



**APORTES DE LA REHABILITACIÓN COGNITIVA EN LOS
PROCESOS DE REINSERCIÓN SOCIAL Y FAMILIAR EN EL
TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES**
***CONTRIBUTIONS OF COGNITIVE REHABILITATION TO THE PROCESSES
OF SOCIAL AND FAMILY REINTEGRATION IN THE TREATMENT OF
ADDICTIONS***

Luisa Fernanda Correa-Pérez

Universidad Católica Luis Amigó

luisa.correape@amigo.edu.co

Maria Clara Ramírez-Macías

Universidad Católica Luis Amigó

maria.ramirezcc@amigo.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-5710-1764>

Yusty Carolina Restrepo-Segura

Universidad Católica Luis Amigó

Yusty.restrepose@amigo.edu.co

<https://orcid.org/0000-0003-2565-0416>

Resumen

Introducción: La terapia de rehabilitación cognitiva [TRC] promete ser una alternativa eficaz en los tratamientos del trastorno por uso de sustancias (TUS). Existe evidencia de su uso en el mejoramiento de las condiciones cognitivas deterioradas por el consumo, mayor adherencia al tratamiento, aumenta los índices de abstinencia y contribuye al restablecimiento de las funciones ejecutivas perdidas. Sin embargo, no se tiene conocimiento sobre su impacto en la reinserción social y familiar del individuo. **Objetivo:** La presente busca identificar los aportes de la TRC en el tratamiento de las adicciones sobre los procesos de reintegración social y familiar. **Método:** Se utilizaron las bases de datos EBSCOHOST, SCOPUS, SCIENCE DIRECT, APA & TAYLOR AND FRANCIS, y se implementó la estrategia de revisión documental sistematizada, 44 artículos cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** Existe evidencia significativa sobre la efectividad de los entrenamientos en TRC como mejoría en el autocontrol y habilidades sociales, emocionales y cognitivas que contribuyen positivamente en la funcionalidad de la persona. **Conclusiones:** La TRC aumenta las posibilidades de empleabilidad y ayuda en el entendimiento familiar del TCS. Se considera entonces que la TRC podría generar una alternativa viable en el tratamiento del TCS. Palabras Clave: Rehabilitación Cognitiva, Reinserción Social y Familiar, Adicciones.

Abstract

Introduction. Cognitive rehabilitation therapy [CRT] promises to be an effective alternative in substance use disorder (SUD) treatments. There is evidence of its use in the improvement of cognitive conditions deteriorated by consumption, greater adherence to treatment, increased abstinence rates and contributes to the restoration of lost executive functions. However, there is no knowledge about its impact on the individual's social and family reintegration. Objective: The present study seeks to identify the contributions of CRT in the treatment of addictions on the processes of social and family reintegration. Method: The EBSCOHOST, SCOPUS, SCIENCE DIRECT, APA & TAYLOR AND FRANCIS databases were used, and the systematized documentary review strategy was implemented; 44 articles met the inclusion criteria. Results: There is significant evidence on the effectiveness of CRT training as an improvement in self-control and social, emotional and cognitive skills that contribute positively to the person's functionality. Conclusions: CRT increases employability and helps in family understanding of SCT. It is considered then that CRT could generate a viable alternative in the treatment of SCT. Key words: Cognitive Rehabilitation, Social and Family Reinsertion, Addictions.

Palabras Clave

Rehabilitación Cognitiva, Reinserción Social y Familiar, Adicciones.

Keywords

Cognitive Rehabilitation, Social and Family Reintegration, Addictions.

Introducción

El fenómeno del consumo de sustancias es una problemática compleja, donde se encuentran involucrados diversidad de factores, posiciones políticas, creencias y formas de conceptualización del mismo. Sin embargo, un punto común a todos estos aspectos es que el consumo de sustancias siempre ha estado presente en la historia de la humanidad y de allí se desencadenan variedad de problemáticas. Así, las dificultades de salud pública, los índices de muertes prevenibles, los años de vida útiles perdidos, las consecuencias socioculturales, entre otros, han de ser abordados desde una perspectiva realista, que busque la efectividad en sus intervenciones (UNODC, 2020). Esto último justifica la importancia de comprender y estudiar las adicciones desde un modelo ecológico, en donde se entienda que su abordaje no se limita únicamente a tratamientos útiles en lo relacionado con la prevención de recaídas, sino también a una reinserción social y familiar efectiva para los individuos.

Por otro lado, las adicciones son una problemática de salud pública con implicaciones de carácter psicosocial que afecta no solo a las familias, sino también a las naciones, quienes desde años atrás deben invertir un rubro significativo para la prevención y tratamiento de las mismas. Esta situación hace que surjan una serie de modelos y estrategias de intervención centradas en la reducción y mitigación del daño por el consumo. Luego, si bien desde el enfoque ecológico es relevante la rehabilitación de las funciones cognitivas, también lo es la reintegración social y la recuperación de la vida funcional de las personas en todas sus áreas de desempeño, lo que incluye habilidades sociales, emocionales, relaciones interpersonales y de adaptación a la vida cotidiana.

Así pues, se han de entender las adicciones cómo un fenómeno que afecta desde ámbitos como la salud mental, lo fisiológico y lo psicosocial (UNODC, 2020). En este sentido, el consumo influye sobre aspectos como las habilidades cognitivas y de control de impulsos, lo que a su vez se relaciona con las percepciones que hay en el contexto sobre los usuarios de sustancias psicoactivas. Lo cual según van Olphen et al. (2009) resulta en procesos de estigmatización y exclusión social, teniendo como resultado mayores dificultades sobre la efectividad de su tratamiento y reinserción social de manera funcional y adaptativa.

En este orden de ideas, el presente aborda el tratamiento de las adicciones partiendo de un principio de realidad en el cual se reconoce que los individuos dependientes de sustancias psicoactivas desarrollan en ocasiones déficits cognitivos que impiden su adherencia a los tratamientos y dificultan la comprensión de sus intervenciones clínicas. Por lo anterior, el objetivo de este artículo es evidenciar la rehabilitación cognitiva cómo una herramienta adicional a los tratamientos en adicciones y que ha demostrado aportar en los procesos de comprensión y efectividad de los mismos (Bates et al., 2013); entendiendo la rehabilitación en adicciones como un proceso que va más allá de los aspectos clínicos del tratamiento y que reconoce la influencia de las dinámicas sociales y familiares en la reintegración social de la persona, razón por la cual se abordan estos procesos partiendo del desarrollo de un estilo de vida que permita ser más funcionales en su comunidad y llevar a cabo un proyecto de vida pleno (Arranz López, 2010).

Método

La presente propuesta se abordó desde un paradigma histórico hermenéutico, enfoque cualitativo, se usó como estrategia de investigación la revisión documental que consiste en la búsqueda y análisis de artículos a través de una metodología sistemática. Esto último puesto que se considera fundamental el aporte sobre las experiencias y procesos de investigación propios de otros autores como mecanismo de comprensión a profundidad de las experiencias que rodean el fenómeno de la rehabilitación cognitiva y su influencia sobre la reinserción social (Cifuentes, 2011).

Para ello se realizó una revisión bibliográfica, la cual buscó identificar los aportes de la rehabilitación cognitiva en el tratamiento de las adicciones sobre los procesos de reintegración social y familiar. La información obtenida proporcionó un panorama sobre las publicaciones de los últimos 20 años en la materia y un marco de referencia que da perspectivas sobre las experiencias de pacientes y terapeutas sobre este fenómeno, con tal fin, se rastrearón artículos científicos y meta-análisis publicados entre los años 2002 y 2021 (Sin embargo, se incluyó un texto del año 1997, debido a la vigencia de sus hallazgos en la actualidad). Se revisaron 80 artículos nacionales e internacionales publicados en los idiomas inglés y español, consultados en las bases de datos EBSCOHOST, SCOPUS, SCIENCE DIRECT, APA & TAYLOR AND FRANCIS. A partir de los mismos se hizo uso del método de revisión en cascada con el fin de filtrar artículos de mayor relevancia en la materia de interés teniendo cómo resultado final 44 artículos.

Como estrategia de búsqueda de la información se establecieron como palabras clave: cognitive rehabilitation, cognitive remediation, cognitive impairment, addiction, substance use disorder, dependence, working memory, brain function, neurocognitive rehabilitation, reentry, social support, reintegration, recovery. En este orden de ideas, se excluyeron artículos publicados en las bases de datos pertenecientes a fuentes terciarias como libros y guías de tratamiento. Del mismo modo, se descartó la presencia de artículos en los cuales no se viera reflejado el tratamiento en adicciones o con pacientes con dificultades a nivel cognitivo.

Para sistematizar el análisis de la calidad de los estudios se revisó la información referente a título, autores y metodología desarrollada. Para el análisis crítico de la lectura se tuvieron en cuenta los criterios de revisión de la guía CASPe. En esta revisión se incluyeron un total de 44 estudios. Los resultados de la búsqueda se indican en la figura 1.

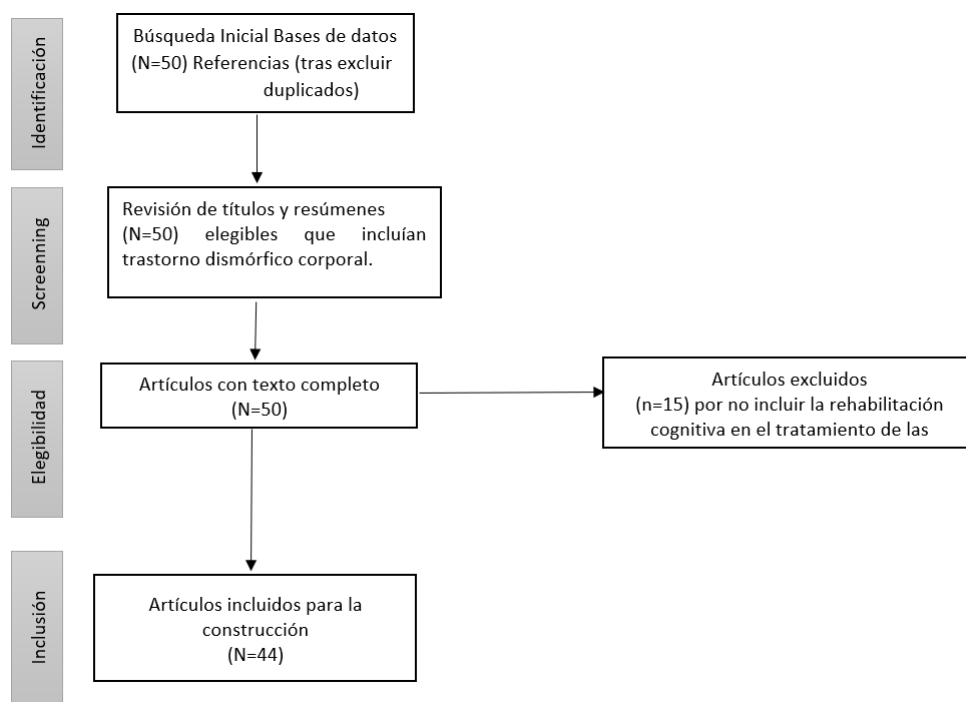


Figura 1

Selección de resultados

La información fue sistematizada a partir de la matriz de antecedentes y clasificada según sus dos dimensiones: Rehabilitación Cognitiva y Reinserción Social y Familiar. Cómo se explicará más adelante; si bien se había planteado de manera inicial una dimensión integrativa en lo referente al tratamiento y su influencia en la reinserción social y familiar, no se encontraron artículos que abordaran de manera conjunta ambos temas. Lo último sienta la base para la identificación de un vacío en esta área del conocimiento y refleja la necesidad de desarrollar investigaciones futuras en donde se articulen ambas categorías.

Resultados

Consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas sobre el estado cognitivo

Las adicciones son consideradas una enfermedad mental primaria, crónica y neurobiológica; que surge desde factores genéticos, psicosociales y ambientales determinantes en su manifestación (DSM-V, 2014). También se caracteriza por respuestas conductuales relacionadas con problemas de control en el uso de drogas, compulsivo y continuado. En la misma vía, la adicción se puede entender como un trastorno crónico, caracterizado por un comportamiento

compulsivo de búsqueda y consumo de la sustancia, a pesar de las consecuencias negativas de dicha conducta. Según el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos [NIDA] (2020), se le considera un trastorno cerebral porque genera cambios funcionales en los circuitos del cerebro que participan en la recompensa, el estrés y el auto-control. Esos cambios pueden durar mucho tiempo después de que la persona deja de consumir drogas.

Esta enfermedad, trae consigo una serie de efectos nocivos, especialmente afecta el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo cambios de tipo emocional, conductual y alteración en la percepción y juicio de las emociones (Leal Hernández et al, 2018). Así, las consecuencias del consumo se extienden a los diferentes contextos del ser humano: familiar, personal, social; lo que ocasiona para la persona consumidora exclusión, aislamiento social y un déficit en su capital social (Connolly & Granfield, 2017; Calvo Botella, 2007).

Por esta razón, el consumo de drogas se ha convertido en un reto para los agentes de salud, su tratamiento es cada vez más complejo y en algunos casos desalentador para quienes sufren esta enfermedad y sus familiares, sin embargo, conocer las implicaciones que tienen las estructuras cerebrales en el mantenimiento de la adicción, el daño que la droga genera en estas estructuras y las posibilidades de rehabilitación de las mismas, desdibuja el oscuro paisaje que pinta el consumo.

Desde una perspectiva neuropsicológica, podemos asumir la existencia de una relación bidireccional entre el consumo de drogas y la existencia de deterioros neuropsicológicos (Verdejo García et al. 2002). Estos deterioros o alteraciones, presentan dos formas de relación con el consumo: la primera como factor que predispone al individuo hacia esta conducta (Inicio- Mantenimiento) y la segunda, como resultado de los hábitos de consumos prolongados (consecuencia); esta última puede favorecer las alteraciones conductuales, emocionales y cognitivas que empeoran el pronóstico de aquel que padece la adicción.

Con relación a lo anterior, García Fernández et al. (2011), afirman que las neuroimágenes realizadas a las personas consumidoras, demuestran la alteración en el funcionamiento del lóbulo frontal y las funciones cognitivas asociadas, reflejadas en la poca capacidad para planear, autorregularse y tomar decisiones, lo que, a su vez, genera un debilitamiento del juicio y el aumento de la impulsividad.

Las áreas frontales y las funciones ejecutivas, son las que presentan mayor deterioro por el consumo de las diferentes drogas (estimulantes, depresoras, alucinógenas y mixtas). Céspedes & Ustárriz (2004), citando a Lezak, definen las funciones ejecutivas como las capacidades para llevar a cabo una conducta eficaz, creativa y socialmente aceptada; contrario a lo que sucede con los individuos consumidores, reconocidos por la dificultad de centrarse en una tarea, anticipar consecuencias, presentar rigidez cognitiva y poca motivación para actividades ocupacionales y/o laborales.

Lo anterior puede suponer que muchos de los pacientes consumidores, podrían presentar síndromes disejecutivos, caracterizados por diversas dificultades en el desempeño ocupacional (Matthews et al., 2013). Tirapu-Ustárriz (2002), reconoce tres aspectos fundamentales de dicho síndrome en individuos consumidores, describe en primer lugar que algunos de ellos presentan dificultad para ajustarse, centrarse y finalizar una tarea sin un control ambiental externo. En segundo lugar, presentan dificultades en la planeación de nuevos repertorios conductuales y una poca capacidad para utilizar estrategias operativas. En tercer lugar, tienen limitaciones en la productividad y creatividad, adicional a la falta de flexibilidad cognitiva.

Por su parte Rezapour et al. (2016) afirma que las habilidades cognitivas en usuarios de sustancias psicoactivas van a estar claramente afectadas por el consumo y esto a su vez se verá reflejado en su desempeño en la vida cotidiana. Así las personas mostrarán dificultades en el desempeño ocupacional, habilidades motoras y para el procesamiento socioemocional, que a su vez repercuten en el rol que se asume en los procesos de adaptación social.

Aportes del tratamiento neurocognitivo a los procesos de rehabilitación de las adicciones

Identificar las alteraciones mencionadas, debe servir para comprender este fenómeno más allá de la patología e iniciar una verdadera mirada biopsicosocial explicativa, relacionando las causas de inicio y mantenimiento, pero, además, reconociendo las oportunidades que presenta el sujeto para la recuperación. Esta mirada generalizada, incor-

para los aspectos neurológicos y neuropsicológicos que van de la mano con el proceso adictivo, pero requiere de la integración de todos los aspectos en los modelos de tratamientos establecidos en diferentes momentos.

De esta manera, la búsqueda de herramientas eficaces para este fin, señala la evaluación neuropsicológica como parte fundamental del trabajo interdisciplinario en las adicciones (Fals-Stewart, 1997; Rodríguez Pulido et al., 2021). La evaluación neurocognitiva permite tener un mejor conocimiento de la selección del tratamiento, así como su adherencia y adaptaciones mediante estrategias de rehabilitación cognitiva o colocando énfasis en aspectos emocionales que puedan contribuir a optimizar o potenciar dicho tratamiento.

La evaluación neuropsicológica, debe presentar una valoración clínica del funcionamiento de la persona, a partir de una buena anamnesis, abordar las alteraciones cerebrales, reconocer el nivel de gravedad del deterioro o alteraciones y favorecer la sensibilización sobre la importancia de una rehabilitación neuropsicológica en conjunto con la abstinencia. Este debe ser el punto de partida no solo en los tratamientos individuales sino del ejercicio de repensar el qué hacer de esta disciplina (Fals-Stewart, 1997). Todo lo cual se convierte en un reto de creación de protocolos de evaluación y rehabilitación enfocado en las adicciones, sumado a la sistematización de resultados obtenidos que nutran el conocimiento y el saber hacer.

Reconocer estas dificultades o alteraciones es esencial para establecer metas terapéuticas, pero debe ir más allá de un diagnóstico y un estigma, en esta parte del proceso aparece el papel protagonista de la rehabilitación “un proceso de enseñanza que se dirige a las áreas de funcionamiento neuropsicológico involucradas en el aprendizaje y el funcionamiento básico cotidiano” (Pérez et al., 2011, 164).

Sohlberg & Mateer (2003) plantean que un programa de rehabilitación de las funciones ejecutivas debe tener presente tres áreas específicas: selección y ejecución de planes cognitivos, control del tiempo y autorregulación conductual. Sus principales objetivos son fortalecer las capacidades cognitivas deterioradas y enseñar al paciente estrategias acordes a sus necesidades, además de permitir la monitorización del comportamiento y la evaluación de logros desde la retroalimentación.

Por consiguiente, la rehabilitación neurocognitiva genera no solo mejoría en los procesos cognitivos y en la funcionalidad del paciente en sus áreas de desempeño, sino que favorece las tasas de retención y la adherencia al tratamiento, minimizando las altas tasas de abandono de los mismos.

Reinserción social y familiar

Cuando se menciona la reinserción social y familiar, en este caso de individuos con drogodependencia, se hace referencia a la serie de procesos de socialización y capacitación de la persona y su red social encaminados al logro de una plena autonomía personal y una participación plena en la comunidad (Arranz López, 2010). Este proceso se logra, a través de la articulación de distintos componentes familiares, sociales, personales, que garanticen la permanencia de la persona en la sociedad, a través de la construcción de redes de reciprocidad social, de carácter afectivo, social, familiar, vecinal, comunitario, entre otros, buscando la protección de la persona que se reintegra (Parrilla et al. 2017)

Del mismo modo la reintegración familiar y relacional (de pareja), se convierte en una respuesta a la problemática de las drogas, ya que la familia como primer ente socializador es fundamental antes, durante y después del proceso de tratamiento de las adicciones (Parrilla et al, 2017; Kelley & Fals-Stewart, 2002). La muestra de apoyo termina siendo primordial para el reintegro, abre la oportunidad de desarrollarse de manera más saludable, ya que permite establecer mejores relaciones familiares y trabajar sobre aquellas que se habían fracturado para restaurarlas, creando un ambiente favorable en el retorno al hogar. Según Calvo & Botella (2007), esta aporta en el desarrollo de estrategias de afrontamiento adecuadas que permitan superar fenómenos como la codependencia familiar y los ciclos de uso/abuso de sustancias como respuesta a ciertas dinámicas familiares. También, es comprendida como la forma en que una persona logra formar parte de una sociedad, teniendo autonomía propia para decidir sobre sí misma, cuenta con recursos personales y sociales suficientes, y competencia social, que favorezca la convivencia que se establece con la familia, los diferentes modos de utilización del tiempo y la participación como persona que se desarrolla en una sociedad (Gallizo Llamas, 2007).

Lo anterior resulta determinante en aspectos como la empleabilidad, el acceso a medios básicos de supervivencia, la diversificación de sus redes de apoyo y el uso adecuado del tiempo libre; permitiendo así superar una serie de barreras que se han encontrado como factores de riesgo que impiden un proceso de reintegración pleno (Kelley & Fals-Stewart, 2002; Matthews et al. 2013; Rugama & Rizo, 2015; Solórzano-Soto et al. 2017; van Olphen et al. 2009).

Rehabilitación Cognitiva

Desde esta perspectiva, los aportes de la rehabilitación cognitiva en los procesos de reinserción social y familiar conllevan a la comprensión del desarrollo humano desde un enfoque ecológico, a partir del cual se hace posible la atención integral en los procesos de intervención, de allí surge la importancia del estudio de los ambientes en los que se desenvuelve el individuo. Como lo menciona Bronfenbrenner (1997) hemos de entender a la persona no sólo como un ente sobre el que repercute el ambiente, sino como una entidad en desarrollo y dinámica. Es decir, un individuo que se inscribe progresivamente en su contexto y por ello, influyen también e incluso reestructura su medio.

En esta vía se ha de reconocer que, en algunos individuos, el consumo desencadena déficits cognitivos que afectan significativamente su funcionalidad en las comunidades (Vocci, 2008). Una mejoría en las funciones cognitivas permite mejores niveles de adaptación a los procesos sociales (Bates et al. 2013; Fals-Stewart, 1997; Ortiz Palacios & Estrella Viteri, 2020). En este sentido, Si bien esto no se ha estudiado en las adicciones, los procesos de rehabilitación cognitiva en pacientes con lesiones parecidas a aquellas causadas por el consumo han demostrado aportar en la reinserción social de dichos individuos (Dillahunst-Aspillaga & Powell-Cope, 2018). Luego, la rehabilitación cognitiva sería fundamental puesto que aporta además en la capacidad de los pacientes de comprender y realizar las tareas terapéuticas a que haya lugar para su adecuada rehabilitación (Bell et al. 2017; Schutz & Trainor, 2007). Esto debe venir acompañado de procesos de rehabilitación ocupacionales que se adapten a las necesidades cognitivas de los individuos y así permitir una mejor comprensión de las intervenciones clínicas de las que son objeto (Sampedro-Piquero et al. 2019).

Según Wilson (2002), desde el modelo ecológico de la rehabilitación cognitiva, se hace importante considerar no solo el funcionamiento cognitivo, sino también la rehabilitación integral de la persona, que incluye:

- Conocimiento de la personalidad y estilo de vida antes de la adicción.
- Conocer la naturaleza y extensión de los déficits y alteraciones del funcionamiento cerebral.
- Realizar trazado de la intervención rehabilitadora.
- Atención a las alteraciones de la vida cotidiana.
- Considerar los problemas no solo cognitivos, sino también emocionales, psicosociales y comportamentales.

Articulado a lo anterior, diferentes estudios relacionados con los procesos de reinserción social y familiar de pacientes consumidores, han demostrado que las redes de apoyo social favorecen la abstinencia convirtiéndose en un factor de protección, especialmente para aquellas personas que presentan un deterioro cognitivo asociado al consumo, pues es usual que estas personas para hacerle frente al uso de sustancias, acudan a fuentes externas como lo son las redes de apoyo social (Buckman et al. 2008; Fals-Stewart, 1997). Además, factores como: la construcción de nuevas redes de apoyo tanto formales como informales, la recuperación del vínculo familiar, el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento y de los autoesquemas configuran los recursos internos de las personas para incorporarse al contexto social y familiar una vez culminado el tratamiento (Rodríguez Kuri & Nute Méndez, 2013; Rodríguez Kuri & Cárceres, 2013).

En este orden de ideas, los pacientes que cuenta con una red de apoyo familiar presentan mayor efectividad en los procesos de intervención de las adicciones, adquieren conocimiento y conciencia de enfermedad, reducción en sintomatología socioafectiva, fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, habilidades para comunicarse, cohesión familiar, fortalecimiento de autoesquemas, y la búsqueda de actividades gratificantes y de las redes de apoyo social (Macdonald et al. 2002).

Por otro lado, los factores que obstaculizan la reinserción de pacientes consumidores, se asocian con: la escasez de redes de apoyo, el aislamiento y el rechazo social, una visión negativa sobre la posibilidad de reintegrarse, situaciones de estrés ante la abstinencia, el estigma social, la presión que siente los usuarios de los tratamientos, la falta general de redes de apoyo formales, el poco o nulo apoyo por parte de la familia, conflictos intrafamiliares, el inadecuado manejo del tiempo libre, y pocas habilidades sociales y cognitivas (Rodríguez-Kuri et al. 2014; van Olphen et al. 2009)

En otras palabras, la presencia o ausencia de la familia en los procesos de rehabilitación de las adicciones, puede representar para la persona que consume, un factor de protección o de riesgo, esto estará asociado a la disposición y compromiso para acompañar y contribuir en su proceso.

Discusión y Conclusiones

La evaluación neuropsicológica de las personas que requieren un tratamiento por consumo de drogas podrá establecer un componente de pronóstico importante dentro de este proceso. Esta evaluación debe tener en cuenta no solo los resultados de las pruebas aplicadas sino de las respuestas cotidianas que nutren la sintomatología presentada por el sujeto, evaluando situaciones reales y desempeños en contextos propios de él.

Actualmente la rehabilitación cognitiva en adicciones, es un campo poco descrito en la literatura, pero que permite ambicionar una verdadera recuperación o por lo menos la búsqueda de periodos abstinentes prolongados, por parte de los pacientes. Un estudio comparativo realizado por Fals-Stewart & Lam (2010) con 160 sujetos, en tratamiento residencial, arrojó como resultado que los pacientes que recibieron rehabilitación neurocognitiva mostraron mayor compromiso y adherencia con el tratamiento, mejores resultados a largo plazo relacionado con la abstinencia y el buen funcionamiento familiar y social. Estudios como este han permitido resaltar la efectividad de los espacios de rehabilitación como evidencia en la mejoría de las funciones cognitivas afectadas, en este caso por la adicción, e incremento de los resultados positivos de los tratamientos de recuperación.

Las investigaciones sobre rehabilitación cognitiva hacen importantes aportes a los procesos de rehabilitación de las adicciones, ya que estas permiten que los pacientes mejoren sus funciones neurocognitivas respecto al aprendizaje, el cambio, la velocidad del procesamiento de la información, memoria de trabajo, comprensión y especialmente la mejoría en las habilidades de autocontrol, funciones que a su vez estimulan una mejor adherencia al tratamiento (Bell et al. 2017; Rezapour et al. 2019). Así mismo, se podría afirmar que, los diversos modelos de rehabilitación cognitiva presentan una tendencia positiva con respecto a sus aportes sobre los procesos de tratamiento de las adicciones, sin embargo, no es posible conocer hasta qué punto la mejoría puede traducirse en una mejor adaptación social (Bell et al. 2005, 2008; Bowie et al. 2017; Fiszdon et al. 2005; Lundqvist et al. 2010; Rezapour et al. 2016).

Lo anterior se complementa con los hallazgos de estudios relacionados con la terapia cognitiva en pacientes con dependencia al alcohol, en los que se encuentra que aquellos pacientes beneficiarios de este tipo de terapias, presentaron mejoras en la atención como función ejecutiva, en la memoria, un mayor control sobre aspectos conductuales compulsivos relacionados con el deseo, lo que se traduce en una mejoría en la salud psicológica (Rupp et al. 2012). También, las mejoras a nivel cognitivo, representan para los pacientes mejoría en el control ejecutivo que conlleva a cambios significativos en el comportamiento como la reducción en el número de unidades de consumo al mes, además de un mejor control de impulsos. Todo ello vinculado a un entrenamiento sobre la memoria de trabajo, la cual se relaciona con las habilidades de establecimiento de metas y que se convierte en un factor protector en el momento de entender y afrontar el consumo (Houben et al. 2011).

Otros autores, expresan que además de los beneficios ya nombrados, la terapia de rehabilitación cognitiva, contribuye a mitigar algunos déficits cognitivos causados por el consumo. Además, advierten que esta puede mejorar significativamente los resultados de las terapias psicológicas precedentes. En efecto este tipo de terapias, están relacionados con mayor adhesión y permanencia en el tratamiento, mejoría de la autoestima y la autoeficacia, mayor actividad y participación en el tratamiento, mejoras significativas en el funcionamiento cotidiano, reducción de síntomas de malestar y el incremento en la motivación (Pedrero Pérez et al. 2011).

En esta misma vía, en una revisión sobre las estrategias de mejoramiento y rehabilitación cognitiva para el tratamiento de la adicción a las drogas, se presentan hallazgos relacionados con los efectos positivos de esta terapia sobre el

manejo del craving y el descuento temporal, relacionado con las estrategias de autocontrol, que a su vez mejora las habilidades para el manejo de conflictos y el enfoque del comportamiento en metas. También aporta en la rehabilitación de funciones ejecutivas, en la inhibición de respuesta, memoria de trabajo y en la atención sostenida (Sofuoglu et al. 2013; Bickel et al. 2014; Sampedro-Piquero et al. 2019).

Para terminar, es innegable que el consumo prolongado de sustancias psicoactivas, tiene como efecto el deterioro cognitivo, en unas personas más grave que otras, ante este hecho la rehabilitación cognitiva tiene aportes importantes para mejorar la calidad de vida de estas personas y sus familias, ya que contribuye con la generación de conciencia en el paciente y su familia sobre las áreas de deterioro cognitivo y el tipo de dificultades que esto trae. Adicionalmente, permite acceder a otras opciones de tratamiento, en las cuales se pueden obtener ganancias significativas en la capacidad cognitiva y la mejora general en la cognición tendría efectos trascendentales sobre la mejora en habilidades como la regulación emocional y las relaciones interpersonales (Bates, Buckman & Nguyen, 2013; Rupp et al. 2012).

Todo lo anterior, supone que es necesario ampliar la mirada del trastorno adictivo, modificar prejuicios, señalamientos y estigmas desalentadores, potencializar la interacción y el verdadero trabajo en equipo de los terapeutas, el paciente y su familia. Proponer nuevos planes dentro de la intervención, fortalecer la multidisciplinariedad y educar frente a nuevas opciones; apostándole a los mecanismos de rehabilitación que tienen como base la plasticidad cerebral, así como su influencia sobre las necesidades cognitivas propias del individuo que se rehabilita y las consecuencias de esto último sobre los procesos de reinserción social, convertirá a la rehabilitación cognitiva en una alternativa relevante en el tratamiento de los trastornos adictivos.

Referencias

- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V* (5ta ed). Masson.
- Arranz López, S. (2010). Estrategias para la diversificación de la red personal de personas drogodependientes en proceso de reinserción. *Redes. Revista Hispana Para El Análisis de Redes Sociales*, 18(7), 163. <https://doi.org/10.5565/rev/redes.392>
- Bates, M. E., Buckman, J. F., & Nguyen, T. T. (2013). A role for cognitive rehabilitation in increasing the effectiveness of treatment for alcohol use disorders. *Neuropsychology Review*, 23(1), 27–47. <https://doi.org/10.1007/s11065-013-9228-3>
- Bell, M. D., Bryson, G. J., Greig, T. C., Fiszdon, J. M., & Wexler, B. E. (2005). Neurocognitive enhancement therapy with work therapy: Productivity outcomes at 6- and 12-month follow-ups. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 42(6), 829–838. <https://doi.org/10.1682/JRRD.2005.03.0061>
- Bell, M. D., Laws, H. B., & Petrakis, I. B. (2017). A randomized controlled trial of cognitive remediation and work therapy in the early phase of substance use disorder recovery for older veterans: Neurocognitive and substance use outcomes. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 40(1), 94–102. <https://doi.org/10.1037/prj0000211>
- Bell, M. D., Zito, W., Greig, T., & Wexler, B. E. (2008). Neurocognitive enhancement therapy with vocational services: Work outcomes at two-year follow-up. *Schizophrenia Research*, 105(1–3), 18–29. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2008.06.026>
- Bickel, W. K., Moody, L., & Quisenberry, A. (2014). Computerized working-memory training as a candidate adjunctive treatment for addiction. *Alcohol Research: Current Reviews*, 36(1), 123–126. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4432851/>
- Bowie, C. R., Grossman, M., Gupta, M., Holshausen, K., & Best, M. W. (2017). Action-based cognitive remediation for individuals with serious mental illnesses: Effects of real-world simulations and goal setting on functional and vocational outcomes. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 40(1), 53–60. <https://doi.org/10.1037/prj0000189>

Buckman, J. F., Bates, M. E., & Morgenstern, J. (2008). Social support and cognitive impairment in clients receiving treatment for alcohol- and drug-use disorders: A replication study. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69(5), 738–746. <https://doi.org/10.15288/jsad.2008.69.738>

Calvo Botella, H. (2007). Redes de apoyo para la integración social: la familia. *Salud y Drogas*, 7(1), 45–56. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83970104.pdf>

Céspedes, J.M & Ustároz, J.T (2004). Rehabilitación de las funciones ejecutivas. *Revista Neurol*, 38 (7), 656-66. <https://www.neurologia.com/articulo/2003411/esp>

Cifuentes, R. (2011). Enfoque de investigación. *En Diseño de proyectos de investigación cualitativa*. Noveduc. <https://dialnet.unirioja.es>

Connolly, K., & Granfield, R. (2017). Building recovery capital: The role of faith-based communities in the reintegration of formerly incarcerated drug offenders. *Journal of Drug Issues*, 47(3), 370–382. <https://doi.org/10.1177/0022042617696916>

Dillahunt-Aspillaga, C., & Powell-Cope, G. (2018). Community Reintegration, Participation, and Employment Issues in Veterans and Service Members With Traumatic Brain Injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 99(2), S1–S3. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2017.04.013>

Fals-Stewart, W. (1997). Ability of counselors to detect cognitive impairment among substance-abusing patients: An examination of diagnostic efficiency. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 5(1), 39–50. <https://doi.org/10.1037/1064-1297.5.1.39>

Fiszdon, J. M., Cardenas, A. S., Bryson, G. J., & Bell, M. D. (2005). Predictors of remediation success on a trained memory task. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(9), 602–608. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000177790.23311.ba>

García Fernández, G., García Rodríguez, O., & Secades Villa, R. (2011). Neuropsicología y adicción a drogas. *Papeles del Psicólogo*, 32(2), 159-165. ISSN: 0214-7823. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77818544005>

Gallizo Llamas, M. (2007). Social reintegration of substance abusers entered in penitentiary centers / Reinserción social de drogodependientes ingresados en centros penitenciarios. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 7(1). <https://doi.org/10.21134/haaj.v7i1.81>

Guinea, S. (2001). Estrategias a seguir en el diseño de los programas de rehabilitación neuropsicológica para personas con daño cerebral. *Revista Neurol*, 33 (4), 373-377. Congreso virtual de neuropsicología. rehabilitación cognitiva. <https://doi.org/10.33588/rn.3304.2000193>

Houben, K., Wiers, R. W., & Jansen, A. (2011). Getting a Grip on Drinking Behavior: Training Working Memory to Reduce Alcohol Abuse. *Psychological Science*, 22(7), 968–975. <https://doi.org/10.1177/095679761141239>

Kelley, M. L., & Fals-Stewart, W. (2002). Couples- versus individual-based therapy for alcohol and drug abuse: Effects on children's psychosocial functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 417–427. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.2.417>

Leal Hernandez, A., Larrarte Martínez, D., Sanabria Español, E., Sarmiento Muñoz, J., Serrano Rincón, L. y Cuenca Tovar, R. (2018). *Efectos generados por el consumo de sustancias psicoactivas*. Bogota, Universidad Manuela Beltrán

López-Luengo B. Orientaciones en rehabilitación cognitiva. *Rev Neurol* 2001, 33 (04), 383-387 doi: 10.33588/rn.3304.2000198

- Lundqvist, A., Grundström, K., Samuelsson, K., & Rönnerberg, J. (2010). Computerized training of working memory in a group of patients suffering from acquired brain injury. *Brain Injury*, 24(10), 1173–1183. <https://doi.org/10.3109/02699052.2010.498007>
- Macdonald, D., Russell, P., Bland, N., & Morrison, A. (2002). Supporting families and carers of drug users : A review. In S. Executives (Ed.), *Scottish Executives Effective Interventions Unit* (Substance). https://www.drugsandalcohol.ie/5273/1/Supporting%20families%20and%20carers%20of%20drug%20users_a%20review.pdf
- Mateer, C. (2003). Introducción a la rehabilitación cognitiva. *Revista Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 21, 11-20. http://www.neuropsicologia.com.ar/pdf/c_mateer_introduccion_a_la_rehabilitacion_cognitiva.pdf
- Matthews, L. R., Harris, L. M., Jaworski, A., Alam, A., & Bozdog, G. (2013). Function in job seekers with mental illness and drug and alcohol problems who access community based disability employment services. *Disability and Rehabilitation*, 35(6), 460–467. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.699583>
- National Institute on Drugs Abuse. (2020). *Las drogas, el cerebro y la conducta: bases científicas de la adicción*. NIH. https://nida.nih.gov/sites/default/files/soa_sp.pdf
- Ortiz Palacio, O., & Estrella Viteri, J. (2020). Aplicación de un programa de Rehabilitación Cognitiva en participantes con presencia de alteraciones en funciones cognitivas por consumo de sustancias tóxicas, en edades comprendidas entre 18 y 65 años en el proyecto Hogar de Vida 2 de la Unidad Patronato Municipal San José período Septiembre 2019 – Febrero 2020 [Trabajo de titulación licenciado en Terapia Ocupacional]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21519>
- Parrilla, Tavalera, & Vásquez. (2017). *Reintegración socio familiar de adolescentes consumidoras/es de estupefacientes con responsabilidad penal acompañados por el Juzgado de Distrito Penal de adolescentes del Municipio de Estelí en el año 2016*. Facultad Regional Multidisciplinaria, FAREM-Estelí Reintegración. <http://repositorio.unan.edu.ni/9281/>
- Pedrero Pérez, E. J., Rojo Mota, G., Ruiz Sánchez de León, J. M., Llanero Luque, M., & Puerta García, C. (2011). Rehabilitación cognitiva en el tratamiento de las adicciones. *Revista de Neurología*, 52(03), 163. <https://doi.org/10.33588/rn.5203.2010513>
- Pérez Rugama, O., & Rizo Escorcía, M. (2015). *Factores que inciden positivamente para que los jóvenes en rehabilitación logren reinsertarse en la vida social, laboral y educativa, del Estelí, II semestre de 2014* [Trabajo de investigación título en trabajo social, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Repositorio institucional <https://1library.co/document/yrkrxvz-factores-positivamente-jovenes-rehabilitacion-reinsertarse-educativa-arguello-semestre.html>
- Rezapour, T., DeVito, E. E., Sofuoglu, M., & Ekhtiari, H. (2016). Perspectives on neurocognitive rehabilitation as an adjunct treatment for addictive disorders: From cognitive improvement to relapse prevention. In *Progress in Brain Research* (1st ed., Vol. 224). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2015.07.022>
- Rezapour, T., Hatami, J., Farhoudian, A., Sofuoglu, M., Noroozi, A., Daneshmand, R., Samiei, A., & Ekhtiari, H. (2019). Cognitive rehabilitation for individuals with opioid use disorder: A randomized controlled trial. *Neuropsychological Rehabilitation*, 29(8), 1273–1289. <https://doi.org/10.1080/09602011.2017.1391103>
- Rodríguez Kuri, S. E., & Nute Méndez, L. D. (2013). Una Revisión Bibliográfica Social Reintegration of Drug Users in Rehabilitation. *Revista Electrónica de Psicología Iztacal*, 16(1), 189–213. <http://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/viewFile/36346/32943>
- Rodríguez Pulido, F., Caballero Estebanz, N., González Dávila, E., & Melián Cartaya, M. J. (2021). Cognitive remediation to improve the vocational outcomes of people with severe mental illness. *Neuropsychological Rehabilitation*, 31(2), 293–315. <https://doi.org/10.1080/09602011.2019.1692671>

- Ruiz-Sánchez de León JM, Pedrero- Pérez EJ, Rojo-Mota G, Llanero- Luque M, Puerta-García C. Propuesta de un protocolo para la evaluación neuropsicológica de las adicciones. *Rev Neurol* 2011, 53, 483-93. <https://www.neurologia.com/articulo/2010809>
- Rupp, C. I., Kemmler, G., Kurz, M., Hinterhuber, H., & Wolfgang Fleischhacker, W. (2012). Cognitive remediation therapy during treatment for alcohol dependence. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 73(4), 625–634. <https://doi.org/10.15288/jsad.2012.73.625>
- Sampedro-Piquero, P., Ladrón de Guevara-Miranda, D., Pavón, F. J., Serrano, A., Suárez, J., Rodríguez de Fonseca, F., Santín, L. J., & Castilla-Ortega, E. (2019). Neuroplastic and cognitive impairment in substance use disorders: a therapeutic potential of cognitive stimulation. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 106 (April 2018), 23–48. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.11.015>
- Schutz, L. E., & Trainor, K. (2007). Evaluation of cognitive rehabilitation as a treatment paradigm. *Brain Injury*, 21(6), 545–557. <https://doi.org/10.1080/02699050701426923>
- Sofuoglu, M., Devito, E. E., Waters, A. J., & Carroll, K. M. (2013). Cognitive enhancement as a treatment for drug addictions. *Neuropharmacology*, 64, 452–463. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2012.06.021>
- Solórzano-Soto, Márquez-Allauca, & Márques-Allauca. (2017). Terapia cognitiva-conductual para rehabilitación- reinserción social del adicto y minimización de factores biopsicosociales. *Dominio de Las Ciencias*, 3(2), 752–769. <https://doi.org/10.23857/dc.v3i2.448>
- Tirapu-Ustárroz, J.; Muñoz-Céspedes, J. M.; Pelegrín-Valero, C. (2002). Funciones ejecutivas: necesidad de una integración conceptual. *Revista de Neurología*, 34(7), 673-685. DOI: <https://doi.org/10.33588/rn.3407.2001311>
- UNODC. (2020). The world drug report: Drug Use and Health Consequences. In *United Nations publication* (Division f, Issue January). United Nations. https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf
- van Olphen, J., Eliason, M. J., Freudenberg, N., & Barnes, M. (2009). Nowhere to go: How stigma limits the options of female drug users after release from jail. *Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy*, 4, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-4-10>
- Verdejo García, A., López Torrecillas, F., Orozco Giménez, C., & Pérez García, M. (2002). Impacto de los deterioros neuropsicológicos asociados al consumo de sustancias sobre la práctica clínica con drogodependientes. *Revista Adicciones*, 14(3):1-26. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.490>
- Vocci, F. J. (2008). Cognitive Remediation in the Treatment of Stimulant Abuse Disorders: A Research Agenda. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 16(6), 484–497. <https://doi.org/10.1037/a0014101>
- Wilson, B. A. (2002). Towards a comprehensive model of cognitive rehabilitation. *Neuropsychological Rehabilitation*, 12(2), 97–110. <https://doi.org/10.1080/09602010244000020>