

SABER ENVEJECER: ASPECTOS POSITIVOS Y NUEVAS PERSPECTIVAS

To know how to age: positive aspects and new perspective

Dra. Paz Franco Módenes

E-mail: pazfranco2002@yahoo.es

Dr. Antonio Sánchez Cabaco

E-mail: ascabaco@upsa.es

(Universidad Pontificia de Salamanca)

RESUMEN: El proceso de envejecimiento se caracteriza por su universalidad, afectando a todos los seres humanos. Tiene su origen en la concepción del ser, se desarrolla con el paso de los años y termina, indefectiblemente, con el final de la vida. El estudio del envejecimiento está justificado por el aumento significativo de personas mayores de 65 años presentes en la sociedad actual. Además, la evolución demográfica establece que seguirán aumentando. Esto supone la necesidad de crear estrategias rehabilitadoras y preventivas, que puedan retrasar o prevenir los problemas relacionados con la edad. Aunque en un principio se consideraba al envejecimiento en términos de deterioro y degradación con aspectos claramente negativos, hoy en día, esos planteamientos han quedado obsoletos. Aparece un nuevo concepto de envejecimiento basado principalmente en la mejora de la calidad de vida de las personas mayores. Así, en el momento actual, no se considera, el envejecimiento como un proceso involutivo sino, por el contrario, de evolución, crecimiento y desarrollo, basado, principalmente en la experiencia de las personas mayores.

Para favorecer el envejecimiento saludable es necesario mantener y cuidar la salud haciendo ejercicio físico, realizar una dieta adecuada etc, y al mismo tiempo mantener ágil la actividad mental, no sólo a través de las actividades más cotidianas sino realizando programas de entrenamiento cognitivo para personas mayores. Estos programas están destinados a mejorar y mantener la capacidad perceptiva, atencional y mnésica proporcionando a las personas mayores estrategias que les permitan realizar una codificación y recuperación de la información adecuada a cada situación.

Palabras clave: Envejecimiento, Déficits sensoriales, Programas de entrenamiento, Vulnerabilidad vs crecimiento.

ABSTRACT: The aging process characterizes by its universality, affecting all the human beings. It has his origin in the conception of the being, it is developed with the passage of the years and finishes, unfaillingly, with the end of the life. The study of the aging is justified by the significant increase of people majors of 65 years present in the present society. In addition, the demographic evolution establishes that they will continue increasing. This supposes the necessity to create rehabilitating and preventive strategies, that can delay or prevent the problems related to the age. Although at first it was considered to the aging in terms of deterioration and degradation with clearly negative aspects, nowadays, those expositions have been obsolete. It mainly appears a new concept of aging based on the improvement of the quality of life of the people majors. Thus, at the present time, it is not considered, the aging like a involutivo process but, on the contrary, of evolution, growth and development, based, mainly in the experience of the people majors.

In order to favor the healthful aging it is necessary to maintain and to take care of the health doing physical exercise, to realise a suitable diet etc, and at the same time to maintain the mental activity agile, not only through the daily activities but realising programs of mental training for people majors. These programs are destined to improve and to maintain the perceptive, attention and mnésica capacity providing to the people majors strategies that allow them to realise a codification and information retrieval adapted to each situation.

Key words: Aging, Sensorial deficits, Programs of training, Vulnerability versus growth.

Fecha de recepción: 1-IX-2008
Fecha de aceptación: 25-IX-2008

I. Características del proceso de envejecimiento

El proceso de envejecimiento es un fenómeno de carácter universal que afecta a todas las personas. Este proceso natural tiene su origen en la concepción del ser, se va desarrollando durante toda la vida y termina, indefectiblemente, al final de la vida. Su estudio cobra cada vez más importancia debido, en primer lugar, al aumento del número de personas mayores de 65 años presentes en la sociedad actual (Volz, 2000; Schaie, 2003; Giro, 2006; Fernández Lopiz, 2002), y por la posibilidad que existe de prevenir, aliviar y/o retrasar los problemas propios de esa edad. Se establece como reto conseguir una demora en la aparición de enfermedades crónicas y aumentar el número de años vividos sin discapacidad (Botella, 2005).

Las características generales del proceso envejecimiento (Bentosela y Mustaca, 2005; Triadó y Villar, 2006), se pueden resumir en ser un proceso continuo, progresivo, irreversible, heterogéneo, individual, universal y con presencia de cambios físicos y psico-sociales.

Aunque en un principio se consideraba al envejecimiento en términos de deterioro y degradación con aspectos claramente negativos, hoy en día, esos planteamientos han quedado obsoletos. Aparece de esta manera, un nuevo concepto de envejecimiento asentado en la magnífica calidad de vida que presentan muchas personas mayores. Esto es debido, en gran parte, a los avances de la medicina, el mayor nivel cultural de la población y al espectacular cambio de la esperanza de vida, es decir, el promedio de tiempo que podemos esperar vivir (Stuart, 2002), que ha aumentado de forma considerable (Belsky, 2001; Schaie, 2003; Mella, González, D'Appolonio, Maldonado, Fuenzalida y Días, 2004; Giró, 2006).

Por tanto, la conceptualización actual del envejecimiento no lo entiende como un proceso involutivo, con regresión a estadios anteriores, sino como una evolución (Montañés y Latorre, 2004), asociándolo a un período de crecimiento y desarrollo, y priorizando la experiencia de la persona mayor (García Prada, 1997; Lorenzo y Fontán, 2003; Triadó y Villar, 2006). Ya en su momento, la Asamblea General de las Naciones Unidas, mediante Resolución 46/91, de 16 de diciembre, aprobó los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad entre los que se encuentran: independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad.

En esta misma línea, aparecen nuevos métodos e instrumentos de evaluación que descartan la idea de deterioro universal e irreversible para el ser humano. Y aunque el proceso de envejecimiento conlleva cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, esto no significa que la vejez sea una etapa patológica (Muñoz, 2002; Montañés y Latorre, 2004). Así, se celebró en Madrid la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas (2002), y en su transcurso, la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó el documento «Salud y envejecimiento», que plantea una visión positiva del envejecimiento bajo el concepto de «envejecimiento activo». Según la OMS, «envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen». Igualmente, y acotando el espacio a nuestra Comunidad Autónoma, el II Congreso de personas mayores de Castilla y León (2003) presentó una ponencia titulada «Envejecimiento activo y participación». Parte de la premisa siguiente:

«¡No se deja de crear cuando se envejece!
¡Se envejece cuando se deja de crear!»

Plantea el hecho de que tradicionalmente, las personas mayores tenían asignado un papel pasivo en la sociedad, sobre todo desde el momento de su jubilación. En la actualidad, han pasado a desempeñar un papel eminentemente activo basado en los derechos, en la participación y en todos los ámbitos de la vida comunitaria.

Desde un punto de vista biológico, existe una gran variabilidad interindividual en el proceso de envejecimiento estableciendo que la mayor parte de las personas estarían ubicadas en el rango normal de esta variabilidad (Mella, González, D'Appolonia, Maldonado, Fuenzalida y Días, 2004). Así, el término envejecimiento orgánico pretende establecer los cambios producidos en nuestro cuerpo con el paso de los años. Pero no todas las personas envejecen de la misma manera (Giró, 2006). Aunque han sido muchos los intentos para predecir cómo será el proceso de envejecimiento de los seres humanos, solo se ha podido llegar a la conclusión de que cada individuo es su edad cronológica, es decir, la fecha de su nacimiento. En todos los demás aspectos se encuentra una gran variabilidad en el envejecimiento de cada sujeto. Esto es debido a que el transcurso del tiempo no es igual para todos los individuos y que el envejecimiento orgánico no es un estado sino un proceso diferencial de cambio. Así, dos personas con la misma edad cronológica pueden presentar diferentes ritmos en su proceso de envejecimiento (Belsky, 2001; Schaie, 2003).

Sin duda, no podemos obviar que a mayor edad mayor vulnerabilidad presenta la persona, debido, entre otras cosas, al aumento de las probabilidades de sufrir desórdenes orgánicos o cognitivos (Díaz, Martín y Peratia, 2006). Pero ¿cuándo un comportamiento se considera «normal» o «patológico»? En la respuesta a esta pregunta se encuentra la diferencia entre un envejecimiento normal y un envejecimiento patológico (Muñoz, 2002).

Hoy en día, se acepta que los sistemas sensoriales y cognitivos sufren una decadencia paulatina aunque no llega a presentarse una extrema gravedad. Se considera que estos déficits progresivos no se deben a la presencia de ninguna patología siendo ésta una de las características más importantes del envejecimiento normal (Fernández Lopíz, 2002; Triadó y Villar, 2006). Por el contrario, el envejecimiento patológico, se corresponde con los aspectos más médicos del desarrollo humano, directamente relacionado con las enfermedades crónicas como enfermedades vasculares, arterioesclerosis, demencias y otras (Muñoz, 2002; Montañés y Latorre, 2004). La diferencia entre el envejecimiento normal y el patológico se establece en la acumulación de factores de riesgo y de enfermedades que se presentan en el proceso de envejecimiento durante todo el ciclo vital y en todas las personas (Muñoz, 2002). Existe otro tipo de envejecimiento denominado como óptimo y que solo acompaña a un escaso número de personas mayores, donde las consecuencias típicas de la

edad apenas presentan manifestaciones evidentes. Este proceso de envejecimiento es el menos común de todos los presentados (Vega y Bueno, 2000).

Siguiendo este planteamiento, se establecen, por tanto, dos conclusiones básicas; la primera, que el envejecimiento no es un estado sino un proceso y que dicho proceso no es unitario y se caracteriza por una amplia variabilidad inter e intraindividual. (García Prada, 1997). A lo largo del ciclo vital se presentan tanto los procesos involutivos que plantea el modelo deficitario como innumerables vivencias y conductas no involutivas recogidas en las biografías personales de cada individuo (Giró, 2006).

La segunda conclusión del proceso de envejecimiento es su dimensión multi-causal siendo el método más indicado para su estudio un enfoque multidisciplinar. De esta manera, estarán presentes en su estudio distintas disciplinas. Concretamente la psicología del envejecimiento tiene como objetivo estudiar el proceso del desarrollo del proceso humano desde el nacimiento hasta el final de la vida. La gerontología designa todas las disciplinas ligadas al proceso de envejecimiento abarcando todos los problemas propios de la vejez y la geriatría se vincula al estudio del envejecimiento desde una posición médica (Belsky, 2001; Schaie, 2003).

Es manifiesta la existencia de alteraciones fisiológicas y psicológicas en el proceso de envejecimiento. En un intento de estructurar las diferentes teorías que explican esos deterioros fisiológicos, encontramos no sólo aquellas que estudian el envejecimiento observando cómo se envejece sino otras que pretenden conocer cómo es la velocidad del envejecimiento. Entre las primeras podemos citar las teorías orgánicas en las que están incluidas, la teoría inmunológica, que establece que el proceso de envejecimiento se debe a una disminución de las defensas del organismo frente a infecciones y agentes extraños. Y la teoría neuroendocrina, que hace referencia a los cambios degenerativos que aparecen tanto en el cerebro como en el sistema nervioso durante el proceso de envejecimiento. Otras denominadas teorías celulares presentan como base principal el estudio de las duplicaciones celulares. Por último, las teorías del envejecimiento programado (Programa genético del envejecimiento) abogan por la existencia de un control genético, que se origina en el momento del nacimiento y paulatinamente va deteriorando el organismo hasta provocar la muerte. Las segundas, relacionadas con el estudio de la velocidad del envejecimiento, abarcan no sólo las teorías evolutivas sino también las teorías denominadas moleculares representadas por temas tan actuales como los daños de oxidación presentes en el proceso de envejecimiento por la presencia de los radicales libres derivados del oxígeno o la teoría del desgaste que establece que las células somáticas presentan cierto sufrimiento como «efecto secundario» de su trabajo fisiológico, entre otras.

Desde la vertiente psicológica se presenta igualmente un intento de clasificar las diferentes teorías que pueden explicar los cambios producidos en el proceso de envejecimiento. Así, desde la perspectiva conductista el proceso del envejecimiento está marcado por la utilización del refuerzo repetido y el mecanismo de extinción. Esta será la base para entender que la conducta permanezca estable a lo largo de los años, e incluso para que puedan aparecer cambios relacionados con la edad. La perspectiva del procesamiento de la información sobre el envejecimiento tiene como objetivo básico comprender cómo pensamos. Este enfoque se utiliza, especialmente, para establecer el deterioro cognitivo relacionado con la edad. Pretenden explicar porqué las personas mayores reaccionan más lentamente, o porqué se originan pérdidas en ciertas habilidades a medida que aumenta la edad, etc. para procurar una mejor calidad de vida en las personas mayores (Belsky, 2001).

Así, aparece un nuevo concepto denominado «envejecimiento satisfactorio». Nace de la distinción entre un proceso de envejecimiento patológico, es decir, caracterizado por una patología grave, y un patrón de envejecimiento normativo, donde no aparece ninguna enfermedad grave, aunque sí un cierto aumento del riesgo a poder padecerlas relacionado con el aumento de la edad (Triadó y Villar, 2006). Este envejecimiento satisfactorio contradice los estereotipos tradicionales asociados a las personas mayores y la vejez. Esto también nos permite determinar qué factores posibilitan este éxito evitando así, que las personas mayores se dirijan a un envejecimiento patológico.

Un proceso de envejecimiento plagado de aspectos positivos (buen envejecer) no empieza a partir de los 60 años. Las bases que establecen un envejecimiento saludable se asientan en los estilos de vida de las personas mayores manteniendo un cuerpo y una mente sanos (Schaie, 2003). Por tanto, para que exista un buen proceso de envejecimiento es necesario mantenerse física y mentalmente activos. Cada vez más se utiliza la premisa «úsalo o piérdelo», es decir, el mantenerse activos en todos los ámbitos favorece la protección de las funciones cognitivas, que tienden a deteriorarse como consecuencia de la edad. (Bentosela y Musaca, 2005).

La Sociedad Gerontológica Americana establece como lema: «No añadir años a la vida, sino vida a los años». Pero ¿qué tipo de vida añadir a los años? Sin duda, añadir a sus años calidad de vida, en forma de aspectos como mejorar la salud física y mental, establecer relaciones con el entorno, no descuidar la productividad social, etc. (García, 1997; Lorenzo y Fontán, 2003; Sanduvete, 2004; Corrales, Tardón y Cueto, 2000).

En este sentido, son importantes los aspectos tanto físicos como psicológicos que proporcionan las actividades de ocio (Sáez y Meléndez, 2002) como por ejemplo, realizar ejercicio físico (Garcés, 2004; Boraita, 2000). Por una

parte, se fortalece el sistema muscular, se aumenta flexibilidad corporal, se mejora la coordinación psicomotora, etc. Pero también favorece la actividad social como el conocimiento y trato con otras personas de la misma edad, evitar el sentimiento de soledad, aumento del círculo de amistades, etc. (García Prada, 1997; Belsky, 2001; Lorenzo y Fontán, 2003).

Existen una serie de características que favorece el envejecimiento saludable (Muñoz, 2002, Bentosela y Mustaca, 2005; Schaie, 2003; Giró, 2006) como son el mantenimiento y cuidado de la salud, realizar una dieta adecuada, hacer ejercicio físico, mantener un peso adecuado, no presentar conductas de riesgo como consumo de tabaco, alcohol o drogas, detección precoz de las enfermedades y llevar a cabo un entrenamiento específico de las funciones cognitivas.

II. Alteraciones perceptivo-atencionales y mnésicas en el proceso de envejecimiento

Muñoz y Alix (2002) señalan que en el proceso de envejecimiento todas las modalidades sensoriales sufren modificaciones, bien en la percepción del estímulo, en su tratamiento o en el análisis que realiza la persona mayor. Además, estos mismos autores señalan que las deficiencias perceptivas más notables en el envejecimiento son la visión y la audición. Ambas inciden de forma negativa en la estimulación cognitiva. Esto podría explicar la presencia en las personas mayores de un mayor tiempo de reacción sumado, lógicamente, a la lentitud psicomotora a la hora de presentar una conducta. También Veiel, Storandt y Abrams (2006) señalan que las personas mayores son más lentas que los jóvenes para detectar cambios en los estímulos visuales simples.

Vega y Bueno (2000) y Fernández Lopiz (2002) establecen que los procesos perceptivos se enlentecen al aumentar la edad. Específicamente se han señalado como alteraciones perceptuales en el envejecimiento, la existencia de una pérdida de la agudeza visual que les impide percibir con precisión los distintos estímulos visuales (Montañés y Latorre, 2004). Igualmente se produce una alteración en la percepción de las imágenes visuales cercanas que puede presentar algún tipo de decremento en el proceso de la percepción (Muñoz, 2002, Belsky, 2001; Schaie, 2003; Montañés y Latorre, 2004). En la misma línea, Belsky (2001) señala que existen dificultades en la discriminación cromática del entorno, así como una menor capacidad de ignorar la información irrelevante o redundante. Otros autores (Vega y Bueno, 2000), han encontrado diferencias de edad mínimas en la realización de tareas automáticas, que aumentan y se hacen más evidentes al llevar a cabo tareas de procesamiento controlado y activo. Establecen, al mismo tiempo, una clara dificultad para poder conseguir

percepciones organizadas de los estímulos ambiguos, incompletos o poco estructurados. Esto se manifiesta en una menor flexibilidad en reorganizar o cambiar una percepción, una vez que ésta se ha realizado. Estos parámetros implican que las personas mayores presentan una codificación más lenta de la información (Anstey, Butterworth, Borzycki y Andrews, 2006; Montañés y Latorre, 2004). También establecen deterioros tanto en el procesamiento, el aprendizaje y recuperación de información como en la solución de problemas y la rapidez de respuesta. Este déficit en los procesos cognitivos afecta no sólo a la memoria sino también a las funciones ejecutivas (Bentosela y Mustaca, 2005; Lorenzo y Fontán, 2003; Montañés y Latorre, 2004). Como consecuencia, se produce un enlentecimiento cognitivo generalizado del sistema nervioso central, que ocasionaría un aumento en la proporción de información que se pierde en cada paso (Bentosela y Mustaca, 2005).

En cambio Murphy, Schneider, Speranza y Moraglia (2006) no encontraron diferencias por la edad en las capacidades visual y auditiva, estableciendo que, a pesar de los problemas aparecidos en el envejecimiento normal que afectan a ambos sistemas, éstos se preservan de forma correcta con la edad.

En la misma línea, Lorenzo y Fontán (2003) concluyen que el anciano normal no tiene deterioro cognitivo significativo y establecen que el anciano normal es un sujeto normal en las áreas perceptivo-atencionales. Lezak (1999) afirma que existe un cierto deterioro en el envejecimiento que tendría como manifestaciones más importantes, enlentecimiento en la velocidad de procesamiento de la información, cierto decremento en la capacidad para codificar, almacenar y evocar informaciones nuevas e incluso una reducción a nivel léxico. Todos estos decrementos son compensados por la experiencia vital a la que se considera como realmente importante.

Bentosela y Mustaca (2005) consideran que en el envejecimiento normal se producen algunos cambios asociados a la declinación general de las funciones fisiológicas. Esto dará lugar a un conjunto de deficiencias a nivel conductual, cognitivo y emocional. Sus resultados muestran un deterioro en los procesos cognitivos, en general y de la memoria y las funciones ejecutivas, en particular. Apuntan, asimismo, que en el envejecimiento se producen deterioros en el procesamiento del aprendizaje y recuperación de la nueva información, la solución de problemas y la rapidez de la respuesta.

Otros autores como Wood, Edward, Clay, Wadley, Roenken y Ball (2005) señalan que las debilitaciones sensoriales y cognoscitivas relativas a la edad se han relacionado con las capacidades funcionales en las personas mayores. Y destacan la importancia de los programas de entrenamiento de diferentes aspectos como las capacidades sensoriales y cognoscitivas para mantener las capacidades funcionales.

A lo largo del ciclo vital, los procesos mentales son menos eficientes (Ventura, 2004), lo que ha permitido constatar que los procesos perceptivos y atencionales enlentecen al aumentar la edad (Vega y Bueno, 2000; Fernández Lopín, 2003; Antón, 2007).

En este sentido, Pereiro y Juncos (2001), encuentran una disminución de la capacidad atencional relacionada con el aumento de la edad, diferenciando el rendimiento cognitivo entre personas mayores y adultos de mediana edad.

Ventura (2004) propone que los adultos mayores son más lentos en la realización de muchas tareas y poseen peor memoria que cuando eran jóvenes. En realidad, existen abundantes argumentos que indican que a medida que se envejece, los procesos mentales actúan de forma más lenta. Así, según este mismo autor, las áreas en las que mejor se aprecian los cambios cognitivos de la persona que envejece son: atención, memoria, lenguaje, habilidad viso-espacial e inteligencia. En la misma línea, Juola (2001) señala que parece evidente un deterioro de los procesos cognitivos con el trascurso de los años. Pero no todos los procesos cognitivos evolucionan de la misma manera a lo largo del ciclo vital. Así, los procesos automáticos soportan mejor los efectos de la edad mientras que los controlados presentarían mayores deficiencias. Hay una serie de características que diferencian ambos procesos (automáticos y controlados). Los procesos automáticos no requieren atención o muy poca, no son controlados por el sujeto, procesan la información en paralelo, están implicados en la realización de tareas simples, no mejoran con el efecto de la práctica, no sufren modificaciones una vez adquiridos, son como rutinas que se encuentran almacenadas en la MLP y son procesos no conscientes. Por el contrario, los procesos controlados requieren de grandes recursos atencionales, dependen de la intencionalidad y el control del sujeto, procesan la información en serie, están implicados en la realización de tareas complejas, sufren modificaciones por el efecto de la práctica, están relacionados con la MCP y son procesos conscientes (Miliken y Lupiañez, 1999; Rueda, Tudela y Lupiañez, 2000).

Con todos los argumentos presentados, se puede concluir que no existe un deterioro generalizado en el envejecimiento de los procesos cognitivos de entrada de información ni tampoco en las funciones ejecutivas. Sin embargo, el declive en el desarrollo evolutivo es evidente en el mecanismo atencional dado que los mayores presentan procesos de interferencia de mayor magnitud tanto en tareas de procesamiento automático como controlado.

III. Programas de entrenamiento para personas mayores

Para desarrollar la actividad mental no es necesario llevar a cabo actividades complejas sino mantener las actividades más cotidianas como cocinar,

conversar o leer el periódico. Otro tipo de actividades que favorecen la actividad mental o cognitiva sería practicar juegos de mesa, como el parchís, dominó, ajedrez, cartas, trivial, etc. Por tanto, y haciendo una selección de las actividades cotidianas que tienen la capacidad para mantener a las personas activas, éstas serían las siguientes: leer el periódico, ver y escuchar las noticias de los telediarios, escuchar la radio, salir a pasear, conversar con otras personas, acudir a algún grupo de gimnasia, natación, yoga, etc. y realizar otras actividades como hacer crucigramas, sopas de letras y otro tipo de pasatiempos.

Realmente los ejercicios pensados para trabajar la actividad mental favorecen los procesos mentales como atención, memoria, orientación y funciones ejecutivas, entre otras. No obstante, también existe otro tipo de material más específico que está dirigido a cada uno de esos procesos de manera más directa. Así, para mejorar las capacidades perceptivas y atencionales se lleva a cabo un entrenamiento perceptivo visual, que pretende conseguir la realización de una discriminación visual más adecuada mejorando, al mismo tiempo, la habilidad atencional. Con relación a la memoria, está comprobado que ésta inicia un cierto deterioro a partir de los 60 ó 70 años en cuanto a la adquisición, almacenamiento y recuperación de la información. Esta pérdida de memoria no se considera patológica sino que es una manifestación del proceso de envejecimiento asociado a la edad (DEMAE). Pero aunque esta situación sea normal, también se puede retrasar su deterioro. De hecho, las personas mayores que realizan frecuentemente tareas cognitivas presentan un cerebro más activo que otras personas que no realizan ninguna. Así, en el envejecimiento, una de las capacidades cognitivas que antes se deteriora es la memoria. Las quejas de memoria pueden ser interpretadas como olvidos benignos asociados al envejecimiento o bien pueden ser la puerta de entrada para anunciar el inicio de una patología. De todas las funciones cognitivas, es especialmente la memoria la más estudiada por la presencia de su sintomatología. Por eso, existen muchos programas de estimulación dirigidos, precisamente, a su entrenamiento. De esta manera, los programas o talleres que más se ofrecen a las personas mayores, actualmente, son de entrenamiento de las capacidades mnésicas, sin olvidar otros procesos cognitivos como el lenguaje, la atención y la percepción etc., que acompañan a la memoria.

En general todos los programas destinados a la mejora y mantenimiento de la capacidad atencional se asientan en proporcionar a las personas mayores estrategias que les permitan codificar y recuperar la información cuando la necesiten.

Estos programas parten de unos conceptos básicos que se inician en las primeras fases del proceso perceptivo. Así, la recogida de la información que proviene del exterior llega a través de la memoria sensorial (los sentidos) y

comienza en ese momento, un proceso de análisis de la información. Para ello, es importante tener un nivel atencional adecuado. «Lo que no se percibe adecuadamente, no puede memorizarse».

Por tanto, antes de entrenar estrategias de memoria, es necesario realizar ejercicios que mejoren la atención. Una memoria eficaz depende de un nivel de atención adecuado. Para ello, es aconsejable la realización de actividades como sopas de letras, buscar las diferencias, buscar los dibujos iguales al modelo, etc.

Dentro de los programas de entrenamiento para personas mayores, existen unas estrategias relacionadas con la memoria visual, entre ellas la metodología de la visualización. Ésta consiste en crear una imagen interactiva, percibida como distintiva y que muestre por lo menos dos objetos interconectados de alguna manera. A modo de ejemplo se podría visualizar el lugar en el que nos encontramos (también se estaría trabajando secundariamente la orientación espacial). Específicamente las técnicas más utilizadas son, en primer lugar, la técnica de pares asociados. Consiste en visualizar pares de palabras creando una imagen integrada de las dos palabras. Permitirá a las personas recordar una palabra cuando se le nombre la otra del par. En segundo lugar, el método cadena. Se utiliza para recordar una lista secuencial de acontecimientos u objetos. Se trata de crear una imagen integrada que tenga más de un elemento, relacionados entre sí de alguna manera. Así, el primer elemento se relaciona con el segundo mediante una imagen. El segundo con el tercero, el tercero con el cuarto y así sucesivamente. Recordando los primeros elementos, se recordará toda la cadena mnésica. Y por último, el método de los lugares (Loci). Se trata de aprender a visualizar una ruta de localizaciones familiares en un orden lógico y personal sobre el que se van depositando los objetos a recordar. Para recordarlos, la persona sólo debe recordar la ruta y recordar qué objeto había colocado en cada uno de los lugares del recorrido.

Las estrategias vistas anteriormente presentan como inconvenientes que se necesita que el sujeto sea capaz de crear imágenes mentales de forma rápida y que muchas de esas estrategias se consideran difíciles de aprender.

Por eso en algunas ocasiones es mejor enseñarles estrategias relacionadas con la capacidad verbal que puede resultarles más sencillas. Así, las diferentes técnicas que se utilizan mayoritariamente serían el agrupamiento, la categorización, la asociación y cómo recordar los nombres de personas.

La primera de ellas (agrupamiento) facilita la organización del material que se quiere recordar. Puesto que la MCP es limitada, se puede mejorar agrupando la información que se pretende memorizar. Ejm: 718721 — 71 87 21

La segunda (categorización) trata de hacer bloques de elementos agrupándolos sobre la base de sus características comunes. Es decir, agrupar objetos por categorías.

La tercera (asociación y elaboración) consiste en crear una palabra o frase que sirva de clave para recordar. Si se utiliza una palabra es asociación y si se crea una frase se denomina elaboración.

Y por último, (recuerdo de nombres) trata de memorizar los nombres asociados a una imagen relacionada con cada uno de ellos.

Pero estos programas de entrenamiento para personas mayores también presentan otro tipo de ayudas que pueden favorecer las capacidades mnésicas desde el exterior. Estas ayudas externas se denominan ambientales cuando se centran en el medio que rodea a la persona a través del uso de carteles, flechas, áreas coloreadas, etc. que les ayuden a recordar.

Por otro lado, personales cuando consisten en la utilización de diarios, agendas (electrónicas o manuales) alarmas, etc. Y por último otro tipo de ayuda permite crear un sitio para cada cosa y poner cada cosa en su sitio. Se trata de crear un sitio concreto para colocar ciertos objetos como llaves, gafas, etc. de tal manera que, automatizando esta conducta, se localizará más rápidamente el objeto deseado.

Un tratamiento específico requieren los denominados olvidos cotidianos. La queja más común de las personas mayores son los olvidos que les ocurren a diario. Los más reincidentes están representados en las siguientes frases: ¿Cómo se llamaba...?, ¿A por qué venía...? ¡Ya no fui, se me olvidó...!, ¿Dónde lo habré dejado...?, ¿Qué era lo que tenía que comprar...?, ¿Qué número era...?, ¿Tomé ya la medicación...?.

Se pueden resumir en olvidar llevar a cabo una acción necesaria (ejm: apagar la plancha), olvidar haber llevado a cabo una acción ya realizada (ejm: comprobar repetidamente que la puerta de la calle está candada), olvidar donde ha dejado un objeto común (ejm: las gafas) y olvidarse de algo que iba a decir o hacer (ejm: ¿qué he venido yo a coger de la cocina?).

En muchas ocasiones la atención que se presta a las tareas cotidianas está muy por debajo de lo necesario para que sean realizadas con eficacia, produciendo estos olvidos con frecuencia.

Los programas de entrenamiento para personas mayores permiten definir claramente el olvido cotidiano de cada persona para poder poner en marcha estrategias o técnicas que permitan aliviar dichos olvidos. De esta manera, un primer apartado establece qué se debe hacer para que no se olvide. Es importante centrar la atención en la tarea que se está llevando a cabo y repetir en voz alta lo que se está haciendo: «Estoy apagando la plancha». Igualmente se deben tomar referencias para poder recordar, por ejemplo cómo iba vestido cuando estaba apagando el gas, o cerrando la puerta. Estas medidas previas, favorecen su recuerdo después con actividades como pensar nueva-

mente en el acontecimiento, buscar las referencias e indicios anteriores, y volver visualmente al último lugar.

Los beneficios de la utilización de estos programas de entrenamiento para personas mayores son claramente reconocibles y la mejora en sus capacidades perceptivas, atencionales y mnésicas se ven recompensadas, puesto que la estimulación cognitiva y el uso de estrategias mnemotécnicas en situaciones cotidianas favorece un buen estado físico y psicológico, de enorme importancia en el contexto actual de la dependencia como hemos argumentado en otro trabajo (Cabaco y Franco, en prensa).

BIBLIOGRAFÍA

- ANSTEY, K., BUTTERWORTH, P., BORZYCKI, M. y ANDREWS, S. (2006). Between- and within- individual effects of visual contrast sensitivity on perceptual matching, processing speed, and associative memory in older adults. *Gerontology*, 52, 124-130.
- ANTÓN, M. (2007). Funcionalidad y antienvjecimiento: capacidades instrumentales. En T. Ortíz (Ed.), *Envejecer con salud* (pp. 185-198). Barcelona: Editorial Planeta.
- BELSKY, J. (2001). *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Paraninfo.
- BENTOSELA, M. y MUSTACA, A. (2005). Efectos cognitivos y emocionales del envejecimiento: aportes de investigaciones básicas para las estrategias de rehabilitación. *Interdisciplinaria*, 22(2), 211-235.
- BORAITA, L. (2000). *¡Muévete corazón!* Madrid: Fundación Española del Corazón.
- BOTELLA, J. (2005). La salud y el envejecimiento. El estado de salud de las personas mayores. En S. Pinazo y M. Sánchez (Eds). *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas* (pp. 93-113). Madrid: Pearson Prentice Hall.
- CABACO, A. S. (2002). *Optimización de la memoria*. Madrid: Témpora.
- CABACO, A. S. y FRANCO, P. (en prensa). Valoración de la dependencia: Problemática y propuesta para las dimensiones psicológicas y cognitivas. En I. Calle y J. L. Santos-Ascarza, *Personas mayores y sociedad: La dependencia*. Ourense: Departamento de Publicaciones de la Deputación Provincial.
- CORRALES, E., TARDÓN, A. y CUETO, A. (2000). Estado funcional y calidad de vida en mayores de setenta años. *Psicothema*, 12(2), 171-175.
- DÍAZ, M. C., MARTÍN, Y. y PERATIA, H. (2006). *Intervención cognitiva en personas sanas de la tercera edad (Un estudio piloto en Las Rozas de Madrid)*. Madrid: UNED Ediciones.
- DIVELY, M. P. y CADAVID, C. V. (1999) *Programa de memoria para mayores. Memo 65+*. Bizkaia: COHS Consultores en Ciencias Humanas S.L.
- FERNÁNDEZ- LÓPIZ, E. (2002). *Psicogerontología para educadores*. Granada: Universidad de Granada.
- GARCÉS, E. J. (2004): *Actividad física y hábitos saludables en personas mayores. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- GARCÍA PRADA, J.M. (1997). Condiciones y procesos del «buen envejecer», argumentos contra el modelo deficitario. En A. S. Cabaco (Dir.), *Procesos cognitivos en el anciano institucionalizado* (pp. 9- 21). Ciudad Rodrigo: LLetra.
- GIRÓ MIRANDA, J. (2006): *Envejecimiento activo envejecimiento positivo*. Logroño: Universidad de la Rioja.
- JUOLA, J. F. (2001). Efectos del envejecimiento sobre la atención visual. En C. Méndez, D. Ponte, L. Jiménez y M.J. Sampedro. *La atención (vol II)* (pp. 313-324). Valencia: Promolibro.
- LEZAK, M. D. (1995). *Neuropsychological assessment*. New York: Oxford University Press.
- LORENZO, J. y FONTÁN, L. (2003). Las fronteras entre el envejecimiento cognitivo normal y la enfermedad de Alzheimer. El concepto de deterioro leve. *Revista Médica Uruguaya*, 19, 4-13.
- MAROTO, M.A. *La memoria. Programa de Estimulación y mantenimiento cognitivo*. www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/maroto-memoria-01.pdf -
- MELLA, R., GONZÁLEZ, L., D'APPOLONIO, J., MALDONADO, I., FUENZALIDA, A. y DÍAZ, A. (2004). Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *Psyche*, 13(1), 79-89.
- MILIKEN, B. y LUPIAÑEZ, J. (1999). Automatic and controlled processing in Stroop negative priming: The role of attentional set. *Journal of Experimental Psychology / Learning, Memory and Cognition*, 25(6). 1384.
- MONTAÑÉS RODRÍGUEZ, J. y LATORRE POSTIGO, J. M. (2004). *Psicología de la vejez*. Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha.
- MUÑOZ, J. (2002). *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Pirámide.
- MURPHY, D., SCHEINER, B., SPERANZA, F. y MORAGLIA, G. (2006). A comparison of higher order auditory processes in younger and older adults. *Psychology and Aging*, 21(4), 763-773.
- PEÑA-CASANOVA, J. (1999). *Activemos la mente*. Barcelona: Fundación «La Caixa».
- PEREIRO, A. y JUNCOS, O. (2001). Estudio evolutivo de capacidades atencionales en adultos y ancianos. En C. Méndez, D. Ponte, L. Jiménez y M.J. Sampedro. *La atención (vol II)* (pp. 325-338). Colección Psicobiología y Salud. Valencia: Promolibro.
- RUEDA, M. R., TUDELA, P. y LUPIAÑEZ, J. (2000). Efecto de facilitación semántica en la tarea Stroop. Implicaciones para el estudio del control atencional. *Psicothema*, 12(2), 216-222.
- SÁEZ, N. y MELÉNDEZ, J. C. (2002). Actividades de ocio sedentario de carácter mayoritario. *Geriátrika*, 18(8), 264-269.
- SANDUVETE, S. (2004). Calidad de vida en las personas mayores. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 277-288.
- SCHAIK, K. (2003). *Psicología de la edad adulta y la vejez*. Madrid: Pearson Educación.
- STUART-HAMILTON, I. (2002): *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Morata
- TRIADÓ, C. y VILLAR, F. (2006). *Psicología de la vejez*. Madrid: Alianza.
- VEGA, J. L. y BUENO, B. (2000). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Madrid: Síntesis.
- VEIEL, L., STORANDT, M. y ABRAMS, R. (2006). Visual search for change in older adults. *Psychology and Aging*, 21(4), 754-762.

- VENTURA, L. (2004). Deterioro cognitivo en el envejecimiento normal. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizán*, 5(2), 17-25.
- VOLZ, J. (2000). Successful aging: The second 50. Monitor on Psychology. *American Psychological Association*, 31, 24-28.
- WOOD, K., EDWARDS, J., CLAY, O., WADLEY, V., ROENKER, D. y BALL, K. (2005). Sensory and cognitive factors influencing functional ability in older adults. *Gerontology*, 51, 131-141.

