

# Programa de rehabilitación cognitiva y cognición social en pacientes con primeros episodios de esquizofrenia



**Sol Fernández**  
Neuropsicóloga  
Corporació Parc Taulí de Sabadell



**Mercè Jodar**  
Neuropsicóloga  
Corporació Parc Taulí de Sabadell

La esquizofrenia es una enfermedad que afecta a un 1% en la población general. En España, se estima que hay aproximadamente 440.000 personas afectadas. Su inicio comienza, en muchos casos, al final de la adolescencia y se caracteriza por la presencia de síntomas como desorganización del pensamiento, alucinaciones auditivas, ideas delirantes, aplanamiento afectivo y, en general, una incapacidad para diferenciar la realidad de los propios pensamientos. Todos estos síntomas, junto con algunas alteraciones cognitivas propias de esta enfermedad, conllevan el deterioro funcional y social de las personas afectadas.

Actualmente, las alteraciones neuropsicológicas se consideran uno de los núcleos centrales de la enfermedad, habiéndose observado alteración en diversos dominios que afectan tanto a las funciones cognitivas (atención, memoria de trabajo, aprendizaje, memoria y funciones ejecutivas) como a la cognición social. Entendemos por cognición social la capacidad de entender y utilizar las claves emocionales, los gestos, el sentido indirecto del discurso y la información contextual para ponerse en el lugar del otro e inferir qué sienten o piensan las personas. Esta habilidad nos permite comprender el comportamiento de los demás y nos ayuda a interactuar correctamente con otras personas. Todos estos déficits pueden observarse previamente al inicio de la enfermedad, sufren un considerable deterioro en el momento de la primera hospitalización y permanecen relativamente estables al menos a lo largo de diez años de evolución.

Diversos estudios han evidenciado que la rehabilitación cognitiva en este tipo de paciente contribuye a la mejora del rendimiento cognitivo. Sin embargo, estos resultados positivos observados en el rendimiento de las pruebas neuropsicológicas son menos evidentes cuando se valora la mejora en el ámbito funcional. Una posible explicación a la falta de generalización de los resultados obtenidos en los programas de rehabilitación cognitiva puede ser el hecho de que estos están focalizados exclusivamente en la práctica de las funciones cognitivas, obviando la alteración de la cognición social observada en este tipo de pacientes. Estudios recientes han demostrado que los déficits en la cognición social se relacionan más que las alteraciones cognitivas con las dificultades de relación social y funcional de las personas con esquizofrenia.

El desarrollo de un programa de rehabilitación neuropsicológica que incluya el entrenamiento de la cognición social debería favorecer

la mejora del rendimiento, tanto clínico como funcional, de este tipo de pacientes. Además, la utilización de un programa de estas características con pacientes en fases iniciales de la enfermedad podría contribuir a una mejor previsión de la esquizofrenia.

Actualmente, la Corporación Sanitaria Parc Taulí de Sabadell, junto al Hospital de Mataró y el Institut Guttmann, ha iniciado el proyecto de adaptación de la ya existente plataforma de telemedicina PREVIRNEC® del mencionado instituto con el fin de desarrollar un programa de rehabilitación cognitiva computari-

**El desarrollo de un programa de rehabilitación neuropsicológica que incluya el entrenamiento de la cognición social debería favorecer la mejora del rendimiento, tanto clínico como funcional, de este tipo de pacientes.**

zado adecuado para pacientes con esquizofrenia. Esta adaptación conlleva la modificación de diversas tareas de rehabilitación de las funciones cognitivas, así como la creación e implantación de un nuevo módulo de cognición social que permita el entrenamiento de las habilidades metacognitivas en personas con esquizofrenia.

Esta plataforma informatizada tiene la ventaja de permitir al terapeuta la elección del tipo y nivel de tarea deseada, así como la supervisión de los resultados obtenidos. De esta manera, un terapeuta especializado, basándose en los resultados de la valoración neuropsicológica, puede proponer y llevar a cabo un tratamiento de rehabilitación cognitiva con diferentes sesiones adaptadas a las capacidades individuales de cada paciente. Para obtener un efecto terapéutico, el neuropsicólogo encargado de la rehabilitación puede ir ajustando el contenido y la dificultad de los ejercicios en función de las dificultades en la ejecución de cada paciente. Teniendo en cuenta que la mayoría de personas con esquizofrenia son diagnosticadas y tratadas en el ámbito de la salud pública, la eficacia de un programa computarizado que incluya entrenamiento en funciones cognitivas y cognición social podría permitir abordar a un mayor número de pacientes y reducir los costes económicos y humanos asociados al tratamiento de los pacientes con esquizofrenia. **SR**