad Pública, la cual me brindó mucho más que la formación académica. 1

Índice

Resumen.....	3
Palabras clave.....	3
Objetivos.....	4
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos.....	4
Introducción.....	5
Los efectos protectores de la Reserva Cognitiva.....	6
Deterioro cognitivo asociado al Trastorno por consumo de alcohol y sus implicaciones..	8
La Terapia de Rehabilitación Cognitiva.....	10
La Terapia de Rehabilitación Cognitiva, una vía para incrementar la Reserva Cognitiva..	13
Conclusiones.....	17
Referencias bibliográficas.....	19

Esta investigación bibliográfica indaga la relación entre la Reserva Cognitiva y la Terapia de Rehabilitación Cognitiva en personas en tratamiento por trastorno por consumo de alcohol. Utiliza como unidades de análisis documentos de habla hispana que, a partir de investigaciones de revisión y estudios experimentales, analizan el papel de dicho constructo neuropsicológico y la efectividad de la TRC en dicho cuadro. La hipótesis de la cual parte es que un nivel alto de reserva cognitiva influye positivamente en la rehabilitación de la función cognitiva, al igual que en el pronóstico favorable de dicho trastorno. Además, se estudia la Terapia de Rehabilitación Cognitiva como una forma de incrementar la reserva cognitiva. Se recolectaron diversas fuentes mediante palabras clave en diferentes motores de búsqueda (Dialnet, Redalyc, PubMed y SciELO), de las cuales diecisiete publicaciones cumplieron con los criterios de inclusión, estos fueron: artículos publicados en el lapso de los últimos quince años (2009-2024) sobre la Reserva Cognitiva y la Terapia de Rehabilitación Cognitiva en población adulta o joven adulta con trastorno por consumo de alcohol. Este escrito compila ocho documentos de revisión sistemática, seis artículos basados en investigaciones experimentales y tres tesis de posgrado. Las fuentes consultadas indican que la TRC sería una herramienta eficaz y aplicable para incluir dentro del tratamiento integral de este trastorno por consumo de sustancia (por sus resultados cognitivos y por su contribución a otros fines terapéuticos) y la reserva cognitiva podría incrementarse o mantenerse por medio de dicha terapéutica.

Palabras clave

Reserva cognitiva - Terapia de Rehabilitación cognitiva - Trastorno por consumo de alcohol - Neuropsicología - Deterioro cognitivo

Objetivos

Objetivo general

Analizar, a través de la revisión de la literatura disponible en los últimos quince años en nuestro contexto hispanohablante, la relación entre la Reserva Cognitiva y la Terapia de Rehabilitación Cognitiva en el tratamiento de personas que padecen trastorno por consumo de alcohol.

Objetivos específicos

Explorar la relación entre la Reserva Cognitiva y los pronósticos favorables de las personas que presentan dicho trastorno

Indagar si la Terapia de Rehabilitación Cognitiva es un factor que incide en el incremento de la Reserva Cognitiva

Reflexionar sobre las implicancias (cognitivas y psicosociales) de dicho trastorno y la función del/la Psicólogo/a en la rehabilitación cognitiva de esta problemática

Introducción

La Reserva Cognitiva es un constructo neuropsicológico que refiere a la capacidad de nuestro cerebro de optimizar los procesos y compensar ciertos déficits de la función cognitiva. Dicha función es definida como “el resultado del funcionamiento global de la percepción, atención, habilidad viso-espacial, orientación, memoria, lenguaje y cálculo” (Custodio, 2012, p. 323).

Los trabajos pioneros acerca de la reserva cognitiva (Snowdon, 1997) se llevaron a cabo en poblaciones de adultos mayores y en relación con los procesos demenciales. En los últimos años, varios autores plantearon la aplicabilidad del modelo de reserva cognitiva en el tratamiento de otras patologías que implican cierta afectación cognitiva (Reynoso, 2018; Stern, 2002). Sin embargo, según Pedrero-Pérez et al. (2014) no abundan los trabajos donde se relacione la reserva cognitiva con las adicciones a sustancias, lo cual sorprende, siendo que estos son trastornos con base neurológica e involucran múltiples factores. Este documento parte desde la afirmación de que el abuso persistente y prolongado de alcohol y otras sustancias generan alteraciones en la función cognitiva, constituyendo cierto deterioro y, en algunos casos, pudiendo ocasionar un daño cerebral, afectando a la funcionalidad de la

persona en su vida y actividades diarias (Arana et al., 2012; Arroyo, 2014; Correa Pérez et al., 2023; Deví-Bastida et al., 2023; Fernández del Olmo et al., 2019; Florez et al., 2019; Frias-Torres et al., 2018; Lage Muiño, 2021; Ocaña, 2023; Pedrero-Pérez et al., 2014; Rojo-Mota et al., 2013; Senabre, 2012; Serrani, 2009; Varas Vicente, 2022).

El problema y los interrogantes que acarrea el campo de los consumos problemáticos tienen total vigencia en el contexto nacional. La Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de Cuidado (Observatorio Argentino de Drogas, 2023) revela que el alcohol es la sustancia más consumida en la población, presentando una prevalencia de vida del 84,7%. La preponderancia de los consumos problemáticos y adicciones en la actualidad requiere abordajes integrales y efectivos que protejan los derechos de las personas que los padecen; tal como lo establece la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones (Argentina, 2010). Por ende es ineludible revisar y cuestionar nuestros posicionamientos teóricos-epistemológicos, así como también estudiar otros modelos teóricos en pos de realizar nuestra futura práctica de manera ética y responsable, resguardando los derechos de las personas, velando por su autonomía y participación en cada decisión. Todo ello con el fin último de brindar la atención más eficiente, basada en tratamientos científicos, que preserve y recupere su salud, y del mismo modo promueva los lazos sociales.

5

c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos; d) Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria. (Ley 26.657, artículo 7)

Los fundamentos teóricos de esta investigación bibliográfica son la Neuropsicología y la Terapia de Rehabilitación Cognitiva, de allí subyace la pretensión de estudiar los efectos de la Reserva Cognitiva como factor protector de cierto nivel de disfunción cognitiva en el proceso de rehabilitación llevado a cabo por personas que padecen trastorno por consumo de alcohol. Partimos de la hipótesis de que a mayor nivel de reserva cognitiva se incrementan las posibilidades de rehabilitación cognitiva, así como también las probabilidades de mayor adherencia al tratamiento y pronóstico favorable para estas personas. Por lo tanto, indagar la relación entre Reserva Cognitiva y Terapia de Rehabilitación Cognitiva tendría relevancia teórica y práctica para el tratamiento de dicha patología. Para este fin se seleccionaron artículos sobre revisiones sistemáticas y

estudios experimentales sobre la problemática, este amplio criterio de inclusión se debe, por un lado, a la escasa cantidad de artículos que se aproximan al problema y, por otro lado, al propósito de informarnos acerca de cómo se evalúa y se trabaja en torno a los aspectos cognitivos de dicho trastorno por parte del/la psicólogo/a; quien lleva a cabo la rehabilitación psicológica. Este último proceso no solo contribuiría a elevar o mantener los niveles cognitivos de las personas, sino también aumentaría su calidad de vida en términos psicosociales.

Los efectos protectores de la Reserva Cognitiva

La Reserva Cognitiva es la “capacidad del sistema cognitivo de una persona, reflejado por un potencial general de aprendizaje o plasticidad” (Balthes et al., 1986, p. 172). La misma consiste en la posibilidad de optimizar los procesos cognitivos y de compensar los déficits en la función cognitiva. Se trata de un concepto dinámico en Neuropsicología, el cual explicaría la variabilidad interindividual del desempeño de la función cognitiva, de modo que la gravedad de una patología y su expresión clínica no se condicen. Snowdon (1997) observó este fenómeno en adultas mayores cuyas necropsias presentaban la patología de Alzheimer pero exponían pocos síntomas. Teniendo en cuenta estos resultados, el neurólogo postuló que la expresión clínica de ciertas alteraciones a nivel cerebral pueden ser moduladas por la reserva cognitiva.

6

La cual refiere a la capacidad de maximizar el funcionamiento y dicho recurso se construye a lo largo de toda la vida, a expensas de un ambiente enriquecedor. La exposición a experiencias desafiantes y a diversas actividades que involucran el desarrollo de procesos cognitivos induce el incremento de esta reserva.

Dicho constructo teórico tiene su correlato neurofisiológico, pues a mayor reserva, aumenta el número de neuronas y el tamaño de las mismas, así como también sus conexiones. Es decir, el incremento de la reserva cognitiva se traduciría como procesos de neurogénesis en áreas tales como hipocampo y giro dentado (Stern, 2019). No obstante, esto no significa que estemos equiparando el término a la reserva cerebral, a diferencia de ésta, la reserva cognitiva es un concepto dinámico que varía conforme a las actividades de la persona, es imposible de cuantificar o medir con exactitud. Sin embargo, varias investigaciones postulan algunos indicadores de la misma, estos son: La educación, el logro ocupacional, la lectura y los aprendizajes tales como cursos de formación (Martino y Cervigni, 2021; Ocaña, 2023; Pedrero-Pérez et al., 2014; Stern et al., 2018).

Si bien la reserva cognitiva se ha investigado de forma vasta en adultos mayores con o sin

demencias, el término adquiere relevancia por su aplicabilidad en la labor clínica de otras patologías que comprometen los aspectos cognitivos, por consiguiente, resulta imprescindible estudiarlo y ampliar nuestra perspectiva como profesionales de la salud.

El modelo de reserva cognitiva se ha desarrollado principalmente en el contexto del envejecimiento y la demencia, aunque en la literatura se reportan también aplicaciones en algunas patologías que afectan la función cognitiva, con lo que se amplía su aplicabilidad y se incrementa la relevancia clínica, teórica y metodológica de su comprensión. (Reynoso et al., 2018, p. 64)

El papel protector de la reserva cognitiva en este trastorno por consumo residiría en que, a pesar de existir cierta disfunción por el deterioro existente a nivel cognitivo, la manifestación de los síntomas se retrasaría o estos se disminuirían. Y aquí una hipótesis de esta presentación bibliográfica: a mayor reserva cognitiva, mejor prospectiva para la función cognitiva de la persona que sufre del abuso de alcohol y mejor pronóstico de rehabilitación en general.

Lo novedoso de esta literatura consiste, no solo en estudiar el papel de la reserva cognitiva en un trastorno por consumo de alcohol, sino también en explorar los aspectos cognitivos y psicológicos de dicha patología desde una mirada neuropsicológica, con la intención de proponer a la Terapia de Rehabilitación Cognitiva como tratamiento posible; la cual no suele ser la más difundida en nuestra región y, frecuentemente, la función cognitiva y las bases

7

neurobiológicas son descuidadas en el tratamiento de los consumos problemáticos (Arroyo, 2014, p. 120). Es entonces que nos proponemos estudiar la relación entre estas dos variables que se sitúan dentro de un tratamiento integral e interdisciplinario.

Deterioro cognitivo asociado al Trastorno por consumo de alcohol y sus implicaciones

El consumo excesivo y persistente puede inducir un trastorno por consumo de alcohol, este supone una relación de dependencia hacia la sustancia. Beck et al. (2010) conceptualizan la adicción como la dependencia a una sustancia y describen cuatro signos característicos de la misma: la utilización reiterada y muy frecuente de la sustancia; el empleo continuo y persistente de la misma, incluso aunque pueda causar problemas a la persona; la tolerancia o neuroadaptación; y por último, el síndrome de abstinencia. Esta dependencia engendra múltiples consecuencias durante y posterior al consumo.

Una particularidad importante del trastorno por consumo de sustancias es el cambio subyacente en los circuitos cerebrales que persiste tras la desintoxicación y que acontece especialmente en las personas con trastornos graves. Los efectos comportamentales de estos cambios cerebrales se muestran en las recaídas repetidas y en el deseo intenso de consumo cuando la persona se expone a estímulos relacionados con la droga. Las aproximaciones terapéuticas a largo plazo son beneficiosas para estos efectos persistentes de las drogas. (A.P.A., 2015, p. 483)

Este abuso prolongado en el tiempo tiene una heterogeneidad de consecuencias, algunas de ellas pueden afectar la función cognitiva, hasta llegar al deterioro o aún a trastornos neurocognitivos en casos muy graves. Ocaña (2023) plantea que el consumo de alcohol puede producir déficits en la cognición, principalmente en las funciones ejecutivas y en la memoria. Vale esclarecer que estos déficits, cuando no afectan la autonomía de la persona en su cotidianidad, constituyen un grado mayor o menor de deterioro, que se expresa de forma variable (recuperamos aquí la reserva cognitiva que explicaría la heterogeneidad entre los diferentes desempeños de los individuos). En contraste, el daño o trastorno neurocognitivo implica un nivel patológico que compromete la funcionalidad de la persona, dificultando las tareas del día a día.

Adicionalmente, el abuso desmedido y periódico de alcohol puede dañar funcional y estructuralmente el sistema nervioso de una persona, ocasionando dependencia física, deterioro considerable a nivel cognitivo y, en casos severos, trastorno neurocognitivo (Arroyo,

8

2014; Ballester Molina, 2024; Correa Pérez et al., 2023; Devi-Bastida et al., 2023; Florez et al., 2019; Frías-Torres et al., 2018; Lage Muiño, 2021; Ocaña, 2023; Pedrero-Pérez et al., 2014; Rojo-Mota et al., 2013; Senabre, 2012; Serrani, 2009; Varas Vicente, 2022; Waisman Campos, 2022).

El daño cerebral relacionado con el alcohol (DCRA) es actualmente motivo de especial atención (Soler-González, Balcells-Oliveró, y Gual-Solé, 2014). Destacan las alteraciones conductuales, los déficits cognitivos, la amnesia y los cambios degenerativos en el cerebelo. A través de estudios de neuroimagen, se ha relacionado el consumo excesivo de alcohol con la aparición de cambios tanto estructurales (p.e. pérdida de volumen del tejido cerebral y cerebeloso) como funcionales (p.e. disfunciones del lóbulo frontal y temporal y de sus conexiones) (Glass et al., 2009; Yeh, Gazdzinski, Durazzo, Sjöstrand, y Meyerhoff, 2007). Estos cambios se han

relacionado con alteraciones en la memoria episódica, la atención, el procesamiento visual-espacial, emocional y en la toma de decisiones (Pedrero-Perez, Rojo-Mota, Ruiz-Sanchez de Leon, Llanero-Luque, y Puerta-García, 2011). (Frías-Torres et al, 2018, p. 94)

Cuando el abuso de alcohol inicia muy tempranamente, en la adolescencia, altera enormemente el desarrollo de las funciones ejecutivas, ya que estas no son innatas, sino “el producto del historial de aprendizaje del sujeto y su maduración cerebral” (Pedrero-Pérez et al., 2014, p.481). Estas estructuras están involucradas en los procesos de razonamiento, planificación, toma de decisiones, control de la conducta y flexibilidad psicológica, es decir, aquellas actividades complejas que involucran estructuras corticales y mesolímbicas del sistema nervioso.

Se entiende por funciones ejecutivas procesos mentales superiores que dirigen el pensamiento, la acción y las emociones; que tienen por objeto la adaptación de personas a situaciones nuevas y cambiantes y que por lo tanto van más allá de las conductas habituales y automáticas. Son una función supramodal que organiza la conducta humana permitiendo la resolución de problemas complejos e incluyen variados aspectos que se relacionan con los procesos cognitivos, emocionales, conductuales como: la capacidad para seleccionar, planificar, anticipar, modular o inhibir la actividad mental. Monitorización de tareas. Selección, previsión y anticipación de objetivos. Flexibilidad en los procesos cognitivos (...). Control y regulación voluntaria de la atención. Formulación de conceptos abstractos y categorización de la

9
información. Memoria de trabajo (...) y memoria prospectiva (memoria de lo que tengo que hacer en el futuro). Toma de decisiones (...)” (Burgués e Hilbe, 2017, p. 2)

En resumidas cuentas, una gran diversidad de estos autores aseveran que el uso excesivo e incesante de sustancias perjudican a la salud, especialmente y más tempranamente a la función cognitiva de las personas con trastorno por consumos. Las áreas más afectadas suelen ser la atención, la memoria, el lenguaje y las funciones ejecutivas. En base al fenómeno y sus consecuencias, se plantea una alternativa terapéutica.

La Terapia de Rehabilitación Cognitiva

La Terapia de Rehabilitación Cognitiva (TRC) es una aplicación de técnicas y procedimientos que aborda la función cognitiva y los déficits de la misma. Sus inicios se deben al abordaje del

daño cerebral adquirido; debido a traumatismos, tumores, accidentes cerebrovasculares y demás etiologías (De Noreña et al., 2010). Se basa en ejercicios de estimulación psicológica y tiene como fin el incremento o mantenimiento del rendimiento cognitivo, funcional y social (Frías-Torres et al., 2018). Incluye actividades de estimulación, restauración y compensación que se centran en diferentes funciones de atención, memoria (episódica, semántica, memoria anterógrada), funciones ejecutivas, gnosias, praxias y lenguaje.

La terapia de rehabilitación cognitiva, es principalmente, un conjunto de tres grandes estrategias que suponen: la restauración de las funciones cognitivas dañadas mediante ejercicio continuo y repetitivo, la compensación utilizando otras funciones cognitivas preservadas para el apoyo en la ejecución de tareas y la sustitución, cuando se requiere de otros procedimientos externos para el desarrollo de la actividad. (De Noreña et al., 2010, p. 734)

Se trata de una parte de la rehabilitación neuropsicológica que tiene como meta a largo plazo la facilitación de las tareas y del aprendizaje, para la posterior inclusión de la persona en los ámbitos sociolaborales que antes formaban parte de su día a día, asimismo, colaboraría con la adherencia al tratamiento y, por consiguiente, con la continuidad del mismo (Arroyo, 2014; Ballester Molina, 2024; Correa Pérez et al., 2023; De Noreña et al., 2010; Fernández del Olmo et al., 2019; Frías-Torres, C. et al., 2018).

Los investigadores citados anteriormente establecen que se estima que el 50%-70% de los pacientes que presentan trastorno por consumo de alcohol manifiestan ciertas dificultades en torno a la realización de tareas que requieren de procesos atencionales, memoria y/o habilidades relacionadas a las funciones ejecutivas o funciones cerebrales superiores.

10

El deterioro cognitivo es común en los pacientes alcohólicos. Éste se manifiesta por alteraciones en la memoria anterógrada y retrógrada, el procesamiento visual-espacial, y en las habilidades cognitivas y la atención, siendo algunas reversibles. Las terapias de rehabilitación cognitiva podrían mejorar el rendimiento de los pacientes, siendo una alternativa terapéutica de interés. El objetivo de este estudio piloto fue evaluar la implementación, viabilidad y efectividad de la terapia de rehabilitación cognitiva en pacientes con dependencia al alcohol y deterioro cognitivo asociado. (Frías-Torres et al., 2018, p. 1)

Si bien es ampliamente conocido que la función cognitiva suele prosperar de manera parcial luego de los seis meses de abstinencia (Fernández del Olmo et al., 2019; Frías-Torres et al.,

2018; Ocaña, 2023; Pedrero-Pérez et al., 2014), de todos modos resulta interesante plantear un abordaje clínico de los aspectos cognitivos, apuntando a compensar las dificultades y/o a prevenir o actuar frente al deterioro cognitivo (sea este leve o más severo). Es en este sentido que resaltamos la operatividad de la reserva cognitiva en nuestra práctica, dado que configura una variable que interviene de forma positiva en el proceso de rehabilitación neuropsicológica, propiciando que, aquellas personas con mayor nivel de reserva cognitiva, tengan cierta facilitación a la hora de llevar a cabo este proceso.

La reserva cognitiva se relaciona específicamente con dos aspectos del procesamiento central, la atención y el control ejecutivo, y también con la conducta social. En todos los casos, una elevada reserva cognitiva se relaciona con un mejor funcionamiento prefrontal en la vida diaria.

(Pedrero-Pérez et. al, 2014, p. 485)

Fernández del Olmo et al. (2019) localizan la reserva cognitiva como un beneficio en relación al proceso de recuperación en general. Destacan que, a pesar de que este constructo no interfiere en el tiempo de abstinencia y no previene recaídas, sí interviene favorablemente en los procesos mnésicos y, esto, a largo plazo implicaría un mejor estado cognitivo, pese a haber padecido abuso de sustancias. Dichos autores indagaron el papel de la reserva cognitiva en 26 hombres (jóvenes y adultos) que presentan consumo de sustancias y concluyeron que, pese a que la reserva se correlaciona con el mejoramiento de los procesos cognitivos (en especial de los diferentes tipos de memoria), la misma no actúa como factor protector en el tiempo de abstinencia. Esto determina que solo favorece los aspectos cognitivos, pero no se comporta de forma independiente ya que el tiempo de abstinencia hace que la función cognitiva se optimice “espontáneamente”. Esto no quiere decir que es una variable a descuidar, sino que interactúa con otros factores. A la vez, vale clarificar que dicho estudio experimental no diferencia entre

11

las sustancias consumidas, lo cual constituye una limitación, por consiguiente sus resultados no son generalizables a todas las drogas. Además, cuando se trabaja con el abuso de sustancias es necesario indagar forma y tiempo, así como también distinguir si se trata de personas con policonsumos, ya que esto influye en el nivel de deterioro.

Siguiendo estos enunciados, la rehabilitación cognitiva prevendría el deterioro cognitivo severo a través del aumento de la reserva cognitiva, teniendo esto alto impacto en la vida de estas personas; principalmente en sus actividades sociales y/o laborales. Frías-Torres et al. (2018) proponen la terapia de rehabilitación cognitiva en pacientes con trastorno por consumo de alcohol y trastorno neurocognitivo para mejorar la funcionalidad y la calidad de vida de la población afectada, teniendo en miras cómo éstos se insertarán en los ámbitos sociales,

culturales y laborales luego de su tratamiento. Los resultados son favorables en tanto esta rehabilitación es útil para aumentar el rendimiento de dichas personas, sin embargo, al ser un estudio piloto (posee una muestra no representativa y una ausencia de grupo control) el rendimiento no se puede imputar completamente a la TRC.

De todas formas, incluir la Terapia de rehabilitación cognitiva dentro del tratamiento integral e interdisciplinario del trastorno por consumo de alcohol parecería ser una forma de establecer una terapia adaptada y personalizada para cada persona, según sus particularidades. Esto constituye, al mismo tiempo, un modo de prevención ante la posibilidad de mayor deterioro.

La evaluación de las habilidades cognitivas puede sugerir intervenciones de tratamiento adaptadas para la rehabilitación cognitiva temprana, de modo a reducir el impacto biopsicosocial del abuso de sustancias y promover la adherencia a estos tratamientos. (Waisman Campos et al, 2022, p. 23)

En síntesis, la terapia de rehabilitación cognitiva parte de la evaluación neuropsicológica de la persona en su caso singular, involucra el diagnóstico (hipótesis presuntiva) y una estrategia terapéutica que tenga en cuenta las áreas y actividades del día a día que fueron afectadas o interrumpidas. Como postula Arroyo, D. (2014), no se trata de darle mayor énfasis a las estructuras neurobiológicas, sino de contar con una mirada neuropsicológica integral que sea útil para explorar y comprender la complejidad de la cuestión, acortando la brecha entre lo biológico y lo psicológico. La investigadora propone una discusión sobre el actual paradigma biopsicosocial y se cuestiona si realmente es llevado a cabo en este ámbito. El fenómeno de los consumos problemáticos pone en jaque los conocimientos instalados y nos exhorta a construir e incorporar nuevos trayectos terapéuticos singularizados para cada caso. La autora destaca que este curso, no solo implica trabajo a nivel cognitivo, sino también a nivel educativo.

12

Esta psicoeducación es un elemento empleado en terapias cognitivo-conductuales, ya que se convoca al consultante a ser parte activa de su “cambio”. El anterior aporte es destacable en tanto convoca a pensar éticamente la problemática, teniendo en consideración otros aspectos además del tratamiento de la función cognitiva.

Otros autores, Frías-Torres et al. (2018) sitúan, en su investigación exploratoria, a la TRC como estrategia rehabilitadora viable por su doble efecto, en lo cognitivo y lo psicosocial, ya que mejora la calidad de vida de las personas. En consonancia a ello, Correa Pérez et al. (2023) subrayan el impacto en la recuperación de las condiciones cognitivas y la contribución positiva de dicha terapia, ya sea en la “reinserción sociolaboral” o en la funcionalidad en general de los

consultantes. Por tal razón, se deduce que la intervención del/la Psicólogo/a en la terapia de rehabilitación cognitiva es fructífera dentro del tratamiento integral del paciente ayudando a la constancia del mismo y, de forma simultánea, resulta beneficiosa no sólo a nivel cognitivo, sino también a nivel psicosocial.

Es decir, se trata de una terapéutica efectiva para el abordaje de la función cognitiva, que apunta a revertir los déficits de la misma (Ballester Molina, 2024), que, incluso, podría actuar potenciando otras terapias (por ej., terapias cognitivo-conductuales) en curso, así como también otras variables que se ponen en juego, como lo son la motivación, la alianza terapéutica, etc. Desde este punto de vista, la rehabilitación cognitiva se enmarca desde un modelo integrador e interdisciplinario. Dicha estrategia se enuncia como una alternativa que va más allá de los aspectos cognitivos, reconociendo las influencias del contexto (social, cultural, económico, etc.) al igual que las posibilidades y los intereses de insertarse en los respectivos espacios, todo ello en pos del bienestar y la inclusión de la persona en ámbitos familiares, laborales y comunitarios.

La Terapia de Rehabilitación Cognitiva, una vía para incrementar la Reserva Cognitiva

La TRC es una herramienta eficaz para afrontar las carencias de la función cognitiva. Se considera necesario incluirla en las fases iniciales del tratamiento del trastorno por consumo de alcohol, junto con la evaluación neuropsicológica (Ballester et al., 2024). Estos autores consideran que, además, la TRC puede mejorar la adherencia a los demás tratamientos en esta patología.

La reserva cognitiva aparece como una variable relacionada con la adicción y los déficits cognitivos que la acompañan; resulta ser una potencial diana de las actividades rehabilitadoras, vinculada al paradigma de enriquecimiento ambiental, como estrategia para potenciar la

resistencia frente al deterioro cognitivo que favorece y mantiene la adicción y para disminuir el potencial reforzador de la conducta de consumo. (Pedrero-Pérez et al., 2014, p. 488)

Los investigadores mencionados sitúan el incremento de la reserva cognitiva como un “complemento para otro tipo de intervenciones” y su estudio preliminar permite asociar por primera vez, en adicciones, las variables reserva cognitiva y rendimiento cognitivo en los consumos problemáticos en general; ya que Lorea et al. (2010) ya habían relacionado estos dos conceptos pero exclusivamente en torno al consumo de cocaína. Este artículo español constituye la inauguración de la relación entre estos dos conceptos y la eventual elaboración de un tratamiento complejo e integral desde el modelo biopsicosocial, lo cual no deja de suponer

un desafío para la totalidad de profesionales de la salud.

(...) adquiere cada vez más importancia la terapia de rehabilitación funcional y cognitiva. La mayor parte de los programas hasta la fecha se han dirigido a la mejora de las funciones ejecutivas, de memoria y otras habilidades cognitivas (Alfonso, Caracuel, Delgado-Pastor, y Verdejo-García, 2011; Bickel, Yi, Landes, Hill, y Baxter, 2011; Houben, Wiers, y Jansen, 2011; Levine et al., 2011), con intención de evaluar su efecto tanto sobre la capacidad cognitiva per se como sobre los resultados en cuanto a variables relacionadas con el consumo de alcohol. (Frías-Torres, 2018, pp. 94-95)

Gran variedad de autores sitúan a la reserva cognitiva como un factor protector frente al deterioro producido por el abuso prolongado de alcohol (Arana et al., 2011; Florez, 2018; Frías-Torres, 2019; Lage Muiño, 2021; Ocaña, 2023; Pedrero-Pérez, 2014). Se conjetura que un incremento del nivel de reserva cognitiva prevendría los déficits en la función cognitiva, resultando este constructo como un factor protector, que interactúa de forma dependiente con otras variables. En síntesis, existiría una relación positiva entre terapia de rehabilitación cognitiva y la reserva cognitiva, ya que ésta última se relaciona directamente con la preservación de la memoria verbal (Fernández del Olmo et al., 2019); una de las áreas en las que dicha terapia hace hincapié. A continuación, las diecisiete referencias consultadas en la presente revisión.

Título	Autor/es	País	Tipo de artículo
Evaluación Neuropsicológica de	Serrani	Argentina	Estudio experimental

Año Revista/institución

2009 Universidad Nacional de Rosario

Título	Autor/es	País	Tipo de artículo
Drogodependientes			

Efectividad de la rehabilitación neuropsicológica (...)	De Noreña et al.	España	Revisión sistemática
Rehabilitación cognitiva en el tratamiento de las adicciones	Pedrero Pérez et al.	España	Revisión sistemática
Impacto del policonsumo de drogas sobre varias medidas de memoria (...)	Arana et al.	Colombia	Estudio experimental
Deterioro neuropsicológico asoc. al consumo de alcohol (...)	Senabre	España	Tesis doctoral
Cribado neurocognitivo en adictos a sustancias (...)	Rojo-Mota et al.	España	Estudio experimental
Hacia un cambio en el tratamiento de las adicciones: una perspectiva neuropsicológica	Arroyo	Paraguay	Revisión sistemática
Reserva cognitiva en adictos a sustancias en tratamiento (...)	Pedrero-Pérez et al.	España	Estudio experimental
Terapia de rehabilitación cognitiva en pacientes con trastorno por consumo de alcohol (...)	Frías-Torres et al.	España	Estudio experimental (piloto)
Papel de la reserva cognitiva en la	Fernández del Olmo	España	Estudio experimental

Año Revista/institución 2010 Neurología 2011 Neurología

2011 Revista Latinoamericana de

Psicología

2012 Universidad de Santiago de

Compostela

2013 Neurología 2014 Eureka

2014 Neurología 2018 Adicciones

2019 Neurología

15

Título	Autor/es	País	Tipo de artículo
recuperación cognitiva (...)	et al.		
Deterioro cognitivo y dependencia alcohólica (...)	Florez et al.	España	Revisión sistemática
Abuso de alcohol y deterioro cognitivo (...)	Lage Muiño	España	Tesis doctoral

Deterioro cognitivo derivado del consumo crónico (...)	Varas Vicente	España	Trabajo final de Máster
Evaluación Neurocognitiva en las adicciones	Waisman Campos et al.	Paraguay	Revisión sistemática
Aportes de la rehabilitación cognitiva (...)	Correa Pérez et al.	Colombia	Revisión sistemática
Relación entre la cant. y el tipo de alcohol (...) y el riesgo de aparición de deterioro cognitivo (...)	Devi-Bastida et al.	España	Revisión sistemática
Factores protectores y biomarcadores de deterioro cognitivo en el trastorno por uso de alcohol	Ocaña	España	Tesis doctoral
Eficacia de la rehabilitación cognitiva en el trastorno por uso de sustancias	Ballester Molina	España	Revisión sistemática

Año Revista/institución

2019 Adicciones 2021 Universidad de Coruña

2022 Universidad de Salamanca

2022 Universidad de Salud y drogas

2023 Psiquiatría biológica

2023 Universidad Complutense de
Madrid

2024 Revista de Enfermería y Salud Mental

Tabla 1. Cantidad de artículos revisados según año, país, autores y revista 16

Conclusiones

Una gran cantidad de autores declaran que el trastorno por consumo de alcohol crónico compromete la función cognitiva de las personas, causando cierto deterioro en la misma (Arana et al., 2012; Arroyo, 2014; Ballester Molina, 2024; Correa Pérez et al., 2023; De Noreña et al., 2010; Devi-Bastida et al., 2023; Fernández del Olmo et al., 2019; Florez et al., 2019; Frías-Torres et al., 2018; Lage Muiño, 2021; Ocaña, 2023; Pedrero-Pérez et al., 2014; Rojo-Mota et al., 2013; Senabre, 2012; Serrani, 2009; Varas Vicente, 2022; Waisman Campos et al., 2022). A la luz de estos resultados, varios profesionales (Arroyo, 2014; Ballester Molina, 2024; Correa Pérez et al., 2023; De Noreña et al., 2010; Fernández del Olmo et al., 2019; Frías-Torres et al., 2018; Pedrero-Pérez et al., 2011) plantean a la Terapia de Rehabilitación Cognitiva como una terapéutica novedosa, capaz de mejorar la calidad de vida de los pacientes. Dicha terapia es efectiva para el logro de un mejor estado cognitivo de los consultantes (en especial de sus aspectos mnésicos), incrementando el nivel de reserva cognitiva, así como también contribuyendo a mejorar el tratamiento integral del consumo problemático en cuestión.

Si bien la reserva cognitiva es un factor o una variable a tener en cuenta en los trastornos por uso de sustancias; en este caso, el alcohol, la misma se correlaciona con la memoria pero no muestra incidencia considerable en el tiempo de abstinencia. Esto quiere decir que no actúa de manera independiente, sino en correspondencia con la rehabilitación cognitiva (Ballester Molina, 2024; Correa Pérez et al., 2023; Fernández del Olmo et al., 2019; Frías-Torres et al., 2018; Lage Muiño, 2021). No obstante, valorar el papel modulador de la reserva cognitiva y la eficacia de la TRC, requiere, además, tener presente sus limitaciones en la clínica. Como anticipamos, los tratamientos de los consumos problemáticos deben ser multidimensionales e, inexcusablemente, interdisciplinarios. Esto se debe a que dicha temática nos enfrenta a preguntas paradigmáticas acerca de nuestra disciplina, nos sitúa en un espacio laberíntico donde las respuestas preconcebidas solo nos enmarañan, por tal razón es más factible cuestionar y preguntarnos acerca de nuestra praxis, con el designio de construir alternativas terapéuticas que habiliten y alojen a quienes sufren este tipo de trastorno.

A pesar de las limitaciones que sitúan los autores, respecto de la falta de estudios comparativos (Frías-Torres et al., 2018), el reciente estudio experimental y longitudinal de Lage Muiño (2021) concluye que las tareas relativas a las funciones de memoria, atención y lenguaje producen resultados favorables tanto en la rehabilitación como en el tratamiento integral y en la posterior inclusión de la persona en entornos sociales. Por tal razón, la Terapia de Rehabilitación Cognitiva es una vía terapéutica practicable para este tipo de trastornos de

17

consumo de sustancias, ya que, aparte de los resultados cognitivos, paralelamente mejoraría la adherencia al tratamiento integral y, con esto, la continuidad, frecuencia y eficacia del mismo. Resumidamente, con el fin de responder a los objetivos, se concluye que existe cierta relación positiva entre la reserva cognitiva y la terapia de rehabilitación cognitiva. Un nivel óptimo de reserva cognitiva contribuiría a pronósticos más favorables y la TRC influiría mejorando el nivel de reserva.

Para finalizar, teniendo en cuenta que las implicancias cognitivas y psicosociales de dicho trastorno son de una variedad compleja, la función del/la psicólogo/a apuntaría a intervenir mejorando dichas condiciones, en favor de la salud mental de los consultantes (entendiendo que la misma consta de múltiples aristas). Se considera que el psicólogo clínico debe valerse de nuevas herramientas y construcciones teóricas con miras a intervenir de manera eficaz, aún más cuando se trata de terrenos áridos como lo son los trastornos por consumos y/o adicciones. Para ello, es menester cuestionar y ampliar nuestra mirada teórico-epistemológica a la hora de plantear un tratamiento integral, que respete y vele por la autonomía y dignidad de las personas que padecen.

Referencias bibliográficas

- Arana, J. M. et al. (2011). Impacto del policonsumo de drogas sobre varias medidas de memoria prospectiva en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología* (43). Pp. 229-240.
- Argentina (2010). Ley Nacional de Salud Mental N°26.657.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). V Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona, España: MASSON.
- Arroyo, D. Et al. (2014). Hacia un cambio en el tratamiento de las adicciones: Una Perspectiva Neuropsicológica. Asunción, Paraguay: Eureka.
- Ballester Molina, I. (2024). Eficacia de la rehabilitación cognitiva en el trastorno por uso de sustancias. Barcelona, España: *Revista de Enfermería y Salud Mental*, pp. 18-27. Baltes, P.B.;
- Dittmann-Kohli F., Kliegl R. (1986). Reserve capacity of the elderly in aging-sensitive tests of fluid intelligence: replication and extension. *Washington, Estados Unidos: Psychol Aging*; 1(2):172–7.

- Beck, A., Wright, F., Newman, C. y Liese, B. (2010). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Barcelona, España: Paidós, editorial Planeta.
- Burgués, C. y Hilbe, M. (2017). *Ficha de cátedra N°3. Funciones ejecutivas*. Rosario, Argentina: DRIVE.
- Correa Pérez, L. Et al. (2023). *Aportes de la rehabilitación cognitiva en los procesos de reinserción social y familiar en el tratamiento de las adicciones*. Medellín, Colombia: *Salud y drogas*; 23(2), 165-176.
- Custodio, N. Et al. (2012). *Deterioro cognitivo leve: ¿dónde termina el envejecimiento normal y empieza la demencia?*. Lima, Perú: *Anales de la Facultad de Medicina*.
- De Noreña, D. Et al. (2010). *Efectividad de la rehabilitación neuropsicológica en el daño cerebral adquirido (I): atención, velocidad de procesamiento, memoria y lenguaje*. Madrid, España: *Revista de Neurología*, 51(11), 687-698.
- Devi-Bastida, J. et al. (2023). *Relación entre la cantidad y el tipo de alcohol (destilado versus fermentado) consumido y el riesgo de aparición de deterioro cognitivo compatible con un síndrome demencial en personas mayores de 60 años: revisión sistemática*. Barcelona, España: *Psiquiatría biológica*.
- Fernandez del Olmo, A. et al. (2019). *Papel de la reserva cognitiva en la recuperación cognitiva de pacientes que han sufrido una adicción grave a sustancias*. Madrid, España: *Revista de Neurología*.
- 19
- Florez, G.; Espandian, A.; Villa, R. y Saiz, P. (2019). *Deterioro cognitivo y dependencia alcohólica, implicaciones clínicas*. España.
- Frias-Torres, C. Et al. (2018). *Terapia de rehabilitación cognitiva en pacientes con trastorno por consumo de alcohol y trastorno neurocognitivo. Estudio piloto*. Barcelona, España: *Adicciones* (30); pp. 93-100.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2023). *Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de Cuidado 2022*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Instituto Nacional de Estadística y Censos - Sedronar.
- Lage Muiño, M. A. (2021). *Abuso de alcohol y deterioro cognitivo: diagnóstico y rehabilitación*. Tesis doctoral. La Coruña, España: Universidad da Coruña.
- Martino, P. y Cervigni, M. (2021). *Cuestionario de reserva cognitiva: propiedades psicométricas en población argentina*. *Rev Neurol* 2021; 76: 194-200.
- Observatorio Argentino de Drogas (2023). *Principales resultados en relación al consumo de*

- bebidas alcohólicas. Encuesta Nacional de Consumos y Prácticas de Cuidado (ENCoprac). Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/07/oad_2023_principales_resultados_en_relacion_con_el_consumo_de_bebidas_alcoholicas_encoprac.pdf Ocaña, N. (2023). Factores Protectores y Biomarcadores de Deterioro Cognitivo en el Trastorno por Uso de Alcohol. Tesis doctoral. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid.
- Pedrero-Pérez, E. et al. (2010). Rehabilitación cognitiva en el tratamiento de las adicciones. Madrid, España: Revista de Neurología (52), pp.163-172. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/140-2013-10-04-documento25542.pdf>
- Pedrero-Pérez, E. et al. (2014). Reserva cognitiva en adictos a sustancias en tratamiento: relación con el rendimiento cognitivo y las actividades cotidianas. Madrid, España: Revista de Neurología (59).
- Reynoso, V. et al. (2018). Modelo de reserva cognitiva: orígenes, principales factores de desarrollo y aplicabilidad clínica. Ciudad de México, México: Revista Mexicana de Neurociencia.
- Rojo-Mota, G. et al. (2013). Cribado neurocognitivo en adictos a sustancias: la evaluación cognitiva de Montreal. Revista de Neurología (56), pp. 129-136.
- Senabre, I. (2012). Deterioro neuropsicológico asociado al consumo de alcohol y cocaína. Santiago de Compostela, España: Universidad de Santiago de Compostela (tesis).
- 20
- Serrani, D. (2009). Evaluación neuropsicológica de Drogodependientes duales a alcohol y cocaína en período avanzado de abstinencia. Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias, 9 (1), pp. 93-113.
- Stern Y. (2002). What is cognitive reserve? Theory and research application of the reserve concept. Cleveland, Estados Unidos: J Int Neuropsychol Soc.
- Varas Vicente, P. (2022). Deterioro cognitivo derivado del consumo crónico de alcohol o alcohol y cocaína en personas mayores de 50 años. Trabajo final de máster. Salamanca, España: Universidad de Salamanca.
- Waisman Campos, M. et al. (2022). Evaluación Neurocognitiva en las Adicciones. Asunción, Paraguay: Anales de la Facultad de Ciencias Médicas.

