Día del Alzhéimer: el bilinguismo protege frente al deterioro cognitivo

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de la enfermedad de Alzhéimer se triplicará de aquí a 2050. Y esa previsión plantea un reto de salud pública importante.

Son muchas las variables que influyen en el incremento de los casos, desde el aumento de la esperanza de vida hasta la incidencia de nuevos factores de riesgo. La buena noticia es que modificar alguno de esos factores puede frenar la curva ascendente, o al menos retrasar la edad de inicio de los síntomas cognitivos de las enfermedades neurodegenerativas.

Sin ir más lejos, un buen cuidado de nuestra emociones, mantener una buena red de relaciones sociales e intensificar nuestra actividad mental le paran los pies al Alzhéimer. Y lo mismo parecen hacer ciertas actividades cognitivas. Entre ellas, el bilingüismo. ¿Hablar dos lenguas realmente actúa cómo factor de protección? ¿Qué tipo de bilingüismo y que mecanismos promueven una ventaja?

Resultados contradictorios sobre bilingüismo y Alzhéimer

En 2004, Ellen Bialystok y colaboradores de la York University de York (Canadá) publicaron un estudio que se hizo muy famoso por sugerir que el bilingüismo retrasaba el diagnóstico de la enfermedad de Alzhéimer. Estos investigadores compararon los datos clínicos de 184 pacientes, la mitad de los cuales eran bilingües y la otra mitad monolingües. Los resultados fueron sorprendentes: los bilingües tenían una ventaja de cuatro años, es decir, recibían un diagnóstico más tarde que los monolingües. Después de aquel trabajo, otros investigadores han replicado similares resultados en comunidades bilingües como India y Escocia.

Sin embargo, también son muchos los que no han conseguido demostrar que hablar dos lenguas proteja frente al deterioro cognitivo. Es más, según algunas revisiones, en torno a 40% de los estudios no demuestran beneficios positivos del bilingüismo en retrasar el comienzo de las enfermedades

neurodegenerativas.

Esta conclusión no es sorprendente, ya que la literatura sobre los beneficios del bilingüismo en personas sanas no es consistente, y en varios estudios el efecto es ínfimo.

No todos los bilingües son iguales

Ante estos resultados contradictorios, la pregunta crucial que cabe hacerse es si existe algún factor que influya en los beneficios de hablar dos lenguas. Si fuese así, explicaría que a veces sean robustos y otras veces no.

Después de todo, no hay que olvidar que el bilingüismo es un concepto heterogéneo que incluye varias variables como la edad de adquisición de la segunda lengua, el uso que se hace de ella, la competencia lingüística, y la frecuencia con la cual un hablante concreto alterna sus dos lenguas. Eso hace que tenga poco sentido una clasificación binaria y simplista de monolingüismo vs. bilingüismo.

La sospecha de que es el grado de bilingüismo lo que genera una ventaja fue lo que motivó nuestro reciente estudio, realizado en colaboración con varios hospitales de Cataluña, la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona y el grupo de Neuropsicología y Neuroimagen Funcional de la Universidad Jaume I de Castellón de la Plana.

¿Qué tipo de bilingüismo favorece la reserva cognitiva?

Para averiguar cuáles eran las características cruciales del bilingüismo en el contexto de la reserva cognitiva, es decir como factor de protección contra el deterioro cognitivo, trabajamos con 200 pacientes bilingües catalán-castellano.

Partíamos con ventaja dado que en la realidad sociolingüística de Cataluña hay cierta variabilidad en los hablantes, que abarca desde los que podríamos llamar “activos” hasta los que son “pasivos”. Los activos se distinguen por un perfil de alta competencia lingüística, uso balanceado y con frecuentes cambios entre de las dos lenguas. Los pasivos, por el contrario, serían los hablantes que tienen un conocimiento de su segunda lengua (catalán), por exposición a ella, pero que no suelen practicarla.

Esta manera de clasificar a los bilingües nos brindó un

gradiente, un *continuum*. Los resultados de los análisis revelaron que el grado de bilingüismo estaría correlacionado con la edad de inicio de los síntomas y diagnóstico. Es decir, cuanto más alto es el grado (más "activo"), más alta es la edad a la que aparecen los síntomas del deterioro cognitivo.

Un dato relevante es que esta ventaja es independiente de otros factores de reserva cognitiva que moderan el efecto de protección contra el deterioro cognitivo, como el nivel de escolarización, el estatus socioeconómico o la actividad mental, social y de ocio.

¿Cómo se explica esta ventaja bilingüe?

Un segundo aspecto que investigamos fue el mecanismo concreto que determina la ventaja bilingüe. Para ello, recogimos datos del rendimiento de los participantes en varias tareas cognitivas de memoria y de control ejecutivo. El control ejecutivo es un conjunto de habilidades que nos ayuda a gestionar de manera eficiente el cambio entre tareas, así como a filtrar información irrelevante y planificar nuestras acciones. Tuvimos en cuenta que cambiar de lengua y monitorear la interferencia de una lengua que no hablamos son actividades que el cerebro bilingüe desempeña continuamente y en estrecho contacto con el control ejecutivo.

En este sentido, los resultados de nuestra investigación indicaron que los bilingües activos rinden mejor que los pasivos en tareas que implican la gestión de informaciones que implican conflicto cognitivo.

En conclusión, todo apunta a que el uso activo de las dos lenguas permite tener un control ejecutivo más eficiente. Y, como sugieren las teorías de la reserva cognitiva, si tenemos una alta eficiencia cognitiva es posible que esta pueda compensar los déficits cognitivos asociados a una enfermedad neurodegenerativa.

Todo esto se traduce en que los síntomas del deterioro cognitivo aparezcan más tarde —o en un menor grado de neurodegeneración—, como demostramos en un estudio anterior que llevamos a cabo con un grupo de investigadores de la Universidad Jaume I.

Los siguientes retos serán extender esta investigación a otras patologías neurodegenerativas como la enfermedad de Parkinson.

Marco Calabria, Profesor de los Estudios de Ciencias de la Salud (Máster de Neuropsicología), *UOC – Universitat Oberta de Catalunya*

Este artículo fue publicado originalmente en The Conversation. Lea el original.

Con información de El Nacional