



Editorial

Adicciones y COVID-19: El papel del neuropsicólogo y los nuevos retos

Addiction and covid-19 - The role of the neuropsychologist and the new challenges

Charles Y. da Silva Rodrigues^{1,2}  

¹Universidad de Guanajuato. Guanajuato, México.

²Sistema Nacional de Investigadores (SIN). Ciudad de México, México.

Recibido: 22/12/2022

Aceptado: 23/12/2022

Introducción

El consumo crónico de sustancias psicoactivas puede ocasionar una serie de alteraciones neuropsicológicas, conforme se ha podido comprobar en trabajos previos de investigación, en los que se comparan personas con trastornos relacionados con sustancias (TRS), abstemias y no consumidoras, para indagar sobre el nivel e impacto de la ingesta. En este sentido, existe un cierto consenso que dichos cambios inciden en los mecanismos de atención, memoria, funciones ejecutivas y lenguaje.^(1,2) A lo anterior, se añade la actual preocupación de cómo las secuelas posinfecciosas de la COVID-19 continuarán afectando a los pacientes con TRS.^(3,4)

La elevada capacidad patogénica del nuevo coronavirus, SARS-CoV-2, pone en evidencia una serie de manifestaciones neuropsicológicas que surgen en los pacientes recuperados



de COVID-19, y que se describen a partir de síndromes como el de Guillain-Barré, Reye o Millar-Fisher; hemorragia subaracnoidea, encefalitis, meningoencefalitis, cerebelitis, encefalomiелitis aguda diseminada, encefalopatía, mielopatía inflamatoria, alteraciones de nervios craneales; pero, sobre todo, el incremento de trastornos cognitivos y emocionales previos a estas secuelas.⁽⁵⁾ Esto, adicionalmente, a los trastornos psiquiátricos que se pueden desarrollar como consecuencia del consumo, patología dual.^(4,6)

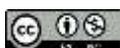
Estas secuelas generadas a partir de la recuperación completa de la enfermedad COVID-19 coinciden, en su mayoría, con las complicaciones posinfecciosas del SARS-CoV, MERS-CoV y por supuesto, de otras enfermedades zoonóticas virales y bacterianas.⁽⁵⁾ Si bien es cierto que este no es un tema recurrente en la investigación científica, sobre todo, porque muchas zoonosis no tienen cura o no dejan secuelas, también es cierto que la COVID-19 genera una serie de problemas que pueden ser incapacitantes para la persona, inclusive, pueden obligar a que determinados pacientes necesiten de la supervisión de otro adulto de por vida.^(5,6)

Por lo anterior, parece urgente habilitar a las instituciones públicas de salud para evaluar, diagnosticar y asegurar el seguimiento multidisciplinario de personas con TRS o patología dual, concomitante con complicaciones posinfecciosas de COVID-19.⁽³⁾ A pesar de que lo más importante sería que estos mismos espacios de primer contacto dispongan de protocolos y programas de rehabilitación neuropsicológica, con el propósito único de poder minimizar los cuadros de afectación cerebral que puedan presentar dichos pacientes.^(4,5)

Trastornos relacionados con consumo de sustancias

Existe numerosa literatura sobre los cambios de la funcionalidad neuropsicológica en personas con TRS y abstemios, de hecho, la mayoría de esas investigaciones coinciden en que las limitaciones más frecuentes surgen en los mecanismos de orientación (no se aplica a los abstemios), atención, concentración, memoria, lenguaje y funciones ejecutivas.⁽⁶⁾ Sin embargo, cuando en vez de comparar estos grupos con personas no consumidoras, se comparan entre sí, puede verificarse un menor número de déficits significativos, puesto que apenas se hallan limitaciones en la atención, concentración y funciones ejecutivas.^(7,8)

Los datos arrojados por las evaluaciones neuropsicológicas deben ser analizados juntamente con la capacidad que el sujeto tiene para regular sus emociones, dado que, en lo general, se ha podido verificar que personas con estrés exhiben un 27 % más de cambios en los mecanismos atencionales, es decir, a mayor estrés, menor capacidad de atención y supervisión del entorno. El mismo estrés, asociado a síntomas de ansiedad puede incrementar en un 25 % la inoperatividad de la memoria, en un 30 % la falta de



producción y entendimiento del lenguaje y en un 37 % la habilidad de manejo de las funciones ejecutivas, considerando que estos cambios de nivel emocional-cognitivo se comprobaron tanto en personas con TRS como en abstemios.^(6,7,8)

Asimismo, importa referir que la depresión se presentó como una manifestación central para las personas que están en proceso de abstinencia (no con síndrome agudo de abstinencia), a pesar de que no afectó el desempeño de ningún proceso cognitivo.⁽⁸⁾ Según los trabajos de investigación consultados, las personas con TRS y abstemios presentaban un estado de ánimo de tipo deprimido asociado a la habitual falta de interés, desmotivación, pérdida de apetito y exceso de sueño.^(6,7)

En la literatura consultada se pudo encontrar diversos trabajos de investigación que buscan desarrollar correlaciones entre los procesos cognitivos y los rasgos de personalidad de los individuos con TRS y abstemios, esto con el intuito de crear una evaluación neuropsicológica más holística y de acorde con la expresión psíquica del paciente.⁽⁵⁾ Por consiguiente, cuando se comparan personas con TRS y abstemios, con personas no consumidoras, se observa un aumento significativo del neuroticismo (rasgo de personalidad del *Big Five Factor*) de tal manera que afecta el buen funcionamiento de la atención en un 27 %, de las funciones ejecutivas en un 28 % y de la memoria en un 32 %, o sea, cuando estos individuos tienden a experimentar estados emocionales negativos como la preocupación o la tristeza, se incrementa la incapacidad de atender a los estímulos del entorno, de recordar o de responder a situaciones de la cotidianidad.^(6,7,8)

Secuelas posinfecciosas de COVID-19 en las adicciones

Sobre las complicaciones posinfecciosas de COVID-19 existen algunos trabajos publicados, por desgracia, no son muchos, pero en general, coinciden en que existe un incremento significativo de los déficits neuropsicológicos del lenguaje y de las funciones ejecutivas en personas con TRS y antecedentes de COVID-19, al menos cuando se compara su desempeño funcional con personas con TRS y sin antecedentes de COVID-19. Esto no quita un aumento, aunque no significativo, de las demás afectaciones cognitivas que suelen tener las personas con TRS.^(4,5,6)

Cuanto a la regulación emocional sucede algo similar a los resultados anteriores, o sea, se verifica un incremento claro de los cambios emocionales cuando la persona está diagnosticada con TRS y padece de secuelas de COVID-19, pero, además, se identificó una relación de afectación mutua entre los mecanismos cognitivos y la regulación emocional.⁽⁵⁾ Así, se pudo verificar un incremento de los niveles de estrés de estos pacientes, aunque sin afectaciones cognitivas; mientras que el aumento de la ansiedad está relacionado con una afectación recíproca de un 42 % con la orientación y de un 35 % con los mecanismos atencionales.⁽⁷⁾



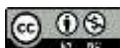
Estos hallazgos permiten reflexionar sobre las alteraciones neuropsicológicas en personas con TRS y evidencia de COVID-19, considerando el incremento de déficits cognitivos y el aumento de los niveles de la regulación emocional.^(3,5) En lo que concierne a las alteraciones neuropsicológicas, importa evidenciar dos aspectos, por un lado, las limitaciones en el lenguaje, porque esta es la base de la interacción y de la comunicación y, por otro, las funciones ejecutivas, puesto que limitan los procesos de toma asertiva de decisiones, planificación, evaluación, supervisión y realización de tareas, y que además se agravan frente al incremento de los niveles de estrés y de la ansiedad.^(6,7)

Siendo así, parece evidente que una persona con TRS y alteraciones cognitivas derivadas del consumo previo de sustancias psicoactivas, al contagiarse y padecer de secuelas de la COVID-19 podría, en algún momento, presentar un incremento significativo de sus déficits cognitivos y de su capacidad de la regulación emocional, en suma, un aumento de las alteraciones funcionales o neuropsicológicas.^(2,6) Además, esta situación no retira que el paciente pueda padecer también de cualquier otra limitación neurológica por COVID-19, como las enunciadas anteriormente o incluso, que padezca de alguna enfermedad psiquiátrica, patología dual.^(4,7)

El neuropsicólogo y la rehabilitación neuropsicológica

El neuropsicólogo ha demostrado ser un elemento fundamental en los equipos de salud multidisciplinares, en lo esencial, por las habilidades que presenta cuanto a la evaluación, intervención y rehabilitación neuropsicológica de las afectaciones y enfermedades neurológicas. El principal propósito de este profesional de la salud es maximizar la funcionalidad del paciente mientras que contrarresta, de manera sincrónica, las pérdidas de acción por daño en el tejido nervioso encefálico, a través de una reorganización de las redes neuronales y un restablecimiento compensatorio de los mecanismos neurocognitivos.^(9,10) Este trabajo de los neuropsicólogos ha repercutido en su mayor participación en importantes áreas sanitarias, tales como servicio de urgencias hospitalario, geriatría, oncología y por supuesto, en las adicciones.⁽¹¹⁾

En las adicciones, el neuropsicólogo tiene varias áreas de intervención, entre ellas, rehabilitar el daño cerebral o alteraciones funcionales presentadas por el paciente, estimular déficits cognoscitivos (recuperación y manutención), proporcionar apoyo emocional (trabajar estrategias de afrontamiento y adaptación) y todo lo que esté asociado al desarrollo de una comunicación asertiva con los amigos y familiares. Asimismo, deberá asesorar a las personas más cercanas al enfermo sobre las alteraciones funcionales que sufre y de qué manera pueden proporcionar el apoyo justo y necesario.^(10,11)



Cuando la persona con TRS presenta alteraciones cognitivas sin afectaciones en las tareas de la vida diaria, el neuropsicólogo debe establecer programas de estimulación de los procesos cognitivos, sean para manutención o desarrollo. Mientras que en los casos de afectación funcional, el profesional debe estar orientado casi en exclusivo, a la rehabilitación.^(8,9) Este es un proceso de reeducación de las redes neuronas, en el que se pretende que el paciente recupere habilidades que puede haber perdido derivado del consumo de sustancias psicoactivas. En ciertos casos, la rehabilitación termina con un entrenamiento específico de la cognición, una estimulación compensatoria que está orientada a la funcionalidad.⁽¹⁰⁾

En los casos concretos de rehabilitación, el neuropsicólogo debe evaluar las necesidades del paciente con TRS, sus debilidades y fortalezas psicológicas (cognición, regulación emocional y personalidad), diseñar un programa específico para el restablecimiento adaptativo de las redes funcionales más afectadas y trabajar enfocado en el logro de los objetivos de ese mismo programa.^(9,10) No estará demás recordar, que lesiones similares no tienen necesariamente que presentar estrategias de rehabilitación parecidas; por eso la evaluación es tan importante para el neuropsicólogo, porque a partir de la medición podrá determinar con seguridad la afectación y como tal, priorizar actividades con más posibilidades de contribuir al restablecimiento de las funciones, adaptándolas al funcionamiento de un cerebro en recuperación.^(8,11)

En la fase inicial de la rehabilitación el neuropsicólogo debe participar de manera activa, constante, debe ayudar o proporcionar pistas al paciente para que sea capaz de realizar las tareas o actividades propuestas y que, además, vaya incrementando su motivación y confianza; por eso, la dificultad de las acciones rehabilitadoras debe aumentar de manera progresiva. Posteriormente, el neuropsicólogo debe ser cada vez menos intervenido en el proceso de rehabilitación, para que el paciente pueda ir desarrollando sus propias habilidades de sistematización de las acciones, bien como su autoconfianza.^(10,12)

Los programas de rehabilitación deben estar basados en la literatura, y seguir con rigor la fundamentación teórica escogida, para que así, su base científica sea consistente y permita una jerarquización de las actividades, de los propósitos de esas actividades y del incremento de dificultad del programa; de la sistematización de las tareas y de su importancia terapéutica. La teoría avala el propósito de cada tarea o actividad, sin excepción.^(9,11,12)

La fundamentación teórica deberá cambiar en función del tipo de programa, que podría estar orientado a la restauración, compensación o sustitución de los procesos afectados; a nivel de la restauración se trabaja la recuperación del proceso que se encuentra disfuncional, a partir del entrenamiento; la compensación, se aplica para reorganización de procesos con el objetivo de que las capacidades preservadas pueden ejercer una minimización de los déficits a recuperar; y la sustitución, que se aplica cuando las técnicas anteriores no se pueden implementar o no responden a la intervención como se esperaba.^(9,10)



Si a estas cuestiones, entre otras, agregamos los problemas de disponibilidad de tiempo de los pacientes, que deberían rehabilitarse casi inmediatamente después de la afectación; de dinero, porque son sesiones de 45 o 50 minutos que necesitan de una continuidad en casa, y de al menos 4 sesiones semanales con el profesional de la salud, o sea, con el neuropsicólogo; y sobre todo, de una buena red de apoyo, porque un buen proceso de rehabilitación neuropsicológico implica muchas horas de trabajo, de traslados y asistencia de otros profesionales de la salud, como sea del psicoterapeuta, nutriólogo, rehabilitador físico, entre otros.^(9,11,12)

Los nuevos desafíos para la neuropsicología de las adicciones

Si bien la neuropsicología de las adicciones se considera un área del conocimiento bastante compleja, en lo esencial, porque cada paciente es un caso distinto, y a causa de un importante aumento del consumo de sustancias psicoactivas sintéticas, también es cierto que la neuropsicología es una especialidad de la psicología clínica acostumbrada a la interacción multidisciplinaria, sea con los especialistas de la psiquiatra, por cuestiones relacionadas con la patología dual o con psicoterapeutas, cuando es indispensable asegurar la minimización de traumas y afectaciones de la regulación emocional.^(4,10)

La patología dual se conceptualiza como un padecimiento simultáneo de una patología mental con un trastorno por consumo de sustancias adictivas, pero considerando que ambas dolencias son primarias y de etiologías independientes. Esto, porque en ciertos casos el trastorno mental puede generar una conducta adictiva, *consumir para olvidar*, y en otros, el consumo crónico de sustancias puede desencadenar una cierta predisposición a la psicopatología. Aparte, en estos casos el paciente con déficits cognitivos y enfermedad mental (sea trastorno bipolar, espectro esquizofrénico, entre otros) debe ser acompañado al menos por un neuropsicólogo y un especialista en psiquiatría.^(5,7,10)

En la actualidad, además del trabajo multidisciplinario, el neuropsicólogo tendrá que enfrentar una realidad donde el paciente, con TRS y secuelas posinfecciosas de COVID-19, presentará problemas funcionales bastante más importantes, implicando una intervención cada vez más inmediata, con mayor tiempo de trabajo semanal y probablemente con un incremento en el tiempo total de aplicación del programa de rehabilitación. Con pensar, únicamente, en estos factores sería necesario que el paciente tuviera una mayor disponibilidad de tiempo, de presupuesto económico y de redes de apoyo.^(7,10)

Por consiguiente, las instituciones de salud pública tienen la responsabilidad de estar preparadas para recibir más pacientes con estas características, contando con neuropsicólogos especializados en evaluación y rehabilitación de personas con TRS, programas de intervención actualizados para los efectos posinfecciosos de la COVID-19,



y grupos multidisciplinarios orientados al proceso de rehabilitación. No podemos ignorar que este fenómeno afecta, en lo esencial, a adultos en edad productiva, y el que no tengan una intervención eficaz podría suponer una mayor carga económica para los ya agotados sistemas de salud pública.^(5,10)

Referencias bibliográficas

1. Lixue H, Qun Y, Xiaoying G, Qiongya W, Lili R, Yeming W. 1-year outcomes in hospital survivors with COVID-19: a longitudinal cohort study. *The Lancet*, 2021;398:747-758. DOI: [10.1016/S0140-6736\(21\)01755-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01755-4)
2. Bagheri M, Mokri A, Khosravi A, Kabir K. Effect of Abstinence on Depression, Anxiety, and Quality of Life in Chronic Methamphetamine Users in a Therapeutic Community. *International journal of high-risk behaviors & addiction*, 2015;4(3):1-5. DOI: [10.5812/ijhrba.23903](https://doi.org/10.5812/ijhrba.23903)
3. Brenhouse HC, Lukkes JL, Andersen SL. Early Life Adversity Alters the Developmental Profiles of Addiction-Related Prefrontal Cortex Circuitry. *Brain Sciences*, 2013;3(1):143-158. DOI: [10.3390/brainsci3010143](https://doi.org/10.3390/brainsci3010143)
4. Da Silva CYR. Alteraciones neurológicas y neurocognitivas por covid-19. *Interacciones*, 2020;6(3):e181. DOI: [10.24016/2020.v6n3.181](https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.181)
5. Da Silva CYR. Alteraciones neurológicas por covid-19 en personas con trastorno por consumo de sustancias. *Revista Internacional de Investigación en adicciones*, 2020;6(2):64-65. DOI: [10.28931/riiad.2020.2.08](https://doi.org/10.28931/riiad.2020.2.08)
6. Da Silva CYR, Vásquez-Justo E, Carvalho de Figueiredo PA, Mora CM, Saldaña ASG, Martínez OGT, Mora VPM. Complicaciones neuropsicológicas por afectación post-infecciosa de covid-19 em personas con trastornos relacionados con sustancias psicoactivas. *Analogías del comportamiento*, 2021;20(2):43-54.
7. Da Silva CYR, Carvalho de Figueiredo PA, Vásquez-Justo E, Saldaña ASG, Martínez OGT, Guerrero APV, Mora VPM. Secuelas neuropsicológicas de la COVID-19 en personas con trastornos relacionados con sustancias psicoactivas. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 2022;5(11):6-17. DOI: [10.33996/repsi.v5i11.67](https://doi.org/10.33996/repsi.v5i11.67)
8. Soriano JB, Ancochea J. Sobre la nueva condición post COVID-19. *Archivos Bronconeumología*, 2021;57(12): 735-736. DOI: [10.1016/j.arbres.2021.04.001](https://doi.org/10.1016/j.arbres.2021.04.001)
9. Liotta EM, Batra A, Clark JR, Shlobin A, Hoffman SC, Orban ZS, Korolnik IJ. Frequent neurologic manifestations and encephalopathy-associated morbidity in



COVID-19 patients. *Annals of Clinical and Translational Neurology*, 2021;7(11): 2221-2230. DOI: [10.1002/acn3.51210](https://doi.org/10.1002/acn3.51210)

10. Da Silva CYR. *Neuropsicología de la Enfermedad Oncológica*. México: Amazon; 2021.
11. Fernández GG, Rodríguez, OG, Villa, RS. *Neuropsicología y adicción a drogas*. *Papeles del Psicólogo*, 2011;32(2):159-65.
12. Herreras EB. *Neuropsicología y adicciones*. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 2008;3:1-3.

Conflicto de intereses

El autor declara que no tiene conflicto de intereses.



Este material es publicado según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0. Se permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.