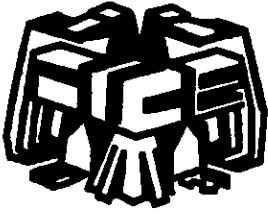


315011

UNIVERSIDAD SALESIANA A. C.



INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

3

**"ESTIMULACION DE MEMORIA EN LA
TERCERA EDAD MEDIANTE UN PROGRAMA
SISTEMATIZADO".**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

MARGARITA GALLEGOS LOPEZ

ASESORA DE TESIS: LIC. MARIA ELIZABETH RAMIREZ L.



MEXICO, D. F.

285700 NOVIEMBRE 2000.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



“SI POR FALTA DE USO
SE VUELVE UNA MENTE TORPE
EN LA VEJEZ,
LA CULPA ES TAN SOLO
DE SU DUEÑO”.

Samuel Johnson.



DEDICATORIA

A mi padre Dios. Fuente de toda sabiduría, que a lo largo de mi vida me ha acompañado, asistido, perdonado y amado, para que dócil a sus inspiraciones, sepa utilizar esta profesión en bien de mis hermanos más necesitados y transmitirles amor, comprensión, respeto y ejemplo.

A María Inmaculada, modelo de madre, para que ella guie mis pasos y me enseñe a ser una mujer plena y soberana entre mi fe y mi vida.

A mi Espíritu Santo, que desde el cielo, deseo que sea fiel a su Carisma, para que utilizando todos los talentos que Dios me dio, este deseo se haga realidad.

A Papá y Mamá, que me dieron toda su vida, amor, y a quienes debo lo que soy, lo que hago, lo que deseo ser, y a mis queridos hermanos.

A mi Congregación Hijas de la Caridad de María Inmaculada, que me han brindado un amor y una guía que son insustituibles.

GRACIAS

A mi Padre Dios y María Inmaculada que me han permitido concluir esta carrera.

A la Dra. Feggy Ostrosky de quien recibí todo su apoyo y paciencia al permitirme participar en su proyecto, brindándome su tiempo, sus conocimientos y su gran experiencia. A todo su magnífico equipo: Gabby Sol, Xochitl, Felicitas, Miguel, Jaime L., Verónica, Oscar, Maricela, Ericka. ¡Mil Gracias!

A la Lic. Ma. Antonieta C., Gracias por abrirme las puertas de su institución, por su fineza y todo su apoyo.

A mis 2 Superiores Generales que me permitieron iniciar y continuar esta profesión y a cada una de mis hermanas HCMI, que me brindaron todo su apoyo moral, espiritual, económico, sus palabras, paciencia, sonrisas, tiempo, calidez fraterna, crítica constructiva, quienes son una motivación para continuar y concluir esta profesión.

A mi Directora de carrera, la Lic. Elizabeth, por su apoyo incalculable.

A mi profesora por compartir sus conocimientos.

Al equipo de la Tercera Edad que participó en el Proyecto, por su disponibilidad e interés.

INDICE

	Págs.
INTRODUCCION	1
1. ESTUDIO DE LA SENECTUD Y SU IMPORTANCIA	6
2. CAMBIOS COGNOSCITIVOS EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO.	11
2.1. Atención.	13
2.1.1. Atención sostenida	15
2.1.2. Atención dividida	16
2.1.3. Atención selectiva	17
2.1.4. Cambio de atención.	17
2.2. Memoria	19
2.2.1. Aprendizaje	19
2.2.1.1. Condicionamiento clásico	20
2.2.1.2. Condicionamiento operante	21
2.2.1.3. Aprendizaje verbal	21
2.2.1.4. Adquisición de habilidades	22
2.2.2. Memoria.	23
2.2.2.1. Memoria sensorial	25
2.2.2.2. Memoria a corto plazo	26
2.2.2.3. Memoria a largo plazo	28
2.3. Inteligencia	33
2.3.1. Inteligencia desde el modelo piagetiano.	34
2.3.2. Modelo de procesamiento de la información.	38
2.3.3. Perspectiva psicométrica	40
2.3.4. Inteligencia práctica	47
2.3.5. Creatividad	48
2.3.6. Sabiduría	53
2.4. Procesos visoespaciales y visoperceptuales	56
2.4.1. Procesos sensoriales	57
2.4.2. Procesos perceptivos	69
2.5. Funciones ejecutivas	73
3. CAMBIOS FISIOLÓGICOS	75
1.1. Cambios aparentes	76
1.2. Cambios estructurales	77
1.3. Cambios funcionales	79
4. CAMBIOS PSICOLÓGICOS	84
4.1. La personalidad en el envejecimiento	84
4.1.1. Teorías de la personalidad en el envejecimiento.	84
4.1.2. Rasgos de la personalidad.	91
4.1.3. Motivación y emoción en el anciano	96

4.1.4. Autoconcepto y autoestima	.....	100
4.1.5. Introversión e interioridad	.....	102
4.1.6. Mecanismos de defensa	.....	104
4.2. Salud mental y envejecimiento	.....	106
4.2.1. Patologías sociales	.....	107
4.2.2. Trastornos psíquicos	.....	110
4.2.3. Trastornos cerebrales orgánicos	.....	112
5. CAMBIOS SOCIALES	.....	118
5.1. Vida familiar	.....	120
5.2. Trabajo y jubilación	.....	123
PROGRAMA DE ESTIMULACION DE LA MEMORIA	.....	132
INSTRUMENTOS	.....	161
METODOLOGIA.		
Planteamiento del Problema.	.....	169
Hipótesis	.....	171
Variables	.....	171
Muestras	.....	173
Instrumentos	.....	174
Diseño	.....	174
Metodología	.....	175
RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS	.....	184
DISCUSION	.....	193
LIMITACIONES	.....	197
SUGERENCIAS	.....	199
CONCLUSIONES	.....	201
BIBLIOGRAFIA	.....	204

INTRODUCCION

El hombre siempre ha cuestionado su conducta y sus mismos cambios, llevándolo a profundizar y adquirir un conocimiento más amplio sobre el ser humano dentro de la Psicología, a través de la investigación científica, la observación, el estudio y la experimentación. Sin embargo, estas investigaciones han dado prioridad a las primeras etapas del individuo, desde el nacimiento hasta la adolescencia; son pocos los científicos que se han interesado por las últimas etapas: de la edad adulta a la vejez; entre los que se menciona a Erikson (1981) quien explica el desarrollo de la personalidad a través de toda la vida, haciendo énfasis en las influencias sociales y culturales del yo en cada una de las ocho "edades" clasificando la edad adulta en temprana, intermedia y vejez.

Otro psicólogo que consideró la edad adulta fue Bühler (1893-1974), su teoría de corte humanístico, describe 5 fases de la fijación y logro de metas en las que clasifica la edad adulta partiendo de los 25 años como temprana edad adulta, posteriormente edad adulta intermedia, edad adulta madura para concluir con la tercera edad.

Rubinstein (1958), Murray (1938) y Thomae (1968), presentan una teoría "dinámica" de la personalidad, en la cual afirman que la psicología de la personalidad, ha de partir de continuo de la comparación del comportamiento en 3 unidades temporales; el acto aislado, el curso diario y el curso de la vida. Así la psicología de la adultez y de la senectud son elementos básicos y necesarios de toda psicología de la personalidad.

Hoy día existen diversos organismos que están dando importancia a la tercera edad y realizando investigaciones, en los que predominan las ciencias médicas, gerontológicas y sociales. Es necesario que la Psicología se involucre con mayor intensidad en estas investigaciones y equipos multidisciplinarios que puedan enriquecer estos estudios. Uno de los

obstáculos que exponen los científicos dentro de la Psicología actualmente, según Ursula Lehr (1972), es la referente a la selección de los procedimientos de exploración que se han de emplear, la discusión acerca de la conveniencia de realizar estudios longitudinales o transversales y finalmente la demanda justificada de investigaciones conjuntas con otras disciplinas.

En países desarrollados como Alemania, España y E.U., han dedicado mayor atención a estos grupos de senectos, mediante investigaciones científicas multidisciplinarias, al mismo tiempo que sugieren que éstas no sean mediante cualquier interrogatorio o cuestionario con preguntas y respuestas alternativas, sino más bien, ello exige aptitudes especiales en cuanto a la técnica de exploración y procedimientos de análisis de datos seguros y complejos, así como la urgencia de apoyo de bibliografía y programas adecuados. Sin embargo, científicos y colaboradores se han negado a participar en dicha investigación por considerarla problemática, larga y prolija. Efectivamente, las poblaciones de niños y adolescentes son más fáciles de encontrar en escuelas, guarderías y diversos centros, en cambio el adulto, además de resistirse a colaborar en proyectos de investigación, los que acceden son muy pocos y estas muestras generalmente son heterogéneas. No se pueden considerar además los asilos o casas hogares como campo apropiado de investigación, ya que no siempre hay acceso a la población senecta para los investigadores, o bien, encuentran una población diversificada en cuanto a edad, cultura, nivel socioeconómico, tipo de enfermedades o resistencia a colaborar por parte de los mismos ancianos. Algunos interesados en el proceso de envejecimiento, parten de muestras logradas a expensas de la clientela de un consultorio de asesoramiento; sólo consiguen conocimientos unilaterales acerca del proceso de desarrollo de la edad adulta y de la vejez, los resultados obtenidos en estas investigaciones son generalizados y concluyentes, dando muchas veces una imagen deformada acerca de la tercera edad.

En lo que respecta a estos últimos años 1997-99 en México se trata de elevar la calidad de vida en el anciano; sobre todo a través de la gerontología y la medicina, quienes investigan el origen de estos cambios, pero generalmente se enfocan al aspecto biológico o al social, tocando con superficialidad el área psicológica sobre todo en la modificación de la capacidad del rendimiento mental, dando por conocido que el anciano a nivel intelectual sufre un deterioro irremediable y sólo puede evocar aspectos de experiencias que más repercusión han tenido a lo largo de su vida.

Estas afirmaciones son aceptadas por los mismos senectos quienes la reconocen y confirman, descuidando sus capacidades intelectuales y cayendo en la inercia y abandono de las mismas; ellos prestan mayor interés a tareas que implican menor esfuerzo, son fáciles, agradables y motivantes, como trabajos manuales, ejercicios, diversiones, juegos, etc. Ciertamente estas son imprescindibles y algunas instituciones las ofrecen al anciano; pero pocos ejercitan áreas importantes como la memoria, evitándoles pensar y solucionar problemas complejos que pongan en juego su pensamiento o su capacidad de memorización. El gran avance tecnológico del siglo XX ofrece mayor eficacia técnica, facilita el trabajo del hombre, crea comodidad, forjando generaciones que dan prioridad a las actividades más prácticas y automatizadas, que implican menor esfuerzo mental y por lo tanto más vulnerables a posibles deterioros neurológicos en la edad adulta.

Es necesario por lo tanto, ejercitar áreas importantes del cerebro; forzarlas mediante una serie de actividades que la beneficien y demostrar al mismo anciano las grandes capacidades que posee y los logros que puede realizar pese a su edad y de esta manera como consecuencia, mejorar factores importantes para la Psicología como es la conducta misma, la autoestima y la calidad de vida, ya que una memoria sana conlleva un envejecimiento exitoso.

Retomando las teorías del aprendizaje y llevándolas a las etapas de la edad adulta, con la esperanza de enriquecer a la psicología de la senectud y así demostrar la importancia que ésta tiene, de manera que permita a las generaciones de hoy prepararse para esta etapa, es el objetivo de este trabajo de investigación, para ello se argumenta con la misma investigación bibliográfica y experimental así como la observación de campo.

El primer capítulo expone de manera concisa el significado de envejecimiento en diversas épocas incluyendo la actual, así como la importancia que éste representa en nuestra sociedad. El segundo capítulo, presenta el proceso de envejecimiento a través de los diversos cambios cognoscitivos que el adulto experimenta, incluyendo sus capacidades muchas veces poco ejercitadas como la inteligencia, atención, memoria, funciones ejecutivas, procesos visoespaciales y visoperceptuales, sabiduría y creatividad, y en el que se pretende tener un conocimiento más claro de lo que dicen las diversas teorías al respecto, con la finalidad de conocer los conceptos de vejez, muchas veces equivocados, para que no sólo los adultos, sino también las futuras generaciones se preparen a enriquecer y aportar al máximo sus capacidades, en esta etapa tan importante de la vida.

El tercer capítulo presenta una visión de las áreas fisiológicas con sus respectivos cambios en la tercera edad, así como las enfermedades más comunes en estas personas; ya que éstos ejercen una gran influencia en la Psicología del anciano, en su conducta y en sus capacidades mentales. El cuarto capítulo hace alusión al desarrollo psicológico desde la personalidad y las teorías que han surgido al respecto, la motivación y emoción y su influencia en el senecto, así como la autoestima y el autoconcepto, la interioridad, mecanismos de defensa y trastornos mentales en la tercera edad; originados no sólo por los cambios fisiológicos sino también por el ambiente social y factores internos del sujeto que van a repercutir en su salud mental. El quinto capítulo expone el ámbito en el que se desarrolla el

anciano y su desempeño dentro del mismo; que indudablemente repercute en su conducta y en sus relaciones interpersonales; como son: la vida familiar, el trabajo y la jubilación, los cuales si son favorables también van a contribuir a un sano envejecimiento y por lo tanto a la conservación adecuada de su estado mental.

Todos estos factores aunque se analicen de manera separada van a formar una unidad en el ser humano, son influyentes y se relacionan entre sí, dando como resultado una conducta específica, favorable o desfavorable, que va a repercutir en el hombre originando salud o enfermedad.

1. ESTUDIO DE LA SENECTUD Y SU IMPORTANCIA.

Los constantes cambios en el mundo, repercuten en la cultura misma involucrando las ideologías y los conceptos de las personas. Desde muy antiguo se ha valorado a la vejez destacándose ya en el Antiguo Testamento como fuente de sabiduría, dignidad y experiencia en muchas culturas, reconociendo en ellos especiales cualidades para asumir puestos de responsabilidad y cargos elevados, tanto en dirección de comunidades, como en dirección de juez y cabeza de la familia, pero también como una manifestación de la supervivencia de los más aptos.

Platón (427-347 a.C.) enfatiza el respeto máximo hacia el anciano y toma en cuenta sus experiencias adquiridas a lo largo de la vida; Aristóteles (384-322 a.C.) y Séneca (65 d.C.) en cambio, la califican de enfermedad, deterioro y ruina. Cicerón (106-43 a.C.), por su parte, reconoce las "modificaciones experimentadas por la capacidad de rendimiento mental en la edad avanzada; destaca grandes hechos políticos, científicos y artísticos realizados por personas de más de 80 años" (Ler, U. 1988).

Aunque no se pueden conjuntar todas las ideologías, los conceptos y cultura de diferentes pueblos a la vez, aún siendo de un determinado país, se afirma de manera general, que en países orientales, se consideraba al anciano como la persona más apta para asumir puestos de responsabilidad y el gobierno de un pueblo, así, el islamismo define al adulto como el mukallaf: la persona moral y legalmente responsable, como quien ha alcanzado la madurez no sólo física, sino un espíritu sano, y quien posee responsabilidad para cumplir los mandamientos y obligaciones religiosas y disponer de propiedades con derecho; por lo tanto, la vejez va a ser la integración del individuo con las normas de su religión y cultura.

En las sociedades islámicas, china y japonesa, la adultez se entiende en razón de una "forma de vida mundana, concreta, culturalmente definida que incluye la importancia de caminar hacia la libertad interior y la responsabilidad".(Erikson, E., 1981). El término confuciano Cheng-jen, designa a la vejez como el que ha llegado a ser una persona, abarcando no sólo la idea de una etapa de la vida, sino el proceso inevitable de envejecer y una demostrada capacidad para continuar madurando como una señal de la madurez misma.

En el espiritualismo japonés se respeta la edad, lo ancianos son muy bien atendidos y la vejez es considerada positiva, aunque tiende a perderse por la urbanización e industrialización, generalmente los japoneses políticos, humanistas o tienen grandes negocios son mucho más viejos que los occidentales que tienen los mismos puestos o responsabilidades.

En todos los niveles sociales, la edad es un principio central para el ordenamiento de la jerarquía social y esto es válido para la mayoría de las organizaciones más modernas como también para las tradicionales. Las ideas japonesas correlacionan edad con creatividad, sabiduría y autoridad, mostrando interés en que los adultos alcancen una vejez satisfactoria.

En la India la presencia del más anciano en las familias extensas ejercía una influencia prioritaria, por lo que todas las decisiones tomadas en la familia tenían que ser autorizadas por éste, en todo caso si no aceptaba la propuesta, debería ser respetada por los hijos y nietos o los que formaban parte de esa familia.

En occidente por su parte y de manera especial en Estados Unidos, a finales del siglo XIX, la sociedad norteamericana pasó de una aceptación de envejecimiento como proceso natural, a concebirlo como un periodo distinto de vida, esto sobre todo a raíz de la industrialización y la proliferación de fuentes de trabajo, donde la mano de obra y la eficacia en el trabajo físico era urgente, misma que repercutía en los ancianos, surge el interés por el significado del envejecimiento, debido a la necesidad de proporcionar seguridad a estos

adultos. Es entonces cuando la sociedad norteamericana concibe el envejecimiento como un periodo distinto de la vida "caracterizado por la declinación, la debilidad y la caducidad" (Erickson, 1962) y cuando se comenzó a definir esta etapa como la declinación física y el menoscabo de las facultades mentales, llegando a analizar así los síntomas clínicos de la senectud.

En 1910, I.L. Nuscher, médico neoyorquino, fue el primero en describir las características biológicas y las necesidades médicas de la senectud, como un proceso del ciclo vital, establece el tratamiento médico de la misma y sienta las bases de la geriatría como especialidad de la medicina. Se multiplica entonces desde varias ramas de la ciencia, el interés y el estudio por esta etapa de la vida, tratándose de explicar desde diversos ángulos este proceso de envejecimiento. Médicos, psicólogos, escritores populares, reformistas sociales y expertos, intentan atraer la atención del público sobre el proceso de envejecimiento y sus implicaciones. Unos analizaban sus limitaciones físicas y mentales, otros su ámbito social, o bien la pobreza y dependencia en la familia; considerando estos temas apremiantes. Sin embargo, existen diferencias entre la distinción de envejecimiento y la edad, la cual está limitada por la misma sociedad y la cultura, estableciendo ella misma a qué edad un adulto ha llegado a la etapa de envejecimiento. El interés surgido en los últimos años, ha llevado a la Medicina, la Sociología y la Psicología a investigar los diversos problemas que afectan al anciano. No conformes con describir los cambios del envejecimiento, ni los medios aptos para protegerlo de su vulnerabilidad; se han afanado no sólo por evitar su aislamiento como parte importante de la sociedad; sino que además tratan de encontrar mejores medios para retardar y mejorar la calidad de vida del mismo.

A pesar de todo el interés que ha surgido a favor de los ancianos, no deja de observarse de manera concreta en México, la diferencias familiares existentes con respecto a

la presencia del senecto en el ámbito familiar y existe una variedad, desde las familias de provincia que aún conservan cierto respeto y cariño por éste, incluyendo al anciano y a la anciana, no como la autoridad máxima que debe ser obedecida, pero sí como miembros importantes que mantienen lazos afectivos muy fuertes y favorecen la unión entre los hermanos, aún después de ser éstos independientes, además de ser reconocidos como personas con experiencias y a las cuales se debe acudir en busca de consejo y orientación y la gran pluralidad de culturas existentes en una gran ciudad, donde se observa desde el cariño y la protección al abuelo o padre anciano, hasta el maltrato y el abandono a éste, permitiendo esta diversidad que los valores con respecto al senecto se vaya perdiendo, bien por las necesidades económicas de los hijos o por la influencia la crisis de valores que conlleva el alcoholismo, la drogadicción, la delincuencia y el maltrato familiar, siendo los ancianos un sector de la población más vulnerables a estos atropellos, provocando muchas veces la institucionalización, el bagabundeó, la soledad, el aislamiento de los mismos.

La ciencia se empeña por lo tanto en rescatar los valores perdidos con respecto a la persona mayor, fomentar su bienestar y demostrar a la sociedad y a ellos mismos, que son un sector importante, y por lo mismo, fomentar en el anciano el interés por cooperar con la misma ciencia en estos proyectos, que no sólo van a repercutir en bien de su misma realización y satisfacción personal; sino que incrementarán además, el espíritu de sucesión a través de las generaciones venideras, dejando una huella de dignidad y esfuerzo, como muestra de una vejez satisfactoria, que es capaz de prever y proyectar a futuro mejores logros en bien de sus predecesores.

Afortunadamente, hoy día, se puede contar con diversas oportunidades para el senecto, que incrementan esta calidad de vida, estrechamente ligada al logro de lo que Erikson

denomina "integridad"; es decir "ubicación en el tiempo histórico, vida de trabajo y productividad así como orientación y funciones de la familia" (Erikson, 1981).

Ciertamente hay mucho por hacer, y el interés de los investigadores no sólo se ha incrementado, sino que además se han promovido y elaborado proyectos ambiciosos a futuro, para retardar cada vez más ese nivel y calidad de vida en los adultos; toca a los jóvenes estudiantes no sólo mantener vivo este interés sino llegar a la realización de tales proyectos.

2. CAMBIOS COGNOSCITIVOS EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO.

El proceso de envejecimiento abarca al individuo en su totalidad, éste sufre cambios en su personalidad, es decir, en su estructura física y psíquica, que no es observable de un día para otro, sino que se va dando paulatinamente. Es frecuente escuchar a dos personas que después de algunos años sin mirarse, cuando se encuentran, hacen alusión a las transformaciones que ambas han tenido en su ausencia, y reparan primeramente en el cambio aparente que a simple vista detectan, para después de platicar largo rato, percatarse del deterioro que su cuerpo ha sufrido así como de su manera de pensar y de actuar. Sin embargo, las personas que se frecuentan a diario, se dan cuenta de estos cambios transcurrido un tiempo determinado. Las transformaciones que el ser humano va viviendo a medida que envejecen han sido motivo de estudio.

Dentro de los cambios que sufre el anciano, se incluye el funcionamiento cognoscitivo como la memoria, la atención, la inteligencia, las funciones ejecutivas y los procesos visoespaciales y visoperceptuales. Es un hecho que existen diferencias cognitivas entre las personas adultas y los jóvenes; se ha comprobado mediante una serie de estudios que declinan los procesos cognitivos del anciano, sin embargo, al mismo tiempo afirman, que estos cambios no son aplicables a todo sujeto debido a las diferencias individuales existentes. Se presentan de manera esencial algunas de las teorías que explican estos cambios.

Bueno y Vega (1993, 1994), realizaron una serie de trabajos basados en el sistema de procesamiento de información humano, aplicado también a las máquinas, y se centran en el hardware (mecanismos básicos de la cognición como el reconocimiento, análisis del entorno,

integración de información a través de los sentidos) y el software (estrategias utilizadas para procesar la información), para explicar el declive cognitivo con la edad.

Light (1991), por su parte presenta las siguientes explicaciones centradas en el hardware del sistema, en las cuales sugiere la *hipótesis de la velocidad*, afirmando que con la edad los procesos sensoriales y motores disminuyen y producen un declive en la ejecución. *La hipótesis del entretimiento generalizado*, trata de explicar de manera más completa, aunque no absoluta, este declive, al proponer que el entretimiento del procesamiento cognitivo se da a nivel no sólo perceptivo y motor sino también cerebral. Debido al deterioro neuronal el organismo se va debilitando a nivel general, produciendo este entretimiento; al mismo tiempo que repercute también el aumento de la información del medio perdiéndose así información en cada etapa de procesamiento.

Salthouse (1988) propuso 2 hipótesis; *la eficiencia de los componentes* y la de *reducción de los recursos*; en la primera afirmaba que "la mayoría de las tareas requieren varias operaciones de procesamiento distintas" (Vega, J. L. 1996), al ir envejeciendo el adulto, se van incrementando el número de procesos que serán menos efectivos. La segunda teoría expuesta posteriormente, indica que los recursos cognitivos fundamentales tales como la atención, memoria de trabajo, velocidad de procesamiento entre otros, se van reduciendo gradualmente con el envejecimiento.

Otras teorías se centran en el software del sistema de procesamiento de información. *La hipótesis del desuso* afirma que al menos parte del declive cognitivo se debe a que los ancianos pierden su eficiencia, porque estos se resisten a ejercitar las habilidades que se les presentan en el laboratorio. *La hipótesis de estrategias ineficientes* en cambio, asegura que más bien el declive se encuentra en la utilización de estrategias menos efectivas que las utilizadas en la juventud por parte de los ancianos, impidiéndoles manipular la información; a

esta hipótesis Cohen (1988) responde que si así fuera, deberían existir diferencias cualitativas en la ejecución y no cuantitativas entre jóvenes y ancianos. *La hipótesis del entorno cambiante* por su parte señala que las diferencias de generaciones en el entorno físico o social son las que influyen en estos cambios.

Es imposible asumir una de estas teorías como la única verdadera, sin dejar de reconocer que tienen parte de certeza y contemplando las diferencias en cada sujeto, es posible que la combinación de éstas resulte más explicable para el declive cognitivo en el proceso de envejecimiento. Los cambios en estos aspectos cognitivos que a continuación se exponen ayudarán a confirmar estas teorías.

2.1. ATENCION.

A pesar de que la atención ha sido uno de los temas más estudiados desde comienzos del siglo XX, no se le ha dado mucha importancia en la edad adulta, es por esto que en la mayoría de la bibliografía consultada con respecto a los procesos cognitivos del envejecimiento no son mencionados estos procesos.

Mc Dowd y Birren (1990), al comentar sobre la atención, señalan que no es comprensible la ausencia de ésta, ya que al abordar el tema de memoria en el adulto, la atención es una condición previa para la cognición y su importancia para el comportamiento afectivo y la supervivencia del ser humano.

El anciano ciertamente sufre un deterioro en la atención, es decir, esta capacidad va disminuyendo progresivamente, pero si su proceso de envejecimiento y deterioro cognoscitivo se encuentra dentro de lo que se considera normal, tomando en cuenta que conserva su capacidad de realizar nuevas actividades, memorizar y aprender nuevas tareas, siempre y cuando se mantenga en constante contacto con actividades que la favorezcan; es capaz al

mismo tiempo de atender a los diversos estímulos provenientes de su medio. En cambio, si éste sufre un daño en áreas de la atención o bien a nivel psicológico como la depresión, los conflictos emocionales, el abandono, la soledad, los problemas familiares, los trastornos amnésicos para los nombres propios, la tendencia a valorizar los recuerdos de la juventud, así como los conflictos de origen afectivo entre otros, todos estos aspectos van repercutir en la atención. Se ha comprobado también que las alteraciones provocadas por enfermedades como la hipertensión o la diabetes que afectan a funciones superiores como la memoria y la velocidad, repercuten igualmente en la capacidad de atención del anciano la cual disminuye notablemente.

Hay que considerar también que la *atención automática*, aquella producida inconscientemente no decrece con la edad; en cambio, la *atención voluntaria*, dividida en dirigida y selectiva va a presentar ciertos cambios. La atención dirigida o habilidad para enfocar la atención en una tarea simple, se preserva durante la vejez a diferencia de la selectiva, como se verá más adelante, si presenta cambios. La disminución de la actividad sensorial dificulta la concentración y la atención las cuales están íntimamente ligadas con la memoria.

Plude y Hoyer (1985) proponen como definición que la atención es “la energía o la capacidad necesarias para apoyar el procesamiento cognitivo” (Vega, J., Bueno, B. 1996), considerándose como un recurso que apoya limitadamente a este procesamiento cognitivo y por lo tanto conlleva a una visión del envejecimiento del mismo, un tanto limitada, en la que disminuye la eficiencia con la que se pueden ejecutar los procesos cognitivos en la vejez. Sin embargo este planteamiento sigue siendo controvertido. Una definición más completa es la de Mesulam (1983), quien expone que la atención es “el proceso mental a través del cual los individuos evitan la distracción que pueden provocar los estímulos irrelevantes en una

situación concreta, mientras se centran en aquello que es conductualmente importante" (Buendía J. 1994).

Bueno y Vega, (1996) clasifican la atención en cuatro categorías diferentes: sostenida, dividida, selectiva y cambio de atención.

2.1.1. Atención sostenida. Es aquella que permite mantener la atención en la tarea que se está realizando a lo largo de un tiempo. ¿Qué pasa con la vejez, con respecto a la capacidad de mantener la atención en la tarea que se realiza a lo largo de un tiempo? Debido a que la noción de vigilancia está muy relacionada con la atención sostenida, se han hecho revisiones sobre las disminuciones en la vigilancia con la edad. See, Howe, Warm y Dember (1995) han realizado algunos estudios sobre la vigilancia, concluyendo en los resultados obtenidos, que los errores cometidos por las personas de cualquier edad en tareas de vigilancia, se incrementa a medida que transcurre el tiempo; y la velocidad con que disminuye ésta precisión, no presenta ninguna diferencia entre jóvenes y ancianos, por lo tanto el proceso de mantener la atención no cambia con la edad.

Cuando se señala que los ancianos son menos precisos que los jóvenes, se refieren más bien al nivel de partida de la precisión de detección, pero no en su evolución a lo largo de una tarea de vigilancia. Debido a que los ancianos son menos precisos en la detección de tareas de vigilancia, la mayor susceptibilidad a la distracción por parte de éstos, podría ser una explicación de las diferencias con la edad en la vigilancia.

Otra explicación de la imposibilidad de asimilar los objetivos presentados, va más enfocada al tipo de tareas de vigilancia, las cuales pueden ser complejas o aburridas y los adultos pueden soportar mayor cantidad de pensamientos no relacionados con la tarea. Hasper

y Zacks (1989) aseguran que la intrusión de pensamientos, experiencias personales, punto de vista, fantasías, etc., permite la disminución de los procesos de inhibición permitiendo explicar otra de las diferencias entre jóvenes y ancianos en la capacidad de memoria activa o de trabajo

La escasa investigación con respecto a la atención en estos tiempos en los que el adulto continúa una vida normal a pesar de la edad, tales como manejar, lo cual requiere de una atención sostenida, apremia la necesidad de incrementar la investigación al respecto.

2.1.2. Atención dividida. Se refiere a la capacidad de realizar dos tareas a la vez. En algunos casos en la realización de tareas complicadas, los ancianos presentan mayor dificultad en la ejecución de las mismas, a diferencia de tareas sencillas o muy simples en las que no hay diferencia de edad.

Ponds, Brouwer y Wolfelaar (1988), realizaron con conductores expertos una serie de tareas que presentaban un grado de dificultad, tales como conducir en forma simulada mediante un ordenador parecido al de los videojuegos, el cual exigía cierto grado de control para evitar que éste saliera de la autopista; al mismo tiempo que en una presentación visual contarán unos puntos, de manera que cuando llegaran a la cantidad de nueve, presionaran un botón. Con este experimento pudieron comprobar que solamente de manera separada podían llevar a cabo la tarea con perfección; pero cuando se les ordenaban realizarla al mismo tiempo, existía mayor grado de deterioro en la ejecución de la misma por parte de los conductores ancianos que la de los jóvenes. Aún así, no se pudo determinar si esto se debía más bien al enlentecimiento motor que impedía la combinación de las teclas con mayor rapidez.

2.1.3. Atención selectiva. Este tipo de atención que consiste en la capacidad para centrarse en la información más relevante, ignorando la de menor importancia, o bien, “la habilidad para extraer la información relevante en una situación concreta de entre un conjunto de información irrelevante” (Buendía, J., 1994) es considerado como uno de los aspectos más importantes para el aprendizaje.

Mc Dowd y Birren (1990) señalan que las diferencias con la edad con respecto a este tipo de atención, se debe a que, al procesar la información irrelevante y buscar la información relevante; el anciano presenta mayor dificultad a diferencia de tareas sencillas en las que no hay que procesar ninguna información irrelevante.

Mediante un experimento realizado por Plude y Doussand-Roosevelt (1989), a un grupo de jóvenes de 20 años y ancianos de 70, en el que deberían seleccionar un objetivo entre presentaciones de Xs y de Os pudieron comprobar que a medida que aumentaba la dificultad de la tarea y se consideraban mayor número de propiedades o características del estímulo los ancianos presentaban mayor lentitud en la tarea que los jóvenes; de esta manera los investigadores pudieron comprobar que el enlentecimiento generalizado presentado por los adultos provenía del sistema nervioso central cuya área afectaba los procesos atencionales.

2.1.4. Cambio de atención. Es la capacidad que tiene el sujeto para que, entre dos o más fuentes de información que se van alternando, éste pueda cambiar su foco de atención.

Los pocos estudios realizados con respecto al cambio de atención, demostraron que los ancianos eran más lentos y menos precisos que los jóvenes; afirmando que se debía a que la capacidad de la memoria a corto plazo era muy reducida ante cualquier cambio de atención.

Así mismo se postulaba que esta dificultad era origen de la recuperación, ya que la atención debería contar con la "conciencia de cadenas separadas de pensamiento" (Buendía J., 1994), si una de estas era atendida con mayor particularidad, las otras deberían mantenerse para una recuperación posterior.

McDowd y Birren (1990) confirmando este último postulado, lo ejemplifican con aquellas actividades que el adulto realiza diariamente; como el ir a un lugar determinado en busca de un objeto y cuando éste se encuentra allí, no se acuerda a qué fue; el hecho de atender al lugar determinado permite perder la intención para la que se va.

Con respecto a la velocidad y precisión con que se realizan los cambios de atención visual, autores como Hartley, Keley y McKensie (1987) han comprobado mediante determinados estudios en los cuales jóvenes y ancianos deben cambiar de un foco de atención estrecho a uno amplio; que no existen diferencias de edad en este ritmo; esto crea conflictos con la atención auditiva cuyos estudios demuestran perseveración y rigidez comportamental por la edad. A manera de síntesis el siguiente cuadro presentado indica los tipos de atención y los posibles deterioros en ésta debido a la edad.

Tipo de atención	Descripción	Deterioro con la edad.
Sostenida	Vigilancia y mantenimiento de atención..	Sí/no
Dividida	Realización de 2 o más tareas a la vez.	Sí/no.
Selectiva.	Selección de una señal importante entre muchos estímulos.	Sí/no.
Cambio de atención.	Cambio alternado entre 2 tareas.	Sí/no.

Se puede asegurar, que a pesar de las dificultades que presenta el anciano en algunos aspectos de la atención; éstos pueden mejorar con una serie de actividades y preparación adecuada, permitiendo de esta forma que muchas diferencias de edad en tareas atencionales desaparezcan.

2.2. MEMORIA.

No se puede abordar el tema de memoria, si no va relacionada con el aprendizaje. Las personas necesariamente tienen que vivir aprendiendo; desde que nacen hasta que mueren. Cada día se aprende en situaciones nuevas e inesperadas, nuevas actitudes, nuevas relaciones interpersonales, la misma exigencia de los cambios precipitados de la sociedad, obligan al anciano a enfrentarse con nuevos retos que modifican su estilo de vida y en medio de éstos, se ven en la necesidad de subsistir. Personas mayores habituadas al estudio, se esfuerzan por adquirir nueva información, aprovechando las oportunidades e incrementando su acervo de conocimientos y experiencias, esto es una muestra clara de que la edad no destruye la habilidad para aprender.

Asimismo, pueden verse en muchos estudios, que incluyen apartados dedicados al aprendizaje y relacionados con la memoria, e incluso libros escritos bajo el título de aprendizaje y memoria; por lo tanto, aunque se haga una separación provisional de estos temas, siempre serán considerados al igual que la atención en estrecha relación una de otra.

2.2.1. Aprendizaje. Generalmente se ha entendido el aprendizaje como “Un cambio relativamente permanente en la capacidad de realizar una conducta específica como consecuencia de una experiencia” (Klein, S.B.1994). Otros autores lo definen como la

“selección de la información de entrada para someterla a procesamiento ulterior”(Morris, Ch. 1992).

Existe una abundante bibliografía acerca del aprendizaje y la memoria, pero aunque la memoria en el proceso de envejecimiento es imprescindible, no es así, cuando se habla del aprendizaje donde este concepto apenas se menciona. No se duda de los estudios que se han realizado sobre este tema, pero pocos autores lo consideran como un apartado especial.

La mayoría de los estudios de aprendizaje realizados se basan en técnicas mecanicistas, con la intención de encontrar las diferencias existentes entre las diversas edades. Por medio del condicionamiento clásico, condicionamiento operante, el aprendizaje verbal y de habilidades, se han podido realizar algunas conclusiones con respecto al aprendizaje en la tercera edad.

2.2.1.1. Condicionamiento clásico. Como apoyo a los estudios realizados, este tipo de condicionamiento ha permitido concretar algunas dificultades que presentan los ancianos en algunos tipos de respuestas involuntarias, tales como, el sonido de un timbre al mismo tiempo que se arroja a los ojos de éstos una ráfaga de aire. Los resultados de estos estudios demuestran que la mayoría de las personas de una edad superior a 50 años presentaron mayor dificultad para desarrollar una respuesta condicionada, es decir, el doble tiempo que los sujetos menores de 50 años; y las personas de más de 80 años no adquirieron esa respuesta. Las conclusiones a las que los investigadores llegaron al realizar este trabajo fue que, éstas dificultades se deben a la pérdida de células neuronales en el área de coordinación del movimiento, así como al enmascaramiento que existe en el condicionamiento, debido al escaso tiempo permitido en la aparición de la respuesta, cuando un adulto mayor es más lento en el registro y respuesta de los estímulos.

2.2.1.2. Condicionamiento operante. Se pudo comprobar que debido a la recompensa obtenida en este tipo de condicionamiento, cuando el sujeto realiza la acción que se le ha pedido, no se han encontrado diferencias con la edad. Algunos autores ejemplifican esta operación con personas a las que se considera la inexistencia de este condicionamiento como es el caso de los psicóticos; quienes a pesar de los desórdenes cerebrales, se les ha condicionado con éxito. La mayoría de los resultados obtenidos se basan en experimentos realizados en animales, esto debido a lo agresivo de las tareas como es el uso del shock eléctrico.

Las técnicas de recuperación de hábitos y comportamientos han tenido éxito en personas mayores mediante estos dos tipos de condicionamiento señalados.

2.2.1.3. Aprendizaje verbal. Los estudios que investigan el aprendizaje verbal en ancianos, se han basado en tareas de aprendizaje serial y de pares asociados, utilizados también para el análisis de la memoria.

1. Tareas realizadas con un grupo de ancianos.

Aprendizaje serial	Pares asociados.		
Los estímulos se presenta en un orden serial.	Estímulo	⇒ respuesta	⇒ estímulo⇒
Ensayo 1:	respuesta		
fijo,	vivienda	casa	vivienda
rojo,	hambre	comida	hambre
cielo,	animal	perro	animal
brazo,	cielo	vuelo	cielo
hipopótamo,	pierna	zapato	pierna
ordenador,	pez	agua	pez
gato, etc.	mesa	silla	mesa
Ensayo 2: Se presenta cada estímulo y el sujeto debe responder con el estímulo que seguía de la lista. Se retroalimenta indicándole el acierto o el error. La	profesor	clase	profesor
	coche	carretera	coche
	reloj	hora	reloj

presentación de cada ítem debería servir para recordar el siguiente de la lista.	1er. ensayo se presentan los pares asociados 2o. ensayo la primera palabra del par, el sujeto debe recordar la segunda.
--	--

Se realizaron con un grupo de senectos una serie de ejercicios en el que tenían que mirar una lista de palabras y memorizarlas en el orden presentado; mientras que en la segunda tarea deberían aprenderse pares de palabras, las cuales al darle la primera palabra de cada par, ellos tendrían que recordar la segunda palabra (ver cuadro 1). Los resultados obtenidos en estudios transversales de aprendizaje verbal y estudios longitudinales de Baltimore, dieron a conocer un declive en el área del aprendizaje verbal por parte de los adultos de más de 60 años, con mayor número de diferencias interindividuales.

Verhaeghen, Marcoen y Goossens (1993) retomando 68 estudios realizados anteriormente (meta-análisis), en los que se obtuvieron resultados de recuerdo serial y tareas de pares asociados, encontraron grandes diferencias con respecto a la edad entre ambas tareas. En cuanto al aprendizaje serial de listas, concluyeron que la diferencia con la edad se originaba en etapas de codificación y almacenamiento y no tanto en la recuperación de la misma.

Otros cambios encontrados en estos estudios provenían del nivel educativo, es decir, las diferencias eran mayores ya que aunque el aprendizaje en el adulto "puede tomar más tiempo sin afectar a la integridad del rol social y la velocidad de asimilación" (Moragas, R. 1999), éste puede adquirir nuevos conocimientos, aptitudes y hábitos.

2.2.1.4. Adquisición de habilidades. Se ha comprobado que los programas de instrucción son efectivos en el mejoramiento de ejecución, en el razonamiento, resolución de problemas y habilidades cognitivas incluso complejas en los ancianos. Zaks y Labouvie-Vief

(1980) llevó a cabo un entrenamiento de discusión y adopción de papeles diferentes ante diversas situaciones y problemas con una duración de 6 semanas, pudiendo comprobar una mejoría en la condición social de un grupo de ancianos. Estos y muchos estudios más han confirmado la importancia que tiene el realizar tareas que favorezcan la adquisición de habilidades en la tercera edad; con la plena seguridad de que van a favorecer el aprendizaje y la educación, no sólo desde la gerontología, sino desde varias ramas de la ciencia, principalmente la Psicología, la cual tiene la perspectiva del desarrollo integral de la persona, abarcando todas las etapas de la vida.

Es necesario por lo tanto, concientizar al anciano de que una parte de la salud mental que puede y debe poseer, proviene de factores ajenos al aspecto cognoscitivo, como son la motivación, la buena salud, el interés que muestre, entre otros muchos factores más y por lo tanto es necesario su cooperación en la realización de estas actividades.

2.2.2. Memoria. Está muy generalizada la idea de que el envejecimiento trae consigo la irremediable pérdida de la memoria, sobre todo a nivel social; esto crea un concepto de relación entre olvido y vejez, afirmando que la persona que olvida las cosas esté envejeciendo. Ciertamente el anciano va sufriendo un paulatino desgaste neuronal y por lo tanto pérdida de memoria, muchos sin embargo no sólo la han conservado, sino que la han incrementado. Esto ha llevado a considerarla como un tema de suma importancia principalmente dentro de la Psicología Cognoscitiva. La bibliografía con respecto a la memoria es más abundante que los otros procesos que dependen de la cognición.

Salvarezza, L. (1998) considera a la memoria como parte central en el conocimiento del pasado, la interpretación del presente y la predicción del futuro, que determina nuestra

ntidad, nuestra percepción e interacción con los demás. Ciertamente la memoria se haya
:sente desde los actos motores más fundamentales hasta los intelectuales más complejos, su
:sencia va a interferir en todos los aspectos de la vida personal, social y profesional.

Al intentar presentar una definición exacta de memoria, surgen controversias, ya que
se ha logrado explicarla con exactitud; mucha bibliografía que habla sobre la memoria se
tiene de presentar una definición concreta, otros autores como Grieve, J. (1997) la
nsideran sencillamente como “la capacidad para mantener las cosas en la mente y
:ordarlas en algún momento futuro”,o bien, Buendía, J. (1994) la define como “el proceso
gnitivo que permite al individuo almacenar experiencias y percepciones para su recuerdo en
uaciones posteriores”; sin embargo, en ese intento por explicarla, varios autores como
ddley (1992), coinciden que “la memoria no es un sistema único sino una combinación
mpleja de subsistemas de memoria. No es una identidad unitaria, sino una mezcla de
mplejas funciones” (Salvareza, L. 1998).

La mayoría de los estudios relacionados con la vejez se basan en la clasificación de
:memoria más aceptada por los psicólogos y presentada por Richard Atkinson y Richard
iffin (1971) quienes la dividen en tres etapas: primeramente se da el registro sensorial o
:memoria sensorial, memoria a corto plazo o memoria primaria y memoria a largo plazo o
:secundaria.

Pertmutter y Hall (1992) intentan explicar la naturaleza de los cambios con la edad, en
memoria, dividiendo el sistema en capacidades y contenidos mediante el siguiente
adro:(Vega, J:L: 1996).

Se señala que las capacidades que se componen de procesos pueden declinar pero los
ntenidos de la memoria pueden aumentar. Para comprobar esta explicación es necesario

conocer los estudios realizados con respecto a cada una de las memorias que integran la clasificación presentada

Esquema del sistema de memoria.

M E M O R I A	
<i>Capacidades</i>	<i>Contenidos.</i>
<p>♦ <i>Estructuras</i> : Memoria sensorial, a corto plazo, a largo plazo, a muy largo plazo.</p> <p>♦ <i>Procesos</i> : codificación, almacenamiento, recuperación.</p>	<p>♦ <i>Conocimiento almacenado</i>: memoria procedural y declarativa (episódica y semántica).</p>

2.2.2.1. Memoria sensorial.- La memoria sensorial conocida también como registro sensorial o memoria inmediata, desempeña un papel importante en muchos sistemas perceptivos. Dentro de la Psicología cognitiva es definida como “un registro mnémico precategorial, de capacidad ilimitada y de escasa duración” (Vega, M., Bueno, B. 1984). Cuando se señala precategorial se refiere a que la información en el almacén sensorial es presentada en un estado primitivo, sin interpretación cognitiva alguna; esta información es captada por los sentidos y su duración es de milisegundos. Generalmente se clasifica en memoria icónica, provenientes de los órganos visuales y ecoica proveniente de los órganos auditivos; y pocos autores sobre todo de corte neurológico incluyen también aferencias táctiles y propioceptivas con un campo amplio todavía por estudiar.

En referencia a la memoria icónica y ecoica, los pocos estudios al respecto han sido mayormente sobre la visual. Mishara, B.L., R.G., (1986), señala que las pérdidas más importantes de memoria parecen sobrevenir en la etapa de la entrada de datos o de la fijación

: las impresiones sensoriales, ya que a través de diversos estudios realizados mediante la presentación de una serie de objetos a memorizar, han comprobado que las personas de edad avanzada o no responden cuando en la presentación de estos objetos aumenta la velocidad, es necesario por lo tanto, considerar la lentitud que presenta el anciano en el procesamiento de información, ya que ésta suele revelarse en todos los aspectos de su vida y va a interferir con la habilidad de aprender nueva información y rescatar la información que posee, esto hace que cuando se le repita esa información que se le ha presentado con rapidez o de forma no muy clara; sin embargo, es mayor su rendimiento cuando se toman en cuenta estos aspectos en la evaluación de la memoria de los senectos. Si se aumenta el tiempo de presentación o se reduce la velocidad, estas personas cometerán menos errores de omisión, mejorando así los resultados.

Otros estudios más optimistas, aseguran que a pesar de los cambios visuales que va sufriendo el individuo, no existe déficit en la memoria sensorial que se asocian al envejecimiento, por lo que éstos no pierden su capacidad para identificar estímulos visuales presentados brevemente, persistiendo la información almacenada en el registro sensorial visual; por lo tanto, no hay diferencia en cuanto a la memoria sensorial entre adultos menores y mayores, y si existen dificultades en el adulto, hay probabilidad de que sea debido a algún daño en áreas de la corteza o bien por deterioro en los órganos sensoriales, disminución visual o auditiva principalmente. Sin embargo existe mayor coincidencia en que “el envejecimiento sólo tiene efectos pequeños y carentes de importancia sobre la memoria sensorial”(Vega, J. Bueno, B. 1996)

2.2.2.2. Memoria a Corto Plazo. Es aquel sistema de capacidad limitada que va a retener la información que se obtiene a través de los sentidos, pero con una duración mayor a

la sensorial y que además va a ser centro de la atención consciente. Tamaroff y Allegri (1995) aseguran que este tipo de memoria tiene la capacidad de mantener la información durante un lapso muy corto y evocarla de manera inmediata debido a lo reciente de la misma, lo que sería denominado también efecto de recencia. Asimismo asegura el autor, que además es sensible a la interferencia, de tal manera que si surgiera entonces un evento inmediato a la información obtenida, esta suele perderse; estos aspectos la van a distinguir de la memoria a largo plazo.

Cuando se habla de los aspectos dinámicos y procesuales de la memoria, ésta cuenta con una serie de procesos diferenciados conceptualmente como son: el *almacenamiento*, donde la información proveniente del medio se retiene y almacena por un tiempo determinado, posteriormente el *procesamiento de codificación* va a permitir que aquella información captada por los sentidos sea transformada de forma nueva y la *recuperación* en la memoria va a permitir que las ideas y los conocimientos sean evocados.

Los estudios realizados en ancianos para conocer los cambios de la memoria a corto plazo desde estos procesos, van más enfocados a trabajos de retención de dígitos y palabras, en las cuales se asegura que no se han encontrado diferencias en comparación a las personas jóvenes. En cambio cuando se realizan tareas que requieren mayor atención, flexibilidad mental y reorganización del material como aquellas de retención de dígitos en orden inverso, se encuentran diferencias más patentes y su comienzo es incluso, desde una edad ya temprana. Asimismo, los ancianos son más lentos que los jóvenes cuando se trata del procesamiento cognitivo de la información.

Un concepto que algunos autores como Buendía J.(1994) incluyen dentro del procesamiento de la memoria, es el de "working memory" o memoria de trabajo que consiste en la capacidad para retener la información al mismo tiempo que se está operando con ella, considerándose un componente encontrado en las operaciones de comprensión, cálculo,

solución de problemas, amplitud de escucha o de lectura y habilidades que exigen un procesamiento rápido y cambiante.

Con respecto a este tipo de memoria, los estudios realizados dan a conocer un deterioro significativo en el envejecimiento, sobre todo a partir de los 70 años. Vega y Bueno (1996), afirman que son diferentes las opiniones sobre estos cambios ya que algunos aseguran que se deben a la disminución de los recursos de procesamiento, Dobbs y Rule (1989) señala que la menor flexibilidad en el procesamiento interfiere, y otros, de acuerdo a las investigaciones realizadas, proponen que gran parte de esos cambios provienen del material utilizado para ser recordado y la posible metodología empleada. En referencia al material utilizado se encontró que las tareas de pares asociados como las pruebas de Wechsler Memory Scale (Wechsler, 1955), son realizadas con mayor precisión por parte de los adultos aunque ciertamente por debajo de los niveles de los sujetos jóvenes.

Algunas tareas aplicadas a las personas adultas con la finalidad de evaluar el nivel de recuperación en ellos, se llevaron a cabo con una serie de palabras previamente presentadas, las cuales fueron mantenidas en la mente durante el tiempo necesario dentro de la memoria a corto plazo, posteriormente se les presentaban una serie de ítems de los cuales ellos señalarían cuales eran aquellos que anteriormente se les había dado a conocer. En estos estudios Verhaeghen, Marcoen y Goosens (1993), encontraron cambios significativos, confirmando el deterioro existente en relación a la edad, sin embargo se veía una mejor respuesta cuando estas palabras presentadas eran más familiares a los sujetos.

2.2.2.3. Memoria a largo plazo. Es aquella que tiene una capacidad ilimitada para almacenar información y va a implicar una serie de mecanismos de gran extensión temporal y variabilidad. “No sólo es el sistema que mantiene de forma permanente la información, sino

que también interviene activamente en todo el proceso de recuerdo”(Vega y Bueno 1996). En la memoria a largo plazo se almacenan todas las experiencias pasadas, conocimientos sobre el mundo y las habilidades aprendidas a lo largo del tiempo.

Al codificarse la información pasa a este tipo de memoria, donde se va a almacenar, hasta que nuevas experiencias y conocimientos permitan utilizarla para integrar nuevos conocimientos y procesos conscientes. Ciertamente este proceso de codificación y extracción de información de la memoria a largo plazo, va a ser más rico y abundante a medida que el individuo posea mayor cúmulo de experiencias y conocimientos, así como mayor ejercicio de actividades cognoscitivas y contacto con el medio que le rodea.

Los estudios realizados en ancianos con respecto a los procesos de codificación, en los que realizan tareas de orientación, como verificación ortográfica o estructural, procesamiento fonémico y semántico (verificar rimas y categorías de palabras), va a depender de lo complicado de la tarea, cuando se trata de procesamientos más profundos o complejos como es el semántico. Cuando la información codificada se almacena corre el riesgo de perderse para no volverse a recuperar, sin embargo se ha comprobado que ésta permanece por muchos años cuando pasa al almacén a largo plazo incluso en las personas mayores de 80; se cree también que aunque los sujetos no puedan evocar la información, esta no se olvida y algún evento inesperado o alguna situación remota, puede precipitar esa información y volverse a utilizar.

Cuando se trata de recuperación de información depositada en el almacén a largo plazo, los ancianos presentan menos dificultades; sobre todo si se les apoya con señales correctas en la situación adecuada. En otra serie de ejercicios como la organización espontánea de un material y recuerdos señalizados los ancianos realizan mejor su ejecución si se les proporcionan las instrucciones adecuadas y claras, en cambio, cuando se trata de la

organización por categorías y organización de información en forma subjetiva, estos presentan mayores dificultades.

Craig, G. (1997), confirmando lo anterior, asegura que los ancianos son menos eficaces para organizar, repasar y clasificar el material por aprender. Pueden rehusarse al aprendizaje de listas de palabras inútiles, pero pueden comprender párrafos y recordar metáforas mejor que los universitarios. En la repetición de una oración no intentan apegarse a la repetición como tal, sino a la comprensión del contenido, aplicándolo generalmente a su vida práctica y a su experiencia. Otro aspecto importante es la capacidad de apegarse a instrucciones en la medida en que estas sean más cuidadosas y claras en cuanto al ordenamiento y clasificación de algún material presentado.

En estudios realizados por Baltes (1993), se demostró que a pesar de la capacidad de memorización que existe en el adulto, ésta es menor que la persona joven. En esta investigación se presentaron una lista de 30 palabras las cuales debería recordarse en el orden correcto utilizando una estrategia conocida como el método de los loci; que consistía en formarse una imagen mental con cada palabra a recordar, colocada en un lugar particular de un mapa mental; así podrían recordarla en el momento en que se les solicitara. Se observó que en los adultos mayores sanos a pesar de que podían aplicar dicho método y recordar estas palabras presentaban ciertos límites en la capacidad de reserva que se relacionaban con la edad, a diferencia de los jóvenes, ya que después de 38 sesiones de entrenamiento en el sistema de los loci, la mayoría de los ancianos no logró el grado de desempeño que los jóvenes, quienes después de unas cuantas sesiones presentaban mayor habilidad mental.

Otros estudios (Poon, 1985), argumentan que la memoria más permanente en el adulto es la remota o a largo plazo. Ellos pueden recordar con facilidad detalles de acontecimientos históricos, sobre todo aquellos que ellos mismos han experimentado en su

vida. Hay que considerar también las diferencias individuales y las oportunidades presentadas a lo largo de su vida, que le han permitido desenvolverse en el medio, así el anciano que tuvo mayor oportunidad de educación, de ejercer una carrera profesional hasta edad muy avanzada y que adquirió el hábito del estudio se desenvuelve mejor en tareas de memorización. Los ancianos en cambio presentarán mayores dificultades en tareas en las que se requiera de técnicas de organización y repaso poco conocidas, en cambio aquellas tareas significativas e interesantes para ellos las pueden recordar con más facilidad debido a su capacidad de selección.

Los últimos estudios acerca de la memoria en las personas de edad se basan ya no en el aprendizaje de palabras o sílabas sin sentido, sino en analizar la memoria de reconocimiento y los mecanismos que explican el funcionamiento de ésta, presentado en psicofísica por el enfoque de "teoría de detección de las señales". Esta teoría evalúa la potencia de la memoria y el modo de respuesta, ambas de forma separada. Se considera como modo de respuesta los errores que va a cometer el sujeto, si no es capaz de reconocer las palabras que ha visto (error) o bien le de un reconocimiento a aquellas que en realidad no ha visto (tasa de afirmación errónea o TAC).

Botw Inick (1966), señalaba que las personas de edad, dan una respuesta sólo hasta que están seguras de que es la adecuada, y más tarde se comprueba su hipótesis cuando Harkins, Chapman y Eisdorfer (1979) realizan un estudio sobre mujeres jóvenes y mujeres de edad, en la que a una serie de respuestas, estas últimas no sólo utilizan medios diferentes a las de las jóvenes, sino que además cometen menos errores aunque aumente por esto la omisión.

Existe una serie de clasificaciones más acerca de la memoria, tales como *la memoria procedural*, refiriéndose a una serie de habilidades automatizadas por la repetición de actos y que no afecta de alguna manera al anciano a menos que sufra un deterioro físico que le impida

ejercitarla. *La memoria declarativa* en cambio se refiere a los conocimientos sobre el mundo en este tipo de memoria se almacenan los recuerdos *episódicos* referidos a los recuerdos vinculados a un tiempo y lugar, especialmente aquellos momentos considerados importantes y que han dejado huella satisfactoria o dolorosa en la vida; y los recuerdos *semánticos* que se relacionan con el conocimientos objetivamente organizado y que generalmente es aprendido a través de la escolarización o la investigación. Los estudio de estos procesos dieron a conocer que tanto los recuerdos semánticos como los episódicos sufren un deterioro en el anciano.

Es evidente, por lo tanto, que la pérdida paulatina de la memoria está asociada con la edad, sin embargo se propone el uso de medios mnemotécnicos simples como la agenda y las listas; las cuales permiten que las personas puedan realizar sus actividades cotidianas sin dificultad. Otras sugerencias más esperanzadoras abogan por un tipo de formación permanente que favorezca la autonomía del anciano, debido a que perdiendo la pérdida de memoria, haría de él un sujeto dependiente.

Es importante tomar en cuenta todos los factores que van a interferir en el deterioro de la memoria en el adulto considerado "normal"; se da una interacción de todos estos elementos, incluyendo las diferencias individuales por lo que este deterioro no puede ser aplicable a todos los sujetos. L. Israel (1988), sostiene que no es una función aislada o independiente. Es tributaria de la motivación, de la efectividad, de la emoción y de la inhibición del sujeto. Está en estrecha relación con la percepción, la atención, la inteligencia y la imaginación. Aparece como la resultante de una serie de actividades y de aptitudes que permiten establecer mojones en el tiempo y en el espacio. Su mejoría supone el entrenamiento de los mecanismos mentales subyacentes (Salvareza, L. 1993).

Se han propuesto en estos últimos años una serie de actividades desde diversas ciencias a favor de la persona adulta, con la finalidad de mejorar los procesos cognitivos o

mantenerlos; de manera que éste pueda desenvolverse en su medio, ser autosuficiente, lograr cambios no sólo en su persona, sino también en la misma sociedad; crear metas de acuerdo a sus posibilidades y realizar obras que ellos consideran imposibles, de esta manera mejoraría también su autoestima y lograrían el estadio de Integridad propuesto por Erikson (1981). Es esperanzador pues, conocer que los resultados de estudios realizados con respecto a la memoria demuestran que las personas pueden conservar e incrementar su capacidad de aprender, aún hasta una edad avanzada, lo que se logrará con éxito si estas personas se proponen realizarlo.

2.3. INTELIGENCIA.

El término inteligencia, ha provocado controversias en diversos autores porque no siempre tienen una definición clara de la misma. Es definida como la capacidad para resolver problemas o bien, evaluada a partir de la conducta observable, se caracteriza como aquellas operaciones mentales que permiten al hombre desenvolverse y subsistir de forma efectiva en el medio en el que vive.

Durante mucho tiempo se afirmaba que las mismas aptitudes cognitivas observadas en la juventud se mantenían hasta la vejez, lo que llevó a realizar una serie de tareas que pusieron de manifiesto que las puntuaciones medias en las pruebas de inteligencia tradicionales disminuían con la edad si se basaban en estos supuestos. En los últimos años, el interés por comprobar como va evolucionando la inteligencia humana a medida que envejece, ha llevado a realizar una serie de estudios, de los que se distinguen tres grandes modelos sobre la evolución de la inteligencia, a saber, la tradición psicométrica, la piagetiana y la de procesamiento de la información.

2.3.1. La inteligencia desde el modelo Piagetiano. Dentro de la Psicología evolutiva, el modelo piagetiano ha sido uno de los más clásicos. Piaget, mediante la observación de sus propios hijos pudo mostrar los grandes cambios en el modo de pensar que los niños iban viviendo, a medida que crecían. Mediante la observación continua, el autor concluyó que la inteligencia pasaba por 4 etapas predominantes y que en cada una de ellas la estructura del pensamiento es cualitativamente diferente.

Estas etapas se clasifican en: *periodo sensoriomotor* que abarca desde el nacimiento a los dos años, la cual afirma que en el niño no existe el pensamiento simbólico por lo que percepciones y acciones se entremezclan. Sigue a este el *periodo preoperacional* de los 2 a los 7 años, cuyo pensamiento ya es simbólico, pero intuitivo; el niño tiene que actuar físicamente con las cosas para resolver los problemas. El periodo de *operaciones concretas*, se da entre los 7 a los 11 años, incluye el pensamiento lógico, pero con limitaciones a situaciones concretas. Finalmente el periodo de *operaciones formales* que ocuparía la adolescencia, es el culmen del desarrollo cognitivo. En esta etapa existe el pensamiento lógico y abstracto aplicable a situaciones hipotéticas.

Los estudios de Piaget se quedaban en la adolescencia, dejando el cuestionamiento sobre ¿qué pasaba con la inteligencia en etapas posteriores? En los últimos años el interés que ha suscitado el estudio de la edad adulta, ha llevado a ciertas hipótesis con respecto a la inteligencia, tales como "la regresión a estadios previos, la posibilidad del asentamiento del pensamiento formal y la hipótesis del pensamiento postformal". (Vega y Bueno 1996).

A) La hipótesis de la regresión a estadios previos. Estas hipótesis están basadas en una serie de ejercicios piagetianos aplicado a ancianos, en las cuales se les indicaban realizaran tareas que requerían pensamiento operacional concreto especialmente la

conservación, tales como, la comprensión de cambios en la apariencia de los objetos: cantidad, masa, peso o volumen; así como la comparación de filas que tenían igual número de bloques, pero una de ellas con mayor espacio entre sí; pudieron comprobar que estas personas eran menos capaces de resolver las tareas de conservación. Otro de los ejercicios propuestos, hacían referencia a 4 bloques colocados en diferente posición que los sujetos eran incapaces de comprender con respecto a conceptos y relaciones, concluyendo únicamente con lo que sus sentidos indicaban.

Estas observaciones llevaron a la conclusión de que en la persona anciana existía una disminución intelectual, regresando del estadio formal a los estadios previos del desarrollo cognitivo, revelando así dichos estudios, diferencias de edad en la ejecución de tareas piagetianas. Esta propuesta no tuvo mucho éxito y Kausler (1982) la contrarresta al afirmar que no es posible aplicar esta hipótesis a todos los adultos, ya que aquellos que además de poseer buena salud adquieren un nivel educativo alto, pueden realizar perfectamente esas tareas e incluso mantenerse en el periodo formal sin ninguna dificultad; asimismo asegura que es común, que personas jóvenes presenten dificultades similares en la realización de las mismas; y es probable que las personas mayores al realizar ese tipo de tareas las consideren infantiles e irrelevantes, prestándoles por lo mismo poco interés.

B) Asentamiento del pensamiento formal. El pensamiento formal es la última etapa a la que según Piaget (1972), el niño debe de llegar, al culminar con la adolescencia; pasando de operaciones puramente lógicas y manipulativas al plano de las ideas expresadas en el lenguaje de las palabras o símbolos matemáticos, sin el apoyo de la percepción, la experiencia o creencia alguna.

El pensamiento formal viene siendo hipotético-deductivo, es decir, "ser capaz de deducir las conclusiones que hay que sacar de puras hipótesis y no sólo de una observación real" (Piaget, J. 1995), por lo que Piaget, al considerar esta etapa, no pensó más allá de la misma, ni lo que pasaría con el pensamiento formal en la edad adulta.

Para Vega y Cols. (1996), Piaget supuso que éste pensamiento marcaría el inicio de la especialización formal comprendida entre los 15 y 20 años, vinculándolo a la educación formal, y concluyendo que era un problema a estudiar por el hecho de que aún no estaba solucionado, por lo tanto, sería necesario para ésto, enfatizar las aptitudes individuales.

Para Piaget (1972) estas actividades particulares podrían contemplar a la vez estructuras cognitivas comunes a todos los individuos. Así, por ejemplo 2 sujetos con actividades o profesiones diferentes aplicarían sus operaciones formales a campos diferentes, surgiendo "habilidades ligadas a tareas específicas" (Vega y Bueno 1996). Flavell (1970) coincide con Piaget cuando señala que las experiencias de la vida diaria son las que establecen los cambios cognitivos más importantes, considerando en ellos las diferencias individuales y diferenciándolas de las características de uniformidad, observado en el crecimiento intelectual del niño. Esta hipótesis no niega la existencia de algunas experiencias que se ajusten a este criterio de uniformidad.

Tomando en cuenta que las teorías propuestas por Piaget dejan afuera la experiencia de las personas, se han realizado algunos estudios que han evaluado el pensamiento formal entre jóvenes y adultos científicos, y se ha encontrado que eran mejores los resultados de éstos últimos; también ha existido una disminución en las tareas piagetianas, cuando éstas no incluyen actividades que los sujetos utilizan en su vida diaria; esto permite concluir que los adultos no utilizan el pensamiento formal cuando se trata de actividades que van más enfocadas a la lógica y las matemáticas.

Rybash, Hoyer y Roudin (1986), concluyen que debido a las características propias del pensamiento formal, se limita el conocimiento del desarrollo intelectual del adulto; además que éste descarta aspectos importantes para el sujeto como son las emociones y el afecto en su vida diaria.

C) Hipótesis del pensamiento postformal. Esta hipótesis surge como el intento de querer sistematizar el origen del pensamiento del adulto a partir de las conclusiones anteriores. Dos orientaciones se dan a partir de esta hipótesis: el pensamiento divergente y las operaciones dialécticas.

Si en el pensamiento formal se incluye un pensamiento convergente, que favorece la realización de tareas concretas y solución de problemas; un quinto estadio va a tener como característica el pensamiento divergente, en el que según Guilford (1967) se va a favorecer el planteamiento de nuevos problemas y procedimientos heurísticos o la creatividad.

Cuando se habla de operaciones dialécticas considerada por Arlin (1976) como el último estadio del desarrollo cognitivo, hace referencia a un intento de extensión de la teoría de Piaget a la edad adulta. Estas operaciones dialécticas según Riegel (1973), van a representar un pensamiento maduro que no necesariamente tiene que cubrir todas las etapas, sino que a partir de cualquiera de estos estadios puede progresar, lo que implica que independientemente del nivel de pensamiento el sujeto puede ejecutar un área determinada. Este pensamiento maduro permite tomar decisiones a partir de una serie de análisis y cuestiones, de los problemas a resolver, sin querer tener una solución absoluta sino lo que convenga al sujeto que decide.

Al realizar investigaciones con la finalidad de conocer el pensamiento post-formal, se encontró que a medida que los sujetos eran mayores, sus respuestas en cuanto a la resolución

de una serie de problemas, eran más exactas que los más jóvenes. Esto da a entender que la capacidad de los adultos para la resolución de problemas cotidianas es más inteligente.

2.3.2 . Modelo del Procesamiento de la Información. Este modelo resalta la importancia de especificar con claridad “las representaciones, los procesos y las estrategias” (Vega J., Bueno B. 1996), utilizadas comúnmente por las personas, que les permiten resolver cuestiones que miden la inteligencia. Esto, según los investigadores, facilitaría el desarrollo intelectual de los ancianos. Se sugiere tomar en cuenta los procesos componentes como son: la codificación, almacenamiento, recuperación, formación de reglas, análisis de patrones entre otros más; que son resultado de la interacción: tarea-variables personales; esto permitiría según los autores comprender mejor la inteligencia.

Sternberg (1985), propone un modelo triárquico de la inteligencia: *la parte componencial* que va a integrar procesos cognitivos básicos del aprendizaje que consiste en la ejecución de planes y decisiones, como a los procesos superiores que lleva a la planificación, control y de enjuiciamiento sobre la ejecución. *La parte contextual* a su vez, consiste en utilizar estrategias que permitan la adaptación y cambio de situaciones que van surgiendo en el medio, para facilitar una mejor estabilidad en el sujeto dentro del mismo medio. *La parte experiencial* que hace alusión al grado de eficacia y rapidez en las tareas a realizar de manera que éstas cada vez sean más automatizadas y familiares. El autor concluye que en la ejecución de nuevas tareas, los ancianos sufren cambios, no así en la capacidad de adquirir un procesamiento automático, el cual suele permanecer estable.

Baltes, Dittman-Kohli y Dixon (1984), por su parte sugieren el *modelo del proceso dual* que va a incluir dos fases: *mecánica*, que se refiere a procesos cognitivos básicos y a las

estructuras cognitivas que permiten un razonamiento lógico, percepción de relaciones y clasificación del medio. *Pragmática*, que va más enfocada al conocimiento del mundo mediante la experiencia y la metacognición.

Perlmutter (1988) en cambio, identifica a la inteligencia como compuesta por tres gradas: procesamiento, conocimiento y pensamiento.

El de *procesamiento*, adquirido en el nacimiento con carácter biológico, puede deteriorarse o enlentecerse con la edad, debido al envejecimiento biológico o por la enfermedad; corresponde a habilidades de la inteligencia fluida y se caracteriza por la atención, velocidad perceptiva, memoria y razonamiento. Para Perlmutter y Hall (1992), estos mecanismos son menos importantes en la vejez de lo que son en la infancia. El segundo nivel que está relacionado con el *conocimiento* del mundo, surgiría en la infancia, es de carácter psicológico, se iría desarrollando con la experiencia de la vida, al ir adquiriendo y aplicando los conocimientos necesarios para la subsistencia. Se considera como aptitudes que produce la inteligencia cristalizada y como la característica dominante de la inteligencia del adulto.

Rybash Hoyer y Roodin (1986), creen que estos procesos declinan debido al deterioro previo de los procesos básicos, los cuales se extienden a los dominios de la experiencia y su evaluación, por lo tanto, resulta imprecisa. El tercer nivel, el *pensamiento*, también psicológico, tendría una aparición tardía para mantenerse a lo largo de la vida del adulto. Perlmutter (1988), incluye aquí la metacognición entendida como una "forma de conciencia acompañada del sentimiento de poseer un control sobre las propias funciones cognitivas" (Mishara y Riedel 1986) y que va a permitir al adulto incluir nuevos niveles de pensamientos tales como estrategias para manipular la información y otras funciones mentales superiores, que van a favorecer la adaptación del individuo. En este nivel por lo tanto, se va a dar el pensamiento lógico-matemático y el pensamiento post-formal.

El pensamiento postformal dialéctico por su parte, permite que la persona adulta combine los conocimientos adquiridos con la experiencia de la vida, logrando un planteamiento, evaluación e interpretación más completa acerca de la realidad y subjetividad de las cosas y haciendo uso de un pensamiento más autónomo.

Debido a que este pensamiento en el adulto es dialéctico, le va a permitir obtener conclusiones de los acontecimientos de la vida con una visión más amplia, de tal manera que su verdad no es la absoluta. Al mismo tiempo que combina e integra en sí mismo el juego de contradicciones internas que oscilan entre la alegría y la tristeza, entre el egoísmo y el amor, etc., conjugándolos para obtener un equilibrio en éstas.

En estudios a personas jóvenes y mayores realizados por Lavoune-Vief (1985) en la que estos grupos interactúan con otras personas, se ha demostrado que los adultos son capaces de establecer con más eficacia estas relaciones interpersonales, interpretando de mejor manera las contradicciones, palabras, expresiones y gestos de la gente, es decir, aprovechando al máximo la información obtenida de estas relaciones; mientras que los jóvenes se concretan únicamente al análisis de las frases verbales. En cuanto a la solución de dilemas aplicados a los conflictos familiares, fueron los adultos quienes obtuvieron las mejores respuestas en la solución de los mismos, ya que fueron capaces de colocarse en un lado y otro de las personas del problema.

2.3.3. Perspectiva Psicométrica. Desde la psicometría se intenta evaluar la inteligencia mediante la elaboración y el uso de escalas de medida, las cuales van a presentar una serie de puntuaciones que determinan las aptitudes que existen en una persona. Utilizando el análisis factorial o simplemente de procedimientos analíticos y lógicos, se aplican a los

individuos una serie de tareas con la finalidad de encontrar las relaciones que existen en ambas. Si hacen referencia a determinadas habilidades comunes a todos los sujetos, éstas se van a correlacionar, de lo contrario se detectaría una característica individual. Se pretende por lo tanto encontrar los factores que corresponden a la inteligencia. A raíz de este cuestionamiento, surge una serie de teorías, que proponen desde la existencia de un único factor, hasta los que sugieren 120 factores.

Entre los estudios más sobresalientes se encuentra el de Thurstone (1935), uno de los norteamericanos que destacaron en el estudio de la inteligencia, mediante el desarrollo matemático del análisis factorial, con la finalidad de explorar las habilidades humanas, cuya investigación le mereció el título de "Padre de la Escuela Factorialista Mexicana" (Morales M. 1993). Este autor propone como base de la inteligencia 6 factores denominados aptitudes mentales primarias (PMA), los cuales van a integrar la comprensión verbal (factor V), fluidez verbal (factor W), aptitud numérica (f.N), aptitud espacial (f.E), inducción o razonamiento (f.R), y memoria (f.M.).

Guilford (1967), no convencido con esta propuesta y utilizando el análisis factorial, presenta una estructuración del intelecto basado en 5 operaciones diferentes sobre cuatro contenidos, para producir seis tipos de productos. Las operaciones hacen referencia a cinco grupos de habilidades intelectuales; factores de cognición, de memoria, de pensamiento convergente, pensamiento divergente, y de factores de evaluación. Asimismo denominó contenidos del intelecto a la naturaleza del material utilizado, los cuales eran; números, símbolos, palabras y comportamiento. Las consecuencias de la interacción entre las operaciones actuando sobre los contenidos, les dio el nombre de productos y presentó seis formas de información, estos son las unidades, clases, relaciones, sistemas, transformaciones e implicaciones.

La presentación de estos tres tipos de aptitudes fueron considerados independientes, dándose a conocer por lo tanto 120 factores. Esta teoría no resultó práctica debido a la complejidad de la misma; sin embargo el pensamiento divergente ha sido utilizado para analizar la evolución de la creatividad en el sujeto. El coeficiente intelectual por su parte, mide la inteligencia general mediante una serie de subtests, que toman en cuenta las aptitudes específicas a pesar de no tener una aproximación factorial; es utilizado con más frecuencia en estudios longitudinales de la edad adulta y de la vejez, sobre todo el WAIS; desarrollado por Weschler y considerando una escala verbal y una manipulativa.

Otros autores como Cattell (1963), dividen la inteligencia en fluida y cristalizada; fue Horn (1965) quien dio auge a esta teoría basado en la investigación a un grupo de adultos de 20 a 60 años. Cuando se habla de inteligencia fluida se hace referencia a la "aptitud fisiológica y neurológica para resolver problemas nuevos y organizar la información en situaciones concretas" (Moragas, M. 1998). La inteligencia cristalizada es aquel conocimiento adquirido y habilidades intelectuales desarrolladas como producto de la educación, conocimientos y experiencias que el sujeto va adquiriendo a través de la cultura.

De acuerdo a las investigaciones realizadas con respecto a los dos tipos de inteligencia, se ha concluido que la inteligencia fluida llega a su punto más elevado en la adolescencia, para ir declinando paulatinamente a lo largo de la vida. Se puede medir con pruebas que incluyan contenido semántico y figural, independientemente de la velocidad y se caracteriza por la medición en una serie de tareas independientes de la educación y cultura.

La inteligencia cristalizada aumenta y se mantiene estable en la edad adulta. Se detecta a través de la cantidad de conocimientos del individuo, así como de su experiencia, sabiduría, capacidad de juicio y pensamiento cuantitativo.

Esta interpretación de la inteligencia, ha tenido mayor aplicación en la edad adulta, estudiándose separadamente o mediante la combinación de ambas, ya que en varios estudios pudieron observarse la interacción de las dos en las respuestas del sujeto.

El estudio de la inteligencia ha evolucionado, desde los primeros intentos realizados, no sólo para definirla sino también con el afán de encontrar factores concretos que pudieran identificarla; es así como han surgido una serie de clasificaciones y aplicaciones en las diversas etapas de la vida del hombre, mediante la aplicación de pruebas psicométricas, observación de campo, tareas concretas dentro de los estudios transversales, longitudinales y secuenciales, con el interés de llegar a una clasificación clara y objetiva y obtener el conocimiento de la misma en todas las etapas de la vida.

Desde la Psicometría, se han considerado tres etapas fuertes de estudio que han tenido un proceso largo. A finales de los años 60 se obtuvieron datos de estudios transversales cuyos resultados presentaban un deterioro de la inteligencia a partir de los 30 años aproximadamente. Estos estudios se basaban en la evaluación a soldados norteamericanos en los que se observó que los resultados decrecían de acuerdo a las generaciones, atribuyéndose sin embargo a la edad de los sujetos.

En el WAIS, por ejemplo, se encontró que a partir de los 30 años existía un declive lento hasta llegar a los 60 años. En cuanto a la inteligencia fluida en la edad adulta media se mantenía estable y disminuía en la vejez, y la inteligencia cristalizada aumentaba hasta los 60 años aproximadamente, sin embargo dentro del mismo WAIS, había una mayor disminución en los subtests de dígitos simbólicos y ordenación de dibujos y más estabilidad en los de información y vocabulario.

Posteriormente en la década de los setenta, se dieron a conocer una serie de resultados obtenidos a través de estudios longitudinales y secuenciales. Los diseños longitudinales

indicaban poca o ninguna disminución intelectual hasta los 55 años y más bien un incremento hasta edades mayores, sobre todo en la inteligencia cristalizada. Con respecto al WAIS se observó estabilidad en la ejecución en adultos de 60 a 69 años y leve descenso en la escala manipulativa y pérdidas en ambas escalas a partir de los 60 años, indicando un declive general en todas la funciones intelectuales.

En cambio en los estudios secuenciales, éstos separaron efectos generacionales y ontogenéticos obteniendo resultados más favorables de la evolución de la inteligencia en la edad adulta y vejez. A través del WAIS, Vega y Bueno (1996) presentan un diseño realizado por Seattle, para estudiar las diferencias en la inteligencia en adultos y ancianos, basado en las cinco aptitudes de Thurstone. Fue Schaie (1956), quien inicia esta investigación secuencial que consistía en realizar una serie de estudios transversales a 7 generaciones en 5 fechas claves con intervalos de 7 años entre cada fecha. Dio comienzo en 1956 y se concluyeron dichos estudios en 1984; estas generaciones comprendían las edades de 25, 32, 39, 46, 53, 60 y 67 años. Al término de este estudio se obtuvieron una serie de datos interesantes en los cuales se comprobaron que las diferencias existentes fueron tanto intraindividuales como interindividuales, por lo que no hay uniformidad en la inteligencia en la edad adulta y vejez.

Con respecto a la intraindividualidad se encontró que el proceso cognitivo y las aptitudes del sujeto, se van a dar de manera individual en éste; además de existir una disminución poco significativa en las aptitudes de las personas. A nivel interindividual existe variabilidad en los sujetos, unos mantenían su nivel intelectual, mientras que otros deterioraban notablemente. Sólo hasta los 81 años aproximadamente, existió mayor deterioro en un 50% de la población adulta estudiada. Se observó también que en el declive, existía variabilidad en cuanto a su tipo y cantidad e influían variables como la salud, nivel de

escolaridad, interacción social, actividades que le permitían ejercitar sus funciones en cada sujeto y principalmente los efectos generacionales.

Se han observado claramente los resultados contradictorios de los estudios transversales y longitudinales, lo que pone de manifiesto la heterogeneidad de los grupos y las diferencias individuales, así como la serie de variables que obstruyen la confiabilidad de los estudios. Debido a los contrastes presentados en los diversos estudios sobre la edad adulta y la vejez, se han considerado para investigaciones posteriores, posibles variables que interfieren en los resultados de estas investigaciones como las presentadas a continuación:

- El análisis de los cambios ontogenéticos y generacionales que producen aumentos o disminuciones en la inteligencia de las diferentes generaciones.
- El periodo de edad que se pretende estudiar tiene que contemplar la selección del diseño.
- El tipo de aptitudes que se pretende medir por su variabilidad en los sujetos, de manera que no se generalice como si éstas fueran la totalidad de la inteligencia.
- Validez y confiabilidad de las pruebas de acuerdo a las diferentes edades de los sujetos y a las generaciones que se consideran para su estudio.
- Composición de la muestra que debe contemplar homogeneidad en los aspectos de educación, cultura, edad, nivel socioeconómico entre otros factores más.
- Descenso terminal experimentado por la cercanía de la muerte, el cual es considerado sobre todo desde el aspecto orgánico.

Cambios de tipo emocional que suelen aparecer en estas etapas, así como factores de enfermedad. Entre estos están las pérdidas de seres queridos que llevan a la depresión, trastornos físicos, cerebrales orgánicos y mentales.

Schaie (1990), incluye otras diferencias que van enfocadas a la personalidad y estilo de vida del sujeto, tales como la relación existente entre las expectativas que tiene la persona y el concepto de sí; en cuanto a su capacidad intelectual y la influencia que ejerce sobre ella el concepto fijado de fracaso, debido a previos errores que lo han llevado a perder la confianza en sí mismo. Otro aspecto de personalidad es la "dimensión de rigidez/flexibilidad compuesta de dos aspectos la flexibilidad cognitivomotora y la flexibilidad actitudinal" (Vega y bueno 1996), para estos autores, la flexibilidad permite que disminuyan los riesgos de declive cognitivo mientras que la rigidez puede acrecentarlo.

Se consideran también como una variable los efectos de salud cuya influencia es importante en el bienestar intelectual, está comprobado por ejemplo que la enfermedad cardiovascular influye en el declive de las aptitudes mentales. Se incluye finalmente dentro de las variables, el medio en el que se desarrolla el individuo, las cuales son positivas si facilitan la exposición a tareas complejas, status laboral elevado, ambiente altamente estimulante, facilidad de utilización de recursos culturales y educativos así como otros medios de satisfacción personal que favorecen la autoestima y el interés por el logro de nuevas metas; a diferencia de los factores negativos que impiden estas oportunidades. Es necesario dentro de esta última variable considerar los muchos obstáculos que el anciano vive sobre todo en países del tercer mundo; a pesar del interés que ha venido surgiendo para favorecer el bienestar de la tercera edad, los cambios de la sociedad urbana e industrial se han precipitado estos últimos años impidiendo que el anciano se de la oportunidad de buscar por sí mismo, los medios que favorezca su salud mental, ya sea por la reducción de pensiones, dificultades del transporte, ausencia de familia o muchos otros aspectos, incluyendo como ya se mencionó, la serie de padecimientos, influencias sociales y psicológicas que éste vive.

A raíz de las experiencias y resultados de estudios anteriores con respecto a la psicometría, a partir de 1980, han surgido a una serie de teorías que intentan explicar el desarrollo de la inteligencia en el adulto, prestando mayor importancia a la experiencia de los mismos y a su capacidad de entrenamiento cognoscitivo, y obteniendo mayor aceptación por parte de los científicos. Estos estudios basados en la observación apoyan en concepto de que los ancianos “suelen conservar en forma notable su inteligencia, enriquecida por la experiencia, y esto les permite compensar defectos cognitivos como la disminución del pensamiento inductivo”(Fuente M., 1997)

2.3.4 INTELIGENCIA PRACTICA.

Este concepto, surge con el afán de integrar las habilidades intelectuales de los sujetos a las actividades prácticas realizadas en la vida diaria de éstos. Las investigaciones realizadas al respecto, no se llevan a través de estudios psicométricos ni procesamientos de la información, sino más bien a través de una serie de aproximaciones que intentan conocerla; como la utilización de jueces, que opinen sobre la manera en que las personas organizan la información obtenida en su vida cotidiana y propongan los aspectos que componen la inteligencia.

Algunos estudios acerca de la inteligencia práctica, se desarrollan a través de introducción de tareas cotidianas de manera que éstas simulen lo más auténticamente posible la realidad en la vida diaria. O bien, hacen referencia a la creación de situaciones que provoquen una serie de actitudes comportamentales en los ancianos, entre estos estudios se encuentran la taxonomía propuesta por Scheidt y Shaie (1978) que involucra dimensiones social/no social, común/no común, apoyo/privación y activa/pasiva, con las diferentes combinaciones de las mismas.

Todos estos estudios realizados han originado una serie de programas de entrenamientos cognitivos y no cognitivos que de alguna manera han favorecido el acrecentamiento intelectual y comportamental de los ancianos, de tal manera que puede afirmarse mediante pruebas, que es posible un desarrollo y crecimiento cognitivo en la edad adulta. "No se conoce lo que la gente de edad avanzada puede hacer, solamente se conoce lo que hace" (Papalia, D., 1992), y efectivamente, el ser humano a pesar de envejecer, puede alcanzar grandes logros a nivel intelectual; pero requiere de motivación personal, conocimiento de sus limitaciones y aptitudes, así como constancia en la empresa que inicie. Sin duda que hay mucho por hacer, pero es necesario sensibilizar el ámbito cultural desde sus raíces y crear conciencia en el anciano de las grandes posibilidades que tiene a la mano, para lograr que su envejecimiento sea en realidad exitoso y satisfactorio, es necesario también proporcionarles medios y la oportunidad de mantener un ambiente estimulante, que favorecerá al mismo tiempo su bienestar psicológico y favorecerá también a la misma sociedad.

2.3.5. Creatividad. Moragas, M. (1998), considera a la creatividad como una de las manifestaciones más nobles de nuestras facultades intelectuales, y aunque no se conoce su origen, genético o adquirido, se aprecian sus manifestaciones en todas las áreas de la experiencia; otros en cambio, la definen como aquella habilidad que permite enfrentar las situaciones de un modo nuevo e inusual, dando respuestas y proporcionando elementos antes no aportados.

Existen dudas acerca de la creatividad, si ésta es heredada o adquirida por la enseñanza y la experiencia; sin embargo se afirma que puede tener ambas cosas; verificable

ésta a través de los grandes genios, artistas, científicos, empresarios, etc., han aportado al mundo obras y proyectos magníficos que han enriquecido y beneficiado a la sociedad y que probablemente nacieron con este potencial; pero al mismo tiempo, se considera también, que la creatividad puede enseñarse, si los medios ambientales que rodean al sujeto son favorables para desarrollarla. Debido a que el desarrollo de la creatividad en las diferentes áreas de la ciencia es diversa, es de suponerse que no hay una edad específica en la que se considere que el sujeto ha llegado a su más alto nivel creativo, sino que va a depender de la persona misma y de los diversos aspectos que desarrolla, por ejemplo, algunos artículos señalan que en las matemáticas y estadísticas el máximo nivel de creatividad se produce entre los 30 y 40 años, mientras que en literatura y humanidades se establecen 60 años, sin embargo estas edades no se pueden generalizar ni para las mismas personas debido a las diferencias individuales e influencia del medio en el que se vive.

Perlmutter y Hall (1992) proponen cuatro "ps" para abordar la creatividad: procesos, personalidad, productos y persuasión.

-Los *procesos creativos* hacen referencia a que el modo de procesar la información será la forma como se dará a conocer la creatividad, y tratan de evaluarla a través de medidas psicométricas que exploran la manera en que a lo largo de la vida, van a cambiar la originalidad, la flexibilidad espontánea y el pensamiento divergente. Los estudios realizados para medir la creatividad con respecto a esta propuesta, a sido con personas preparadas a nivel educativo pero con creatividad media y con mujeres importantes en el medio artístico y escritoras profesionales, con edades comprendidas entre los 22 a 87 años para estas últimas; a través de esta investigación se ha comprobado que entre las personas no creativas, había preferencia por diseños complejos en las jóvenes, y en las mujeres creativas no se encontraron diferencias entre las jóvenes, adultas y las ancianas. A partir de estos estudios se concluyó que

las habilidades que posean y se mantengan en las personas van a depender del interés de las personas por estas habilidades, el ejercicio constante de las mismas y el acrecentamiento de nuevos procesos creativos.

- Cuando se habla de *personalidad creativa*, se afirma que la creatividad es una característica de la persona, por lo tanto da como resultado una combinación entre pensamiento, motivación y personalidad. Teresa Amabile (Kohn, 1987), propone una serie de características que identifican el trabajo creativo, estas son la experiencia del sujeto en el campo en el que se desenvuelve; la concentración, constancia y manejo de alternativas dentro del mismo; y la satisfacción que experimenta el individuo al realizar el trabajo.

- *El estudio centrado en los productos* hace alusión a aquellos logros que los sujetos aportan a la sociedad y que ésta los considera como importantes y creativos. Para su estudio se han considerado las obras y contribuciones hechas a la ciencia, arte, humanidades y que han permanecido a lo largo del tiempo.

Simonton (1988) propone tres aspectos nucleares con respecto a la creatividad: *la curva de edad* la cual da a conocer los diversos cambios que experimenta el sujeto a lo largo de la vida considerándose como punto de máxima creatividad la edades comprendidas entre los 30 a 40 años de vida tomando en cuenta la variabilidad que existen en el dominio del trabajo, este parámetro se ha observado en las diferentes generaciones y culturas. *La cantidad y calidad* para identificar la productividad en la primera y la creatividad en la segunda. Se han relacionado positivamente a ambas identificando la creatividad como una consecuencia probable de la productividad; así a las personas más productivas se les atribuye también alto índice de creatividad. Cuando se habla de *la relación entre precocidad, longevidad y ritmo de producción* se consideran antes que nada las diferencias interindividuales en las diversas formas de expresar la creatividad en el sujeto, posteriormente se determinan 3 formas

independientes para ser productivo en la vida; *la precocidad*, para los sujetos que dan a conocer desde temprana edad un índice de creatividad superior a las personas de su edad ; *longevidad creativa* para quienes a una edad muy avanzada continúan aportando alto índice de creatividad y *ritmo de producción alto* que se mantiene estable a lo largo de la vida sin considerar la carrera realizada; y se concluye que existe una estrecha relación en estos tres aspectos o bien una puede darse como consecuencia de la otra.

- **La aproximación centrada en la persuasión** afirma que la creatividad va a depender la capacidad de convencimiento que un sujeto tiene para hacer que el resto de la sociedad lo considere creativo y por lo tanto admiren y aprecien la obra o trabajo que realiza; por lo tanto la creatividad desde esta posición es considerada fenómeno social.

Las personas ancianas que han sido creativas presentan cambios en ésta, dándole un toque especial a su estilo, debido posiblemente a la capacidad de contemplación e interiorización que han adquirido, a la proximidad de la muerte o bien a la sabiduría adquirida por las experiencias de la vida. Estos aspectos importantes se han retomado para ayudar a las personas ancianas a que realicen actividades creativas mediante la revisión y verbalización de su propia vida de manera que favorezca la utilización del arte y el bienestar emocional de las mismas.

Como puede verse es poco lo que se ha investigado sobre la creatividad enfocada no a la cantidad, sino a la calidad de obras producidas por las personas ancianas; Comfort, A (1977), así como Belsky, J. (1996), hacen alusión a grandes personajes que expusieron sus mejores obras de arte, su mejor obra literaria, o su más grande aportación científica, entre otras actividades importantes; ya en el ocaso de su vida.

Entre algunos de estos personajes se señalan a Frank Lloyd Wright, el más importante arquitecto norteamericano con sus trabajos más creativos como el museo Circular

Guggenheim de Nueva York, con su rampa interna en forma de caracol y sus paredes inclinadas que fue terminado en 1959, año en que Wright falleció a la edad de noventa y un años

Albert Schweitzer, gran Médico, filósofo, teólogo, escritor y músico quien por medio de sus constantes escritos a favor de la paz; adquirió el Premio Nobel de la Paz en 1952 a los ochenta y cuatro años de edad, colaborando en diversas obras sociales como conferencias sobre fraternidad; cuidado directo a los enfermos, construcción de un puente, hasta su muerte a los noventa años.

Mohandas Karamchand Gandhi, líder espiritual de la India quien a los setenta y dos años, estableció una lucha pacífica en bien de la paz en su país, logrando en 1947 la independencia del mismo.

Como estos grandes personajes, pueden señalarse muchos más que en la edad adulta realizaron grandes obras que los hicieron trascender en la sociedad; de aquí la insistencia en la creación de medios que motiven al adulto a no conformarse con lo que en el momento posee; ya que el conformismo, el aislamiento y la soledad acarrear posibles trastornos, estancamiento e infructividad. Sólo quien descubre el potencial que posee y lo pone al servicio de la creatividad, podrá experimentar la satisfacción de que su vida tiene y tendrá una razón de ser. Al respecto señala Rodríguez E. (1998), dando importancia a este potencial que posee el adulto, que “quien es productivo y creativo, quien tiene algo que dar, quien participa activamente en la vida de la comunidad, puede mantener su energía de persona madura y quedar libre de los achaques de la vejez”, por lo que se concluye que la creatividad no sólo es producto del cerebro sino que se acompaña del estado espiritual.

2.3.6. SABIDURIA. El estudio de la sabiduría dentro de la psicología había sido ignorado por parecer subjetivo y no estar asociado a conductas observables, sin embargo en estos últimos tiempos se ha considerado como un tema de interés que traerá consigo una serie de estudios a realizar.

Holliday y Chandler (1986) consideran que el poco interés que se le ha dado al estudio de la sabiduría, se debe no sólo a la aversión de la Psicología por la investigación de funciones no observables; sino también por la tendencia de las nuevas generaciones a dar mayor importancia a la experiencia técnico-analítica y a restarle valor al estudio de la vejez.

A pesar de las diferencias con respecto a la sabiduría en las diversas culturas existentes, siempre es considerada ésta como un aspecto positivo que proporciona a la persona que lo posee cierta superioridad y respeto. Sin embargo se aplica generalmente a los ancianos debido a que se correlaciona con la edad. A raíz del interés que últimamente ha surgido en algunos investigadores por el estudio de la sabiduría aunado a la vejez, se dieron a conocer una serie de teorías que intentan definirla desde diversos parámetros.

Considerando la opinión de las personas, las *teorías implícitas* tratan de evaluar el concepto que se tiene de la sabiduría, a través de una serie de cuestionamientos que intentan una aproximación de la misma. Entre estos estudios se encuentran los de Clayton y Birren (1980), quienes mediante una serie de palabras relacionadas con el término a estudiar, los sujetos deberían determinar cuales de estas palabras tendrían mayor semejanza con la representación mental de sabiduría que ellos poseían; los resultados de estos estudios presentaron una dimensión afectiva, una reflexiva y una relacionada con la edad.

Sternberg (1986) por su parte, estudió la relación que las personas daban a la sabiduría con respecto a la inteligencia y a la creatividad, así como las teorías que se aplicaban a la

misma. Los resultados obtenidos dieron a conocer que entre los diversos componentes propuestos tales como: habilidad de razonamiento, sagacidad, aprendizaje de las ideas y del ambiente, juicio, uso expeditivo de la información y perspicacia, sólo la sagacidad era el único componente que no correspondía a la inteligencia.

Hollyday y Chandler (1986), observaron que el concepto de sabiduría para las personas de distintas edades era generalmente homogéneo y que no cambiaba con la edad. En los estudios realizados obtuvieron 5 factores más sobresalientes que la definen, presentados por rango de importancia serían: *la comprensión excepcional* enfocada más a características propias de la persona, adquiridas a través de la experiencia, que favorece la comprensión del sujeto hacia sí mismo y hacia los demás, con una capacidad de flexibilidad intelectual. El segundo factor hace referencia a las *habilidades de comunicación y de juicio*, que permiten al sujeto manejar los problemas cotidianos y la interacción positiva con los demás. La *competencia general*, como un tercer factor, incluye características cualitativas propias de las personas y agradables para los demás. El cuarto factor comprende las *habilidades interpersonales*, las cuales expresan los sujetos en contextos sociales. Finalmente el último factor hace alusión a la *no obstrucción social* que puede considerarse como poca interacción con el medio.

Las limitaciones de estas teorías están enfocadas a las diferencias de la población evaluada, así como los diversos tiempos y lugares involucrados, presentando por lo tanto poca confiabilidad.

Las teorías cognitivas por su parte, intentan definir la sabiduría considerándola parte de la inteligencia, así Artin (1990), la incluye dentro de los procesos cognitivos; como una habilidad para solucionar problemas, los cuales facilitarán la reflexión y el juicio y como consecuencia la toma de decisiones más oportuna y acertada, por lo tanto, las operaciones

post-formales facilitarían el surgimiento de la sabiduría. Meachan (1983) cree que la sabiduría más bien forma parte de los procesos de metaconocimiento y la describe como un equilibrio entre conocer y dudar debido a la falibilidad del conocimiento.

Baltes y Cols. (1989), afirman que la sabiduría es más bien la experiencia adquirida mediante la vida práctica de la persona; lo que implicaría la capacidad de conocer las condiciones y variaciones de las personas como parte de la naturaleza humana y el comportamiento, sobre las tareas y metas que el sujeto establece, sobre las relaciones sociales y el desconocimiento del futuro, considerado éste, impredecible. Otros autores más bien la relacionan con una inteligencia ampliada enfocándola a la influencia que ejerce sobre ella la personalidad.

Las teorías integradoras hacen alusión sobre todo a la personalidad; Orwon y Perlmutter (1990) afirman que alcanzar la sabiduría, traería consigo una personalidad integrada, que tendría la capacidad de trascendencia, por lo tanto, no se queda en convencionalismos personalistas sino que busca el bien e interés universal; esto implicaría que la cognición en el sujeto presenta un desarrollo excepcional y poco común en todos los sujetos.

Erikson (1968,1982) por su parte relaciona la sabiduría con la capacidad de auto-desarrollarse y auto-trascender, dada sobre todo en la vejez. De acuerdo a su teoría psicosocial: Integridad versus desesperación, explicaría a la persona sabia cuando habla de auto-desarrollarse como aquella que es capaz de asumir responsablemente su realidad de persona aceptando maduramente no sólo los logros positivos, sino también sus limitaciones, su deterioro e incluso la posible muerte. Para Erikson, auto-trascender, explica el sentido filosófico que la persona le da a la vida, asumiendo un proceso de maduración en lo que el autor denomina "self", es decir, salir del egocentrismo para penetrar en la realidad universal.

salir de sí para colocarse en una perspectiva trascendente, más amplia y global. Así, la sabiduría para el autor se daría principalmente en la vejez, sin embargo ésta llevaría un proceso dado en etapas anteriores de acuerdo a la adaptación y logro de la persona en el paso de una etapa a otra.

Orwol y Perlmutter (1990) por su parte, retomando los términos propuestos por Erikson : auto-desarrollo y auto-trascendencia, sugieren que la interacción de éstos con los atributos cognitivos van a permitir el desarrollo de la sabiduría; existe en la persona sabia la capacidad de interactuar consigo mismo, con los demás y con el mundo, fomenta la autoconciencia, su capacidad de auto-evaluación profunda lo lleva a la capacidad de auto-insight; su capacidad de empatía, comprensión y cuidado lo llevan a establecer relaciones profundas con los demás, de tal manera que tiene una amplia visión del mundo, que acrecienta su interés transformándolo en servicio y solidaridad con éste.

Kramer (1990), relaciona el desarrollo cognitivo y afectivo, y sólo la interacción de ambos puede dar a la persona la sabiduría; es necesario para el autor, la experiencia de la vida que se va a manifestar en ésta, de diferentes maneras. Las mismas situaciones que el sujeto tiene que enfrentar incluyendo logros y fracasos que de alguna manera le provocan tensión, van a permitir que se desarrolle el aspecto cognitivo y afectivo, manteniéndose este proceso en continuo crecimiento a lo largo de la vida.

2.4. PROCESOS VISOESPACIALES Y VISOPERCEPTUALES.

Los procesos visoespaciales y visoperceptuales son aspectos muy poco estudiados en el envejecimiento, y por lo mismo la información al respecto es muy escasa. Sin embargo, los aspectos que intervienen en estos procesos como son la sensación, y la percepción se han

considerado de mayor importancia para los investigadores. En este apartado se pretende precisar estas áreas y encontrar los posibles cambios en la misma a medida que el adulto envejece para concluir con los escasos resultados encontrados al respecto.

2.4.1. Procesos sensoriales. La sensación y la percepción se encuentran estrechamente ligadas en la vida del sujeto. El ser humano al escuchar un sonido activa su capacidad de sentir, escuchar, captar y la interpretación de este sonido, la discriminación e identificación del mismo será la manera de percibirlo. Conocer bien estas capacidades en la tercera edad, van a ser pautas importantes para identificar el deterioro sufrido en el anciano, que de alguna manera va a repercutir en la conducta del sujeto. Kline y Schieber (1985) consideran que estas capacidades son importantes, porque son aspectos que influyen en la interacción del sujeto con el medio y en las relaciones con los demás, asegurándose por lo tanto, que las diversas conductas así como el estilo de aprendizaje y las mismas características de la personalidad, tienen mucho que ver con la forma como el sujeto percibe esa estimulación proveniente del medio. Asimismo, la respuesta motora a esos estímulos va a depender de su habilidad o inhabilidad para realizarlos, repercutiendo en cierto modo en su vida diaria.

El proceso sensorial se realiza, cuando la cantidad de estímulos provenientes del medio llegan a los sentidos y estimulan a los receptores que se encuentran en éstos. Los sentidos conocidos en el sujeto son: vista, oído, olfato, gusto, tacto, sistema cinestésico y sistema vestibular. Cada uno de estos sentidos están compuestos por una serie de receptores, que tienen conexión con ciertas áreas del cerebro encargadas de captar esa información y procesarla para dar una respuesta a la misma, que va a transformarse en conducta específica.

Al ir envejeciendo, una persona va sufriendo una serie de deterioros en estas áreas, que como ya se señaló, van a repercutir en su conducta y como consecuencia en las relaciones con los demás. Es importante por lo tanto señalar ciertos cambios o deterioros biológicos que sufren cada uno de estos sentidos.

Vista. La vista es una de las funciones más importantes para el ser humano, su pérdida va a influir en la conducta del anciano sobre todo cuando éste no acepta estos cambios, ya que lo pone en contacto con el mundo y con todo lo que éste le presenta a nivel de información visual. Una vez que el sujeto ha transformado la vista en una necesidad, la pérdida o el deterioro que de ella pueda sufrir, provoca ciertos trastornos conductuales incluyendo la dependencia en los demás.

Se ha comprobado que la pérdida paulatina de la visión está estrechamente ligada al proceso normal de envejecimiento a excepción de algunos casos en el que el sujeto a una edad muy avanzada la conserva de manera extraordinaria. Sin embargo el deterioro visual prematuro puede ser consecuencia de alguna enfermedad.

El ojo con la edad, va sufriendo una serie de transformaciones tales como, insensibilidad a la estimulación mecánica y espesor de la córnea, disminución de la pigmentación del iris, empequeñecimiento (*miosis senil*) y entecimiento (*latencia de reflejo pupilar*) de la pupila, que va a disminuir la capacidad de respuesta a los cambios de luz y opacidad del humor vítreo que demanda en el anciano mayor cantidad de luz.

Asimismo el cristalino se va tornando más espeso debido al aumento de las células que contiene. Su lente va adquiriendo un color amarillento, dificultando al mismo tiempo, la discriminación de algunos colores como el azul y verde, sin embargo, se pueden distinguir los colores de longitudes de onda más larga como el amarillo, naranja y rojo. Esta densidad de la

lente, hace que el ojo se torne más sensible a la luz más brillante, causando incomodidad.. “Con el envejecimiento la córnea del ojo pierde una parte de su elasticidad y sus capacidades de enfoque” (Mishara B.L .Ridel 1986), dificultando la acomodación de la lente a los objetos cercanos, lo que se conoce como *presbiopia*.

Asimismo, hay pérdida en la capacidad para identificar los objetos muy lejanos. *La presbicia*, denominada también cansancio visual, es más común en los senectos, sobre todo cuando realizan actividades en las cuales tienen que mantener la mirada fija durante un tiempo, como es el coser o bordar; la presbicia es curable, más, si se descuida puede contraer el glaucoma que lleva irremediamente a la ceguera.

La agudeza visual que consiste en la capacidad del ojo para resolver los detalles, también va a sufrir un deterioro con el envejecimiento; a partir de la edad adulta temprana hasta los 50 años declina ligeramente, y después de los 60 años es más acelerado el deterioro, limitándolo poco a poco en las diversas actividades que realiza, sobre todo cuando se trata de objetos en movimiento más que las de objetos estáticos. Esto requiere una mayor iluminación para los ancianos aunque no soluciona del todo su situación.

El *campo de visión*, considerado como el espacio que existe alrededor del sujeto, visible para el ojo a partir de una posición determinada; considerado también como la periferia alcanzable para el ojo, va disminuyendo con la edad; de tal manera, que el anciano no ve a la persona sino hasta que está muy cerca de él, ocasionándole sorpresa si no escucha la presencia de ésta. La *sensibilidad al contraste* es otro de los factores que va disminuyendo con la edad, principalmente cuando la presentación es más estrecha y el contraste es menor, lo que puede presentarle dificultades para desenvolverse en su entorno.

Independientemente del deterioro que existe en el envejecimiento normal con respecto a la visión, existe una serie de enfermedades más comunes en la vejez entre las que se encuentran las cataratas, el glaucoma y la degeneración macular o retinopatía senil.

Un problema que afecta a la tercera edad son las *cataratas*, las cuales "causadas por el amarilleamiento o la decoloración de la córnea que reduce proporcionalmente la cantidad de luz que alcanza la parte sensible de la retina, falsea los colores y torna más difícil la visión y la percepción precisa de los objetos" (Mishara, B.L.R.G., Riedel, 1986); se considera que las personas mayores de 65 años son más vulnerables a esta enfermedad ya que una vez que invade un ojo, pasando un tiempo, el otro sufrirá las mismas consecuencias. A pesar de que el origen de esta enfermedad es desconocida, se ha observado que las personas que más frecuentemente la padecen son los que tienen altos niveles de azúcar en la sangre o aquellas personas que se exponen con frecuencia a los rayos ultravioleta.

El *glaucoma* es producido por "obstrucción del desagüe natural del humor acuoso o fluido ocular, que se acumula en el nervio óptico y sus ramificaciones en la retina" (Alvarez E. 1991), privándolos de oxígeno que los lleva a la muerte. Actualmente los estudios en tonometría (medición de la fuerza necesaria para presionar la superficie del ojo en la presión intraocular) ha permitido realizar diagnósticos previos para evitarla. Se considera que las causas posibles para generar esta enfermedad son la edad, la miopía, diabetes, afecciones cardiovasculares y antecedentes familiares.

La *retinopatía senil* va a consistir en el deterioro del centro de la retina, que daña severamente a la vista, generalmente es originada por la diabetes, la cual provoca una complicación de tal manera que "se produce una extravasación de líquido de los vasos sanguíneos que irrigan la retina y se desarrollan en el propio ojo" (Belsky, J., 1996), de manera que al romperse va a provocar ceguera.

La *degeneración macular senil* va a consistir en el deterioro del área central de la retina responsable de la agudeza para detalles finos, desarrollado más comúnmente en personas de 80 años en adelante, afectando generalmente a los dos ojos e impidiendo que la persona pueda leer o ver televisión ya que va a presentar borrones.

Ciertamente la vista es una de las facultades más importantes para la vida del sujeto, ya que muchas de las dificultades originadas en las relaciones interpersonales y la realización deficiente de determinadas actividades; provienen del deterioro visual, provocando en el sujeto inseguridad, temor de caerse y sufrir daños severos o causando dificultades para realizara determinadas actividades.

Audición. El oído es uno de los sentidos que va a captar la información proveniente del medio a través de las ondas sonoras, las cuales al entrar por el oído externo atraviesan el timpano y lo hacen vibrar, de manera que estas ondas sonoras pasen por el oído medio y lleguen al oído interno, donde los receptores auditivos van a pasar la información al cerebro a través del nervio auditivo. En la ancianidad la pérdida de la audición va a ser una de las características progresivas a partir generalmente de los 45 años hasta alcanzar aproximadamente un 20% de las personas de 84 años que padecen daños más severos de audición, sin embargo otros autores señalan que es a partir de los 30 años cuando se empieza a perder la audición; aunque existen diferencias genéticas en las que puede ser antes o mucho después de que surja este deterioro.

Olsho, Har Kins y Lenhardt (1985) afirman que los cambios que se han producido en cuanto al sistema auditivo con la edad generalmente se origina en todos los niveles de éste, es decir a partir del oído externo, medio e interno; sin embargo aún no se puede precisar que efectivamente estos problemas de audición originadas en esa zona se deba a un proceso

normal de envejecimiento, ya que algunos deterioros se deben más bien a algunas enfermedades.

En el oído externo por ejemplo, algunos cambios son originados por el tamaño, forma y flexibilidad del pabellón auditivo externo, o bien, cambios atróficos en el conducto auditivo externo por la acumulación de cera en el mismo; en el oído medio los daños posibles pueden ser originados por calcificación que afecta la elasticidad de la trompa de Eustaquio o por el fluido constante en dicha zona que la obstruye como consecuencia de los resfriados. Se atribuyen también la pérdida de la audición en la vejez, a la disminución de células capilares en el oído medio por alteración del metabolismo o cambios mecánicos en la estructura de éste.

Uno de los trastornos más comunes en esta edad es la presbiacusia; que consiste en la pérdida progresiva de la capacidad para oír los sonidos de frecuencia alta, ubicados en el oído interno, la cual se identifican de diferentes formas: sensorial, nerviosa, metabólica y mecánica. Inicia afectando a "los sonidos que están por encima del espectro del discurso humano; de tal modo que no se suele notar su comienzo hasta que progresa a otras frecuencias altas" (Vega, J., Bueno, B. 1996). Se produce además un enlentecimiento en áreas de asociación y almacenamiento auditivo en el cerebro que va impidiendo el procesamiento de elementos acústicos.

La *presbiacusia* originada por el envejecimiento y la causada por un daño cerebral son tan semejantes que resulta difícil identificarlas; ya que en lugares con ruidos de altas frecuencias puede originarse lo que algunos investigadores denominan *presbiacusia prematura*. Puede acompañar a la *presbiacusia* un cierto zumbido el cual se escucha con más fuerza en lugares silenciosos y se enmascaran cuando existe mayor ruido.

Algunos estudios establecen relación entre los problemas auditivos y los cambios conductuales en los ancianos debido a que las dificultades para relacionarse adecuadamente con las demás personas pueden producir desconfianza y aislamiento por parte de éstos; incluso se afirma que puede afectar el funcionamiento intelectual, sobre todo en la inteligencia verbal, producido por la falta de estimulación cognitiva con todo lo que respecta a relación verbal dada en las relaciones interpersonales y medios de comunicación, así como la transmisión hablada de influencias culturales. Muchos ancianos sobre todo de sexo masculino, intentan ocultar su deterioro auditivo por causarles cierta humillación y vergüenza el que las demás personas los consideren sordos, esto se debe sobre todo a la situación cultural; llevándolos a lo que ya se consideraba anteriormente: el aislamiento y la desconfianza, así como la depresión, presentar conductas agresivas como un medio de defensa o bien actitudes paranoicas asociadas dentro de la psicopatología con la sordera.

Olfato y gusto. El olfato y el gusto a pesar de ser sentidos con menos repercusión en la tercera edad; de alguna manera ayuda al bienestar total del hombre, ya que los olores peligrosos y alimentos venenosos evitados por la captación de estos sentidos disminuyen el riesgo de intoxicación y muerte.

Generalmente estos sentidos se relacionan estrechamente entre sí, porque ambos intervienen en el disfrute de los alimentos, causando trastornos en uno de los sentidos del anciano y con un posible riesgo de afectar al otro, como es el caso de una congestión nasal que provoca pérdida del sabor de los alimentos. Asimismo el envejecimiento de las células receptoras olfativas van disminuyendo en número a pesar del reemplazamiento de la capa de células de los bulbos olfativos.

Schiffman (1992) presenta tres tipos de pérdidas olfativas: la *anosmia* o carencia del sentido del olfato, la *hiposmia* o sensibilidad olfativa reducida y la *disosmia* o distorsión del olfato " (Vega, J., Bueno, B 1996); sin embargo la pérdida de sensibilidad olfativa puede también estar asociada a diferentes enfermedades como el Parkinson, Alzheimer, infecciones víricas y bacterianas, olores concentrados y otros aspectos que se reducen con la edad. Se considera de suma importancia ejercitar la identificación y detección de olores, ya que aquellas sustancias más agradables a las personas, son las que suelen mantenerse por más tiempo observándose especial preferencia por éstas, a diferencia de aquellos olores poco conocidos por los ancianos.

Cambios en el gusto. Así como sucede con el sentido del olfato, cuando se trata del sentido del gusto, las células son reemplazadas constantemente, no sin la disminución de las mismas, de tal manera, que las papilas gustativas se van atrofiando alrededor de los 40 años. Sin embargo se han comprobado las diferencias existentes entre los sujetos con respecto a la densidad de las papilas gustativas, de tal manera que no se puede asegurar que exista una asociación con el envejecimiento.

La pérdida de elasticidad de la boca, debido al envejecimiento, permite que exista una disminución en la cantidad de saliva y fisuras en la lengua, sin afectar por eso gravemente a la persona. Al identificar los sabores, se han encontrado solamente cuatro tipos; el salado, el amargo y el ácido cuyos umbrales aumentan con la edad y el sabor dulce el cual se mantiene; sin embargo, generalmente el gusto permanece con la edad, con excepción de alguna enfermedad o medicamento que se presente.

Una repercusión que puede surgir por la pérdida del gusto, incluyendo la combinación del olor, textura, color, temperatura y presentación, es que el anciano deje de tomar los

alimentos que le favorecen, sustituyéndolos por algunos poco nutritivos, acarreándole así consecuencias como la desnutrición y mala alimentación. Belsky J. (1996) Confirma la evidencia de estas repercusiones, mediante un estudio realizado por Schiffman (1979), en la que se les dio a jóvenes estudiantes y ancianos una serie de alimentos con olor intenso y enriquecido con sabores artificiales y otro en su estado natural, observándose que los alimentos adulterados fueron de mayor agrado para los ancianos mientras que los estudiantes consideraron el sabor excesivamente fuerte y el olor nauseabundo.

Tomando en cuenta estos aspectos que de alguna manera también van a interferir en la situación del anciano aunque en menor grado, es importante encontrar medios que mejoren no sólo la calidad de la alimentación de éste, sino que además les proporcione un sabor y olor que les estimule a tomarlos.

Sentidos somestésicos o somáticos. Son muy pocos los estudios realizados con respecto a los sentidos somestésicos, estos sentidos hacen referencia a los receptores nerviosos distribuidos en todo el cuerpo para recoger la información proveniente del medio y que tienen contacto con el cuerpo.

Una de las clasificaciones de las sensaciones somáticas más conocida es la que se divide en “sensaciones exteroceptivas provenientes de la superficie del cuerpo y sensaciones propioceptivas relacionadas con el estado físico del cuerpo y van a incluir “las sensaciones de posición, las tendinosas y musculares, las de presión en la planta de los pies” (Guyton, A. 1992). y equilibrio considerada por otros autores como sentido especial

En general los sentidos a estudiar son el tacto, vibraciones, temperatura, movimientos del cuerpo conocido como cinestesia, el dolor y equilibrio.

En lo que se refiere al tacto, el cual es uno de los sentidos que permite al hombre comunicarse con su medio, se ha afirmado que existe una leve disminución a partir de los 50 años, debido a la pérdida de receptores por el adelgazamiento de la piel al envejecer, sin embargo se asumen las diferencias individuales, ya que no hay pruebas claras de que la disminución del tacto sea aplicable a todos los ancianos.

Los corpúsculos de Meissner, receptor sensorial ubicado en las palmas de las manos, planta de los pies y zonas sin pelo de estas extremidades, son considerados como receptores que responden al tacto suave y a la vibración, los cuales con la edad cambian de forma, crecen y disminuyen, originando una leve pérdida de sensibilidad; lo mismo sucede con los corpúsculos de Paccino (Pacini) receptores sensoriales que responden a la presión profunda y vibración a diferencia de que no disminuyen con la edad. En cambio, la sensibilidad en zonas del cuerpo cubiertas de pelo no van a disminuir.

De los pocos estudios realizados al respecto, uno de los mejores fue el presentado por Thornbury y Mistretta (1981) en un grupo de sujetos de 19 a 88 años, que consistía en la identificación y elección entre una serie de filamentos de diferente grosor, de tal manera, que se identificaran unos de otros a través del tacto. Los resultados obtenidos fueron variables, ya que así como existía disminución entre los ancianos, otros no presentaron ningún cambio, concluyendo que intervienen en estos resultados las diferencias individuales y por lo tanto, por más que exista un elevado umbral táctil de alguna manera no interfiere en la conducta de los ancianos ni en su contacto con las personas u objetos. En cuanto al cambio en la vibración, se ha asociado con un posible diagnóstico para evaluar desórdenes del sistema nervioso. También se ha comprobado que la pérdida de la vibración va a variar dependiendo de la zona del cuerpo, por lo que mientras la disminución de la sensibilidad en los pies disminuye un 40% en

las manos existe un 5%. Debido a estos resultados surgen una serie de hipótesis por las cuales puede originarse ese deterioro:

1. Un inadecuado suministro de sangre a la espina dorsal, que dañaría los tractos nerviosos
2. Una disminución en el número de fibras mielinizadas en las raíces espinales
3. Factores relacionados con la dieta, tales como la deficiencia de tiamina

Menor circulación sanguínea en las estructuras periféricas del cuerpo (Vega, J., Bueno, B 1996).

Es necesario considerar estos factores cuando se trate de realizar un diagnóstico, para evitar posibles consecuencias lo que exige un estudio completo de estos sentidos.

Debido a la tendencia del organismo a la homeostasis, la piel va a responder a la temperatura, de tal manera que los termorreceptores va a dar parte de la temperatura adecuada o inadecuada que en ese momento se presenta en el cuerpo. Dentro de la medicina, se mantiene un parámetro de temperatura que debe conservar el cuerpo humano que es de 37°, considerado como el equilibrio mantenido por el cuerpo para su subsistencia, sin embargo los ancianos tienden a conservar en su cuerpo una temperatura menor o mayor establecida por el mismo cuerpo y corren el riesgo de sufrir hipotemia, acaloramiento o padecer congelaciones.

Con respecto a la cinestesia, no se han identificado los receptores encargados de la sensibilidad, atribuyendo ésta a los movimientos de las articulaciones, por lo que algunos autores los clasifican en movimiento activo y movimiento pasivo; el primero hace referencia a todo tipo de movimiento ejecutado por el cuerpo, el cual no sufre ningún cambio con la edad y el segundo se encarga de la posición estática del cuerpo en un aparato en movimiento el cual cambia con la edad en varias articulaciones como son rodillas y cadera.

La cinestesia es uno de los sentidos más importantes que puede influir en las posibles caídas y dificultades del cuerpo para caminar, incluyendo en éstas el sentido vestibular que

controla el equilibrio del cuerpo. El sentido del dolor tan necesaria para la supervivencia del cuerpo, ya que influye en la evitación de graves peligros, es considerado como un sentido somestésico con sus propios receptores y canales nerviosos que llegan a una zona específica en el cerebro, sin embargo, se afirma que es influenciado por factores cognitivos, emocionales, culturales y psicológicos que van a determinar sus limitaciones; así como las diferencias individuales y el tipo de estímulo doloroso que aqueje al sujeto. Para medir el dolor se establecen dos parámetros que consisten en el nivel de umbral y el nivel de tolerancia; el primero hace referencia a la cantidad de estimulación que el sujeto va a necesitar para percibir el dolor y el segundo indica la cantidad de dolor soportable por el mismo.

Debido a consideraciones éticas, los estudios realizados sobre este sentido se han efectuado solamente con animales, limitando posibles datos acerca del mismo en la tercera edad; sin embargo, Schuldermann y Zubek (1962) en un estudio sobre la sensibilidad al dolor a personas ancianas en 5 partes del cuerpo, encontraron que existía un claro declive a partir de los 60 años, sobre todo en áreas específicas como la muñeca, el antebrazo y el hombro y en menor grado en la pierna y muslo; este estudio aceptado por varios investigadores les permite dar una explicación de las quemaduras frecuentes en los ancianos.

El aparato vestibular es el órgano que detecta las sensaciones y equilibrio y cuyas estructuras sensoriales se localizan en el oído interno, dentro de los huesos ubicados en la cóclea; van a permitir detectar la cantidad y dirección del movimiento del cuerpo, en relación con la posición de la cabeza, la cual se da en forma lineal y/o curvilínea. Dentro del caracol, área principal para la audición, se localizan el utrículo, los conductos semicirculares y el sáculo, estructuras todas integrantes del mecanismo del equilibrio. El vértigo o sensación de mareo, experiencia común en los ancianos por los efectos del envejecimiento, así como la pérdida de la capacidad para mantener el equilibrio cuando se está parada o se camina, son

quejas más frecuentes de éstos y que según Corso (1981) están relacionados con la posible pérdida de células sensoriales en las estructuras vestibulares.

2.4.2. Procesos Perceptivos. La percepción es considerada como “el proceso que consiste en la creación de patrones significativos a partir de la información sensorial en su estado original” (Morris, Ch., 1992), el cual es captado por los sentidos influyendo en la conducta del ser humano. Dentro de la neuropsicología no se puede prescindir de la relación de la percepción con el cerebro, por lo que la consideran como “ el procesamiento en el encéfalo que transforma toda esta información en nuestra experiencia inmediata del mundo” (Grieve, J. 1997) Debido a que la percepción tiene estrecha relación con los órganos de los sentidos, no se pueden realizar estudios de percepción si no implican a estos sentidos. Los escasos estudios realizados al respecto en la tercera edad van más relacionados con el sentido de la visión, y la audición, aquí por lo tanto se incluyen procesos visoesperceptuales.

Se ha afirmado que los procesos visoperceptivos se enlentecen al aumentar la edad, sobre todo cuando se trata de algunos aspectos entre los que se encuentra el enlentecimiento en el procesamiento de la información en una serie de presentaciones expuestas en pantalla de forma continua y rápida, así, Perlmutter y Hall (1992) señalan que mientras los jóvenes distinguen adecuadamente los sucesos visuales expuestos de manera continua, los ancianos no pueden identificarlos correctamente e incluso llegan a verlos como fundidos en uno. Cuando se trata de la frecuencia crítica de parpadeo (fcp) que consiste en la detección del parpadeo rápido de una luz; los jóvenes los identifican claramente mientras que los ancianos debido a la mayor lentitud de recuperación del sistema nervioso ante los efectos de la estimulación, esta luz parpadeante la fusionan no pudiendo detectarla como tal, por lo que los investigadores

aseguran que más bien son los cambios originados en el funcionamiento nervioso debido al envejecimiento.

En el comportamiento de búsqueda visual que consiste en el procesamiento de una escena visual relevante entre una serie de tareas o estímulos irrelevantes, se ha podido comprobar que a medida que aumenta la edad, los ancianos presentan mayores dificultades para ignorar aquellos estímulos de menor importancia; esto es más identificable en actividades o estímulos que requieren mayor control y actividad.

Con respecto a la percepción de profundidad, se han descubierto una serie de indicios que consisten en la localización de las cosas en un mundo tridimensional con el funcionamiento de un ojo cuando se trata de los indicios de la profundidad monocular y la cooperación de los dos ojos en los indicios de la profundidad binocular.

La profundidad binocular va a permitir identificar un objeto desde una ubicación un tanto distinta, dependiendo de cada ojo; el cerebro va a unir estas dos imágenes para formar una sola representación tridimensional, recibiendo el hombre de "disparidad binocular" (Davidoff, L. 1989). En la medida que la representación del objeto se aleja va desapareciendo la disparidad. La convergencia es indicio de profundidad binocular, que consiste en el acercamiento del objeto, produciendo el acercamiento de los dos ojos para ver de forma clara la imagen y enfocándola en el centro de cada fovea para obtener al mismo tiempo una idea de la distancia del objeto.

La profundidad monocular en cambio, permite la percepción de profundidad con un solo ojo mediante un mecanismo de acomodación de la retina y enfocamiento del objeto, del tal manera que éste aparezca más claro, al mismo tiempo que las sensaciones cinestésicas que llegan al cerebro van a proporcionar información con respecto a la distancia.

Folard (1990) en su investigación de percepción de profundidad mediante señales binoculares ha encontrado que existe un deterioro al respecto, a partir de los 40 o 50 años; algunos estudiosos en cambio afirman que el deterioro en la tercera edad se debe más bien a la poca cantidad de luz que llega a la retina, mientras que otros afirman que se debe al deterioro de las células del córtex visual.

Otra de las dificultades encontradas en los ancianos es la disminución de la capacidad para organizar perceptualmente las imágenes o estímulos incompletos y ambiguos conocidos como organización perceptiva, sobre todo cuando existen interferencias como los estímulos irregulares o poco conocidos, condiciones inadecuadas de presentación, iluminación inadecuada, tiempos demasiados cortos en la presentación, etc. Lo mismo se puede decir cuando se trata de las ilusiones perceptivas presentadas a través de estímulos engañosos que hacen crear percepciones inexactas e imposibles, una de las ilusiones más conocidas es la de Müller-Lyer que consiste en dos rectas del mismo tamaño pero con aletas en distinta posición, es decir, una presenta las aletas hacia adentro y la otra hacia afuera; de tal manera que la que contiene las aletas hacia afuera parece más larga que la otra cuando en realidad son del mismo tamaño. Los estudios realizados sobre este tipo de ilusiones en la tercera edad, comprueban que existe menor o mayor susceptibilidad en los ancianos dependiendo del tipo de ilusión presentada.

Cuando se habla de la percepción auditiva debido al deterioro existente de los receptores en este área, se ha comprobado que evidentemente el anciano presentará problemas cuando se trate de realizar tareas psicoacústicas y en la percepción del discurso. Una serie de estudios en las que se realizan actividades de discriminación de sonidos considerando la intensidad y la frecuencia no presentan diferencias significativas en los ancianos, sin embargo se han tenido ciertas reservas para afirmar cambios muy remarcados en los ancianos, poniendo

en duda las normas establecidas para la sensibilidad absoluta, de tal manera que pueden existir posibles respuestas poco favorables a éstas como la falta de atención, precaución excesiva a dar una respuesta a las tareas presentadas o bien poca familiaridad con las mismas.

En los resultados de los estudios realizados para evaluar la inteligibilidad del discurso, se ha observado una disminución progresiva a partir de los 50 años independientemente del sexo; las pruebas de discriminación del discurso utilizadas por los investigadores han sido lo más cercana posible al ambiente natural del sujeto incluyendo una presentación acústica favorable y baja predecibilidad, con la finalidad de ser lo más objetivas posibles; así se ha medido la capacidad acústica mediante la escucha de radio, televisión o un conferenciante; también en estas evaluaciones se han encontrado daños a partir de los 40 años que se va incrementando con el aumento de edad. Debido a los resultados obtenidos, varias explicaciones atribuyen estos daños a déficits en la transmisión nerviosa central, la cual se va haciendo lenta en el procesamiento de la información, así como a los componentes centrales y periféricos.

En cuanto a los procesos visoespaciales son pocos los estudios realizados con ancianos a través de actividades como "ensamblaje de cubos, palillos o puzles, tareas que implican copias de dibujos o tareas de apareamiento, que requieren de la identificación de figuras con características similares (Buendía, J. 1994), detectándose un deterioro con la edad sobre todo en aquellas que implican construcciones en tres dimensiones y en la copia de dibujos difiriendo en esta última con las personas jóvenes.

Al determinar la posición de figuras en el espacio, así como la dirección del movimiento de un blanco, se ha encontrado cierta dificultad en estas capacidades a medida que la edad es más avanzada.

2.5. FUNCIONES EJECUTIVAS

El rendimiento motor es una de las características importantes que se va deteriorando en el anciano, ésta simplemente consiste en “la capacidad para responder rápida y precisamente a tareas relacionadas con emprender una acción” (Belsky, J. 1996). Sin embargo, se consideran de suma importancia no sólo en las relaciones con los demás sino las actividades realizadas y el desplazamiento hacia otros lugares, que de irse deteriorando se intensifican los accidentes que pueden causar, ya sea caídas, accidentes automovilísticos así como conflictos con las demás personas que exigen de los demás el mismo ritmo de vida que ellos llevan y finalmente la posible dependencia de otros.

Cuando se trata de la ejecución psicomotora se ha comprobado que existe una disminución con el envejecimiento, sin embargo algunos autores afirman que a medida que se consideran edades más avanzadas también existen mayores diferencias con respecto a la motricidad. Al analizar el tiempo de reacción en los ancianos se han utilizado tres tipos de estrategias; tareas de TR simple, TR, de elección y TR complejo. En TR simple estudiada por Gottsdanker (1982) mediante la asociación de un tono auditivo y la presión de una tecla, pudo comprobar que si la el intervalo entre ambas era regular y predecible éstos presentaban menos dificultad y realizaban dicha actividad con más rapidez pero mientras más información se daba disminuían los TR. Para evaluar los TR de elección en tareas que implican toma de decisiones e incertidumbre, se observó mayor lentitud en los ancianos en la ejecución de las mismas, asimismo cuando se utilizaron tareas de TR complejos en las que se involucraban una serie de tareas a la vez, esta dificultad se incrementa en la medida en que estas tareas se vuelven más complejas. Sin embargo varios autores consideran que los ancianos pueden

presentar mejoría en estas actividades mediante la practica en tareas con velocidad y la utilización de una serie de estrategias, lo que les proporcionaría un incremento de habilidades.

En estudios realizados para conocer la ejecución de movimientos en personas adultas, mediante el paradigma de ajuste entre la velocidad y la precisión, se encontró una mayor lentitud con la edad pero al mismo tiempo mayor precisión en la respuesta. Se ha concluido que los ancianos dan mayor importancia a la precisión y hacen menor caso a la rapidez de la respuesta, debido a que buscan mayor certeza en las respuestas antes de decidir lo que tienen que hacer. Con respecto a la capacidad, fuerza y resistencia física de los ancianos para realizar tareas que la requieren, se ha comprobado que existe un deterioro en estas habilidades motoras, como son el caminar, correr, subir escaleras, recoger objetos e incluso actividades que requiere fuerza muscular, pero al mismo tiempo se afirma que no todos los sujetos sufren este deterioro, dependiendo de aquellas habilidades y trabajos desempeñados que éstos han ido adquiriendo a lo largo de la vida y los ha mantenido sanos conservando con mayor precisión estas facultades; sin embargo, unos parámetros generales establecidos de inicio de deterioro progresivo en los procesos de capacidad, fuerza y resistencia se originan a partir de los 45 años. Se considera por lo tanto el proceso de deterioro normal con la edad, las diferencias individuales y las posibilidades de estimulación utilizadas para conservar una vejez saludable; la cual es importante seguir promoviendo, para que se tome conciencia de que “ algunas de las pérdidas de la visión, audición y rendimiento motor, que tienen lugar con la edad podrían ser modificables” (Belsky, J. 1996), de lo contrario el hecho de llevar una vida totalmente alejada de los estímulos ambientales y las posibilidades de estimulación favorable no hacen más que precipitar el deterioro sensorial e incrementar el enlentecimiento en estas áreas.

3. CAMBIOS FISIOLÓGICOS.

La persona a medida que envejece, va sufriendo una serie de cambios irreversibles, físicos, biológicos, cognitivos y psicológicos, que van a variar en cada uno de los órganos, partes y sistemas corporales del individuo y de un individuo a otro, de manera que con frecuencia sólo las manifestaciones externas de estos cambios se posponen hasta la senectud; modificando su pensar, su sentir y al mismo tiempo su conducta, según la aceptación o no aceptación a estos cambios, repercutiendo al mismo tiempo, en el medio en el que vive y se desenvuelve; es por eso que "para comprender la conducta de una persona es necesario conocer su estado físico actual, la forma en que siente, percibe y organiza el estímulo, su actual contacto con el ambiente y las influencias de su estado interior" (Beaver M. Y Miller D. 1998)

Grafo J. Y Moratalla D. (1995) proponen dos tipos de envejecimiento desde el aspecto fisiológico: el envejecimiento eugérico, para referirse a los cambios fisiológicos influenciados por el tipo de vida que el sujeto ha llevado, y los factores de riesgos ambientales a los que ha sido sometido; así como el envejecimiento patogérico haciendo alusión a cambios que han sido precipitados por enfermedades, mutilaciones, intervenciones quirúrgicas que han dejado secuelas o bien la exposición a factores ambientales nocivos, asimismo, relacionan el envejecimiento con la enfermedad, no porque ésta sea una consecuencia sino que debido al envejecimiento general del organismo, éste se vuelve más vulnerable a enfermedades orgánicas, provocadas por el ambiente y mayor número de caídas, como consecuencia de actividades motoras deficientes e inseguras. Sin embargo muchas personas a una edad muy avanzada, conservan una salud excelente como consecuencia de una vida sana biológica y

psicológicamente, por el autocuidado, los medios favorables que le rodean, buena alimentación y el constante estímulo de sus facultades en todas las áreas posibles para éstas.

Se consideran en los siguientes apartados, aquellos cambios más comunes en el anciano y que no sólo van a modificar la apariencia física sino también procesos internos.

3.1. CAMBIOS APARENTES.

La apariencia física de toda persona varía al envejecer. Este cambio va a ser paulatino, de manera que el adulto no percibe de un día para otro que ha envejecido sino hasta después de unos años; día con día el cuerpo va sufriendo una serie de deterioros que no es notado ni por aquellos que rodean al adulto, ni por el mismo sujeto.

Los principales cambios externos detectables que sufre el cuerpo, común para toda persona, son:

a) Modificación del sistema piloso. Esta va a afectar a “la distribución, el color, el espesor y la fuerza del vello y de los cabellos” (Mishara, B.L. Riedel R.G.1986). En el hombre con mayor frecuencia que en la mujer, es común la calvicie de tal manera que éstos suelen afeitarse con menor frecuencia, sin embargo aparece vello en otras partes del cuerpo tanto en mujeres como hombres, a saber, en ellas puede crecer en las piernas, el mentón y el labio superior; en el hombre aparece en las orejas y en las fosas nasales. Para ambos también hay un cambio en la coloración del cabello los cuales se van tornando grises o blancos, se hacen menos espesos y más frágiles.

b) Disminución de la estatura. Esta es debido a la porosidad de los huesos. Los discos entre su columna vertebral se atrofian, aunado a la tendencia que tiene el anciano a encorvarse. “Se acentúa la curva natural de la columna vertebral (cifosis) y la cavidad

torácica disminuye de volumen mientras que las costillas se desplazan hacia abajo y hacia adelante. El repliegue del cuerpo sobre sí mismo reduce la talla, altera radicalmente la apariencia y estorba la movilidad" (Mishara, B.L. Riedel R.G. 1986).

c) Cambios cutáneos. La piel va perdiendo elasticidad, ya que en algunas áreas el tejido muscular subcutáneo y la grasa desaparecen, por lo que se forman arrugas y tienden a colgarse pliegues, además de que la piel se vuelve mas pálida, frágil y manchada. Asimismo las venas varicosas son más comunes.

3.2. CAMBIOS ESTRUCTURALES.

Estos cambios van encaminados a la experiencia que sufre el cuerpo en su estructura metabólica y celular tales como, el aumento de tejido graso y fibroso en áreas específicas del cuerpo y sobre todo en la cintura, ciertamente son más susceptibles a estos cambios aquellas personas que además de realizar trabajos de poca actividad física, no llevan una alimentación adecuada a su edad y evitan el ejercicio físico.

El tejido conjuntivo se hace más rígido y menos capaz de permitir el paso a los nutrientes, la disminución de jugo gástrico y saliva van a dificultar la absorción y la digestión, sufriendo cambios que aunque ligeros se va a asociar al envejecimiento, lo que va a originar enfermedades acumulativas y perturbaciones como las úlceras; algunos fármacos entre ellos diuréticos van a provocar "pérdida excesiva de vitaminas y de sales minerales que ocasionan un déficit en tiamina y en potasio". (Mishara, B.L. Riedel R.G. 1986).

Se van modificando también las funciones de ingestión y excreción. Debido a que las actividades realizadas por el adulto después de la jubilación muchas veces son de menor

esfuerzo corporal, el cuerpo va a necesitar menor cantidad de alimentos pero que contengan nutrientes de acuerdo a la edad y a las actividades que realiza.

Sin embargo, la mayoría de los ancianos no modifican su alimentación y esto provoca incremento de peso, que de alguna manera afecta su organismo y trae como consecuencia trastornos a nivel digestivo, dificultades de eliminación de desechos corporales entre otras complicaciones.

Cuando a muchos adultos se les propone una dieta balanceada, les resulta difícil conservar un peso conveniente de acuerdo a su edad y se resisten a someterse a ella, ya sea por falta de posibilidades económicas, pérdida del apetito, deterioro en el sentido del gusto, o bien por otros trastornos emocionales como son la depresión. Estos factores van a influir para que el anciano no cuide su alimentación; ya sea que consuma cantidades excesivas, alimentos que no le nutran o bien deje de comer, afectando su organismo y provocando un deterioro mayor que el esperado para su edad.

La disminución de la sensibilidad para la sed, la sudoración y pérdida de líquidos por posibles diarreas o medicamentos diuréticos dan origen a la deshidratación; también existe "pérdida progresiva del funcionamiento renal por la disminución nefronal debido a la reducción del flujo vascular del riñón" (Gafó J. Moratalla D. 1995).

Con la edad también el sistema pulmonar y cardiovascular sufren cambios. Los tejidos musculares modificados y debilitados, así como la osteoporosis, van a reducir la capacidad del tórax, permitiendo que el volumen de aire que se absorbe disminuya y surjan dificultades para respirar. Influyen también algunas enfermedades crónicas como el enfisema y la bronquitis. El sistema cardiovascular se modifica, ya que el corazón se vuelve flácido, disminuyendo su capacidad y el número de latidos, y provocando al mismo tiempo que circule menos sangre por el organismo, lo que a su vez, afecta a órganos importantes como el

cerebro. El sistema vascular va a perder su elasticidad y corre el riesgo de quedar bloqueada por la arterioesclerosis lo que provocará un aumento de la presión.

La masa muscular esquelética también sufre pérdidas, reduciendo la capacidad de realizar actividades músculo-dependientes que implican fuerza. Asimismo va a favorecer la aparición de osteoporosis y aplastamiento de las vértebras, impidiendo que la columna funcione adecuadamente, la articulación también se va atrofiar por la pérdida de elasticidad de los tejidos articulares.

En cuanto a las modificaciones celulares, varios estudios han demostrado que estos cambios que debe sufrir el cuerpo se realizan con mayor lentitud en la persona adulta, así, la división de las células es más tardía en el anciano.

3.3. CAMBIOS FUNCIONALES.

Los cambios funcionales son considerados de suma importancia porque van a repercutir en la conducta del anciano, aunque algunos son detectados a simple vista, otros no, pero ambos indican ese proceso irremediable del deterioro físico.

Una de las modificaciones más importantes, se da a nivel de la capacidad reproductora en la mujer pasada la edad de la menopausia, elevando los niveles de gonadotropinas y evidenciándose muchas veces en la conducta de éstas. De forma más tardía e irregular se da en el hombre, conocida como andropausia.

En el anciano supuestamente normal, el proceso cognoscitivo y la captación del mundo exterior se encuentra afectado por limitaciones en algunos de los sentidos. Cuando se habla de estos sentidos, generalmente se consideran los cinco comúnmente manejados en la mayoría de la literatura presentada, tales como: vista, oído, gusto, tacto y olfato, pero también las funciones sensoriales abarcan la posición cinestésica del cuerpo, el equilibrio, el movimiento

y las sensaciones internas. En este apartado se considerarán estos puntos de manera muy breve ya que se han hablado de ellos en un capítulo especial a excepción del sueño.

3.31. Organos de los sentidos: La pérdida del oído es más común en los hombres que en las mujeres, trastornos muchas veces originados a partir de los 30 años aproximadamente que repercuten en una edad; sin embargo estas perturbaciones en muchas ocasiones son provocadas por la infección o la enfermedad; los resfriados ocasionan inflamaciones que pueden llegar a ser crónicas y obstruir la trompa de Eustaquio. También puede estar “relacionada con un proceso arterioesclerótico de las diminutas arterias del oído interno que pierden elasticidad, afectando la capacidad de alimentar al oído interno con el oxígeno requerido” (Alvarez E. 1991) En algunas ocasiones se debe a la negligencia de las personas o familiares que cuidan al anciano, pero también él mismo puede provocar ciertos trastornos cuando descuida su bienestar físico.

Debido a que la gente de edad avanzada generalmente tiene dificultades para escuchar sonidos de alta frecuencia, lo que se denomina “presbiacusia”, no oyen o no distinguen lo que están diciendo quienes le rodean, sobre todo cuando hay varios sonidos a la vez. Todas estas anomalías auditivas conducen al anciano a tomar una conducta de alerta y perspicacia, suponiendo que hablan de su persona, o por no ser incluido en la conversación; llevándolo al aislamiento, a la soledad, a tomar una actitud agresiva o vivir a la defensiva ante los demás. Al desconocer problemática se le evade, rechaza o ignora, provocando cambios en su personalidad a veces severas si éstos no son capaces de aceptar o superar su situación.

La vista, un órgano sumamente importante en el anciano, también va sufriendo deterioros entre los que se encuentran principalmente pérdida paulatina de la agudeza visual, y una serie de trastornos conocidos como presbicia, presbiacusia, glaucoma, cataratas,

retinopatía senil entre otras, que van a ser percibidas por el sujeto como una amenaza, ya que le impiden aumentar su conocimiento, control y maestría más allá del alcance de los dedos. “ sus alteraciones desembocan en la pérdida de la libertad individual lo que requiere para su adaptación esfuerzos tanto físicos como psicológicos “ (Beaver M. y Miller D. 1998).

El sentido del gusto, del olfato y del tacto, de acuerdo a las investigaciones en las diversas bibliografías consultadas, también sufre deterioro, pero éste es menos frecuente, más tardío y con menor intensidad; de tal manera que no impide al anciano establecer relaciones con las demás personas y con el medio que le rodea, no es un obstáculo para su autocuidado y desplazamiento a excepción de algunas actividades como es la exposición al fuego, oler o gustar alimentos venenosos, tocar objetos demasiado punzocortantes etc., sin embargo, se pueden encontrar estrategias para ayudarlos, como es el caso de los alimentos cuando se trata del gusto; se puede dar un sabor más intenso a estos y al mismo tiempo procurando que no afecte al organismo, de manera que parezca y sea más apetitoso y alimenticio a la dieta del anciano.

A medida que el adulto envejece, sus movimientos motores globales se van haciendo más lentos, afectados por el decaimiento de la fuerza muscular, mayor fatiga en los músculos y lentitud en la recuperación de los mismos. Procesos físicos deficientes como la artrosis, van a provocar dolor en las articulaciones influyendo grandemente en estos movimientos. La osteoporosis senil y presenil presentada en esta etapa de la vida por la misma descalcificación de los huesos, constituyen también un riesgo en los movimientos del anciano, permitiendo que una caída o un simple esfuerzo violento, puedan hacer que los huesos resistan y sufran un rompimiento por la fragilidad e incluso deformidad de los mismos.

Los ancianos también van perdiendo fuerza y esto los va limitando en la realización de actividades que requieren resistencia o la habilidad para llevar cargas pesadas. Sin embargo

otras actividades que realiza la gente joven, es posible para ellos aunque las desempeñen con más lentitud.

Otros factores que pueden provocar no sólo lentitud en los movimientos del anciano, sino también una disminución general paulatina puede provenir de la deprivación ambiental y la depresión, así como de cambios neurológicos.

3.3.2. Los aspectos cognoscitivos. A medida que se envejece, los procesos cognoscitivos se van a caracterizar por una “preservación del lenguaje, las habilidades del razonamiento verbal y déficit en las capacidades visoespaciales y visoperceptivas, déficit específicos de la memoria y de la capacidad de desarrollar estrategias y posibilidades de cambios en la conceptualización” (Aquiles C. 1996), tema tratado con detalle en el capítulo anterior .

3.3.3. Sueño. Es uno de los estados más alterados de la conciencia; se caracteriza por una serie de etapas por las que pasa el individuo independientemente de las diferencias individuales que éste presente. La etapa 0, es el estado de somnolencia inicial que consiste en permanecer con los ojos cerrados y relajados, en este estado de somnolencia, las ondas cerebrales son onda alfa irregulares y de bajo voltaje. Al finalizar esta etapa la persona entra a la etapa 1 del sueño, donde se presenta desaceleración del pulso, relajación de músculos y oscilaciones laterales de los ojos, la persona es fácil de despertar, incluso ésta no lo reconoce como sueño y las ondas cerebrales son de amplitud más baja. Posteriormente se pasa a la etapa 2 caracterizada por un sueño ligero que se torna más profundo, mayor relajación del sujeto; ondas cerebrales más amplias a la vez más lentas. El estadio 3 es un sueño profundo,

intercalándose las ondas delta, en el que se es más difícil despertar. El estadio 4 o sueño delta, es el punto más profundo de la inconciencia, puede caminar dormido, presentar pesadillas y enuresis; la presión arterial, y la temperatura están en su punto más bajo. Finalmente se llega al sueño MOR (Movimiento ocular rápido) o sueño paradójico, porque encierra un cerebro aparentemente despierto en un cuerpo profundamente dormido, que desciende hasta el estadio uno; este sueño presenta una combinación de vigilia por el ritmo cardíaco, presión arterial activa y la persona duerme profundamente dormida sin poder hacer movimiento alguno. Este ciclo del sueño se repite toda la noche, aproximadamente cada 90 minutos, el promedio del SOL al MOR.

Los ancianos duermen menos que los jóvenes, presentan reducción de horas de sueño total y de sueño profundo, así como sueño MOR, y aumenta el número de despertares. Beltrán J. (1998) señala que se observan numerosos cambios en el sueño de los ancianos, con disminución del número total de horas de sueño, aumento del número y calidad de la vigilia, son pacientes que duermen menos, porque despiertan a menudo y casi por completo. Por ello disminuye la duración de las fases llamadas de sueño MOR, que corresponde al sueño más profundo o reparador, que proporciona la sensación de descanso después del sueño nocturno; por tanto, esta reducción de las horas de sueño y el empeoramiento de su calidad, dan lugar a la somnolencia diurna y escasa capacidad de respuesta.

4. CAMBIOS PSICOLOGICOS.

4.1. LA PERSONALIDAD EN EL ENVEJECIMIENTO

El estudio de la personalidad ha despertado el interés de las diversas ciencias entre las que se encuentra de manera especial la Psicología; sin embargo, su investigación se ha enfatizado en las primeras etapas de la vida, es decir, desde el nacimiento hasta la adolescencia. Pocos son los autores que han dado importancia a la edad adulta y vejez, aunque con el surgimiento de la Gerontología y Sociología se ha incrementado el interés por estudiar estas últimas etapas de la vida y su proceso de envejecimiento desde el ámbito social y fisiológico. Corresponde a la Psicología estudiar los procesos internos de la persona aunado a las características biológicas y ambientales, ya que éstas se interrelacionan entre sí, para poder conocer y profundizar la personalidad del anciano y los aspectos influyentes en su conducta.

En el intento por descubrir y explicar lo que es en realidad la personalidad, se ha dado origen a una serie de definiciones, entre las que se señala la de Aquiles C. R. (1996), quien la considera como la resultante de la interrelación de las situaciones externas estimuladoras y las condiciones internas estimulables que se establecen -en actividad permanente e interrelación mutua- desde el comienzo de la vida y en la que los procesos se desarrollan como medio básico de su funcionamiento. Allport (1950) en cambio la define como "la organización dinámica interna de los sistemas psicológicos del individuo, que determina su propio ajuste a su entorno". (Mishara, L., R.G. Riedel. 1986).

4.1.1. Teorías de la personalidad en el envejecimiento. Una serie de teorías han surgido a partir de la necesidad de conocer los procesos internos del hombre, manifestado a través de la conducta y las relaciones que éste establece con las personas y con

el medio en el que vive; de este modo, la personalidad va a ser definida por diversos autores, desde el concepto que han creado mediante la observación del mismo sujeto. Son pocos los Psicólogos que escribieron acerca de la vejez, entre ellos se mencionan a Erikson, Bühler, Moers, Brocher, Thomaе, entre otros. Asimismo las teorías son clasificadas en 3 grupos: psicodinámicas influyendo en éstas las de los freudianos y neofreudianos, los cuales insisten en los determinantes inconscientes e históricos de la personalidad; las teorías conductistas que consideran las condiciones de aprendizaje y del entorno y las teorías humanistas que enfatizan la libertad y objetivos de la persona.

En este apartado se van a considerar los autores anteriormente mencionados y de manera especial la propuesta de Erikson, quien retomando los aspectos del psicoanálisis le ha dado un nuevo giro, no sólo para estudiar al hombre hasta los últimos años de su vida sino para llevar a cabo ciertos aspectos no propuestos en el Psicoanálisis.

-Análisis multidimensional: Bühler Ch. (1959) presenta un análisis multidimensional en el que engloba la vida del sujeto, considerando para ello ciertos aspectos importantes como los datos biológicos, el material biográfico y los productos objetivos de una persona incluyendo en éstos últimos, el aspecto mental y/o espiritual. Para Bühler la productividad es una de las principales características del sujeto que se ha realizado, y estudia la vida humana desde el nacimiento hasta la muerte.

En estas fases analiza dos dimensiones importantes: La expansión-restricción: considerada como un proceso de esfuerzo-renuncia, esfuerzo para intensificar y elevar la vida a la vez que renuncia a aspectos contrarios que lo impiden. Asimismo la determinación, como otra dimensión que va permitir a la persona ya sea tomar una actitud activa y de crecimiento, o bien de aceptación pasiva a lo ya experimentado. Por lo tanto, se va a limitar a lo establecido

o bien va a tender a lo trascendente. Estos aspectos son los que van a dar la satisfacción o insatisfacción.

En cuanto a la autorrealización del hombre, Bühler la define como una de las mejores potencialidades del individuo que una vez desarrollada, éste va a manifestar su yo más íntimo a través de la entrega creativa a los demás. La plenitud, como uno de los aspectos a los que el individuo va a tender; al equilibrio de 4 tendencias entre las cuales el sujeto va a optar: la satisfacción de sus necesidades (amor, reconocimiento, autovalía), la adaptación a la autolimitación en aras de la pertenencia y de la seguridad, la expansión creativa y la tendencia a la integración, autosubsistencia y ordenación. (Auer 1996).

-Análisis de la Personalidad de Moers. Moers (1953) clasifica las etapas de la vida en seis fases, de las que identifica en la vejez 2 fases:

De 56-68 años, para Moers la persona se encuentra en la fase de la plenitud profesional y fuerza física, sin embargo se marca al mismo tiempo por los frecuentes golpes del destino y las decepciones. *De 68-80 años*, es la etapa de la retirada definitiva de la vida activa llamada jubilación, para entrar el sujeto en una situación de preocupación y ocupación por pensamientos de muerte que lo lleva a confrontar su situación. Estas fases están marcadas por 4 impulsos básicos tales como: las pulsiones, aspiraciones vitales, aspiraciones pertinentes, aspiraciones mentales.

En esta etapa se involucran una serie de tareas de desarrollo propuestas por otros autores como Havighurts (1963), las cuales se componen de aspectos como el estado de salud, las normas y expectativas sociales y la concepción de metas y valores personales.

-Estadios de Brocher: Brocher (1977), propone una serie de estadios a alcanzar para poder pasar al próximo escalón, para esto es imprescindible la responsabilidad personal para lograr adecuadamente estos pasos. Brocher supone que en la vejez existen 2 estadios: de los

50-60 años, como fase de estabilización, ya que la vejez para el autor empieza a los 65 años aproximadamente.

Uno de los estadios es denominado la crisis vital tardía, la cual consiste en la confrontación de la vida con sus errores y autoengaños. Es necesario que el pasado sea consumado y se proponga una planificación aunque limitada del futuro, ubicarse en la realidad actual para que el sujeto encuentre un sentido pleno a la vida

La vuelta al origen inicia a partir de los 70 años, considerada como una experiencia cotidiana de los acontecimientos inmediatos, por lo que es la etapa de la consumación.

-Análisis temático del envejecer. Thomae (1968) propone en su análisis temático, que a medida que el envejecer va implicando una serie de exigencias, el sujeto se verá obligado a tomar cada día nuevas decisiones. Por lo que la personalidad del anciano no sólo va a depender de la infancia, ni de la presión de la situación que vive en el momento, sino que además va a influir en éste el conocimiento de sus reacciones, obtenido a través de la confrontación con respecto a las situaciones básicas de la vida.

Para Thomae, son cuatro las situaciones básicas para la madurez de la vida:

El sujeto al darse cuenta de sus limitaciones y que no todos sus deseos podrán realizarse, pondrá en juego todas sus posibilidades para asumir todos los logros posibles, de esta forma podrá enfrentarse con la realidad y asumirla, de lo contrario tenderá a amargarse y decepcionarse de la vida.

1. Es necesario que éste acepte que la liberación de la carga profesional le permitirá realizar una serie de actividades que favorecerán su crecimiento y realización personal.
2. Aceptar y asumir el carácter definitivo de la propia suerte, la cual influye de alguna manera en su vida.

3. El confrontamiento con una existencia limitada, lo que implica aceptación de que no será eterno en la vida.

Estas situaciones se vienen dando a lo largo de la vida, pero es en las últimas etapas cuando la persona va obteniendo una conciencia clara de las mismas. Los sucesos críticos que el sujeto va viviendo cada día, tendrán un gran significado para éste, de tal manera que influyen en su conducta y van a introducir en el mismo, cierto modo de vivenciarla.

-Etapas Psicosociales de Erikson: Se conoce de este autor 8 etapas básicas, que van a estar definidas de acuerdo a las necesidades individuales y la influencia que ejerce el medio ambiente en el sujeto, mediante una serie de tareas a lograr por el mismo. Erikson (1966) clasifica la vida adulta en tres etapas, de las cuales la última: Integridad contra desesperación y asco, es aplicable a la vejez (Auer 1996).. Esto indica que si el sujeto va pasando todas las etapas y llega a ésta última, superando los conflictos y obteniendo los logros que ella implica, va a llegar a la autorrealización e integración de la propia personalidad.

Se considera por lo tanto, como un proceso evolutivo influenciado por los hechos biológicos, psicológicos y sociales. El sujeto a lo largo de la vida y en cada una de las fases, debe enfrentar y superar un problema fundamental influenciado por una crisis que va a exigir una solución.

Cuando Erikson habla de integridad del yo, hace referencia a la satisfacción por el camino tomado hasta el momento actual, aceptación de las personas; el mismo Erikson la describe como "un estado de espíritu centrado en una especie de sensación de orden y sentido" (Rappoport 1984) La integridad va a significar un amor nuevo para los padres, la aceptación de éstos como son y no como hubiera querido que fueran y la conciencia de que sólo el mismo sujeto es responsable de su propia vida.

Rappoport (1984) presenta 3 implicaciones de la integridad yoica:

- 1 Una mayor afirmación del yo debido a su tendencia al orden y el sentido.
2. El amor narcisista va dejando paso a la sensibilidad espiritual, al mundo, a los otros.
3. La aceptación del irremediable ciclo de vida, de que éste tiene que ocurrir.

No se pueden dejar a un lado las diferencias individuales, por lo que cada persona va a superar cada una de las etapas de manera muy diferente, en situaciones concretas para cada uno, por lo que Krassoifuitch (1993) sugiere en las fases del desarrollo 3 variables principales.

- 1) Los procesos biológicos que implica el desarrollo son irreversibles.
- 2) La influencia que ejerce sobre el individuo la cultura, la cual en ciertos aspectos le establece límites y en otros favorece leyes internas.
- 3) La manera individualizada como el sujeto va a reaccionar y responder al manejo de su propio desarrollo como una respuesta a las exigencias de la sociedad.

A pesar de apoyarse en la teoría Psicoanalítica, Erikson (1970), da importancia al YO como agente que establece relaciones con la sociedad y va a influir de manera integradora en el mismo proceso de desarrollo, que le va a permitir establecer un puente entre cada una de las etapas, de manera que le da continuidad. Por lo tanto, la integridad yoica permite al sujeto tener conciencia de los cambios posibles de su vida, sin desligarse de la confianza en el valor de su propia manera de vivir. Estará al mismo tiempo, dispuesto a defender la dignidad de su propio estilo de vida contra las amenazas físicas y económicas.

La desesperación en cambio, es una especie de frustración por un tiempo no vivido plenamente, un tiempo que se desea cambiar, porque no ha sido fecundo para el sujeto, y al mismo tiempo el presente es demasiado corto e incierto para optar por otras alternativas de

vida que “en realidad” lo dejen satisfecho; esto trae consigo tedio, insatisfacción, desesperanza, temor a morir, y por lo tanto constantes ataques a las personas o instituciones.

Krassoifuitch (1993) propone algunos aspectos influenciadores en el fracaso de la integridad, tales como: situaciones de frustración, originadas a partir de las necesidades de dependencia y confianza, que han causado en el individuo ciertas perturbaciones acarreadas a lo largo de su vida y que se han hecho permanentes, así como alteraciones bruscas de un estado de equilibrio, que aunque transitorias pueden ser al mismo tiempo permanentes.

-Teorías del Proceso. Las teorías del proceso por su parte, consideran el proceso de vida hasta los últimos años como el “desarrollo dialéctico originado por ideas y acciones contradictorias a las que constantemente se exponen los humanos, en un medio ambiente cambiante” (Moragas 1998), situaciones contradictorias van a permitir en el sujeto un mayor grado de integración al enfrentarlas y discernirlas de manera que su actitud puede ser precaución o riesgo según las situaciones que se le vayan presentando. Esta teoría permite conocer las reacciones del sujeto frente a las diversas situaciones que le presenta el medio.

-Teoría Cognitiva de la personalidad. Para Thomae (1970), las bases de una teoría de personalidad en el anciano de acuerdo a la Psicología Cognitiva se va a regir por los siguientes postulados:

Postulado I.- La evolución del comportamiento se halla ligada a la percepción del cambio objetivo.

Postulado II.- Todo cambio en la situación del individuo es percibido y evaluado a la luz de las preocupaciones y de las expectativas del sujeto.

Postulado III.- La adaptación al envejecimiento se halla en función del equilibrio entre las estructuras cognitiva y motivacional del sujeto (Mishara, B.L., R.G., Riedel. 1986)

Asimismo, la percepción del sujeto y el cambio percibido van a depender de su motivación, sus preocupaciones y sus expectativas presentes y cuya percepción lo lleva a una conducta o comportamiento manifiesto o implícito. Según este autor, es necesario que una persona de edad mantenga un equilibrio entre los sistemas cognitivos y motivacionales, dándole prioridad a los cognoscitivos en cuanto a su revisión. Puede compararse también, con el concepto de “modo de vida” de Adler (1927), quien sugiere que el comportamiento debe explicarse a la luz de este concepto; el autor lo ejemplifica, señalando que la evasión de un sujeto ante aquellas actividades que considera difíciles, le impiden desarrollar el potencial que posee, al mismo tiempo que concibe una idea desfavorable de sí mismo.

4.1.2. Rasgos de la Personalidad. Una de las aproximaciones que intentan explicar la personalidad del anciano es el modelo de los rasgos, denominada evolución de los rasgos básicos de la personalidad, utiliza una metodología psicométrica, este modelo considera de manera especial que los rasgos básicos de la personalidad se mantienen estables a lo largo del tiempo; por lo que intenta encontrar en el sujeto aquellos aspectos que no cambian con el envejecimiento. Una serie de estudios han dado como resultado la diferenciación de dos aspectos; el estudio de varios rasgos en el sujeto denominado multi-rasgo, y mono-rasgo a la investigación centrada en un único rasgo.

La investigación multi-rasgo mediante la técnica del análisis factorial presenta principalmente 5 grandes factores en la personalidad. Mediante una investigación hecha por Baltimore, Costa y McCrae (1992) mediante la aplicación de cuestionarios a más de 1100 personas con edades entre 18 a 96 años, han concluido con los 5 factores generales denominados “modelo de los cinco grandes factores de personalidad”, estos son:

1. **Neuroticismo versus control emocional:** que va a enfatizar principalmente aspectos como ansiedad, hostilidad, depresión, ansiedad social, impulsividad y vulnerabilidad.

2. **Extraversión versus introversión:** que considera la capacidad para establecer relaciones y vínculos con las personas que rodean al sujeto, así como la preferencia por estas compañías, la asertividad, la necesidad de estar ocupado, la búsqueda de mociones y la tendencia a experimentar emociones positivas.

3. **Apertura a la experiencia:** este rasgo evalúa la preferencia y búsqueda de situaciones nuevas y el gusto por lo desconocido.

4. **Sensibilidad a las relaciones interpersonales:** se caracteriza por la manera en la que el sujeto se relaciona con los demás, así como la orientación positiva o negativa hacia otros.

5. **Minuciosidad:** considera la capacidad de autodisciplina, organización y persistencia de la conducta por lograr las metas propuestas. (Vega, J. L. Bueno, B. 1996).

Uno de los objetivos de estas investigaciones era identificar las diferencias entre el envejecimiento normal y enfermedad, encontrando que existe una asociación entre el neuroticismo y la percepción de la propia salud física, así como a la percepción del estrés, por lo que a medida que la puntuación en neuroticismo es más elevada, existe mayor número de preocupación en la persona y se incrementa también la tendencia a la depresión, independientemente de ausencia o presencia de amenazas objetivas.

Los estudios mono-rasgo por su parte, se centran en rasgos concretos que una vez definidos teóricamente, son utilizados como predictores del comportamiento, sin embargo complementan la imagen de los cinco factores básicos: 2 de los rasgos presentados por este estudio son: el lugar de control y la autoestima.

-El **lugar de control** tiene una relación con la sensación de control personal y autocontrol de toda acción humana externa e interna que de alguna manera se considera parte

del envejecimiento satisfactorio. Debido a que los factores que amenazan al anciano aumentan a medida que avanza en edad, éste tendrá una disminución del nivel de control interno, mientras que se incrementará al mismo tiempo el control externo como mecanismos que deberán afrontar estas amenazas externas.

-La autoestima por su parte va a ser un reflejo del propio yo, la cual va a estar en estrecha relación con la salud, las actitudes de aceptación del proceso de envejecimiento y la satisfacción que le provoque la vida pasada y que va a influenciar al mismo tiempo en la capacidad de afrontar satisfactoriamente las situaciones cambiantes de su vida, así como los mismos aspectos contradictorios y frustrantes inclusive, que tenga que vivir, tales como el ingreso a alguna residencia, la muerte de un ser querido, la jubilación, crisis económica, entre otros; asimismo los niveles bajos de autoestima se van a asociar a la aparición de constantes depresiones, así como otros rasgos de personalidad, la autoestima se mantiene estable a lo largo de la vida, por lo que afirma Baltes y Baltes (1990) que los estudios más recientes realizados al respecto que las personas tienen niveles de autoestima superiores a los esperados (Vega J. L. 1996).

4.1.2.1. Tipología de la personalidad. Basados en la teoría de los rasgos y con el afán de identificar grupos concretos de personas que presenten una tipología determinada, se han realizado algunos estudios que permitan un patrón a seguir en las personas que envejecen satisfactoriamente así como grupos aproximados que no lograron un envejecimiento exitoso. Los tipos o tipología de la personalidad por lo tanto, hace referencia a grupos de sujetos que poseen determinadas características y cuyos aspectos son permanentes a lo largo de la vida, no modificables y cambiables constantemente, asimismo las mismas

circunstancias adversas o favorables de la vida no influyen en estas características propias de estos grupos, si lo hicieran sería de manera muy ligera, pero generalmente permanecen en un mismo patrón básico de conducta y respuesta al medio.

Son pocos los estudios fiables y serios acerca de la personalidad en el anciano, entre ellos se consideran la investigación de Reichard y Cois. (1962), citado en diversos libros. Este investigador definió 5 tipos generales de personalidad, partiendo de un análisis de 86 hombres, cuyas edades se encontraban entre los 55 y 84 años. De aquí clasifica 5 grupos de personalidades, entre las que considera a 3 como bien adaptadas. La más cercana al modelo ideal de personalidad y la mejor adaptada la denomina madura, le seguiría la de tipo casero y la de tipo blindado, aquellas dos que para el autor no son bien adaptadas sería la personalidad descontenta y autofóbica.

1. *Personalidad madura* va a ser aquella que permite que el individuo se relacione favorablemente con los demás. Estos van a aceptar su sí, así como aquellas situaciones pasadas y presentes, llevan una adecuada interacción con el medio y además de escasos o nulos rasgos neuróticos.

2. *Personalidad de tipo casero*, al igual que la personalidad anterior, se relaciona favorablemente con el medio y las personas, hay aceptación de su sí, pero su conducta es más pasiva y dependiente, considerando a la tercera edad como una época de descanso por lo que evitan responsabilidades.

3. *La personalidad de tipo blindado* a pesar de ser considerada no bien adaptada, son sujetos rígidos y hacen uso de mecanismos de defensa para mantener una adaptación equilibrada, sin embargo corren el riesgo de que pueda adquirir una adecuada adaptación.

4. *La personalidad descontenta* se caracteriza por la amargura, agresividad y depresión, estos sujetos son extrapunitivos y culparán a los demás de su situación o "desgracia".

5. *La personalidad autofóbica* además de ser semejante a la anterior, tiene la diferencia de que los sujetos son intrapunitivos y siempre vivirán culpándose y castigándose a ellos mismo.

Neugarten, Havigurst y Tobin (1968) identificaron 4 tipos básicos de personalidad que manifestaban ocho patrones de envejecimiento.

Las personas integradas manifestada en tres tipos de patrones diferentes, hacían referencia a sujetos que se desempeñaban muy bien en sus roles y experimentaban una alta satisfacción personal así como buena competencia. Los tipos que se derivaban eran *los reorganizadores*, quienes a lo largo de la vida supieron reorganizar la vida interior basándose en la realización de actividades e intereses. *Los concentrados* que se sentían satisfechos consigo mismos y con las pocas actividades realizadas. *Los desvinculados*, que habían encontrado su bienestar en el retiro voluntario en el cual vivían reservadamente.

Las personas que vivían a la defensiva, éstas vivían controladas y se orientaban únicamente a sus logros, de este tipo se derivaban aquellas que establecían un patrón de espera de acuerdo a su edad y sus ocupaciones los centraban en niveles de actividad altos o medios que les proporcionaban satisfacción; mientras que otro tipo centraban su *satisfacción* basados en las relaciones sociales y experiencias.

Los pasivo-dependientes manifestaron dos tipos de patrones: aquellos cuya *satisfacción y productividad* dependía de la ayuda y presencia de las otras personas. Mientras que otro tipo permanecían *indiferentes* manteniendo niveles bajos de satisfacción y de actividad debido a la pasividad vivida a lo largo de su vida.

Las personas no integradas sufrian un envejecimiento desorganizado, baja tolerancia a la frustración, poco control y deterioro de sus habilidades, lo que les traía como consecuencia poca satisfacción y nivel bajo de actividad. (Vega, J. L., Bueno, B. 1996).

4.1.3. Motivación y emoción en el anciano. La motivación y la emoción son dos términos que a menudo se hayan unidos, la emoción ejerce gran influencia en la conducta del individuo lo que se explica en algunos estados de animo como la ira, el miedo, la aflicción, el entusiasmo manifestado en las mismas actitudes de éste y en las reacciones externas que presenta, asimismo, la motivación aunada a la emoción evidencian una conducta que se transforma en hechos externos bien sean positivos o negativos que influyen no sólo en la misma persona sino también en el ambiente social en el que ésta se encuentra. Para Cofer N. Ch. (1986) tanto la emoción como la motivación parecen mostrar un carácter de irracionalidad, ya que es posible perder el control en un estado emocional, así como un motivo fuerte puede cegar al sujeto hasta llegar a quitarle la libertad; por lo tanto, muchos motivos pueden tener un componente emocional tales como la agresión que brota de la ira o el motivo sexual que contiene elementos de amor; asimismo las emociones son semejantes a motivos cuando el gozo de la realización subyace al hecho de llevar a cabo algo.

Davidoff L.(1989) define la emoción como el estado interno caracterizado por cogniciones y sensaciones específicas, reacciones fisiológicas y conducta expresiva que aparecen de manera repentina y que son difíciles de controlar. La motivación por su parte la define como un estado interno que puede ser el resultado de una necesidad y se le caracteriza como algo que activa o excita la conducta que por lo común se dirige a la satisfacción del requerimiento instigador.

Con respecto a la motivación y a la emoción, en la última etapa de la vida es necesario considerar como se ha venido enfatizando, las particularidades personales biológicas y psicológicas así como las repercusiones causadas en cada sujeto a lo largo de su vida debido a las situaciones concretas que éste ha vivido tales como los aspectos culturales, económicos, ambiente social, proceso de maduración. Moragas (1998) no sólo incluye la base orgánica y fisiológica encontrada en el sistema neuroendocrinológico, en la salud de que disfruta o carece sino también considera la base psíquica y fundamentalmente la personalidad, sin embargo descarta las facultades cognoscitivas las cuales para el autor no influyen mucho en la aparición y desarrollo de los sentimientos y emociones pero sí el control de estas emociones puede ser influido por aptitudes intelectuales, comprobándose en los sujetos impulsivos que actúan sólo basándose en instintos y sujetos que utilizan más la inteligencia.

A pesar de que se considera a la afectividad, como un aspecto importante en psicología, el término emoción es mencionado de manera superficial en las investigaciones realizadas. Generalmente se expresan estos aspectos desde el punto negativo, considerando a los ancianos como sujetos difíciles, desagradables o melancólicos, irritables, con frecuencia depresivos o lábiles. Otros sin embargo la estudian desde el aspecto fisiológico, definiéndola como “un estado de excitación fisiológica” (Mishara, B.L., R.G. Riedel, 1986). Gruhle (1938) argumenta que la frecuente falta de afectividad en el senecto es más bien debido a la creciente serenidad y sabiduría que éste va adquiriendo con los años, mientras que Bracken (1952) atribuye al debilitamiento del yo en la edad adulta el abatimiento, la desgana, la carencia de impulsos manifestado a través de pereza y trastornos del pensamiento, así como la tendencia a quejarse e irritabilidad en general.; sin embargo, todas estas afirmaciones subjetivas y basadas en la observación de algunos sujetos no pueden considerarse confiables. Rice, F.P. (1997) establece una relación entre capacidad cognitiva y salud emocional, de manera que el deterioro

cognitivo es menos frecuente en aquellas personas sanas emocionalmente lo que las lleva a comprender mejor su situación, exhibir mayor respuesta social, manifestar menos condiciones neuróticas y tienen mayor control sobre impulsos y agresión.

Hasta la fecha, no se ha podido afirmar que la vida afectiva de los ancianos sea mejor o peor que los jóvenes; se podría considerar como hipótesis que algunos factores influyan en su estado de ánimo, tales como satisfacción general, salud, ingresos, enfermedades como el cáncer, desórdenes psicosomáticos, e incluso la misma influencia social, entre otros aspectos, ya que el anciano es uno de los sujetos más vulnerables y débiles a todas estas situaciones, repercutiendo de alguna manera en sus estados emocionales de amor u odio, haciéndolos más sensibles y suspicaces ante todo rechazo y abandono social, carencia económica y deterioro fisiológico y psicológico.

El estudio de la motivación considera 3 elementos esenciales como son:

- 1) Aquel móvil u objetivo que va a provocar un comportamiento determinado.
- 2) La capacidad o nivel de excitación del organismo.
- 3) El estado fisiológico o psicológico que va a estimular al organismo hacia ese objetivo.

A pesar de las diversas investigaciones sobre motivación, éstas se enfocan más frecuentemente a los animales, a personas en el área laboral, o a la niñez y la adolescencia.

Con respecto al grado de motivación en el anciano, y la diferencia de éste en cuanto al nivel de excitación, comparado con la persona joven, se afirma que en cuanto a trabajos y tareas obligatorias fuera de casa, los jóvenes son más activos que los ancianos; otros, en cambio, indican que no es posible generalizar una teoría, cuando su investigación está basada en estudios transversales, lo que revelan diferencias de generaciones pero no su evolución debido a la edad.

No Hay que olvidar las diferencias que existen a nivel grupal e individual, condición social, cultural, que van a repercutir en los estados motivacionales del adulto; si bien es cierto que las situaciones depresivas que sufre el anciano está muy relacionada con la pérdida de la motivación, no se puede generalizar esta situación para toda la población senecta; cuando se hablaba de aspectos positivos en las últimas etapas de la vida como la sabiduría, la creatividad, la aceptación de la vida, y sobre todo la concentración de la experiencia, se hace más fructifera para la sociedad asegurándose que es una muestra muy clara de la influencia de la motivación en estas personas, que los lleva a realizar grandes acciones; sin embargo, las diversas actividades por muy pequeñas que realice un anciano, ya que no todos tienen las oportunidades y las posibilidades económicas pero si un ámbito social que le rodea, llevan un toque motivacional que no se puede negar y sólo los estados depresivos y la falta de ilusión por la vida serán una muestra clara de la pérdida absoluta de motivación.

Moragas (1998) a pesar de reconocer que al aumentar la edad de los sujetos disminuyen las oportunidades que éste tiene y como consecuencia la motivación para alcanzar objetivos económicos competitivos decrece, no niega que existen gran número de adultos que mantienen una elevada motivación hasta la muerte desplazándola a las actividades de puestos competitivos, profesionales de asesoría, de investigación, así como factores relacionados estrechamente con la personalidad, manteniendo cierta estabilidad con la edad.

Es importante por lo tanto, poner atención a las situaciones motivacionales del anciano, de manera que éste modifique y acepte nuevas metas e ideales, de acuerdo a sus posibilidades y limitaciones, ya sean intelectuales, físicas, sociales o económicas, de manera que recupere el motivo de vivir que crean haber perdido.

4.1.4. Autoconcepto y Autoestima. El autoconcepto otro factor importante que influye en la personalidad del individuo, va a consistir en el juicio que éste tiene de si mismo, en relación con lo que los demás piensan de su persona, existiendo satisfacción integrada y adaptación a la realidad si hay una proporcionalidad entre ambos conceptos.

El autoconcepto es también considerado como el grado en que una persona tiene un concepto positivo o negativo de ella misma, física, psicológica y socialmente. (Rice f. Philip, 1997). Craig, G. (1997), por su parte, afirma que los adultos poseen pautas o creencias acerca de ellos mismos organizadas, congruentes e integradas y tienden a conducirse de acuerdo con su autoimagen, factor influyente en el autoconcepto, por lo que ante grandes sucesos, éstas pueden juzgar que sus actos están en correspondencia con su autoconcepto, van a expresar más satisfacción con la vida y por lo tanto mayor autoestima. Sin embargo, Craig, G. (1997) considera que el autoconcepto es vulnerable ante los hechos de la vida tales como la salud, finanzas, relaciones sociales, condiciones de vivienda, los cuales al cambiar, de alguna manera van a influir y alterarlo, y al cambiar éste va a afectar también el bienestar personal.

Según Atchley (1985) y Witbourne y Weinstock (1979) la identidad del adulto se basa en la integración del conocimiento que la persona posee de su potencial físico y mental, de sus ideas, motivos, objetivos, roles sociales y limitaciones, de manera que va a servir para organizar la interpretación de las experiencias asignándoles un significado subjetivo que puede ser modificado por la propia experiencia si existieran contrariedades entre la experiencia y la identidad misma, de manera que se modifica al mismo tiempo el concepto de sí mismo.

Autoestima, es definido por Hall y Lindzey, (1957) como un sistema de actitudes, sentimientos percepciones y evaluaciones que el individuo tiene acerca de sí mismo y en la cual van a ejercer su influencia, factores entre los que se encuentra la interacción con las

demás personas y la cultura misma. La relación con las demás personas va a ser favorable si la persona recibe de estas estima y palabras que estimulen su yo y lo acrecienten de forma positiva, de lo contrario el sujeto va a seleccionar a las personas que considere de mayor confianza y de alguna manera ayude a su autoestima. La cultura establece una serie de normas y parámetros en la sociedad e identifica por ejemplo a determinadas personas por su sexo, color, nivel socioeconómico, etc., que va a tener gran influencia en la autoestima de las personas, las cuales se van a ubicar en determinados grupos sintiéndose privilegiados o discriminados. Asimismo la autoestima en estrecha relación con el autoconcepto, va a favorecer en el individuo el logro de metas, de bienestar, de autorrealización y por lo mismo, éste va a explotar su creatividad a la medida de sus posibilidades sobre todo en la vejez cuando se puede disponer de mayor tiempo. Rodríguez E. (1998), señala al respecto que “no es posible dejar los caminos trillados si no existe fe en las propias metas y en las propias capacidades” y esto sólo se logra si el sujeto tiene un concepto y una estima de sí mismo que son favorables, y añade, que quien ha de ser creativo es persona que se valoriza a sí misma, con una autovaloración que redunde en seguridad, pero la seguridad no es arrogancia: es autoestima compatible con cierta insatisfacción que estimula a seguir buscando, a seguir experimentando, a buscar y pedir retroinformación y a seguir rectificando cuantas veces sea necesario.

Así mismo la pérdida de la autoestima tiene sus consecuencias ya que cuando acompaña a la jubilación, una menor participación en la vida de la comunidad o el sufrimiento por la pérdida del cónyuge pueden causar una fuerte depresión que como ya se mencionaba son uno de los factores más frecuentes y graves en la vejez.

4.1.5. Introversión e Interioridad. Erickson, E. (1966) en su último estadio “la integridad del yo” que se opone a la “desesperanza”, señala que el anciano se vuelve más reflexivo y atento a sí mismo y a su mundo interior, lo que llamaría Jung (1933) “introversión”.

Por su parte, Moragas (1998), afirma que la única dimensión que cambia sistemáticamente con la edad es la introversión, el desplazamiento del interés hacia el interior y hacia la misma persona, más que hacia la acción y los objetos del exterior. Después de la edad madura los cambios en la salud, en la situación financiera y estado civil tienen más importancia en la adaptación social, que los cambios originados sólo por la edad. La capacidad de introversión del sujeto va a permitir que se incremente al mismo tiempo la interioridad y la calidad de ésta, proyectada en la vida diaria, es lo que da la sabiduría en el anciano, la aceptación de la etapa en la que se encuentra y al mismo tiempo lo que Erikson, E. (1966) denomina “integración del yo o autorrealización”.

La ética reconoce en el anciano 4 aspectos filosóficos básicos que van a ser aceptados o rechazados de acuerdo a la capacidad de introspección e interiorización del sujeto: la finitud, el trabajo, la autonomía y la muerte.

La finitud le va a recordar que la vida es tiempo, y por lo mismo la estructura misma de la vida, que pone de manifiesto que la evolución biológica no es ni será irreversible, y con ella el hecho de las limitaciones humanas, posibles fracasos en los proyectos y el irremediable final muchas veces imprevisto. Por lo tanto es más evidente encontrarse cara a la finitud en una edad madura y de mayor interiorización, que va a reclamar en el hombre una mejor adaptación debido a que la vida se presenta más real de lo que se imagina, por el deterioro general que éste vive, y debe vivir en “condición” como “principio de lucidez moderada para

tomarse en serio la realidad de la vida como historia” (Domingo M.1995). O bien, como afirma López A. (1998) que lo importante es precisamente el descubrimiento personal de la finitud como realidad que deja de ser puramente teórica, para contemplar esta finitud presente en la historia personal del mismo adulto, la cual se viene trayendo desde que se nace, pero el hombre joven no se sabe mortal porque vive de cara a un futuro, con proyectos a realizar, expectativas y posibilidades cada día nuevas que va a compensar las frustraciones sufridas.

El trabajo, en una sociedad donde se confunde el valor y precio, la vida activa con la productiva, y donde se corre el riesgo de valorar únicamente la cantidad de actividades producidas que se realizan y no la calidad de las mismas, se descartan las que no tienen el sello de valor económico, y se considera al anciano como un ser inútil e improductivo. El trabajo tiene que promoverse en el anciano y promoverlo éste, dándole al mismo tiempo su justo valor e incluyendo una dimensión más amplia, de acuerdo con lo que Cicerón afirma al respecto, que “las grandes acciones no son producto de la fuerza, la velocidad y la potencia física, son producto del pensamiento, del carácter y del juicio” (Domingo M. A. 1995).

El tercer aspecto, hace referencia a la *autonomía y alteridad*, muchas veces se interpreta a la autonomía como sinónimo de independencia, arbitrario y espontáneo; por lo que le corresponde solo al adulto el privilegio de poseerla descartándose al niño y al anciano; de acuerdo con la ética, la autonomía se va a constituir desde la alteridad, la intersubjetividad y la pasividad de la voluntad de acuerdo con la misma vulnerabilidad de cuerpo humano; según Domingo M. (1995) la vulnerabilidad de la autonomía está marcada por el cuerpo y por los que rodean al anciano y de esto hay más conciencia a medida que se envejece, por lo que esta alteridad constitutiva no es una limitación castradora, sino una limitación fecunda que hace al sujeto trascendente por lo tanto, será más adulto aquel que hace más fecunda sus limitaciones.

Finalmente *la muerte* como fruto del final próximo, debido a la vejez, aunque el fin de la vida puede darse a cualquier edad; debe optimizarse; término utilizado por la psicología, para indicar la aceptación gozosa de haber vivido y haber aprendido estar envejeciendo, lo que llevará a prevenir las situaciones inevitables de las constantes pérdidas que sufre el anciano, tanto biológica y psicológicamente como desde el ámbito social, como son los hijos, el cónyuge, los amigos, el trabajo y todos aquellos aspectos que son medios imprescindibles para vivir.

“El anciano es capaz de dar calidad a su vida y a su convivencia a través de las dos operaciones cumbres: el ejercicio de la inteligencia y el de la voluntad, las facultades espirituales, no sujetas al declinar de las funciones orgánicas. Al estimular la mente, mantiene joven el cerebro, y al amar mantiene joven la psique, porque el que ama permanece joven“(Rodríguez E. 1998). Conocer y aceptar la realidad de la vejez no es estancarse, es permanecer en crecimiento, al igual que los buenos vinos que con el paso del tiempo se hacen mejores, pero sin que nunca terminen por agriarse, de manera que se convierta en una llamada hacia la trascendencia que abre al anciano a Dios y a las personas que le rodean. (López Azpitarte, 1998).

4.1.6. Los Mecanismos de Defensa en los Ancianos. “Son esquemas automáticos y tradicionales de comportamiento que gobiernan nuestros sentimientos interiores” (Mishara. B.L., R.G., Riedel 1986), de los cuales muchas veces se recurre de manera inconsciente.

Estos medios permiten dar un mejor manejo a la angustia que el sujeto vive, los impulsos agresivos, el resentimiento y las frustraciones si son manejados adecuadamente, de

lo contrario el uso exagerado de los mismos se van a tornar patológicos. Los más frecuentes en las personas de edad son: *la negación* que le impide enfrentarse a la vejez y la muerte, permitiendo que el sujeto se esfuerce por adaptarse a esta realidad, puede observarse en personas de ambos sexos que buscan una apariencia juvenil por medio de vestimentas, tintes o cirugía plástica.

La racionalización ante el hecho de que mientras más se cuida más se prolonga la vida, por lo que intenta explicar las actitudes, actos o sentimientos no percibidos a simple vista por los demás. Krassoifuthch, M. (1993) expone dos posibles expresiones de racionalización: una tiene la finalidad de explicar racionalmente las deficiencias aparecidas en el curso del envejecimiento; otra intenta encubrir y desviar los impulsos y deseos poco aceptables.

La proyección que ante el temor de creer ser agredido por los otros sobreviene la reacción de agredir así como un mecanismo que permite deshacerse de la angustia que provocan sus propias limitaciones colocándolas por así decir en los demás, de ésta se derivan muchas expresiones como “ los hombres de antes eran mejores que los de ahora. ...” o bien afirmando que las otras personas son las que están mal cuando en realidad son ellas las que se encuentran en determinada situación.

La fijación ante el querer estancarse en una determinada etapa para no admitir el envejecimiento progresivo.

La regresión muchas veces influenciado por la dependencia física que favorece conductas infantiles vividas en la niñez, actitudes demandantes, egocéntricas, inseguras. En situaciones de stress en personas con baja tolerancia se presentan pautas de conductas primitivas como llanto, berrinche o descuido en hábitos de higiene.

El desplazamiento conlleva la canalización de la verdadera fuente de angustia que produce el envejecimiento a otros factores externos que pueden sustituirla y hacer olvidar

aquello que le preocupa. Asimismo se pueden presentar comportamientos contrafóbicos como actitud de desafío y enfrentamiento a todo aquello que el sujeto considera un peligro con la esperanza de vencerlo.

La idealización que permite exaltar y considerar “sus tiempos” como los mejores, los de mayor logro y satisfacción a diferencia del presente y la atención selectiva, la cual sirve como una defensa cuando no se quiere atender aquello que no conviene a su persona.

Rodriguez E. (1998), afirma que la depresión es considerada como un mecanismo defensivo extremo, cuando la pérdida de autoestima llega a ser tal, que en vez de amor al propio yo hay horror al yo, de tal manera que el sujeto no puede soportar esta realidad e incluso lo puede llevar a la demencia, lo que podría equipararse aunque en forma más leve al retraimiento en Krassoifuitch, M. (1993), cuando la identifica con el aislamiento debido a un sentimiento de vergüenza e inadecuación evitando las miradas enjuiciadoras y críticas de los demás, y llevándolos a una conducta y forma de ser encubierta y autodespreciativa, al considerarse que no se es digno de estima.

Heidrich y Ryff (1993), por su parte, señalaron que la comparación social como mecanismo utilizado por la persona mayor tiene gran influencia sobre su propio bienestar y punto de vista positivo, ya que éstos suelen utilizarla para considerar que existen personas con mayores problemas que ellos y esto les permite sentirse mejor.

4.2. LA SALUD MENTAL Y EL ENVEJECIMIENTO.

El ser humano, como un todo o un sistema organizado, en el que todas sus partes están integradas, y una de ellas no puede ser indiferente a las situaciones de salud o enfermedad de las otras; es decir, que cualquier circunstancia ya sea psíquica, física, social, etc., que viva la persona, va a repercutir en toda ella, ya sea para su bienestar o para su desequilibrio.

Moragas (1998), considera el envejecimiento normal como indicativo de salud mental, es aquel en el que no existen síntomas de enfermedad psíquica y va a consistir en el resultado de una serie de factores y adaptaciones satisfactorias, propio de la mayor parte de las personas, ya que para el autor los trastornos del psiquismo corresponden sólo a una minoría de ancianos.

Es importante señalar, que la salud mental en una persona de edad es uno de los "motores" que van a influir en su conducta, al mismo tiempo que se va a retroalimentar del medio y situación en la que ésta se encuentre, ya que ésta no sólo es individual sino psicosocial y se forma a través de la interrelación de factores del medio social y la personalidad individual. Debido a la complejidad del hombre, estos factores influyentes no pueden separarse para un estudio individual ya que están estrechamente interrelacionadas, sin embargo, la división aparente que se hace para analizar los factores que pueden dañar la salud mental es con la finalidad de una mejor identificación de éstos:

Los 3 aspectos que a continuación se señalan influyen fuertemente en la salud mental del anciano; estas son:

- a) Las patologías sociales.
- b) Los trastornos psíquicos
- c) Los trastornos cerebrales orgánicos.

4.2.1. Las patologías sociales. De la Fuente R. , Medina M.E. (1997), afirman que muchos de los problemas que influyen en la salud mental del senecto no sólo van a depender de él, sino que están determinados por las actitudes y acciones de otras personas. Los cambios precipitados de la sociedad en la que se desenvuelve éste, tales como, la disminución de las familias extensas donde con anterioridad se le consideraba un miembro

importante, el desplazamiento de sus aptitudes en el campo de trabajo que implica la reducción de pensiones, la soledad a pesar de vivir en medio de la multitud, el incremento de padecimientos que imposibilitan su independencia, la muerte de personas significativas, pobreza y muchas situaciones más son factores de riesgo para la salud mental del sujeto.

Tomando en cuenta las diferencias individuales que posee cada ser humano, aunado a la cultura del propio país, el nivel social en el que se encuentre y los logros que el sujeto haya alcanzado como una profesión determinada, un trabajo remunerado y una familia, el proceso de envejecimiento con todas sus consecuencias biológicas, físicas y psíquicas van a tomar una dimensión diferente que conlleva a una conducta determinada, a una percepción de sí mismo muy particular y por lo tanto a una salud mental favorable o desfavorable.

Esto no quiere decir que existan individuos que a pesar de sufrir situaciones de frustración y conflictos diversos no logren adquirir una mayor experiencia y madurez que les permita no sólo superar estas situaciones, sino que también lleguen a poseer y mantener esta salud mental, por el contrario se señalaba que tiene mucho que ver con la constitución psíquica de cada persona.

Hay que reconocer también, que la sociedad ejerce gran influencia en el hombre, es por esto que los investigadores que se han interesado por conocer la relación existente entre la sociedad y el ser humano, afirman que existe una “relación entre la frecuencia de los contactos sociales y el sentimiento de satisfacción respecto de la vida” (Mishara, B.L., Riedel R.G. 1986).

Algunos de los factores que el anciano resiente y que puede repercutir en su salud mental es la soledad. No es lo mismo querer vivir solo que ser privado del contacto de los demás, orillado involuntariamente a una soledad no deseada. Considérese que no se refiere únicamente a estar solo físicamente, ya que se puede vivir entre muchas personas y

experimentar soledad; sino que aún viviendo en medio de la sociedad y la misma familia se le relega, se le ignora impidiéndole ejercer los derechos que posee.

La teoría de la desvinculación, afirma que el anciano siente la necesidad de aislarse deseando “ciertas formas de aislamiento social, de reducción de contactos sociales, y que al lograrlo se siente feliz y satisfecho” (Lehr U. 1988), pero como se ha dicho en varias ocasiones, cada individuo asume una personalidad individual, es por esto que este tipo de aislamiento no es aplicable para todos los sujetos. De acuerdo a los estudios de Busse y Pfeiffer (1970), con respecto al estado de aislamiento que sufren las personas de más de 65 años debido a diversas circunstancias, se concluye que un elevado porcentaje de la población anciana o de mayor edad, se encuentra en una situación de extremada privación social que llegan a tener sus consecuencias en la salud mental del individuo.

Estos estados de privación social que someten al anciano a la indeseada soledad, no sólo será de carácter físico sino también psíquico. Varios de los factores que llevan al anciano a la relegación, son la pérdida de sus seres queridos más cercanos como el esposo, esposa, hijos e incluso sus mejores amigos con los que se han compartido momentos de intimidad, de ayuda mutua y amistad sincera.

La jubilación obligatoria también ejerce una gran influencia sobre el anciano, sobre todo cuando se tiene un profundo respeto por el trabajo y éste ha sido un medio de satisfacción personal, a la vez que implica disminución de los ingresos; el abandono de la casa familiar donde se ha vivido la mayor parte de la vida para vivir en una más pequeña, con otros parientes o internarse en un asilo para ancianos; lo que significa volver a establecer nuevas relaciones no siempre favorables, incluyendo el sentimiento de pérdida de sus posesiones, de su libertad y autonomía que lo lleva a depender de personas desconocidas creando un sentimiento de inutilidad. Algunos autores afirman que también “el efecto del stress sobre la

enfermedad y la salud mental durante la vejez constituye una fuente importante de dificultades ligadas a la situación social” (Mishara, B.L., Riedel, R.G. 1986).

4.1.2. Trastornos Psíquicos. Este tipo de perturbaciones denominado por Moragas (1996) como enfermedades funcionales lo van a constituir aquellos trastornos que no tienen una base somática u orgánica y son más bien debido a factores externos. Es menos frecuente que el anciano sufra enfermedades mentales que lo obliguen a internarse en un psiquiátrico, los casos son menos graves y pueden permanecer con su familia o en los asilos. Ciertamente es más frecuente que la mayoría de ellos esté afectado por el “síndrome cerebral orgánico” llamado senilidad y una minoría por otros trastornos más graves como esquizofrenia.

A) *Las perturbaciones afectivas* son trastornos de la afectividad que se caracterizan por ser unipolares y bipolares. El tipo *unipolar* aparece tardíamente y consiste en un surgimiento de sentimientos negativos como la depresión, mientras que el tipo *bipolar* inicia en una edad aproximada de 26 años y consiste en una serie de sentimientos opuestos desde la euforia hasta la depresión, estos pueden ser ligeros común en las personas “normales” hasta muy severos propio de personas con trastornos graves.

La depresión es uno de los trastornos afectivos unipolares más comunes cuyas características o síntomas consisten en una profunda depresión que no se relaciona con ninguna situación que le produzca en la persona. La psicosis depresiva será identificable por “un sentimiento generalizado de melancolía, una visión muy pesimista del futuro y una débil autoestima, así como por la presencia de otros síntomas como la pérdida de peso, anorexia, estreñimiento, insomnio y/o la agitación febril o el retraso psicomotor” (Mishara, B.L., R.G.

Riedel 1998). A diferencia de la depresión tipo endógeno que sobreviene sin haber pérdida alguna o incluso con motivo de un éxito logrado, el duelo puede precipitarse por una depresión severa debido a la pérdida sufrida fuertemente resentida que para el sujeto forma parte de su vida. Además de esta situación el sujeto puede levantarse, mejorar sus relaciones y conservar su autoestima. Asimismo los síntomas depresivos típicos, sobre todo los físicos se van a mezclar con cambios normales propios del envejecimiento, tales como alteraciones del sueño, del apetito, pérdida de energía, desgaste físico entre otros, lo que significa la importancia de identificar si en realidad el anciano está pasando por esta situación o más bien se deba a un periodo depresivo que muchas veces éste puede negar, el cual es necesario dar mayor importancia y realizar un diagnóstico adecuado.

La depresión es considerada por lo tanto, como uno de los problemas más importantes de la salud mental entre los ancianos, las diversas pérdidas comunes y físicas que éste sufre, así como el aislamiento social y el estrés de la vejez son factores inevitables que la van a provocar, lo que requiere atender con prioridad y establecer medios a nivel social, médico y psicológico que la prevengan.

B) La hipocondría. Comúnmente se da en las personas de la tercera edad sin excluir a los más jóvenes, consiste en una preocupación angustiosa por una o varias enfermedades que el sujeto cree tener. Se afirma que los hipocondríacos encuentran a menudo a través de estos síntomas, pretexto para evadir las obligaciones sociales y justificar la necesidad de dependencia respecto de otras personas. Esta excesiva preocupación por las enfermedades está centrada en sí misma, mas no en los demás.

C) Reacciones paranoides. “La paranoia es un sentimiento de desconfianza hacia personas o fuerzas exteriores percibidas como capaces de perjudicar” (Mishara, B.L., Riedel R.G. 1986). Estas reacciones van aumentando durante la vejez debido a las deficiencias

auditivas que el anciano sufre, lo que lo hacen más perspicaz y desconfiado con respecto a las demás personas, sobre todo las más cercanas y conocidas por éste.

D) Reacciones de angustia. Se expresa por el temor y la anticipación ansiosa de un mal, incluso cuando es difícil determinar de qué se tiene miedo. La angustia se manifiesta por sensaciones corporales tales como tensión muscular, palpitaciones y sudor excesivo. Proceden a menudo de un sentimiento de impotencia ante la vida. Puede temerse el futuro, la muerte o la dificultad de vivir.

E) La Esquizofrenia. Perturbación emocional grave definida por el carácter superficial o lábil de los afectos (emociones inapropiadas o ausencia de emociones) del retraimiento y la despersonalización, son comunes el delirio, la alucinación y la hospitalización, ésta es más común en la adolescencia o al comienzo de la edad adulta (Mishara, B.L., Riedel R.g. 1986).

F) El estrés es uno de los factores más comunes que pueden causar problemas de salud mental cuando surge de manera excesiva. Consiste en la tensión física, mental o emocional ocasionada por presiones y demandas ambientales, situacionales o personales. (Rice F. P.1997). Los ancianos son las personas más vulnerables al estrés debido sobre todo a los acontecimientos vitales amenazantes, lo que permiten que éste mantenga un comportamiento de alerta sobre el funcionamiento de su cuerpo, aumentando la conciencia de sus síntomas físicos y, como consecuencia, aumentando la preocupación y el malestar” (Buendia J.1994).

4.2.3. Los trastornos cerebrales orgánicos. Como fruto de la senilidad, las enfermedades orgánicas son aquellas que poseen una base somática, de deficiencias en los

tejidos y los órganos o en el funcionamiento de los mismos. La senilidad auténtica afecta al cerebro y origina una amplia categoría diagnóstica de las demencias, Moragas (1996). Se considera en este apartado de manera especial el delirium y la enfermedad de Alzheimer, más frecuentes en los ancianos.

A) *El delirium*. Se altera la conciencia y se produce un cambio en las cogniciones el cual puede desarrollarse por un período breve de tiempo. Esto puede ser causado por efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica, por intoxicación o abstinencia de sustancias del consumo de medicamentos o la exposición a tóxicos o bien una combinación de estos factores. El delirio puede manifestarse por alteración y deterioro de la conciencia, por lo que la atención en el sujeto disminuye, es vaga, focalización inadecuada, y perseveración en una respuesta previa, distrayéndose con frecuencia ante los estímulos irrelevantes, impidiéndole mantener durante un tiempo largo la conversación. Las funciones cognitivas van a presentar deterioro de la memoria, sobre todo la reciente, desorientación en tiempo y espacio; Alteración del lenguaje presentando disnomia es decir, incapacidad para nombrar los objetos o la disgrafia: deterioro en la capacidad para escribir. Puede presentarse un lenguaje vago e irrelevante o bien caudaloso e incoherente; saltando de un tema a otro. Asimismo puede sufrir alteraciones perceptivas incluyendo interpretaciones erróneas, ilusiones o alucinaciones, estas últimas y las falsas percepciones sensoriales sobre todo de tipo visual pueden pertenecer a otras modalidades sensoriales. sin embargo, puede sufrir alucinaciones y respuesta emocional congruente las cuales son fluctuantes y breves .

Otros síntomas asociados al delirium sería la alteración del ciclo sueño vigilia; hiperactividad, o bien disminución de la actividad psicomotora con inactividad y letargia. Sufre también trastornos emocionales como ansiedad, miedo, depresión, irritabilidad, ira, euforia y apatía o cambiando de uno a otro. El miedo generalmente es resultado de

alucinaciones amenazadoras o ideas delirantes pobremente sistematizadas que lo puede llevar a atacar o lesionarse a sí mismo dependiendo al mismo tiempo su cultura, edad y sexo

Los sujetos de 65 años, hospitalizados a causa de una enfermedad médica, aproximadamente un 10% pueden presentar delirium en su admisión y un 10.15% durante su estancia hospitalaria.

B) Demencia. Las demencias de acuerdo al DSM IV se clasifican en : demencia tipo Alzheimer, demencia vascular, demencia por traumatismo cerebral, por enfermedad de Parkinson, por enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, por otras enfermedades médicas, por consumo persistente de sustancias y por etiologías múltiples, todos los tipos presentan ciertas características generales así como específicas de acuerdo al tipo de demencia, lo que va a permitir identificar a una de la otra y establecer un diagnóstico.

Se agrupan en demencia debido a una enfermedad médica, demencia inducida por sustancia y por etiologías múltiples como la cerebrovascular y enfermedad de Alzheimer.

Las características más comunes para identificarla van a consistir en déficit cognoscitivo múltiple, que va a implicar un deterioro de la memoria. Este deterioro de la memoria puede incluir alguna de estas alteraciones cognoscitivas: afasia, apraxia, agnosia o alteración de la capacidad de ejecución ésta última con mayor gravedad que va a interferir en actividades laborales y sociales de acuerdo a la actividad del sujeto. El deterioro de la memoria en casos graves no sólo lleva esa incapacidad para aprender información nueva y olvido del material aprendido, sino que el sujeto puede olvidar sus ocupaciones, el grado de escolarización, su aniversario, sus familiares y hasta su propio nombre.

La afasia se manifiesta por dificultades en la pronunciación de nombres de sujetos y objetos. Su lenguaje puede ser vago y vacío, con largos circunloquios y uso de términos de referencia indefinida como “cosa” y “ello”. En fases más avanzadas los sujetos enmudecen o

presentan un patrón de lenguaje deteriorado caracterizado por la ecolalia o polilalia. La apraxia consiste en el deterioro de la capacidad de ejecución de las actividades motoras a pesar de que éstas se encuentren intactas

Su capacidad en el uso de objetos podría estar deteriorada y también la actividad constructiva de actos motores y de ejecución relacionada con trastornos del lóbulo frontal o vías subcorticales asociadas cuyo deterioro del pensamiento abstracto se manifiesta por la incapacidad para afrontar situaciones nuevas y evitar aquellas que requieren el procesamiento de información nueva y compleja como planificación, secuenciación, monitorizar y tener un comportamiento complejo. (DSM IV).

Existen algunos síntomas asociados como pobreza de introspección y de juicio crítico, tener o no conciencia de la pérdida de memoria o de otras anomalías cognitivas, pueden hacer valoraciones poco realistas de su capacidad y hacer planes sin tener en cuenta su déficit o desestimar los riesgos implicados en algunas actividades, frecuentes caídas, comportamiento desinhibido que incluye bromas inapropiadas, descuidar su aspecto personal e higiene, familiaridad con extraños y despreciar normas convencionales de la sociedad. Asimismo sufren ansiedad, depresión y trastornos del sueño; ideas delirantes frecuentes, sobre todo temas de persecución, alucinaciones visuales y posible delirium. Son vulnerables a factores estresantes tanto físicos como psicosociales lo que pueden agravar su déficit intelectual, todo esto de acuerdo a la gravedad y al avance de la enfermedad.

La demencia puede ser progresiva, permanecer estable o reversible. La reversibilidad de la demencia va a depender de la gravedad de la patología así como la rapidez y eficacia del tratamiento que se le aplique.

En los adultos con una edad arriba de 75 años son mas frecuentes la enfermedad de Alzheimer y la de tipo vascular teniendo una prevalencia de un 20% en sujetos mayores de 85 años y poco comunes las demencias de otro tipo.

-Demencia vascular. Este tipo de demencia, menos frecuente que el Alzheimer, se diferencia de la anterior por los signos y síntomas neurológicos que presenta, tales como alteraciones de en la marcha, reflejos anormales, debilidad de una extremidad, exageración de los reflejos tendinosos, además de incluirse también algunas características generales ya presentadas. Aquiles C. (1996) la denomina arteriosclerosis cerebral que va afectar los grandes vasos, particularmente los de la base del encéfalo lo que va a llevar a una hemorragia cerebral, un ataque de afasia o algún trastorno focal. pérdida rápida de fuerza de una extremidad, fatigabilidad, intolerancia al alcohol, frecuentes vértigos y labilidad emocional sobre todo en forma de llanto por cualquier causa.

-La demencia tipo Alzheimer: La enfermedad de Alzheimer es una alteración progresiva y degenerativa del sistema nervioso central, caracterizada por lesiones microscópicas del cerebro. Tiene un curso irreversible y progresivo y finaliza en una completa incapacidad física y mental. (Beaver M. 1998).

Como se señalaba anteriormente, este tipo de demencia es más común en las personas ancianas; su inicio es gradual, y además de presentar las características generales señaladas tales como deterioro de la memoria reciente y remota, alteración de lenguaje, de capacidades motoras, de reconocimiento e identificación de objetos y alteración de su capacidad de ejecución, sensaciones anómalas del tacto, la audición y la vista, puede sobreañadirse también el delirium a una demencia previa de este tipo. Se va identificar de otros tipos de demencia debido a que no es provocada por enfermedades del sistema nervioso central como en la demencia cerebrovascular, Parkinson, Corea de Huntington, tumor cerebral, etc., ni por

enfermedades sistémicas como el hipotiroidismo, tampoco se debe a las deficiencias de vitaminas, infección por VIH o por exceso de alcohol y drogas. El transcurrir clínico y el deterioro intelectual se van acentuando paulatinamente, hasta terminar en incapacidad total y muerte (Aréchiga H., Coreijido M. 1999) .

5. CAMBIOS SOCIALES.

Todo mundo tiene una red social y en toda red existe una red de apoyo formada por personas disponibles y consideradas como tal por la otra, que le proporciona apoyo emocional, compañía, ayuda y consejo. Algunas forman parte de la vida cotidiana; participación en tareas domésticas, préstamo, vigilancia en riesgo, conversación, etc., otras surgen en enfermedades y emergencias.

En la vejez los apoyos sociales son considerados como un recurso importante para esta etapa, que no sólo los protege contra el estrés y sus síntomas sino que también pueden ayudarles a mejorar sus vidas si estas redes sociales son de calidad, ya que están integradas por la misma familia, los amigos y los hijos, por el contrario las redes sociales negativas pueden incrementar la depresión y el estrés (Rice F., 1997). Por lo tanto, pertenecer a un grupo determinado trae consigo sus consecuencias, beneficios y obligaciones; sin embargo, el hombre no puede prescindir de ese grupo ya que es sociable por naturaleza. No es posible concebir a un ser humano aislado de un grupo por pequeño que éste sea, tal como una familia de 2 o 3 miembros, ya que el hecho de pertenecer, dar y recibir trae consigo satisfacción y realización; pero cuando a esta persona se le relega, se le rechaza y "arrincona", puede reaccionar a través de una conducta depresiva, agresiva, de huida o ir al encuentro de un grupo donde se sienta aceptado, valorado o al menos tolerado.

Tanto sociólogos y psicólogos como gerontólogos, con el afán de explicar la influencia de la sociedad sobre el anciano elaboran diversos modelos de envejecimiento, algunos de ellos son considerados con mayor peso para argumentar cómo repercuten los aspectos sociales en el senecto. Algunas teorías como la del retraimiento, sostienen que "el envejecimiento está acompañado del retraimiento recíproco de la sociedad y el individuo, sin embargo

posteriormente se acepta que ésto va a depender del "estilo individual de vida entre las personas de edad" (Mishara 1986) y que además si un anciano acepta este aislamiento, se adaptará de mejor manera a él.

Otras teorías como la de la actividad, intentan explicar con exactitud qué causas contribuyen a que el anciano no se adapte a su medio. Sus autores señalan la importancia de no desligar totalmente al anciano de ciertos papeles o funciones; si a éste se le priva de algunas actividades, habrá que reemplazarlas por otras que pueda realizar satisfactoriamente, de tal manera que se considere útil a la sociedad, de lo contrario provocará en él confusión, que le llevará a un "estado de anomia" (Mishara, 1986).

La teoría del medio social sostiene que son las condiciones biológicas y sociales las que van a influir en el comportamiento durante la vejez, los factores importantes considerados en esta teoría son la salud, el dinero y los apoyos sociales. Por lo tanto, para que en una persona influya un grado de actividad favorable, no deben faltar ninguno de estos 3 factores, de lo contrario una salud precaria, pobreza extrema o ausencia de una familia afectan irremediablemente su comportamiento.

A diferencia de la anterior, la teoría de la continuidad argumenta que es el pasado el que va a influir principalmente en la adaptación social a la vejez, a la jubilación y a los acontecimientos del mismo género, así pues, aquellos gustos, hábitos y preferencias adquiridas en edad temprana, aunque por presión o necesidad tengan que suprimirse en etapas posteriores, éstas perduran; para que en un momento dado resurjan en una edad tardía, cuando el anciano quede libre de responsabilidades laborales a partir de la jubilación; ahora es cuando éste puede realizarlas, lo que le permitirá adaptarse favorablemente a los cambios que la sociedad le presenta debido a su proceso de envejecimiento.

Aunque estas teorías tengan parte de verdad, no se pueden considerar totalmente verdaderas y confiables, ya que existe una variedad de personalidades, situaciones sociales, económicas, culturales, acontecimientos vividos y realización individual etc. No se pueden encuadrar en patrones preestablecidos, sino que todos estos factores van a influir en la conducta de una persona y en su misma constitución. Así pues, dos personas con situación económica similar, social, cultural, incluso física etc., puede reaccionar de manera diferente o incluso opuesta, ante un acontecimiento desfavorable idéntico, superándolo una y cayendo en una patología severa la otra; es pues difícil determinar y sostener una sola teoría como aquella que tiene la verdad absoluta.

5.1. VIDA FAMILIAR.

La familia es uno de los ámbitos sociales más importantes donde se desenvuelve el anciano, ya que en ella se satisfacen las necesidades que el ser humano necesita para sobrevivir y vivir bien; por lo tanto, la familia debe cubrir las necesidades físicas como son la alimentación, la vivienda y atención a la salud; necesidades psíquicas como la autoestima, el afecto, amor y equilibrio físico y necesidades sociales que incluye identificación, relación, comunicación y pertenencia a un determinado grupo.

La vida moderna ha provocado una serie de cambios que van a repercutir evidentemente en las familias, como son la tendencia al control natal y formación de familias pequeñas, las oportunidades laborales para la mujer quienes obligadas por la crisis económica, ven en un trabajo remunerado, una opción para mejorar su calidad de vida; la asistencia de los hijos al colegio y la búsqueda de actividades que llenen el espacio de ausencia de los padres; y el aumento de personas jubiladas o ancianas que pasan a ser en la familia, un miembro más a quien cuidar y sostener, todo esto trae consigo una

desestabilización familiar y una preocupación constante para encontrar nuevos medios de equilibrio y adaptación, que muchas veces se externa a través del stress, nerviosismo, agresividad e incluso manifestación abierta de intolerancia, provocando en la persona anciana un sentimiento de culpa, inutilidad, aislamiento, temor e incluso de presión, que puede llevarlo a una conducta semejante a la que experimenta por parte de los que le rodean y en contra de los demás miembros de la familia

No siempre la familia puede proporcionar al anciano todos los medios necesarios para su salud física y psíquica, sobre todo cuando ésta pasa por crisis fuertes de conflictos emocionales intrafamiliares o crisis económicas. Algunos senectos por el contrario, si tienen posibilidades económicas, están pensionados o se encuentran relativamente sanos; se dirigen a centros donde se reúnen personas de su edad que les ayuda a olvidar las situaciones conflictivas de su familia y donde se sienten escuchados y valorados, y sobre todo tienen la oportunidad de compartir experiencias muchas veces similares que les hace comprender que ellos no son los últimos que las viven.

Algunos adultos señalan que “prefieren vivir solos para no molestar a sus hijos, además de sentirse con mayor libertad de manejar su vida”, esto sin desligarse afectivamente de su familia, o bien, buscan por ellos mismos un hogar en el asilo.

En cambio, hay ancianos que aún con el deseo de no desligarse de su familia, se ven en la necesidad de aceptar la reclusión en el asilo al ser convencidos por sus hijos de que “no hay tiempo de cuidarlos, pueden sufrir un accidente o por la atención integral que en estos se les brinda”, esta situación si no es aceptada totalmente por el senecto lo llevará a lamentar durante sus últimos días la decisión de sus hijos.

Ancianos pertenecientes a familias desintegradas sufren la agresión y al igual que los niños indefensos, son maltratados física y psicológicamente, orillándolos así a abandonar el

hogar y bagabundear por las calles hasta que son internados en una casa hogar, de lo contrario mueren de frío, hambre o alguna enfermedad.

“La mayoría de las personas de la tercera edad viven en estado de depresión y soledad debido a que son excluidos de la sociedad, confinados en los asilos o depositados en casa de algún familiar; lo que rompe en el anciano, su escala de valores. A pesar de contar con el INSEN, el INA, DIF, los albergues de invierno, con la Alianza de la Tercera Edad y con diversas organizaciones de atención, la familia sigue siendo, para este importante grupo, la red social básica”. (Delgado, E., Garay, Arenas, 1998).

Moragas (1996) considera que las instituciones como los asilos, albergues o casas hogares son lugares que favorecen el recorte de libertad en los ancianos, ya que no permiten una individualidad total debido a las normas que la rigen o las mismas imposibilidades de éste para valerse por sí mismos. Ciertamente que estas Instituciones van a variar, ya que muchas ofrecen medios favorables que permitan no sólo la adaptación del anciano sino su salud y estabilidad emocional, la sociabilización y contacto con la cultura a través de una serie de actividades como convivencias, fiestas, paseos, terapia ocupacional, terapia física, atención médica y cierta libertad para salir y entrar a la casa; sin embargo no sólo estas instituciones son pocas sobre todo las establecidas para personas de bajos recursos económicos; y otras, debido a los pocos ingresos, no pueden ofrecer grandes beneficios al anciano; a pesar de estos medios que se ofrecen, hay mucho campo a realizar con estas personas, ya que el simple hecho de pisar las puertas de un asilo establece en ellos un determinado status y por la misma cultura se le etiqueta como el sello de inutilidad y dependencia. Es necesario trabajar desde las raíces mismas de la cultura actual y rescatar los valores perdidos por la sociedad moderna, proporcionando al senecto la mayor cantidad de medios que favorezca no sólo una vida más larga, sino que esta además sea productiva y de calidad; al respecto se coincide con Coll P.

(1996) quien afirma que es tarea de la persona mayor hacer que prevalezca de manera realista ese sentimiento de júbilo, como es tarea de la medicina prolongar la vida humana con salud; pero que es tarea de la sociedad mejorar la calidad de vida de los ancianos.

Existe una gran variabilidad en las familias mexicanas con respecto a la estancia de un miembro anciano dentro de ésta ya que debido a las diferencias en cuanto a la conservación de la cultura misma, es decir, ésta ha sido mayormente resguardada por algunas familias y perdido totalmente por otras, así como los diversos grupos que existen en la República Mexicana, por lo que la sociedad hoy día es muy heterogénea; los valores van a depender en gran parte de el descuido o cuidado y su transmisión que estas familias tengan de los mismos, de los cambios culturales, sociales y económicos que actualmente repercuten dentro de ésta, así como de los lazos afectivos que se van estableciendo a través de las generaciones padre-hijo-nieto.

Aunque indudablemente el factor económico es importante en la familia, todo lazo de unión entre las generaciones son más fuertes y éstas buscan la manera de perpetuarlo, ya que pese a la pobreza en la que se encuentren y la situación de vida precaria, el anciano que permanece en un hogar compartiendo la pobreza, al mismo tiempo aporta su experiencia y recibe y da calidez; esto último es más frecuente sobre todo en los pueblos, donde el senecto a pesar de ser pobre se le respeta y se le considera valioso y sabio por lo que acaba su vida en el hogar en el seno de un ambiente familiar generalmente cálido.

5.2. TRABAJO Y JUBILACION.

5.2.1. Trabajo. Debido al rápido avance de la tecnología moderna y del personal joven capacitado en las empresas, existe un desplazamiento del adulto en los campos

laborales, Cowgill (1974) identifica 4 tendencias que van a contribuir a este descenso del anciano dentro de la sociedad como fruto de la modernización: *“el perfeccionamiento de la tecnología sanitaria, el desarrollo y la eficacia de la tecnología económica, la urbanización y los progresos de la instrucción”*, estas tendencias están restando valor a la experiencia del adulto para dar importancia a los conocimientos técnicos del joven, ya que éste supera al adulto en preparación con respecto a los medios modernos actuales; este fenómeno va a colocar a la persona de la tercera edad en una condición inferior dentro del mercado de trabajo y de la misma sociedad, debilitando al mismo tiempo su economía y medios de subsistencia.

Son pocos los adultos que logran mantener su empleo, pero en niveles y salarios inferiores, mientras que el joven preparado asciende a mejores puestos.

Actualmente se considera a la tercera edad como un grupo importante, debido a su realidad demográfica que tiende a incrementarse. *“Su vida y segregación afecta a toda la familia, lacera la dignidad de las personas y sacrifica también un potencial de energía y experiencia que podría enriquecer y ser valorado por la sociedad”* (Asamblea, 1998).

Si se analiza su situación demográfica y el porqué de su importancia en la sociedad y en la misma familia, las estadísticas obtenidas en la Ciudad de México hasta 1998 proporcionan los siguientes datos : Según investigadores, hay 586 mil 938 habitantes de 60 años y más que representan el 7.1% del total de la población, correspondiendo 240,620 a hombres (40%) y 346,369 mujeres (60%).

De los varones, 39.75% permanecen activos y en las mujeres sólo el 13.5%; el 60.6% de los hombres viven de su pensión, el 34.4% recibe ayuda de algún familiar y el resto se mantiene de rentas y ahorros, es decir el 5%. Sólo el 9.2% de las mujeres se sostienen de la

pensión, el 91.5% por sus familiares y el resto de rentas, ahorros o pensión por viudez, o sea el 0.3%.

El 24.82% de los ancianos en la capital participan de alguna actividad económica y las delegaciones políticas con más ancianos son: Gustavo A. Madero con 90,524; Iztapalapa con 71,284; Cuauhtémoc con 63,533 y Benito Juárez con 59,315. Lo que concentra el 47% de la población de la tercera edad. El 50% de indigentes son ancianos. Tan sólo en el barrio de Tepito, alrededor de 5,000 ancianos viven en la miseria, lo cual se debe a que durante su vida productiva se dedicaron al ambulante, razón que impide que gocen de jubilación alguna. En la zona del Centro Histórico, alrededor de 4,500 ancianos no tienen un lugar donde vivir. (Asamblea 1998).

Después de observar las estadísticas presentadas surge la pregunta sobre qué repercusiones acarrea en la persona anciana el realizar un trabajo y qué consecuencias trae consigo la jubilación.

Considerando las diferencias culturales, status socioeconómico, valores sociales, conceptualización, etc., se va a considerar como trabajo la actividad que realiza una persona aunque ésta se desempeñe de diferente manera.

Para el anciano formado en una sociedad aferrada a la importancia del trabajo y satisfacción que éste genera, va a ocupar esta actividad remunerada un lugar importante en la jerarquía de los valores, algunos consideran el desempleo o el hecho de no tener una actividad productiva como una desgracia que los minimiza e inutiliza; otros por el contrario al hecho de dejar de trabajar después de un tiempo suficientemente largo, lo denominan descanso.

Existen adultos que ante la necesidad de mantener una familia aún a edad avanzada, consideran el trabajo como una necesidad, independientemente de si este es de su agrado o no:

otros aunque perciben salarios bajos, desean trabajar, ya que para ellos es “conservar su dignidad y su imagen de adulto responsable”, incluso hasta muy ancianos o bien, como medio para permanecer fuera de casa, ya que después de la jubilación el hecho de permanecer en casa va a causar desestabilización al sentirse desocupados, y al mismo tiempo, ver quizás en algunas ocasiones a sus amigos de trabajo y establecer relaciones con personas a las que pocas veces se frecuentaba..

En una investigación realizada por Aldag y Brief (1977) con el objeto de conocer la actitud entre los trabajadores jóvenes y los de edad adulta de 439 asalariados, con respecto al trabajo que realizaban entre los que se encontraban porteros, obreros del sector industrial, funcionarios de prisiones y agentes de policía, encontraron que existía mayor motivación e interés por el trabajo con respecto a la ética del trabajo por parte de los adultos; y en un estudio norteamericano, los mismos investigadores encontraron que éstos adultos se encontraban satisfechos tanto de su empleo como de su desarrollo personal.

Son muchos que consideran que la cuestión del mantenimiento en activo de los trabajadores viejos, cuyas fuerzas comienzan a disminuir, deberían hallar respuesta en la redefinición y la reorganización de las tareas; Inglaterra es uno de los pocos Países que utiliza un método de reciclaje, el cual consiste en utilizar métodos activos que favorecen a los trabajadores de edad; sin embargo, actualmente en México, pese al desempleo de miles de personas, existe una Institución denominada “Taller de los 60 IAP”, Institución que desde 1968 se ha ocupado de emplear a quienes fueron relegados de sus trabajos y cuya edad parte de los 50 años en adelante.

Después de haber participado en el II Congreso Mundial de las personas de la 3ª edad en California, Gloria Tardí, presidenta del Patronato Nacional, se dio cuenta que “los 60 IAP” era la única Institución en su tipo en cuanto a calidad de los productos elaborados,

confirmándose de este modo, el empeño y la responsabilidad que el adulto aporta en su labor. Sin embargo por ser una empresa aún pequeña los “60 IAP” es limitada en la cantidad de empleos que brinda a estos adultos.

5.2.2. Jubilación. Para hablar del fin o cese del trabajo, conocido como jubilación, cabe mencionar que este término hace referencia a los adultos que trabajan para una empresa o un patrón y que es considerada a partir de los 65 años, mientras que muchos continúan trabajando hasta edad muy avanzada porque lo realizan por su cuenta o tienen su propia pequeña empresa y son independientes.

La jubilación fue establecida por Bismark en Alemania durante el siglo XIX, con la finalidad de “aliviar la suerte de los trabajadores viejos que en la mayoría de los casos, se había afanado penosamente durante toda su vida” (Mishara B.L., R.G., Riedel 1986) en ese tiempo al ser establecida a partir de 65 años, eran pocos los que la disfrutaban, actualmente por la explotación demográfica es mucho mayor el número de adultos de 65 años que son jubilados. Moragas (1996) considerando a la sociedad actual para quien el trabajo origina status, señala que la jubilación no sólo es una ruptura con los medios económicos de la comunidad, sino con los sociales, ya que actualmente la sociedad coloca al poder material y político como uno de los valores más importantes, lo que implica que al ser jubilada la persona anciana y no ejercer ya ningún poder, su status queda por debajo de las exigencias de la sociedad.

Independientemente de la forma como cada empresa anuncia la jubilación al trabajador, éste sufre un cambio, se desorienta o angustia; acostumbrado a un ritmo de vida indistinto durante muchos años, un día le es anunciado que no podrá continuar trabajando para

la Institución encontrándose así en una situación de “desocupado” y tiene que iniciar la búsqueda de actividades nuevas. No es lo mismo un fin de semana en casa que largos años. En muchas ocasiones el jubilado tiene que involucrarse en las actividades del hogar de las cuales pocas veces ha participado, sean o no de su agrado; o bien ir en búsqueda de nuevos intereses, de lo contrario corre el riesgo de sumirse en la tristeza y depresión.

Frank (1977) de orientación psicoanalítica considera la jubilación como la puerta para la angustia y depresión ya que “las depresiones psíquicas no pueden por menos que aumentar” (Mishara, B.L., R.G., Riedel 1986) en el transcurso de ésta. Ellison (1968) correlaciona el papel del jubilado y el del enfermo, concluyendo que “el contexto social que rodea a la jubilación, especialmente en los medios obreros constituye un factor adecuado para precipitar la aparición de las enfermedades” y Moragas R. (1998) considera que la jubilación será un factor patógeno sólo si el tiempo del que dispone el anciano es excesivo y mal empleado, ya que de no tener obligaciones y actividades que lo mantengan activo e interesado se ocupará en pensamientos de inutilidad, indisposición y limitación que traerán consigo el aislamiento y la depresión.

A diferencia de estos autores Zalusky (1977) asegura que una pensión conveniente para estos adultos bastará para que su jubilación sea mantenida y disfrutada por el mismo.

Insistiendo en las diferencias individuales, varios autores aseguran que una jubilación forzosa ciertamente acarrea conflictos mientras que la jubilación voluntaria es mejor aprovechada, ya que el adulto la espera y se prepara mejor para recibirla; incluso puede llegar a planear de antemano actividades y proyectos a realizar.

El adulto jubilado, una vez encontrándose con un tiempo suficientemente largo entre manos; puede realizar proyectos o planes para emplear ese tiempo, en actividades que le reditúen un bien económico o darse al “ocio”, entendiéndose éste, no desde el aspecto

peyorativo como muchos lo consideran, sino desde la oportunidad de realizar actividades libres, que conllevan satisfacciones inmediatas y sin utilidad económica, actividades altruistas en bien de los demás y podría agregarse también la oportunidad para explotar la creatividad tanto tiempo inactiva. Comonfort A. (1977) hace suya la admiración de Montaigne cuando se expresa que “nada hay más digno que resaltar en la vida de Sócrates que el hecho de que fuese capaz de encontrar tiempo en su ancianidad para aprender a bailar y tocar instrumentos musicales, y que considerase que éste no será tiempo malgastado” o bien el pensamiento de Anne Bradstreet cuando se expresa que “la juventud es la edad de conseguir; la madurez, la de mejorar; y la vejez, la de dar; una juventud negligente suele ir seguida de una madurez ignorante y ambas, a su vez, de una vejez vacía” (Comfort, A. 1977).

Gordon (1976) y colaboradores, clasifican el ocio como 5 de las siguientes actividades: la distracción, algún tipo de diversión, desarrollo de la persona, explotar la creatividad, y la trascendencia sensual. Según resultados en la investigación de Gordon a 1,441 sujetos, a medida que avanza la edad se incrementa la inclinación a la distracción y la soledad, dejando a un lado esas actividades. Sin embargo, se espera que a medida que se incremente la formación profesional en el adulto, mayor será el interés por actividades intelectuales y de ocio.

Asimismo el irremediable hecho de la jubilación va a repercutir en la misma personalidad del adulto ya que según Moragas (1998) los cambios que surgen con la edad se deben también a una respuesta a las condiciones nuevas que experimenta la persona, tales como disminución de responsabilidades, disponibilidad de tiempo, reducción de la aptitud funcional, de lo contrario el mantenerse activo, con responsabilidades y plena aptitud funcional va a influir para que los cambios en su personalidad sean casi imperceptibles.

La promoción en la tercera edad, donde se incrementa el número de jubilados es más apremiante la necesidad de medios para mejorar la calidad de vida en cuestión de salud

psíquica, biológica y social de los adultos a través de ciencias como la geriatría, la gerontología, Psicología y Sociología, lo que implica que los mayores jubilados vivirán por más tiempo, y es necesario por lo tanto que el entusiasmo, el interés y la autoestima en estas personas se incremente para que la jubilación de acuerdo con Azpitarte (1998), no se identifique con la inutilidad, con el pasivismo, con la invalidez del cuerpo o de la mente, al contrario, se trate más bien de una época en la que aún es posible abrirse a otras dimensiones henchidas de riqueza y optimismo.

Habrà que continuar invitando a todas las ciencias para que trabajando multidisciplinariamente exploten al máximo todo lo referente a la vejez, y ésta investigada y estudiada desde diversos ángulos, pueda garantizar a las futuras generaciones una etapa enriquecida con la experiencia y los conocimientos adquiridos que favorezcan la calidad de vida de la misma, de manera que sea esperada con serenidad, con alegría y de ser posible con deseo y así expresar lo que a propósito señala Víctor Hugo "La gracia resulta adorable en combinación con las arrugas. Hay una aurora inefable en la vejez feliz" (Comfort A. 1977).

Es importante señalar que existe una gran relación con respecto a todos los factores que integran a la persona humana como son el social, psicológico, biológico, y el hecho de ejercitar la memoria para mantenerla sana y activa lleva la finalidad de favorecer las demás áreas mediante la motivación, el convencimiento y la importancia de la salud mental; por lo que el enlace de todas las potencialidades humanas es precisamente esta mente sana, ya que independientemente del deterioro fisiológico y físico por el envejecimiento, de la jubilación, del desprendimiento familiar para internarse a un asilo, e incluso del posible rechazo o indiferencia social, si la mente, está lúcida, sana, activa y consciente de asumir el papel que le corresponde como ser humano útil a la sociedad, mientras se tenga vida, todas las potencialidades que queden salvaguardadas se unirán para hacer que esta vida, aún a una edad

muy tardía sea fructífera, madura, sabia y autorrealizada; lo que se denomina envejecimiento exitoso, ya que pueden poseerse todos los medios favorables: salud, dinero, reconocimiento social pero si la mente está deteriorada no se aprovecharían al máximo los otros medios.

ESTIMULACION DE MEMORIA

Se considera de suma importancia estimular áreas cognoscitivas, que permitan al anciano mantenerse en un mejor contacto con el medio en el que vive y al mismo tiempo favorecer la prevención de posible deterioro o atrofia en estas áreas, ya que la mente que no se mantiene activa tiene más probabilidades de presentar dificultades en la capacidad de pensar, decidir, actuar, memorizar y realizar actividades que los mantengan independientes en su etapa de vida, se ha realizado, por lo tanto se considera necesario la implantación de un programa de estimulación que involucre áreas cognoscitivas con la esperanza de proporcionar a los adultos mejores medios que mejoren la calidad de vida de éstos, y les permitan al mismo tiempo sentirse satisfechos de ser útil a la sociedad y a sí mismos en las últimas etapas de su vida.

Las personas mayores de 60 años que no están habituadas a realizar ejercicios y actividades que involucren aspectos cognoscitivos, sobre todo, porque el trabajo que realizan o realizaron no lo requería, generalmente se resisten a participar en un programa como el que se presenta, por considerarlo inútil, sin embargo, se tiene la esperanza de que el interés por ayudar a las personas mayores y por concientizar a los jóvenes del beneficio de estas actividades, vaya creciendo cada día más, para que la sociedad que tiene un sector muy importante de adultos, sea cada vez más sana y fructífera. El programa que se presenta a continuación, consta de 20 sesiones, realizado 2 veces por semana, en las que se estimulan con más profundidad aspectos de atención, memoria, funciones ejecutivas y capacidad de abstracción, cuyas actividades se exponen con detalle en la presentación del mismo.

PROGRAMA DE ESTIMULACION DE LA MEMORIA

SESION 1

ACTIVIDADES: a) ATENCION SELECTIVA, b) SECUENCIAS, c) FUNCIONES EJECUTIVAS, d) Y MEMORIA SEMANTICA.

OBJETIVOS:

- A) Ejercitar el nivel de alerta, la concentración y la atención auditiva sostenida. Entrenar la detección de estímulos.
- B) Entrenar la habilidad del sujeto para combinar acciones en secuencias.
- C) Ejercitar las habilidades de cálculo abstracto del sujeto.

MATERIAL	INSTRUCCIONES	REGIS- TRO
Acetato con vo- cales.(Lam. 1) Proyector	a) Lea el sujeto las vocales que aparecen en el acetato y al escuchar las vocales realice las siguientes actividades: "a" - levantar brazo derecho, "e" - levantar brazo izquierdo, "y" - levantar ambos brazos. "o" - cruzado (levantar brazo derecho y pierna izquierda), "u" - cruzado (levantar brazo izquierdo y pierna derecha).	Número de aciertos, número de errores,
Hoja blanca, lápiz y cronómetro.	b) Escribir el abecedario, alternando una letra minúscula y otra mayúscula. A b C d E f G h I j etc..	
Grabadora, música para relajar.	c) Escribir una numeración en orden ascendente, alternando entre números de uno y dos dígitos. 1, 20, 3, 40, 5, 60, 7, 80, 9, 100, 11, 120, 13, 140 .....19,200. Ejercicio de relajación mediante respiración profunda durante 10 minutos con la siguiente indicaciones: inhalar, retener, exhalar, pausa.	

SESION 2

ACTIVIDADES: a) RELAJACION b) ATENCION SELECTIVA c) MEMORIA SEMANTICA.

OBJETIVOS:

- A) Ejercitar el nivel de alerta, la concentración y la atención auditiva sostenida. Entrenar la detección de estímulos.
 B) Estimular la memoria semántica. Entrenar habilidades de pensamiento abstracto y de fluidez verbal.

MATERIAL	INSTRUCCIONES	REGISTRO.
<p>Acetato con vo- cales.(Lám. 1). Proyector</p> <p>Lámina No. 2 Lápiz</p> <p>Grabadora, músi- ca para relajar.</p>	<p>A) Se deletrearán a los sujetos repetidas veces las vocales de manera azarosa y éste realizará las siguientes actividades: "a" - levantar brazo derecho, "e" - levantar brazo izquierdo, "y" - levantar ambos brazos, "o" - cruzado (levantar brazo derecho y pierna izquierda), "u" - cruzado (levantar brazo izquierdo y pierna derecha). Se realizará la misma actividad con la presentación de un acetato que observarán y al mismo tiempo escucharán realizan las mismas actividades indicadas arriba.</p> <p>b) La persona deberá escribir todas las palabras que recuerde que estén relacionadas con las palabras que aparecen en la lámina 6, por ejemplo, algunas palabras que se relacionan con la palabra papel son : blanco, carta, cartulina y lápiz. Proporcione estrategias mencionando a la persona, por ejemplo, las formas en las que se puede clasificar el papel de acuerdo a su color, uso, textura, etc., Pida que explique las asociaciones formadas.</p> <p>Ejercicio de relajación mediante respiración profunda durante 10 minutos con la siguiente indicaciones: inhalar, retener, exhalar, pausa.</p>	<p>Número de aciertos, número de errores, tiempo de ejecución.</p>

SESION 3

ACTIVIDADES: a) RELAJACION b) ATENCION SELECTIVA c) MEMORIA SEMANTICA.

OBJETIVOS:

- A) Ejercitar el nivel de alerta, la concentración y la atención auditiva sostenida. Entrenar la detección auditiva de estímulos.
- B) Estimular la atención y la participación activa de los sujetos mediante frases de acertivas.
- C) Ejercitar las habilidades de cálculo abstracto del sujeto.

MATERIAL	INSTRUCCIONES	REGISTRO.
<p>Lámina No. 3 Lápiz</p>	<p>A) Se deletrearán a los sujetos repetidas veces las vocales de manera azarosa y éste realizará las siguientes actividades: "a" - levantar brazo derecho, "e" - levantar brazo izquierdo, "y" - levantar ambos brazos, "o" - cruzado (levantar brazo derecho y pierna izquierda), "u" - cruzado (levantar brazo izquierdo y pierna derecha). Se anexará una modalidad pronunciando la palabra "ye" la cual al ser escuchada los sujetos deberán impulsar los talones hacia arriba y sostenerse con la punta de los pies.</p> <p>b) Se realizará ejercicio de estimulación mediante la frase "yo estoy bien y lleno de energía" la cual deberán repetir los participantes por tres veces y en voz alta.</p> <p>C) De acuerdo a la lámina No. 3 los participantes deberán realizar la tarea de completar las pirámides colocando un número en cada casilla de modo tal que cada casilla contenga la suma de los dos números de las casillas anteriores.</p> <p>Ejercicio de relajación mediante 5 respiraciones profundas.</p>	<p>Número de aciertos, número de errores, tiempo de ejecución.</p>

SESION 4

ACTIVIDADES: a) DESVANECIMIENTO DE CLAVES, PALABRAS b) SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS PERCEPTUALES c) SENSIBILIZACION.

OBJETIVOS

- A) Ejercitar la memoria visual fomentando la organización o asociación de la información
- B) Establecer semejanzas y diferencias perceptuales.
- C) Ejercitar la memoria visual fomentando la organización o asociación de la información.
- D) Ejercitar la atención mediante la participación y reflexión.
- E) Ejercitar el nivel de alerta, la concentración y la atención auditiva sostenida.
- F) Establecer compromiso de ejercitar la memoria mediante repaso de palabras y entrenar habilidades de reorganización de palabras.

MATERIAL	INSTRUCCIONES	REGISTRO.
Lámina No. 4 Lápiz.	a) Se pedirá a la persona que observe cuidadosamente la lámina 4 y trate de memorizar las palabras. Se le indicará que para memorizarlas organice la información de alguna manera que después le sea más fácil recordarla, por ejemplo, todas las palabras de la primera fila empiezan con la letra "a" mientras que las palabras de la segunda fila están en orden alfabético.	Número de aciertos, número de errores, tiempo de ejecución.
Lámina No. 5, Lápiz	b) Se pedirá al sujeto que encuentre cinco diferencias entre los dos dibujos según la presentación de la lámina indicada.	
Lámina No. 6 Lápiz	c) La persona debe completar la lámina 6 con las palabras que previamente aprendió. En caso de que la persona no recuerde todas las palabras proporcionele claves, por ejemplo, las letras con las que embezaban o las categorías semánticas a las que pertenecían.	

<p>Grabadora, música clásica. Lámina 7</p>	<p>Ejercicio de relajación con música siguiendo la secuencia: inhalar, retener, exhalar, pausa; durante 10 minutos.</p> <p>D) Léale a los participantes un pensamiento de San Francisco de Asís u otro que favorezca la reflexión, la participación y el compromiso de los mismos en la tarea de mejoramiento y responsabilidad a favor de su bienestar mental. Se le invitará a que comenten alguna frase de la lectura.</p> <p>E) Se deletrearán a los participantes repetidas veces las vocales y éstos realizarán las actividades “a” - levantar brazo derecho, “e” - levantar brazo izquierdo, “y”, levantar ambos brazos, “o” - cruzado (levantar brazo derecho y pierna izquierda); “u” -cruzado (levantar brazo izquierdo y pierna derecha); “ye”, impulsarse con la punta de los pies y los talones en alto.</p>	<p>tiempo de eficacia y T. codificación-evo-cación</p>
<p>Lámina 8.</p>	<p>F) Se le dejará a los participantes como actividad de repaso y memorización en casa 16 palabras, utilizando técnicas aprendidas en sesiones anteriores tales como: ordenar palabras por orden alfabético, establecer relación entre las palabras u organizarlas por grupos de acuerdo a su función, o técnicas que ellos consideren más prácticas para su memorización.</p> <p>Se concluirá con el ejercicio de motivación y relajación mediante la frase “yo estoy bien y memorizo todo lo que quiero” pronunciada 5 veces en voz alta por los participantes.</p>	

SESION 5

ACTIVIDADES: a) ATENCION SELECTIVA c) ANALISIS DE FIGURAS D) MEMORIA SEMANTICA Y EVOCACION. E) DETECCION DE SECUENCIAS DE FIGURAS.

OBJETIVOS:

- A) Ejercitar el nivel de alerta, la concentración y la atención auditiva sostenida.
- B) Estimular la memoria semántica. Entrenar habilidades de pensamiento abstracto y selectivo.
- C) Estimular la percepción visual.
- D) Ejercitar el nivel de alerta, la concentración y la atención selectiva mediante la detección de una secuencia de estímulos.

MATERIAL	INSTRUCCIONES	REGISTRO.
<p>Lámina No. 2 Lápiz</p> <p>Lámina No. 8.</p>	<p>A) Se deletrearán a los sujetos repetidas veces las vocales de manera azarosa y éste realizará las siguientes actividades: “a” - levantar brazo derecho, “e” - levantar brazo izquierdo, “y” - levantar ambos brazos, “o” - cruzado (levantar brazo derecho y pierna izquierda), “u” - cruzado (levantar brazo izquierdo y pierna derecha).</p> <p>B) Se presentarán figuras en perspectiva para que los participantes los identifiquen y al mismo tiempo analicen y comparen la visión que cada uno tiene de las cosas.</p> <p>C) Se pedirá a las personas que recuerden las palabras previamente aprendidas en casa de acuerdo a lo establecido en la sesión anterior e indiquen todas las formas utilizadas para su estudio y memorización.</p>	<p>Número de aciertos, intrusiones, omisiones, tiempo de ejecución y eficacia.</p>

<p>Lámina No. 9 Lápiz.</p>	<p>D) Se presenta una hoja a los participantes que contiene una serie de figuras: cuadrados, triángulos círculos y estrellas. , los cuales deberá agruparlos según las siguientes indicaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Por figuras 2. Dibujar estas figuras 3. Cuántas figuras iguales existen. Contar todos triángulos que se encuentren junto a un cuadrado. <p>Ejercicio de relajación mediante respiración profunda durante 10 minutos con la siguiente indicaciones: inhalar, retener, exhalar, pausa.</p>	<p>Número de aciertos, intrusiones, omisiones, tiempo de ejecución y eficacia.</p>
--------------------------------	---	--

SESION 6

ACTIVIDADES: a) ATENCION SELECTIVA C) MEMORIA SEMANTICA Y DE ASOCIACION D) DESVANECIMIENTO DE CLAVES, PALABRAS.

OBJETIVOS:

- A) Ejercitar el nivel de alerta, la concentración y la atención auditiva sostenida.
- B) Estimular la memoria semántica y visual mediante asociaciones.
- C) Ejercitar el nivel de alerta, concentración y atención selectiva mediante el rastreo visual de palabras.
- D) Entrenar la habilidad del sujeto para formar palabras.

MATERIAL	INSTRUCCIONES	REGISTRO.
<p>Lámina No. 10 Lápiz</p>	<p>A) Se deletrearán a los sujetos repetidas veces las vocales de manera azarosa y éste realizará las siguientes actividades: "a" - levantar brazo derecho, "e" - levantar brazo izquierdo, "y" - levantar ambos brazos, "o" - cruzado (levantar brazo derecho y pierna izquierda), "u" - cruzado (levantar brazo izquierdo y pierna derecha).</p> <p>b) Se mostrará a la persona la lámina indicada y se le pedirá que en la cuadrícula encuentre los nombres de los países que aparecen en la parte inferior izquierda.</p> <p>C) Se asignará a cada participante un nombre de artista, preferentemente el que cada uno elija para sí de acuerdo a la identificación que encuentre con el mismo, posteriormente se presentarán con el supuesto nombre y realizará un simulacro de lo que podría hacer aquella persona y mencionarán los de sus compañeros estableciendo algunas relaciones con las características del artista y la persona que lo elige. por ejemplo</p>	<p>Número de aciertos. intrusiones. omisiones. tiempo de ejecución y</p>

<p>Láminas No. 11 y 12..</p>	<p>Agustín Lara por que el sujeto es delgado, y le gusta tocar el piano.</p> <p>D) El sujeto deberá enumerar las palabras a fin de formar oraciones que tengan una secuencia lógica.</p> <p>Se concluye con un ejercicio de respiración realizado 5 veces, con la siguiente indicaciones: inhalar, retener, exhalar, pausa.</p> <p>Posteriormente durante 5 veces se pronunciarán lentamente y con los ojos cerrados, las palabras siguiente haciendo ademanes con las manos:</p> <p>delante de mi apacible : señalar hacia adelante con las dos manos detrás de mi, apacible: manos hacia atrás abajo de mí, apacible: manos hacia abajo arriba de mí, apacible: manos hacia arriba alrededor de mi apacible: señalar alrededor con las manos. dentro de mi corazón, apacible: manos al pecho.</p>	<p>eficacia.</p>
------------------------------	--	------------------

SESION 7

ACTIVIDADES: a) MEMORIA SEMANTICA Y VISUAL MEDIANTE LA EVOCACION DE NOMBRES c) ABSTRACCION. ANALOGIAS.

OBJETIVOS:

- A) Estimular la memoria semántica y visual.
- B) Ejercitar las habilidades de pensamiento abstracto. Desarrollar mediante analogías, la capacidad de establecer clasificaciones semánticas, relaciones parte-todo, relaciones funcionales y antónimos.

MATERIAL	INSTRUCCIONES	REGISTRO.
<p>Láminas Nos. 14, 15, 16 y 17. Lápiz</p>	<p>A) Se repasará el ejercicio de la sesión pasada, mediante el modelaje de cada participante, mientras las demás personas recordarán y mencionarán el nombre del artista o personaje que le corresponde a aquel, asimismo irá pasando cada persona hasta que todos hayan recordado el nombre de todos los participantes.</p> <p>B) Se mostrará a los participantes el ejemplo de la lámina 14 y se le indicará que debe de elegir el dibujo que mejor complete la secuencia de dibujos que aparecen al inicio de cada ensayo. Explíquesele el tipo de relación que tiene el dibujo marcado, con el resto de la oración. Pídale que continúe completando los siguientes ensayos mencionando en voz alta cómo va eligiendo sus respuestas. Si comete algún error, se le explicará cuáles son las relaciones correctas.</p>	<p>Número de aciertos. número de errores. tiempo de ejecución y tiempo de eficacia.</p>

SESION 8

ACTIVIDADES: a) MEMORIA Y ATENCION SOSTENIDA. E) EVOCACION D) MEMORIA SEMANTICA Y ABSTRACCION.

OBJETIVOS:

- A) Ejercitar la memoria a largo plazo mediante la evocación de recuerdos, reflexiones e historias pasadas.
- B) Ejercitar la memoria mediante evocación de nombres después de varios días
- C) Ejercitar la memoria visual fomentando la organización o asociación de la información.

MATERIAL	INSTRUCCIONES	REGISTRO.
<p>Hoja blanca, Lá- piz, Lámina No 18.</p>	<p>A) Abordar temas de interés con respecto a las diferentes generaciones, valores, diferencias en la formación académica, concepto de envejecimiento, recuerdos pasados y capacidades de desarrollo en la tercera edad, mediante un diálogo entre los participantes de manera que éstos discutan, sugieran, y concluyan sobre estos temas, al mismo tiempo que favorezcan el recuerdo y la evocación de los mismos.</p> <p>B) Que los participantes recuerden los nombres de personajes con los que se identificaron previamente en sesiones anteriores.</p> <p>C) Se lee una lista de 20 palabras que las personas deberán anotar inmediatamente después de su lectura, buscando para su aprendizaje las técnicas que mejor les ayude, tales como: clasificaciones, orden alfabético, utilidades de éstas., posteriormente deberán leerlas en voz alta y verificar cuáles se les dificultó recordar</p>	<p>Número de aciertos. número de errores, tiempo de ejecución y tiempo de eficacia.</p>

SESION 9

ACTIVIDADES: A) ATENCION SELECTIVA B) EJERCICIO DE MEMORIA Y EVOCACION C) ATENCION ALTERNADA D) CLASIFICACION.

OBJETIVOS:

- A) Ejercitar el nivel de alerta, la concentración y la atención auditiva sostenida. Entrenar la detección de estímulos.
- B) Ejercitar la memoria mediante evocación de nombres después de varios días.
- C) Ejercitar el nivel de alerta, concentración y atención alternada. Estimular el rastreo visual y los movimientos de orientación y exploración.
- D) Establecer semejanza y diferencias perceptuales.

MATERIAL	INSTRUCCIONES	REGISTRO.
Acetato, proyector y lámina No. 19	<p>A) Lea el sujeto el abecedario que aparece en el acetato y al escuchar cada letra deberá realizar las actividades que le indiquen las letras que se encuentran debajo del abecedario, las cuales tienen las siguientes instrucciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Levantar mano izquierda D. Levantar mano derecha. J. Levantar las dos manos. 	Número de aciertos, intrusiones, omisiones, tiempo de ejecución y eficacia.
Lámina No. 20	<p>B) Los participantes deberán recordar y decir de manera individual los sobrenombres que fueron asignados a cada uno en las sesiones anteriores.</p> <p>C) Los participantes deberán trazar líneas para unir en orden los números, alternándolos con las letras: 1-a - 2 - b - 3 - c - 4 -, etc.).</p>	

<p>Lámina No. 21</p> <p>Lámina No. 22</p>	<p>D) Se pedirá al sujeto que encuentre 10 diferencias entre los dos dibujos presentados.</p> <p>E) Se hará un dictado de 16 palabras las cuales los participantes deberán escribir inmediatamente después de su lectura, en el orden que puedan recordar; posteriormente estas mismas palabras deberán ser colocadas por categorías. Muebles, Ropa, etc.</p> <p>Se concluye con el ejercicio de relajación realizado en sesiones anteriores, siguiendo las indicaciones aprendidas. Este se hará durante 5 veces, pronunciado lentamente y con los ojos cerrados.</p> <p>delante de mí apacible : señalar hacia adelante con las dos manos detrás de mí, apacible: manos hacia atrás abajo de mí, apacible: manos hacia abajo arriba de mí, apacible: manos hacia arriba alrededor de mí apacible: señalar alrededor con las manos. dentro de mi corazón, apacible: manos al pecho.</p>	
---	---	--

SESION 10

ACTIVIDADES: A) ATENCION SELECTIVA B) MEMORIA C) EVOCACION.

OBJETIVOS:

- A) Entrenar el nivel de alerta, concentración y la atención visual sostenida. Entrenar el rastreo visual y los movimientos de orientación y exploración.
- B) Ejercitar la memoria verbal del sujeto.
- C) Ejercitar el nivel de alerta, concentración y atención selectiva. Estimular el rastreo visual y los movimientos de orientación y exploración.
- D) Entrenar la capacidad de atención, memorización y evocación de palabras después de interferencia de minutos y de varios días.

MATERIAL	INSTRUCCIONES	REGISTRO.
Lámina No. 23 Lápiz	A) Los participantes deberán marcar lo más rápido posible, todas las flechas que apunten hacia la derecha. Posteriormente contarán todas las flechas que encontraron.	Número de aciertos, intrusiones, omisiones, tiempo de ejecución.
Lámina No. 24 Lápiz	B) Los sujetos deberán de memorizar los tríos de palabras, buscando asociaciones, entre las palabras. Se pedirá a la persona que además escriba una oración con cada trío de palabra.	
Lámina No. 25 Lápiz	C) La persona deberá unir por medio de líneas y en orden los días de la semana, alternándolos con los números: (lunes - 1 - martes - 2 - miércoles - 3...)	
Lámina No. 24	D) Los participantes deberán evocar las palabras aprendidas en la lámina 24, después de la interferencia del	

Lámina No. 22	ejercicio anterior, apoyándose en las asociaciones utilizadas en otras actividades y sin ver estas palabras.	
Lámina No. 26	<p>E) El sujeto deberá recordar las 16 palabras aprendidas en la sesión anterior, lámina 22, haciendo uso si así lo desea de las categorías aprendidas u otro método que les facilite la evocación.</p> <p>F) Se hará la presentación del mapa de la República Mexicana, para su próximo estudio. Se promueve la participación mediante el diálogo, la presentación de cada participante de su lugar de origen y las características más sobresalientes que recuerden de éste, por ejemplo; cultivo, costumbres, alimentos, fiestas etc.</p> <p>Se concluirá con el ejercicio de relajación: inhalar, retener, exhalar, pausa, 5 veces.</p>	

SESION 11

ACTIVIDADES: A) ATENCION SELECTIVA B) MEMORIA SEMANTICA.

OBJETIVOS:

- A) Ejercitar el nivel de alerta, la concentración y la atención auditiva sostenida: entrenar la detección de estímulos.
- B) Estimular la memoria semántica y visual mediante asociaciones.

MATERIAL	INSTRUCCIONES	REGISTRO.
<p>Lámina de acetato No. 19, proyector.</p> <p>Lámina No. 26</p>	<p>A) Lea el sujeto el abecedario que aparece en el acetato y al escuchar cada letra deberá realizar las actividades que le indiquen las letras que se encuentran debajo del abecedario, las cuales tienen las siguientes instrucciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Levantar mano izquierda D. Levantar mano derecha. J. Levantar las dos manos. <p>B) Se hará la presentación del mapa de la república para su memorización, invitando a los participantes a proponer estrategias para facilitar el aprendizaje. Se seleccionará la estrategia que la mayoría apruebe y se trabajará sobre la misma para conocer si es eficaz y favorece a los participantes.</p>	<p>Número de aciertos, intrusiones, omisiones, tiempo de ejecución</p>

SESION 12

ACTIVIDADES: A) MEMORIA VERBAL Y SEMANTICA. B) ATENCION SELECTIVA.

OBJETIVOS:

- A) Estimular la memoria semántica y auditiva mediante el uso de estrategias.
- B) Ejercitar el nivel de alerta, concentración y atención auditiva sostenida.

MATERIAL	INSTRUCCIONES	REGISTRO.
<p>Lámina No. 26</p> <p>Acetato, proyector y lámina No. 19</p> <p>Lámina No. 26</p>	<p>A) Se estimulará la memoria a largo plazo, mediante el recuerdo y evocación de la clase anterior sobre el aprendizaje de los estados de la república, utilizando la estrategia sugerida por el grupo o alguna modalidad si así lo sugiere la mayoría.</p> <p>B) Lea el sujeto el abecedario que aparece en el acetato y al escuchar cada letra deberá realizar las actividades que le indiquen las letras que se encuentran debajo del abecedario, las cuales tienen las siguientes instrucciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Levantar mano izquierda D. Levantar mano derecha. J. Levantar las dos manos. <p>C) Se reiniciará con el aprendizaje del mapa de la república, después de una explicación de los estados y algunas características de los mismos como su población y longitud.</p>	<p>Número de aciertos, intrusiones, omisiones, tiempo de ejecución.</p>

	<p>Se realiza el ejercicio de respiración realizado en sesiones anteriores, siguiendo las indicaciones aprendidas, durante 5 veces se darán las indicaciones siguientes: inhalar, retener, exhalar, pausa.</p> <p>Se concluye con el ejercicio de relajación pronunciándose lentamente y con los ojos cerrados, según indicaciones anteriores :</p> <p>delante de mi apacible : señalar hacia adelante con las dos manos detrás de mí, apacible: manos hacia atrás abajo de mí, apacible: manos hacia abajo arriba de mí, apacible: manos hacia arriba alrededor de mí apacible: señalar alrededor con las manos. dentro de mi corazón, apacible: manos al pecho.</p>	<p>Número de aciertos, intrusiones, omisiones, tiempo de ejecución.</p>
--	--	---

SESION 13

ACTIVIDADES: A) CLASIFICACION B) ATENCION SOSTENIDA C) SECUENCIAS

OBJETIVOS:

- A) Establecer semejanzas y diferencias perceptuales.
- B) Entrenar el nivel de alerta, la concentración y la atención visual sostenida.
- C) Entrenar la habilidad de la persona para completar secuencias numéricas. Ejercitar la atención alternada.

MATERIAL	INSTRUCCIONES	REGISTRO.
Lámina No. 27	A) Pida al sujeto que encuentre siete diferencias entre los dos dibujos.	Número de aciertos, intrusiones, omisiones, tiempo de ejecución.
Lámina No. 28	B) La tarea del sujeto consista en iluminar los cuadros de la siguiente manera: los que tengan una letra "i" con rojo, los que tengan una "v" con verde, los que tengan una "m" con amarillo y los que tengan una "a" con azul. Posteriormente debe contar cuántos cuadros hay iluminados con cada color.	
Lámina No. 29	C) La tarea consiste en completar las dos secuencias en forma simultánea. Por ejemplo, en el primer caso la hilera superior es una secuencia descendente de dos en dos, mientras que la hilera inferior es una secuencia descendente de tres en tres, por lo tanto, la persona debe restar 2 al número 56 y después 3 al número 84. Debe continuar alternando entre la secuencia superior y la inferior.	

SESION 14

ACTIVIDADES: A) ATENCION SELECTIVA. B) EVOCACION DE INFORMACION.

OBJETIVOS:

- A) Ejercitar el nivel de alerta, concentración y atención auditiva sostenida.
- B) Ejercitar la evocación de la información después de algunos días.

MATERIAL	INSTRUCCIONES	REGISTRO.
<p>Acetato, proyector y lámina No. 19</p>	<p>A) Lea el sujeto el abecedario que aparece en el acetato y al escuchar cada letra deberá realizar las actividades que le indiquen las letras que se encuentran debajo del abecedario. las cuales tienen las siguientes instrucciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Levantar mano izquierda D. Levantar mano derecha. J. Levantar las dos manos. <p>B) Se realiza un ejercicio de sensibilización mediante la frase "hoy aprenderé todo lo que veo" la cual deberán repetir los participantes durante 5 veces en voz alta, realizando al mismo tiempo el siguiente ejercicio a cada oración pronunciada: levantar la mano izquierda se alza el pie contrario, manos juntas y de puntillas con la finalidad de reforzar la atención.</p> <p>Posteriormente se repite la siguiente frase "yo estoy muy bien" en voz alta durante 5 veces.</p> <p>C) Se repasarán los nombres de los estados aprendidos en sesiones anteriores mediante el uso de símbolos que los relacionen con estos nombre.</p>	<p>Número de aciertos, intrusiones, omisiones, tiempo de ejecución.</p>

SESION 14

ACTIVIDADES: A) ATENCION SELECTIVA. B) EVOCACION DE INFORMACION.

OBJETIVOS:

- A) Ejercitar el nivel de alerta, concentración y atención auditiva sostenida.
- B) Ejercitar la evocación de la información después de algunos días.

MATERIAL	INSTRUCCIONES	REGISTRO.
<p>Acetato, proyector y lámina No. 19</p>	<p>A) Lea el sujeto el abecedario que aparece en el acetato y al escuchar cada letra deberá realizar las actividades que le indiquen las letras que se encuentran debajo del abecedario. las cuales tienen las siguientes instrucciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Levantar mano izquierda D. Levantar mano derecha. J. Levantar las dos manos. <p>B) Se realiza un ejercicio de sensibilización mediante la frase "hoy aprenderé todo lo que veo" la cual deberán repetir los participantes durante 5 veces en voz alta, realizando al mismo tiempo el siguiente ejercicio a cada oración pronunciada: levantar la mano izquierda se alza el pie contrario, manos juntas y de puntillas con la finalidad de reforzar la atención.</p> <p>Posteriormente se repite la siguiente frase "yo estoy muy bien" en voz alta durante 5 veces.</p> <p>C) Se repasarán los nombres de los estados aprendidos en sesiones anteriores mediante el uso de símbolos que los relacionen con estos nombre.</p>	<p>Número de aciertos, intrusiones, omisiones, tiempo de ejecución.</p>

SESION 15

ACTIVIDADES: a) ATENCION SELECTIVA. B) MEMORIA.

OBJETIVOS:

- A) Ejercitar el nivel de alerta, la concentración y la atención auditiva sostenida. Entrenar la detección auditiva de estímulos.
- B) Ejercitar la evocación de información después de unos días.

MATERIAL	INSTRUCCIONES	REGISTRO.
<p>Acetato de la lámina No. 1</p> <p>Acetato de la lámina No. 26</p>	<p>A) Se deletrearán a los sujetos repetidas veces las vocales de manera azarosa y éste realizará las siguientes actividades: "a" - levantar brazo derecho, "e" - levantar brazo izquierdo, "y" - levantar ambos brazos, "o" - cruzado (levantar brazo derecho y pierna izquierda), "u" - cruzado (levantar brazo izquierdo y pierna derecha) y "ye" impulsando los talones hacia arriba y sostenerse con la punta de los pies.</p> <p>b) Continuar con el aprendizaje del mapa de la República mediante la presentación de un mapa sin nombre. Los participantes deberán pasar al frente, para señalar cada uno de los estados y su ubicación y evocarlos. Nombrar posteriormente todos los estados de nuevo pero con los ojos cerrados y sin la presentación del mapa.</p> <p>C) Ejercicio de sensibilización mediante la frase "yo me siento bien", pronunciada 5 veces en voz fuerte por todos los participantes.</p>	<p>Número de aciertos, número de errores, tiempo de ejecución.</p>

SESION 16

ACTIVIDADES: a) ATENCION SELECTIVA. B) MEMORIA Y EVOCACION. C) MEMORIA SEMANTICA.

OBJETIVOS:

- A) Ejercitar el nivel de alerta, la concentración y la atención auditiva sostenida. Entrenar la detección auditiva de estímulos.
- B) Ejercitar la evocación de información después de unos días.
- C) Recordar y evocar todos los estados de la República con los ojos cerrados
- D) Ejercitar la memoria mediante la escritura de los nombres de la república.
- E) Presentación del Continente Americano para su próximo estudio.

MATERIAL	INSTRUCCIONES	REGISTRO.
Acetato de la lámina No. 1	<p>A) Se leerán repetidas veces las vocales de manera azarosa y los sujetos realizarán las siguientes actividades: "a" - levantar brazo derecho, "e" - levantar brazo izquierdo, "y" - levantar ambos brazos, "o" - cruzado (levantar brazo derecho y pierna izquierda), "u" - cruzado (levantar brazo izquierdo y pierna derecha) y "ye" impulsando los talones hacia arriba y sostenerse con la punta de los pies.</p> <p>B) Recordar y evocar los nombres de la República, verificando que estén perfectamente bien aprendidos.</p> <p>C) Proporcionar a los participantes un mapa sin nombres en el cual deberán identificar y escribir los estados.</p>	Número de aciertos, número de errores, tiempo de ejecución.
Lámina No. 30	<p>D) Hacer una presentación breve de los países de Centro América para que los participantes ubiquen los estados de manera general y le permita la evocación de los ya aprendidos.</p>	

SESION NO. 17

ACTIVIDADES: a) MEMORIA. B) ABSTRACCION.

OBJETIVOS:

- A) Ejercitar la evocación de información después de una demora o distracción.
- B) Ejercitar habilidades de pensamiento abstracto. Desarrollar mediante analogías, la capacidad de establecer clasificaciones semánticas
- C) Ejercitar la evocación de la información después de una demora o distracción.

MATERIAL	INSTRUCCIONES	REGISTRO.
<p>Lamina No. 31</p> <p>Lámina No. 32 y 33</p> <p>Lámina No. 34</p>	<p>A) La persona deberá leer en voz alta la historia que presenta la lámina, poniéndole mucha atención. Al final deberá ponerle un título a esta historia.</p> <p>B) Se mostrará al sujeto el ejemplo de la lámina 32 y se le indicará que en cada ensayo debe de elegir la palabra que mejor complete la oración. Explicarle el tipo de relación que tiene la palabra subrayada con el resto de la oración. Se le pedirá que continúe completando los siguientes ensayos mencionando en voz alta cómo va eligiendo sus respuestas. En caso de que la persona cometa un error explicarle cuáles son las relaciones correctas. Posteriormente deberán continuar con la segunda lámina.</p> <p>C) Se pedirá al sujeto que enumere las oraciones de acuerdo al orden en el que aparecieron en el texto, colocando el número correspondiente en el espacio izquierdo.</p> <p>Se concluye la sesión con un ejercicio : inhalar, retener, exhalar, pausa; durante 5 veces.</p>	<p>Número de aciertos, número de errores, tiempo de ejecución.</p>

SESION 18

ACTIVIDADES: A) ATENCION SELECTIVA. B) EVOCACION, C) MEMORIA VERBAL Y SEMANTICA.

OBJETIVOS:

- A) Ejercitar el nivel de alerta, concentración y atención auditiva sostenida.
- B) Ejercitar la atención y evocación de la información.
- C) Estimular la memoria semántica y auditiva

MATERIAL	INSTRUCCIONES	REGISTRO.
Acetato de la lámina No. 19	<p>A) Lea el sujeto el abecedario que aparece en el acetato y al escuchar cada letra deberá realizar las actividades que le indiquen las letras que se encuentran debajo del abecedario, las cuales tienen las siguientes instrucciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Levantar mano izquierda D. Levantar mano derecha. J. Levantar las dos manos. 	Número de aciertos, intrusiones, omisiones.
Lámina No. 35	<p>B) Se estimulará la capacidad de atención y memoria después de una interferencia, mediante una lectura amena, anécdota o cuento que favorezca el aprendizaje, hecha en voz alta; posteriormente se leerá de manera individual y en silencio. Al terminar ésta, los participantes harán comentarios sobre la misma lectura, en aquellos puntos que más les haya llamado la atención o bien una aplicación a la vida.</p> <p>C) Se pedirá a los sujetos que recuerden los nombres de los estados de centroamérica, que hayan podido</p>	

Lámina No. 26	<p>aprender en la sesión antepasada. se reforzará el aprendizaje y se continuará con el ejercicio de memorización.</p> <p>D) Se hace una recapitulación de la lectura anterior mediante la evocación de la misma y los puntos anteriormente comentados.</p>	
---------------	--	--

SESION 19

ACTIVIDADES: A) ATENCION SELECTIVA. B) EVOCACION DE INFORMACION.

OBJETIVOS:

- A) Ejercitar el nivel de alerta, concentración y atención auditiva sostenida.
- B) Ejercitar la evocación de la información después de algunos días.
- C) Estimular la memoria semántica.

MATERIAL	INSTRUCCIONES	REGISTRO.
<p>Acetato de la lámina No. 19 y proyector.</p> <p>Lámina No. 36</p>	<p>A) Lea el sujeto el abecedario que aparece en el acetato y al escuchar cada letra deberá realizar las actividades que le indiquen las letras que se encuentran debajo del abecedario, las cuales tienen las siguientes instrucciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Levantar mano izquierda D. Levantar mano derecha. J. Levantar las dos manos. <p>B) Los participantes deberán nombrar los estados de centroamérica de memoria. Si el aprendizaje fue correcto y los errores pocos, se procederá al aprendizaje de los nombres de los estados de América del Sur, para este ejercicio se hará la presentación de un mapa en acetato para que los sujetos conozcan sus ubicaciones. Establézcanse comparaciones para facilitar el aprendizaje de estos nombres. Se concluye con el ejercicio de relajación realizado en sesiones anteriores, siguiendo las indicaciones aprendidas. Este se hará durante 5 veces, pronunciado lentamente y con los ojos cerrados.</p>	<p>Número de aciertos, intrusiones, omisiones, tiempo de ejecución.</p>

	<p>delante de mi apacible detrás de mi, apacible: manos hacia atrás abajo de mi, apacible: manos hacia abajo arriba de mi, apacible: manos hacia arriba alrededor de mi apacible: señalar alrededor con las manos. dentro de mi corazón, apacible: manos al pecho.</p>	
--	--	--

SESION 20

ACTIVIDADES: A) EVOCACION DE LA INFORMACION. B) MEMORIA SEMANTICA

OBJETIVOS;

- A) Ejercitar la evocación de la información después de algunos días.
- B) Estimular la memoria mediante la escritura.
- C) Sensibilización y motivación.

MATERIAL	INSTRUCCIONES	REGISTRO.
Lámina No. 37	<p>A) Los participantes deberán nombrar correctamente los estados de centroamérica sin ayuda del mapa. Posteriormente se les proporcionará un mapa en blanco de américa del sur en el cual deberán identificarlos y escribirlos en sus respectivos lugares.</p> <p>B) Se motivará a los participantes a continuar con el ejercicio de memoria en todas las actividades que realicen, haciéndoles conscientes de la importancia de la salud mental en el envejecimiento exitoso, se les proporcionará algunos ejemplos de grandes hombres que en la vejez obtuvieron grandes éxitos en bien de la sociedad. Se les evaluará mediante la verbalización libre de sus experiencias durante este curso de memoria, para que aporten sus logros, dificultades, beneficios y sugerencias para mejorar este programa.</p> <p>C) Se entregarán diplomas a los participantes.</p>	Número de aciertos, intrusiones, omisiones.

INSTRUMENTOS.

Los instrumentos que se aplicaron fueron los siguientes.

1.- NEUROPSI.

Instrumento de evaluación neuropsicológica Breve en Español (Ostrosky, Ardila y Rosseli, 1994), elaborado, estandarizado y normalizado para la población mexicana.

Este instrumento mide áreas cognitivas de orientación, atención y concentración, cálculo, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas y funciones motoras.

1.- Orientación: evalúa la relación del sujeto en cuanto a su relación con el tiempo (día, mes y año), espacio, (ciudad, lugar) y persona (¿Cuántos años tiene?). El puntaje máximo es de 6 puntos.

2.- Atención y Concentración: Considera 3 ejercicios: dígitos en regresión, detección visual y resta de número 20-3.

A) Dígitos en regresión: Se realiza mediante el dictado de una serie de números que va incrementándose poco a poco y los cuales el sujeto tiene que repetir en orden regresivo. El puntaje máximo es de 6 puntos.

B) Detección visual: Mediante una hoja que contiene una serie de figuras repetidas, el sujeto debe marcar en un tiempo de 60 segundos, aquellas que son iguales al modelo presentado por el evaluador. Puntaje máximo: 16 puntos.

C) 20-3. El sujeto deberá realizar mentalmente, una resta de 3 en 3 a partir del veinte. Puntaje máximo 5 puntos.

3.- Codificación. Incluye los siguientes ítems: Memoria verbal espontánea y copia de figura semicompleja.

A) Memoria verbal: Se enuncia una serie de 5 palabras que el evaluado debe repetir en el orden que recuerde. Este ejercicio se realiza 3 veces y se registra cada uno. El puntaje máximo considera la suma de los 3 ensayos: 6 puntos.

B) Copia de la figura semicompleja que mide el proceso visoespacial:
Se presenta la figura de la lámina 1 del material anexo, la cual deberá copiarla el sujeto sin utilizar regla ni darle otro movimiento más que el presentado. se registra tiempo únicamente para su evocación posterior de aproximadamente 20 minutos. Puntaje máximo posible 12 puntos.

4.- Lenguaje. Incluye denominación, repetición, comprensión y fluidez verbal.

A) Denominación: Se presenta una serie de figuras y se solicita al sujeto que las identifique y las nombre, sin considerar límite de tiempo. Puntaje máximo posible 8 puntos.

B) Repetición: El sujeto deberá ir repitiendo las palabras u oraciones que el evaluador le mencione una sola vez. Puntaje máximo 4 puntos.

C) Comprensión: Se presenta al sujeto una lámina con una serie de figuras geométricas y se le da una serie de indicaciones que deberá señalar al identificarlas por tamaño o figura. Puntaje máximo 6 puntos.

D) Fluidez Verbal: El sujeto deberá mencionar una serie de nombre de animales que recuerde y palabras que inicien con la letra F según criterios establecidos por el evaluador con un límite de tiempo de un minuto por cada instrucción. Puntaje máximo será de acuerdo al número de palabras correctas evocadas.

5.- Lectura.- El sujeto deberá leer en voz alta la lectura de la lámina 11 material anexo, de la cual posteriormente se le harán 3 preguntas. Puntaje máximo posible 3 puntos.

6.- Escritura. Se le indica al sujeto que copie en una hoja blanca una oración breve que se le dictará y otra presentada en la lámina 12. Puntaje máximo 2 puntos.

7.- Funciones ejecutivas: Comprende actividades conceptuales de abstracción y generalización y funciones motoras.

A) Conceptuales:

1. *Semejanzas*. Se le mencionan al sujeto varios pares de palabras a las cuales deberá encontrar todas las semejanzas posibles (ejem: ojo-nariz) Puntaje máximo posible 6 puntos.

2. *Cálculo*. El evaluado deberá resolver mentalmente y sin límite de tiempo 3 operaciones y problemas aritméticos. Puntaje máximo 3 puntos.

3. *Secuenciación*: Se presenta la lámina 13 del material anexo que tiene una serie de círculos y cruces inconclusas, el sujeto deberá intuir la secuencia que debe seguir. Puntaje máximo 3 puntos, sin límite de tiempo.

B) Funciones motoras. Incluye actividades con la mano como: cambio de posición de la mano, movimientos alternos y reacciones opuestas.

1. *Cambio de posición de la mano*. Se realizan 3 movimientos con la mano derecha, sobre una mesa, que el sujeto debe repetir, posteriormente se hace el mismo ejercicio con la mano izquierda. Puntaje máximo 4 puntos.

2. *Movimientos alternos de las dos manos*. El evaluador realiza una serie de movimientos alternados y simultáneos (mano extendida y en puño). Posteriormente el sujeto debe repetirlos. Puntaje máximo 2 puntos.

3. *Reacciones opuestas*. El evaluador realiza 2 movimientos que el sujeto deberá repetir al mismo tiempo pero de forma inversa a la presentada. Puntaje máximo total 2 puntos.

8.- Evocación: Este ítem mide aspectos importantes de memoria visoespacial y verbal.

A) Memoria visoespacial. Después de transcurrido aprox. 20 minutos de la copia de la figura presentada al principio, el sujeto deberá evocar todo lo que recuerde de ésta sin apoyo del modelo. Puntaje máximo posible 12 puntos.

B) Memoria Verbal:

1. Espontánea : El sujeto deberá recordar sin apoyo alguno. la lista de 5 palabras presentadas 3 veces anteriormente. Puntaje máximo posible 6 puntos

2. Por claves: El sujeto deberá agrupar las palabras evocadas anteriormente por las categorías siguientes: partes del cuerpo, frutas y animales Puntaje máximo 6 puntos.

3. Por reconocimiento: se le mencionan al sujeto una serie de palabras que incluyen las 5 evocadas anteriormente de manera que el sujeto indique cuales sí y cuales no son. Puntaje máximo posible 6 puntos.

Los puntajes se obtendrán de la suma total de los mismos con un máximo de 130 puntos. La interpretación de los resultados del NEUROPSI total puede ser: normal - 1, alteración leve - 2, alteración moderada - 3, o alteración severa - 4.

2. MINI-MENTAL STATE EXAMINATION MMSE (FOLSTEIN, FOLSTEIN Y MCHUGH 1975)

La versión utilizada para la evaluación de los ancianos presenta una adaptación más próxima a la población mexicana, modificada por Ardila y Ostrosky. Esta prueba mide dos aspectos: Respuestas verbales en las que se incluye orientación, memoria y atención, y cuyo puntaje máximo es de 21 puntos. El segundo aspecto se relaciona con habilidades de denominación, comprensión de órdenes verbales y escritas, de escribir una oración espontánea y de copiar un polígono complejo anexo a la prueba. Puntaje máximo 9 puntos: ambas partes suman un total de 30 puntos. El puntaje de corte para determinar un diagnóstico de demencia es de menos de 23.

Aspectos que mide la prueba:

Orientación: *Temporal* (hora, fecha, día, mes y año); *Espacial* (lugar, ubicación de éste, ciudad país, coordenadas). Se consideran 10 puntos para estos ítems.

Registro: repetición de 3 palabras que el evaluador le menciona al sujeto. Puntaje máximo 3 puntos.

Atención y cálculo: Al número 100 el sujeto deberá restar 5 veces 7, mencionando en voz alta los resultados. Se evalúa en 5 puntos.

Evocación: Repetición de las 3 palabras antes mencionadas. Puntaje máximo 3.

Lenguaje:

Denominación: Se le señalan al sujeto 2 objetos de uso diario: reloj y lápiz, los cuales deberá nombrar. Puntaje máximo 2 puntos.

Comprensión: se le dice al sujeto la siguiente oración que deberá repetir posteriormente: "NO, SI y PERO." Puntaje máximo 1 punto.

Comprensión: Con una hoja de papel se le darán 3 indicaciones al sujeto el cual deberá realizar correctamente. Puntaje máximo 3 puntos.

Lectura: El sujeto deberá leer una instrucción y realizar lo que ésta le indique. Puntaje máximo 1 punto.

Escritura: Se presenta una hoja en la cual deberá escribir una oración que tenga sentido e incluya sujeto y verbo. Puntaje máximo 1 punto.

Copia: El sujeto deberá copiar los dos pentágonos presentados por el evaluador. Este ítem considera 1 punto a la respuesta correcta.

3.- GDS. ESCALA DE DETERIORO GLOBAL (Global Deterioration Scale). De Reisberg, descrita en 1983, que valora el deterioro de la persona y las actividades de la vida diaria, incluyendo los estados depresivos. Consta de 30 preguntas relacionadas con la satisfacción por la vida, intereses, estado de ánimo, autoconcepto, sentido de la vida, para conocer el estado de ánimo del sujeto, ya que la depresión es uno de los aspectos que interfieren en los logros de actividades de memorización, e impiden la colaboración y participación eficaz de los ancianos. Su puntaje máximo para indicar buen estado de ánimo deberá ser menos de 15 puntos, arriba de 15 puntos indica estados severos de depresión.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Dentro de la Psicología, el término memoria, es usado para referirse a los diversos procesos y estructuras implicados en almacenar experiencias y recuperarlas de nuevo. Hoy día muchas personas se quejan de problemas de memoria, el olvido constante de las cosas, es un aspecto que les preocupan ya que frecuentemente está indebidamente relacionada con el proceso de envejecimiento.

En los últimos 100 años los psicólogos han intentado determinar si la memoria se ubica en cierta parte del cerebro. Actualmente se sabe que ninguna parte del cerebro es la causa total de la memoria debido a que las experiencias externas en las que intervienen los sentidos de alguna manera influyen en el procesamiento de la memoria, así como aspectos hormonales, neurotransmisores, sustancias químicas y necesariamente la misma irrigación sanguínea..

Otra explicación afirma que los centros del procesamiento que recuperan el material se hallan distribuidos en varias partes del cerebro por lo que el daño cerebral puede entorpecer algunos mecanismos de recuperación. Sin embargo no se descarta que áreas específicas como el sistema límbico y el hipocampo influyen de manera imprescindible en el procesamiento y fijación de la memoria.

En el adulto existe un deterioro en varias de sus aptitudes incluyendo la memoria. Algunos investigadores señalan que el nivel intelectual de un individuo medio empieza a decrecer a los 25 años y continúa de manera lineal hasta aproximadamente los 60 años, fecha en la que se produce un descenso más brusco, de manera que el anciano presenta mayores dificultades en la resolución de pruebas que requieren una actividad discursiva y sostenida y en aspectos de atención,

memoria inmediata, cálculo mental, pruebas de rapidez, aprendizaje de un código, u otras.

Sin embargo estas teorías son refutadas por otras más optimistas que aunque reconocen que es irremediable el deterioro en diversas áreas del cerebro en el anciano, aseguran que la capacidad intelectual y de memorización puede mantenerse aunque con mayor lentitud, dependiendo de las actividades que éste realice. lo que se observa en personas adultas, quienes conservan una brillante memoria. Estas últimas afirmaciones se pueden considerar consoladoras para quienes desilusionados por su “deficiente memoria” no realizan esfuerzo alguno por conservarla o estimularla, afirmando que no hay “nada que hacer”.

Para conservar la irrigación sanguínea necesaria en el cerebro se recomiendan principalmente el ejercicio físico así como la participación en diversas actividades recreativas además de establecer relaciones interpersonales favorables con grupos de coetáneos, etc., pero muy poco se habla de una estimulación directa mediante serie de técnicas concretas que ayuden a la persona a reactivar áreas específicas de la memoria así como a saber utilizar medios que la faciliten en la vida cotidiana. Esta necesidad poco considerada lleva necesariamente a plantear un problema sobre la confiabilidad de estas técnicas y ¿qué tan importantes pueden ser para un mejor aprovechamiento de la memoria? Partiendo de la realidad de la vida cotidiana de personas adultas que mantienen una serie de actividades favorables tales como ejercicios físicos, relaciones intergrupales, actividades recreativas, ¿sería necesario o no una rehabilitación que mejore su capacidad intelectual? ¿Se puede decir que efectivamente la rehabilitación mejoraría la memoria de éstas personas o basta con las actividades que realizan para mantenerse sanas intelectualmente? Estos

cuestionamientos llevan a una pregunta clave para la presente investigación que a futuro puede favorecer a personas adultas, de manera que logren un proceso de envejecimiento digno y exitoso, de acuerdo a los resultados que se encuentren.

Se hizo por lo tanto el planteamiento siguiente: ¿ Si se aplica un programa de rehabilitación neuropsicológica a senectos de 60 a 80 años puede ayudarle a incrementar su capacidad de memorización?

HIPOTESIS :

La estimulación de memoria aplicada a senectos de 60 a 80 años ayuda a incrementar la capacidad de memorización.

HIPOTESIS NULA:

La estimulación de memoria aplicada a senectos de 60 a 80 años no ayuda a incrementar la capacidad de memorización.

VARIABLES:

INDEPENDIENTE: Programa de estimulación de memoria.

DEPENDIENTES: Capacidad de memorización

DEFINICION DE VARIABLES:

CONCEPTUAL:

Programa: Plan dispuesto de antemano que sistematiza y distribuye las materias de un curso o asignatura para realizar una tarea o investigación. (Howard C. W. Diccionario de Psicología 1968).

Estimulación: Acto de provocar excitación de la actividad funcional que produce un efecto o cualquier cambio observable (típico o atípico incluyendo la inhibición) en el metabolismo u otra función del tejido vivo, y que se debe a la aplicación de algún agente externo (Howard C. W. Diccionario de Psicología 1968; Diccionario Médico, MASSON S.A., 3ª Edición, Barcelona 1999).

Memoria: Término genérico que se usa para denotar experiencias, funciones o movimientos condicionados por experiencias, funciones o movimientos anteriores del organismo. (Howard C. W. Diccionario de Psicología 1968).

Estimulación de Memoria: Excitar la actividad funcional y capacidad mental que posibilita a un sujeto registrar, conservar y evocar las experiencias, ideas, imágenes, acontecimientos, sentimientos, etc., con la finalidad de producir un efecto o cualquier cambio observable en áreas específicas, responsables de esta capacidad mental, mediante la aplicación de algún agente externo (Howard C. W. Diccionario de Psicología 1968; Diccionario Médico, MASSON S.A., 3ª Edición, Barcelona 1999).

VARIABLES EXTRAÑAS:

- Inasistencias por factores de salud o problemas familiares.
- Irresponsabilidad en las actividades realizadas.
- Estados depresivos por problemas familiares o de salud.

CONTROL DE VARIABLES EXTRAÑAS:

Las personas que no llenaron los requisitos presentados para pertenecer al grupo rehabilitado, fueron excluidos.

Los participantes que cubrieron los requisitos pero faltaron más de 3 sesiones consecutivas, fueron excluidos de la muestra.

ESCENARIO :

El programa de rehabilitación se realizó en el “salón de usos múltiples” de un Asilo de Ancianos de carácter oficial.

SELECCION DE LA MUESTRA.

CRITERIOS DE INCLUSION.

- Ambos sexos
 - Edad de 60 a 80 años máximo.
 - Escolaridad 1o. Grado de primaria en adelante.
 - Que aceptaran la aplicación de los instrumentos
 - Se incluyen personas internas y externas que asisten al asilo.
 - Que obtengan un puntaje arriba de 22 según instrumento psicológico.
- Minimental

-Que tengan interés en participar en la rehabilitación y se comprometan a asistir puntualmente a las sesiones. (Criterio establecido para los participantes a la rehabilitación, pudiendo considerarse los no participantes al grupo control)

CRITERIOS DE EXCLUSION.

-Daño físico que imposibilite su participación como: ceguera, invalidez, deterioro auditivo.

-Trastorno evidente: demencias, parkinson, parálisis o se le detecte demencia leve según resultados arrojados por el NEUROPSI una vez aplicado éste.

-Estado depresivo detectado a simple vista antes de la primera evaluación y arriba de 15 puntos según resultados del instrumento GDS, una vez aplicado éste.

INSTRUMENTOS:

Los instrumentos que se aplicaron fueron los siguientes.

1.- Neuropsi. Instrumento para población mexicana

2.-Minimental.- Instrumento para población extranjera adaptado a población mexicana.

3.- GDS. Instrumento para medir estados depresivos.

DISEÑO:

Comparativo :

a) Test- retest.

b) Intragrupal e intergrupo.

c) E= grupo experimental y C= grupo control.

METODOLOGÍA:

La rehabilitación se realizó en un asilo de ancianos de gobierno el cual cuenta con una población de 150 personas internas y 50 que asisten tres veces por semana al mismo. Se seleccionó a las personas de acuerdo a los criterios previamente establecidos, de los cuales se contó con una muestra 69 ancianos a quienes se les aplicaron los siguientes instrumentos: Neuropsi, Minimental y GDS. Posteriormente de acuerdo a los resultados en estas pruebas se excluyeron los ancianos que presentaron un puntaje inferior al considerado de acuerdo a los criterios de exclusión, de los cuales quedaron 50 candidatos que cubrían tales requisitos. Se hizo la motivación e invitación y se expusieron las condiciones para participar en la rehabilitación, mostrando interés e inscribiéndose sólo 20 sujetos.

De las 50 personas seleccionadas e invitadas al programa de rehabilitación, algunos se negaron por las siguientes razones: debido a que eran externos no querían asistir al asilo un día extra a la semana; uno de esos días lo dedicaban a otras actividades importantes para ellos; no tenían interés en participar en la rehabilitación o preferían otras actividades por considerarla difícil y complicada.

Una vez asegurada la participación de los 20 sujetos que se inscribieron a la rehabilitación, se dio inicio a un programa de 20 sesiones, previa elaboración presentado en un apartado especial, los días: lunes y miércoles de 11:00 a 12:30 hs., considerando los días de descanso establecidos en la Institución. Se invitó a cada uno de los posibles candidatos.

denominado "Chakras" con la finalidad de introducir al ejercicio de atención y memorización.

En la segunda sesión se llevaron a la práctica los ejercicios establecidos incluyéndose una serie de dibujos que los sujetos tendrían que colorear de acuerdo a sus propios gustos y posteriormente pegar en la pared, algunos participantes no tuvieron mayores dificultades otros sí las presentaron.. Se observó mayor lentitud en las actividades de atención y concentración que en las de memoria semántica y fluidez verbal. En esta sesión se introduce música mientras los sujetos realizan sus actividades, la cual se continuó en algunas sesiones más.

En cuanto a los ejercicios de relajación, afirmaron los participantes que les ayudaba a disminuir la tensión que habían sentido en estas primeras sesiones, ya que éstos han presentado cierta angustia en la realización de la ejecución de las actividades; preguntaban frecuentemente la dinámica de los ejercicios para asegurarse si los están realizando bien.

La tercera sesión se inicia con la continuación de un ejercicio que quedó inconcluso en la anterior. Se continúa con el programa establecido. Se observa mayor interés y participación, así como dificultades al hacer las actividades de la lámina 3. la cual comentan al final, que se les hizo difícil pero a la vez interesante. Debido a las diferencias de escolaridad de los asistentes se ha comprobado que quienes tienen un nivel académico mayor captan las instrucciones con más facilidad y realizan las actividades con más seguridad y rapidez; en cambio, los de más baja escolaridad preguntan constantemente, se les observa más inseguros y más lentos al hacer estos ejercicios.

Se dio inicio a la primera sesión en la cual se expusieron las condiciones para poder participar: asistencia, puntualidad y colaboración, se recalco en la importancia de tener una mente sana en la tercera edad, mediante la estimulación constante a través de lecturas, ejercicios de memorización, interacción con el medio en el que se vive, actividades recreativas, información de los acontecimientos diarios, así como el incremento de la autoestima, los cuales van a influir para que la vida en la edad adulta sea exitosa. Se les motivó a participar y se les presentaron los beneficios de este programa.

Asimismo, se dio una reseña de las actividades que se realizarían a lo largo de las sesiones, se hizo una dinámica de conocimiento, música, bromas y participación amena de todos los asistentes para crear un clima agradable, de confianza y familiaridad. En ese momento dos participantes se retiraron afirmando que no les agradaba ese tipo de actividades y terminada la primera sesión dos más señalaron que dejarían de asistir, ya que sería imposible para ellos comprometerse por motivo de asistencia al hospital, precisamente los días establecidos, y considerar muy largo el programa. A lo largo de las otras sesiones dos personas más se retiraron por motivos de salud, problemas familiares, actividades prioritarias para ellos y salidas fuera del D.F., concluyéndose todo el programa sólo con 14 sujetos.

Posteriormente se dio inicio a las actividades establecidas en el programa; observándose en los participantes dificultades de atención así como en la realización de los ejercicios

Se incluyó en las actividades de la primera sesión un ejercicio que consistía en relacionar los puntos de energía del cuerpo con determinados colores y símbolos

En la cuarta sesión los ejercicios de memorización realizados fueron más exitosos, con más rapidez al memorizarlos y al establecer relaciones en las palabras aprendidas. Se promovió el diálogo de los participantes mediante las reflexiones leídas en otros libros como: “El Caldo de Pollo” haciendo ellos mismo buenas reflexiones y propósitos de mantener estas actividades en sus actividades diarias. Las frases de sensibilización “yo estoy bien y memorizo todo lo que quiero” les ha permitido mejorar en ellos su participación y autoestima, según comentarios de sujetos.

La quinta sesión se continúa como se indica, aprovechando la figura ilusoria e incluyendo lecturas sobre el éxito y reflexión sobre la importancia del ejercicio de la memoria, la receptividad, meditación, análisis del mundo etc... A pesar del interés observado en los participantes, sólo 6 de ellos cumplen con las actividades indicadas fuera de las sesiones e intentan aplicar las técnicas que van aprendiendo dentro de éstas. Afirman algunas personas que esto les ha permitido aplicar la técnica a su vida diaria mejorando su memoria y ubicando las cosas que pierden frecuentemente como las llaves en lugares determinados, así como estableciendo relaciones entre los objetos.

En la sexta sesión se observa mayor habilidad para realizar los ejercicios aplicados, hay mayor comprensión, menos preguntas, más seguridad en los participantes al realizarlas y presentan menos dificultades en el aprendizaje de nombres y el establecimiento de relaciones. Asimismo se da un repaso a los Chakras, ejercicio aplicado en las primeras sesiones, el cual fue recordado con más rapidez. La dinámica de dar un nombre nuevo a los participantes relacionándolos con

determinados artistas ha favorecido la participación del grupo y crear un ambiente agradable, lo cual afirman ellos mismos.

En la séptima sesión No se presentó ninguna dificultad en la mayoría de los sujetos al recordar los nombres aprendidos en la sesión anterior. Algunos de ellos hacen observaciones como: "He sentido mejoría, recuerdo y repito los nombres excelentemente", "recuerdo los nombres con exactitud"

Se repasa nuevamente el ejercicio de los Chakras, el cual la mayoría también recordó perfectamente estableciendo y señalando las relaciones indicadas. Este ejercicio de evocación se realiza nuevamente con los ojos cerrados lo que les ha permitido visualizar la figura mentalmente y recordarla con mayor facilidad.

La octava sesión en la cual se introduce una lectura del libro "Caldo de Pollo" ha favorecido la reflexión y la concientización de mantener la mente sana mediante el ejercicio de memoria. Se abordan temas de valores, y el concepto actual sobre el envejecimiento en la República Mexicana y en otros países. Los ejercicios de atención, memorización y evocación los han realizado los sujetos con mayor facilidad.

Sesión 9: se inicia con 9 participantes debido al tiempo de vacaciones y eventos que interfirieron en los días de sesiones, el cual se prolongó por el espacio de 2 meses, causando en los sujetos cierta apatía, desinterés e inasistencia; sin embargo en los pocos asistentes se observó más habilidad al hacer los ejercicios permitiéndoles concentración, evocación, memorización y establecer semejanza y relaciones, en cambio, mayor dificultad en las actividades que implican atención alternada.

En los ejercicios presentados en la sesión diez, se observa mayor habilidad y menor tiempo en la ejecución de éstos, sin embargo en los sujetos de más baja escolaridad la mejoría es lenta y siguen presentando más dificultad al hacer estos ejercicios. Cuando se trata de evocar las palabras hay mayor éxito en los sujetos de mayor escolaridad. Los participantes muestran mayor interés y participación, manifestando que les "ayuda y agrada realizarlo".

En la sesión once los sujetos presentaron mayores dificultades en los ejercicios de aprendizaje de los estados de la República Mexicana debido a que la mayoría ya los habían olvidado. Las personas sugieren estrategias para facilitar la memorización de los mismos: -por orden alfabético, -memorizarlos de norte a sur, - iniciar por los países costeros, - componer una canción, -acomodarlos en un lugar de cuatro en cuatro, -a cada participante debe dársele 2 nombres de estados diferentes. Se adoptó la última sugerencia y se le indicó a cada sujeto 2 nombres de estados estableciendo al mismo tiempo una relación que facilitara su memorización, por ejemplo: Sara -Nuevo León y Tamaulipas - se está comiendo un "tamal como una leona", esta actividad ejercitó la creatividad y la imaginación de los sujetos.

En la sesión número doce, se observa mayor dificultad en los sujetos al realizar el ejercicio de atención ABCD con su respectivas claves DIJ, afirmando éstos que confunden el abecedario con las claves por ser del mismo tamaño. La memorización del mapa de la República Mexicana es más lento.

La sesión trece presenta ejercicios de semejanzas y diferencias, concentración y atención visual se realizan las cuales se concluyen con menor dificultad; en cambio, el que implica ejercitar la atención alternada presenta más

obstáculos en su ejecución, dejando inconcluso este ejercicio por la mayoría de los sujetos.

Sesión catorce se inicia con el ejercicio que no se terminó. Con respecto al aprendizaje del mapa de la República Mexicana se observan mayor habilidad en las comparaciones establecidas para la memorización de los estados y los ejercicios de concentración y atención.

Sesión quince: la mayoría de los sujetos evocan fácilmente los estados de la República Mexicana, sin embargo los de baja escolaridad aunque han presentado mejoría necesitan de ayuda para recordarlos todos.

Sesión dieciséis: Se inicia con el ejercicio de memorización de los estados de Centro América, que la mayoría aprendió desde la primaria y ha olvidado totalmente. Algunos participantes señalan que “desde su niñez no habían vuelto a repasar un mapa, pero con las claves dadas los han memorizado con más facilidad”. Se observa entusiasmo por parte de los sujetos quienes afirman que es posible “a su edad” poder mejorar su memoria y utilizar estrategias.

Sesión diecisiete: Con respecto al ejercicio de evocación de la historia después de una demora y distracción los participantes la mayoría de los participantes olvidó totalmente la lectura presentada incluyendo fuertemente las interferencias y la demora. Los otros ejercicios presentados fueron realizados con menor dificultad.

En la sesión dieciocho: la presentación de otro ejercicio de evocación después de una demora o distracción fue recordado perfectamente por los participantes, los cuales señalan que se debió no sólo a una mejor cooperación, atención y concentración por parte de éstos sino también a que la lectura fue más breve.

Sesión diecinueve: se introduce nuevamente un repaso del ejercicio de los "Chakras", presentado en las primeras sesiones y se les pide a los sujetos evocarlo. La mayoría lo recuerda sin mayores dificultades estableciendo debidamente las relaciones : nombre - color - figura. El repaso de los estados de Centroamérica fue más breve porque la mayoría de las personas lo han aprendido correctamente. Se inicia con el mapa de América del Sur, utilizando claves, actividad ya familiar para los sujetos, los cuales han adquirido esta habilidad.

La sesión veinte, se concluye con un repaso intenso de los estados de América del Sur que la mayoría repasa y evoca correctamente aunque no todos lo ubican dentro del mapa. Posteriormente se les sensibiliza a continuar utilizando en su vida diaria las técnicas aprendidas en las sesiones. Se les invita a hacer comentarios acerca de los resultados y beneficios obtenidos en este programa comentando la mayoría que les ha servido no sólo a olvidar menos objetos, personas y fechas sino que también se han sentido más útiles y capaces de obtener mejores logros. Sugieren continuar con otro curso e invitar a otras personas a participar, pero utilizando un horario y día más adaptable, debido a que tuvieron que dejar otras actividades, eventos y paseos organizados en el asilo para poder asistir a las sesiones.

Se les exhortó a dar más importancia a las actividades diarias, a sus relaciones interpersonales y a ejercicios que estimulen su memoria y la mantengan activa lo que les permitirá lograr un envejecimiento exitoso. Se les motivó y felicitó por el interés manifestado al asistir al curso y su desempeño dentro del mismo. Se les entregó un reconocimiento por su participación y se clausuró el curso con una convivencia.

Algunas personas faltaron en algunas sesiones pero de manera esporádica por lo que no se consideró necesario descartarlas de la rehabilitación, 6 personas

asistieron a todas las sesiones, sobre todo las que tienen un nivel académico más alto, fueron más participativos a lo largo de las actividades realizadas y ayudaron e explicaron a sus compañeros en las actividades más difíciles.

El grupo control por su parte fue seleccionado de entre los sujetos a quienes se les había aplicado el pretest y cubrían los requisitos establecidos pero no quisieron participar en la rehabilitación, se compuso de 14 personas, quienes continuaron con sus actividades cotidianas, algunos realizan ejercicios físicos 2 veces por semana y/o terapia ocupacional. Transcurrido el tiempo establecido y terminada la rehabilitación se evaluó nuevamente a los grupos control y experimental.

RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADO.

RESULTADOS:

La Hipótesis de investigación pretende comprobar que existe un cambio en personas de la tercera edad de 60 a 80 años de edad, después de realizar con ellos un programa de rehabilitación de memoria.

Para demostrar esta hipótesis de investigación se aplicaron a 14 sujetos, 2 instrumentos psicológicos : Neuropsi Atención y Memoria y Minimental State: pretest-postest. GDS, se aplicó únicamente como requisito de selección para la inclusión en el programa.

Se formaron 2 grupos :

Grupo experimental: aquellos que participaron directamente del programa y en los cuales se esperan cambios.

Grupo control: Quienes no participaron directamente del programa.

Los resultados de los instrumentos fueron los siguientes

GRUPO CONTROL.

El grupo control se integró por 14 sujetos, 4 hombres y 10 mujeres. Se presenta en el siguiente cuadro el número de participantes, posteriormente sus respectivas iniciales; en sexo se indica con el número 1 a los hombres y con el número 2 a las mujeres; sus edades las cuales oscilan entre 58 a 80 años; escolaridad desde 2º. año de primaria presentado con el número 2, hasta primer año de universidad lo que indica el número 13.

No.	NOMBRE	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD
1	A.S.S.	2	58	2
2	J.G. de G.	2	62	4
3	T.de L. A.	1	70	13
4	M. Ch. B.	2	74	5
5	R.T.	2	74	2
6	M.L.R.Ch.	2	74	3
7	C.C. de T.	2	77	4
8	J.V.T.	1	78	8
9	G.S.A.	2	78	1
10	F.M.S.	2	78	1
11	F.A.R.	2	79	6
12	A.L.N.	2	79	3
13	F.M.T.	1	80	10
14	H.T.G.	1	80	8

Se obtuvieron del grupo control los resultados del pretest-postest del MINIMENTAL, presentado en el siguiente cuadro.

No.	NOMBRE	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	MINIMENTAL	
					PRETEST	POSTEST
1	A.S.S.	2	58	2	23	21
2	J.G. de G.	2	62	4	26	27
3	T.de L. A.	1	70	13	27	24
4	M. Ch. B.	2	74	5	21	23
5	R.T.	2	74	2	21	23
6	M.L.R.Ch.	2	74	3	22	26
7	C.C. de T.	2	77	4	20	22
8	J.V.T.	1	78	8	24	29
9	G.S.A.	2	78	1	21	21
10	F.M.S.	2	78	1	21	24
11	F.A.R.	2	79	6	27	23
12	A.L.N.	2	79	3	25	23
13	F.M.T.	1	80	10	24	22
14	H.T.G.	1	80	8	23	28

Posteriormente se presentan los resultados totales del NEUROPSI, con respecto al pretest-postest del grupo control.

No.	NOMBRE	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	NEUROPSI	
					PRETEST	POSTEST
1	A.S.S.	2	58	2	79.5	81
2	J.G. de G.	2	62	4	90.5	96
3	T.de L. A.	1	70	13	103	103
4	M. Ch. B.	2	74	5	88	92.5
5	R.T.	2	74	2	98.5	89
6	M.L.R.Ch.	2	74	3	77	77.5
7	C.C. de T.	2	77	4	80.5	93.5
8	J.V.T.	1	78	8	93	98
9	G.S.A.	2	78	1	88.5	86.5
10	F.M.S.	2	78	1	71.5	77.5
11	F.A.R.	2	79	6	92.5	90
12	A.L.N.	2	79	3	81	84
13	F.M.T.	1	80	10	87.5	75
14	H.T.G.	1	80	8	89.5	110

Se obtiene los resultados del GDS, pretest-postest, que permitió hacer la selección de los sujetos de acuerdo al grado de depresión que presentarían, se tomó como parámetro para descartar o aceptar a los participantes un puntaje aceptable que debería ser menor a 19, por lo tanto, si éste superaba a 19 se descartaba del grupo control o experimental.

No.	NOMBRE	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	GDS	
					PRETEST	POSTEST
1	A.S.S.	2	58	2	4	2
2	J.G. de G.	2	62	4	14	14
3	T.de L. A.	1	70	13	1	99
4	M. Ch. B.	2	74	5	8	6
5	R.T.	2	74	2	16	26
6	M.L.R.Ch.	2	74	3	9	6
7	C.C. de T.	2	77	4	6	1
8	J.V.T.	1	78	8	8	4
9	G.S.A.	2	78	1	9	7
10	F.M.S.	2	78	1	6	5
11	F.A.R.	2	79	6	9	11
12	A.L.N.	2	79	3	3	5
13	F.M.T.	1	80	10	7	8
14	H.T.G.	1	80	8	7	6

GRUPO EXPERIMENTAL

El grupo experimental se integró por 14 sujetos, 2 hombres y 12 mujeres, cuyas edades oscilan entre 65 a 77 años, y escolaridad de 1° de primaria a profesional, de acuerdo a la descripción presentada en el grupo control.

No.	NOMBRE	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD
1	E.G.R.	2	65	17
2	L.M.B.	2	67	6
3	G.S.	2	68	3
4	M. A.A.	2	68	7
5	J.P.R.	1	71	6
6	S.G.	2	71	1
7	C.B.	2	72	2
8	J.M.S.	1	72	12
9	M.de J.P.	2	72	3
10	A.F.	2	75	1
11	V.V.	2	76	4
12	C.F.	2	76	8
13	S.A.N.	2	76	3
14	E.M. de L.	2	77	8

Posteriormente se presentan los resultados totales del pretest-posttest del MINIMENTAL.

No.	NOMBRE	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	MINIMENTAL	
					PRETEST	POSTEST.
1	E.G.R.	2	65	17	30	28
2	L.M.B.	2	67	6	22	29
3	G.S.	2	68	3	27	25
4	M. A.A.	2	68	7	99	99
5	J.P.R.	1	71	6	25	24
6	S.G.	2	71	1	27	23
7	C.B.	2	72	2	25	23
8	J.M.S.	1	72	12	25	26
9	M.de J.P.	2	72	3	27	29
10	A.F.	2	75	1	27	27
11	V.V.	2	76	4	22	26
12	C.F.	2	76	8	23	26
13	S.A.N.	2	76	3	24	24
14	E.M. de L.	2	77	8	24	29

* El 99 en el resultado de un sujeto en el pretest y posttest del Minimental tiene un valor nulo.

Así mismo se obtuvieron los resultados totales del pretest-postest de los 14 sujetos en la aplicación del NEUROPSI.

No.	NOMBRE	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	NEUROPSI	
					PRETEST	POSTEST
1	E.G.R.	2	65	17	119	121
2	L.M.B.	2	67	6	96.5	91.5
3	G.S.	2	68	3	100.5	99
4	M. A. A.	2	68	7	101.5	116
5	J.P.R.	1	71	6	85.5	83.5
6	S.G.	2	71	1	95	96.5
7	C.B.	2	72	2	83.5	106
8	J.M.S.	1	72	12	111	105
9	M.de J.P.	2	72	3	99.5	107
10	A.F.	2	75	1	101.5	93
11	V.V.	2	76	4	86.5	97.5
12	C.F.	2	76	8	88.5	76.5
13	S.A.N.	2	76	3	68.5	82.5
14	E.M. de L.	2	77	8	94	95

Finalmente se presentan los resultados del GDS, pretest-postest.

No.	NOMBRE	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	G. D. S.	
					PRETEST	POSTEST
1	E.G.R.	2	65	17	0	0
2	L.M.B.	2	67	6	7	7
3	G.S.	2	68	3	7	8
4	M. A. A.	2	68	7	99	3
5	J.P.R.	1	71	6	9	6
6	S.G.	2	71	1	5	4
7	C.B.	2	72	2	18	13
8	J.M.S.	1	72	12	17	14
9	M.de J.P.	2	72	3	10	8
10	A.F.	2	75	1	11	19
11	V.V.	2	76	4	5	4
12	C.F.	2	76	8	6	8
13	S.A.N.	2	76	3	8	8
14	E.M. de L.	2	77	8	18	8

* El 99 en el resultado de un sujeto en el pretest y postest en el GDS tiene un valor nulo.

Para comprobar los cambios efectuados en el grupo experimental, así como la diferencia entre ambos grupos se aplicó la razón t de Student :

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sigma_{\bar{t}}}$$

Intergrupual : Razón t para comparaciones entre medias de muestras pequeñas

Intragrupual : comparaciones entre medias de la misma muestra medida dos veces

La t de Student permite conocer las diferencias entre medias de muestras pequeñas a 0,05 niveles de confianza y N-1 grados de libertad y comprobar la hipótesis de investigación o la hipótesis nula. Al aplicarla se consideraron los resultados totales de cada grupo y la suma total de las pruebas aplicadas, por no que no se tomó en cuenta cada subtes de las pruebas sino el total de los subtests.

Posteriormente se obtuvieron las medias de cada grupo con sus respectivas desviaciones:

Medias y desviaciones para las diferencias entre medias de la misma muestra.

	NEUROPSI			MINIMENTAL		
	Pretest		Posttest	Pretest		Posttest
Grupo control	X = 87.17	S=7.13	X = 89.53	X = 23.21	S= 24.58	X = 24
Grupo experimental	X=94.35	S=9.79	X=97.85	X = 24.58	S = 3.25	X =25.79

Medias y desviaciones para la diferencia de muestras independientes.

APLICACION	NEUROPSI		MINIMENTAL	
	G. Control	G. Experimental	G. Control	G. experimental
PRETEST	X= 87.18 S = 8.23	X = 94.35 S = 12.31	X = 23.21 S = 2.61	X = 24.57 S = 3.21
POSTEST	X= 98.53 S = 9.88	X = 97.85 S = 12.12	X = 24 S = 2.45	X = 25.78 S = 2.37

ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Se obtienen los resultados de las diferencias de las medias de la misma muestra antes y después de acuerdo a la t de Student:

Muestra.	Neuropsi Razón t : pretest-postest	Minimental Razón t Postest-pretest	Razón t tabla 0,05 14-1 gl
Grupo Experimental	1.29	1.34	2.16
Grupo Control	1.18	.35	2.16

De acuerdo a los resultados presentados en el cuadro anterior se observa que tanto en el grupo experimental, como en el grupo control, así como en los dos instrumentos aplicados, la t obtenida es < a la t establecida por la estadística deduciéndose por lo tanto que si ...

H₁ : La estimulación de la memoria aplicada a senectos de 60 a 80 años, ayuda a incrementar la capacidad de memorización. No se dieron cambios significativos, por lo tanto; H₁ no se cumple.

H₀. La estimulación de la memoria aplicada a senectos de 60 a 80 años, no ayuda a incrementar la capacidad de memorización. No se dieron cambios significativos, por lo tanto H₀ se cumple.

No existen cambios significativos en los senectos del grupo experimental después de un programa de rehabilitación de memoria.

Resultados de la diferencia de las medias entre el grupo control y el experimental:

Prueba	Razón t Pretest Gpo. Exp. - Control	Razón t Posttest Gpo. Exp. - Control	Razón 5 Tabla al 0.05 y 13 + 13 - 2 gl
Neuropsi-Aten.y M.	1.75	1.93	2.056
Minimental	1.18	1.89	2.056

Al obtener los resultados estadísticos para comparar el grupo experimental contra el grupo control, se esperaba que en el pretest no existieran diferencias en ambos grupos: control y experimental; sin embargo, después de la aplicación del programa al grupo experimental, el grupo control se mantendría sin ningún cambio significativo, mientras que el experimental tendría que incrementar la capacidad de memorización esperada, de tal manera que al obtener los resultados del posttest y aplicar la razón t de Student se confirmaran estos cambios, arrojando resultados iguales o mayores a los indicados en la tabla establecida.

En cambio, los resultados que se presentan en la tabla anterior, se observa que no existen diferencias significativas entre ambos grupos en el pretest, considerándose correcto, pero tampoco existen diferencias en el posttest en el resultado de los dos instrumentos; indicando por lo tanto, que el grupo experimental no mejoró con la aplicación del programa de estimulación, ya que la t obtenida es mayor a la t establecida por las estadísticas, por lo tanto:

Hi : no se cumple

Ho : se cumple

No existen cambios cuantitativos que compruebe la hipótesis de investigación con respecto a los efectos de la estimulación.

A diferencia de los resultados estadísticos obtenidos, durante la realización del programa se observaron cambios cualitativos que se producían en estos adultos, los cuales a medida que avanzaba el programa, presentaban menos dificultad para memorizar, atender y realizar actividades así como para utilizar adecuadamente las estrategias de memorización aprendidas a lo largo de éste, confirmando la hipótesis de investigación de manera empírica. Se concluye por lo tanto, que si la rehabilitación no dio los efectos esperados, es necesario analizar una serie de factores que interfirieron para que se cumpliera la H_0 y no la H_1 y que seguramente evitando estos factores, los resultados obtenidos serán favorables para la H_1 . En las limitaciones que se exponen más adelante se puede encontrar respuesta a estos resultados que de corregirse en investigaciones posteriores, así como el incremento de mayor número de muestras que permita obtener resultados más confiables y llevar a la aplicación estadística para muestras grandes como puntajes z basados en la distribución normal.

DISCUSION

De acuerdo a la bibliografía y a la observación de campo durante la rehabilitación, la estimulación de la memoria a través de métodos sistemáticos y creativos, es un medio importante de trabajo que se debe realizar con las personas adultas, partiendo primeramente de la concientización y motivación para que estas personas descubran la necesidad y el bienestar que pueden encontrar en estos programa en bien propio que una vez sensibilizadas; su participación activa sería más responsable y comprometida y los resultados positivos experimentados por ellas mismas más eficaces, obteniéndose grandes avances y por lo tanto una mayor calidad de vida, ya que la memoria es uno de los aspectos más importantes e imprescindibles que repercuten en la conducta del individuo, favoreciendo las relaciones interpersonales, la independencia y sobrevivencia del mismo.

La investigación bibliográfica presenta una serie de estudios realizados en los que se ha comprobado la riqueza que posee el anciano, debido no sólo a los conocimientos obtenidos a lo largo de la vida por la preparación académica, profesional o algún oficio aprendido, sino también por la experiencia adquirida en la interacción con el medio y con las personas que le rodean, de tal manera que han aportado a la humanidad grandes beneficios desde la filosofía, literatura o arte, y sobre todo a nivel científico y técnico; asimismo, se argumenta que la constante estimulación de la memoria a través de diversos medios como el ejercicio físico, pero sobre todo el intelectual permite que el individuo tenga un menor deterioro neuronal, y favorece su autoestima e incrementa la calidad de vida de estas personas.

Por su parte, si la estimulación fue considerada eficaz cualitativamente, ya que durante su realización se observaron grandes avances en un 70% de los

participantes, tales como la memorización de 20 palabras en un tiempo menor al esperado con la ayuda de estrategias como ubicación de estas palabras en lugares específicos, establecimiento de relaciones de objetos de acuerdo a la utilidad de los mismos, memorización de nombres y a nivel emocional incremento en su autoestima y el descubrimiento de lo que ellos son capaces de lograr, aptitudes que aún no habían descubierto y por lo tanto no habían ejercitado, debido a conceptos culturales con respecto a la vejez, ¿Por que la comprobación estadística arrojó datos de cambios pocos significativos?, ¿Es necesario establecer otros medios que estimulen la memoria de una persona mayor, de manera que se generen nuevas conexiones y favorezca sus capacidades y habilidades?

Se ha comprobado en diversos estudios que en la edad adulta se van perdiendo neuronas las cuales no se van a reproducir, pero también se afirma que el cerebro tiene una gran capacidad de elasticidad, por lo que Vega y Bueno (1996), señalan que aún en la edad adulta, el cerebro es capaz de cambiar, generando nuevas sinapsis y conexiones; por lo tanto, el objetivo de un programa de estimulación, es precisamente provocar estos cambios y evitar una precipitación en el deterioro neuronal.

Ahora bien, los resultados obtenidos en la investigación, abren la puerta a una serie de interrogantes de los cuales no todos pueden tener respuestas inmediatas, pero sí interés por encontrar soluciones concretas . Si la bibliografía presentada es optimista con respecto a la estimulación en áreas cognitivas y los resultados han sido poco favorables ¿Qué factores influyeron para que no se generaran los cambios esperados? Se establecen posteriormente una serie de variables que se abordan en las limitaciones las cuales pudieron influir para que la hipótesis no se cumpliera y que

de tomarse en cuenta en posibles investigaciones pueden generar cambios considerables, por lo tanto ¿de aplicar un nuevo programa de estimulación considerando estos cambios y modificándolos se puede esperar resultados altamente significativos? sin embargo ¿Existen factores internos que también influyeron en los sujetos?

Se ha recalcado constantemente la importancia de prestar atención a las diferencias individuales de cada persona, que tiene que ver muy directamente con la motivación, autoestima, cognición, mecanismos de defensa, etc., de ésta y que de alguna manera influyen en las respuestas y resultados de la evaluación; aspectos importantes son los mecanismos de defensa generados por el estrés en la aplicación de instrumentos, cuando nunca se ha tenido contacto con éstos, por parte del anciano, lo que le impulsa a dar respuestas espontáneas, encubiertas o sin el análisis adecuado. La baja tolerancia a la frustración en respuestas poco comprendidas y el silencio del evaluador pueden generar respuestas negativas o resistencia al responder. Asimismo se encuentran otros factores como la baja autoestima que minimiza la capacidad de respuesta de los sujetos, y cuando estos pueden obtener mejores resultados y aprovechamiento no lo logran por temor a equivocarse.

Es necesario enfatizar que una muestra muy reducida deja menos probabilidad a obtener resultados mayores ya que los puntajes bajos en la evaluación de un solo sujeto, automáticamente altera dicho resultados.

Una observación que demuestra la importancia de esta investigación son los resultados favorables individuales de algunos sujetos, en los que en realidad sí se observaron cambios, pero que fueron alterados como se indicó anteriormente por los puntajes de otros al considerar el grupo, sin embargo, se puede afirmar que a pesar

de no encontrarse avances significativos en la aplicación estadística, la estimulación permitió que los sujetos se mantuvieran estables durante el lapso de la aplicación del programa, evitando así el avance de un posible deterioro, lo que se comprobó en los resultados del posttest los cuales no fueron inferiores al pretest, pero sí ligeramente superiores, a pesar de las situaciones desfavorables que varios de los participantes vivieron durante este tiempo, tales como preocupaciones, periodos depresivos por enfermedad u hospitalización de un familiar, problemas familiares o económicos, entre otros, demostrando así la importancia de continuar la estimulación, de manera que llegue a formar parte de la vida diaria de los senectos; transformándose no sólo en una necesidad sino también en convicción de que sus beneficios repercuten en su bienestar psicológico; y es más, debería implementarse en las instituciones de salud y recreación que atiendan a la Tercera Edad, en calidad de obligatorio, ya que se tendría a una población más sana y útil que disminuye el gasto familiar y gubernamental, tanto económico como emocional.

Este último aspecto es de suma importancia ya que se observó que estas personas se resistían a dichas actividades, argumentando que no podían mejorar porque el deterioro de la memoria era propio de su edad y además ese tipo de actividades a las que ellos no estaban habituados les parecía complicado y les cansaba mentalmente, lo que indicaba el poco hábito a dichas actividades.

Asimismo se presentaron una serie de posibles variables a considerar en otros programas, las cuales son denominadas limitaciones y presentadas en el siguiente apartado.

LIMITACIONES :

Se consideran una serie de limitaciones que surgieron a lo largo de la investigación las cuales interfirieron en el logro de los objetivos establecidos, y que deben ser tomadas en cuenta para futuros estudios.

- Dificultades para realizar un grupo más numeroso que pudiera favorecer los resultados estadísticos, ya que en una muestra muy reducida estos resultados suelen ser poco significativos, aunque para una mayor eficacia en la realización del programa, un número pequeño de participantes permite una mejor participación de los individuo así como a la observación de los mismos.
- Heterogeneidad del grupo. Este punto es considerado de suma importancia, ya que los niveles educativos de los participantes oscilaban entre 1° de primaria hasta preparatoria, de manera que los logros mayores así como la mejor participación de los sujetos, recaía en los que tenían un mejor nivel académico, presentándose mayores dificultades en las personas de menos estudios.
- Desinterés y/o desaliento por parte de algunos ancianos, manifestado en su poca participación, inasistencia, negativas al realizar los ejercicios.
- Interferencias por días festivos, eventos extras como fiestas de cumpleaños, paseos, visitas a museos, por los cuales se tuvo que cancelar el programa del día.
- Conflictos, enfermedades, problemas económicos y preocupaciones familiares expresadas por algunos participantes, que dieron origen a la depresión, a la angustia y por tanto a la falta de atención.
- Problemas en la evaluación pretest-postest, en este aspecto se considera que en la aplicación del pretest los ancianos presentaron stress y angustia, ya que nunca antes se les había aplicado un instrumento, a pesar de trabajar con ellos el rapport

y darles una explicación sobre la misma. En el postest se detectó la influencia del cansancio de algunos sujetos a quienes se les aplicó después de la última rehabilitación. Asimismo se considera que éstos no aplicaron las técnicas para memorizar, aprendidas durante los ejercicios de estimulación.

- La presencia de evaluadores diferentes en la aplicación de los instrumentos antes y después, afectó de alguna manera los resultados, ya que a pesar de tener un criterio unificado de aplicación y evaluación no deja de interferir cierta rigidez o flexibilidad en la aplicación de estos instrumentos.

A pesar de todos estos factores considerados como variables extrañas, esta investigación puede dar origen a una serie de cuestionamientos y proyectos de científicos y estudiantes que se interesen no sólo por el proceso de envejecimiento de las personas adultas, sino también en la búsqueda de mejores medios que favorezcan el incremento y calidad de vida a nivel cognoscitivo en estas personas, ya que si la ciencia ha realizado grandes logros a nivel biológico, prolongando la vida de las personas, lo cual se reconoce como valioso; no basta incrementar estos años, sino es necesario que los viva bien, es decir, con una mayor capacidad, lucidez, satisfacción, autorrealización, autosuficiencia e interrelación constante con la misma sociedad y concretamente con aquellos que le rodean, lo que se conoce actualmente como "envejecimiento exitoso". Estos logros van a dejar a un lado los tabúes de que llegar a la vejez implica inutilidad, dependencia, vida infructuosa y por lo tanto carga familiar, de manera que el irremediable envejecimiento, como parte de la ley de la vida, sea esperado por las próximas generaciones como una etapa más que afrontar con dignidad, entusiasmo, madurez y esperanza de objetivos grandes y nuevos.

SUGERENCIAS .

El trabajo de investigación que permite tener un contacto más directo con la población que se estudia, favorece al mismo tiempo el descubrimiento limitaciones a corregir, ayudando a futuros estudios al respecto ir perfeccionando cada vez más los resultados en bien de estos estudios. Se presentan por lo tanto una serie de sugerencias que puedan dar pautas para el mejoramiento de otros estudios en bien de la tercera edad.

→ Mayor sensibilización y compromiso por parte de los asistentes. Por lo que se considera necesario trabajar con los sujetos mayor concientización de su bienestar y los beneficios que los programas de rehabilitación les proporcionan, utilizando para esto medios más eficaces, como ejemplos de personas concretas a través de material didáctico como películas, lecturas y vivencias de personas que han logrado estos objetivos.

→ Mejor programación de la rehabilitación, en base a bibliografía de estudios concretos, ayuda de expertos en otras ciencias como Pedagogía, Geriátría, Neurólogos, Psicólogos, se elaboren estos programas considerando al mismo tiempo los intereses de la población a la que se aplicará el programa.

→ Necesidad de sesiones más frecuentes. Las sesiones de estos programas deben ser más frecuentes, mas no el tiempo de duración de las mismas. Las interferencias en las actividades diarias que surgen de un día para otro son menores que las que se presentan en 3 o cuatro días y mucho más de una semana a otra; lo que favorece la pérdida de la atención y el olvido en los sujetos.

→ Un sólo evaluador y más trabajo de rapport. En la aplicación de los instrumentos se considera importante que el mismo evaluador aplique el prestes-postest, para

evitar alteraciones en la aplicación y calificación de los mismos; al mismo tiempo deberá observar que efectivamente el rapport se ha dado.

→ Conformación de varias muestras en otras instituciones. Una sola muestra no es suficiente, es necesario aplicar el programa en diversas instituciones por lo que mientras mayor número de muestras existan, los resultados serán más confiables la validez del mismo será más significativa

→ Establecer parámetros de selección de muestras más homogéneas en cuanto educación y edad. Se considera un factor importante ya que los grupos pequeños y además heterogéneos alteran los resultados esperados, los que tiene una escolaridad mayor interfieren y no permiten observar los avances de los que tienen más baja escolaridad además limitan la mayor participación de éstos.

→ Revisar las actividades que se realizarán con el grupo y adaptarlas a la edad, considerando las limitaciones auditivas y visuales posibles, así como procurar actividades que además de favorecer la memorización y atención de estos al mismo tiempo resulte dinámicas y creativas para mantener el interés de los participantes.

CONCLUSIONES.

La investigación realizada con personas de la tercera edad, muchas veces es considerada de poco fruto, tediosa y difícil por el tipo de población que se investiga y por dificultarse a muchos estudiosos los espacios concretos de acción, tales como el lugar donde se pueda encontrar la población deseada, la poca participación e interés de ésta; falta de apoyo por parte de las instituciones que se visitan, heterogeneidad de las muestras, etc., factores internos que afectan al senecto como la soledad, sentirse extraños, depresión, enfermedad, que permite mayor vulnerabilidad en aquellos que viven en instituciones; impiden encontrar una población con todas las características deseadas para su investigación. La presente investigación no se vio libre de estos obstáculos, arrojando por lo tanto resultados poco favorables, pero que al mismo tiempo han dado pauta para futuras investigaciones, las cuales podrán establecer mejores medios y por lo tanto mejores resultados.

Se espera por lo tanto, que el interés por la tercera edad se incremente, no sólo para su estudio y para establecer simplemente una serie de teorías con respecto a la misma sobre todo por parte de la Psicología, sino como ya se ha señalado anteriormente, para incrementar la calidad de vida en las personas ancianas. La misma situación de salud mental y autoestima, puede evitar la necesidad de muchas familias de internar a sus ancianos en Instituciones o asilos por temor a dejarlos solos y peligrar sus vidas; ya que éstos ocupados en una serie de actividades si no externas a sus casas, si dentro de las mismas; estarán activos y ocupados. Ciertamente no basta esto pero la salud mental es considerada como una de las más importantes en la

vida del ser humano. Incluso las mismas Instituciones que albergan a estos adultos deben mantener y favorecer con ayuda de la Psicología esta salud mental.

No basta llegar a la tercer edad para realizar actividades que favorezcan la salud mental de las personas, es necesario crear este hábito desde la juventud; los profesionistas jóvenes que ejercen, estudian, solucionan problemas, y mantienen una actividad constante con frecuencia se olvidan que su situación no es permanente y que algún día todo sujeto tiene que envejecer; si el interés por prepararse para la última etapa inicia desde la juventud, mediante el estudio y conocimiento de la misma y los medios que la pueden favorecer, así como la concientización y aceptación de la misma, la estimulación, el estudio el rompimiento de mitos negativos acerca de la vejez, etc., se esperará para las futuras generaciones una sociedad más realizada, sana y madura.

Por lo tanto, esta investigación a pesar de no lograr los objetivos deseados es considerada como un aporte más a la ciencia, sobre todo a aquellas que investigan de manera especial la última etapa de la vida entre la que se incluye a la Psicología; al mismo tiempo ha permitido contactar con aquellos sujetos que hoy viven de manera directa esta última etapa y de alguna manera muchos de ellos han hecho vida debido a la influencia de la cultura, aquellos conceptos negativos populares, los cuales la bibliografía presentada por autores más fidedignos y profesionales desmienten. Se ha podido comprobar también dentro de la misma investigación no sólo a nivel bibliográfico sino vivencial, la presencia de ancianos brillantes, siguen aportando a sus instituciones sus conocimientos, sabiduría y experiencia lograda a lo largo de la vida.

- La investigación no sólo aporta a la sociedad y a la ciencia los conocimientos y experiencias obtenidas durante la misma, sino que al mismo tiempo enriquece a quien la realiza permitiendo crecer desde ésta, reconocer sus limitaciones y perfeccionar futuras investigaciones en bien de la misma humanidad y de la ciencia desde la cual se investiga.

BIBLIOGRAFIA

- AGUILES, Cruz Rolando. Psicología Gerontológica y Geriátrica. Edit. Científico-técnica. La Habana 1996.
- ALVAREZ DEL REAL, Ma. Eloísa, La Tercera Edad. Edit. América, S.A. Medellín 1991.
- ARANDA, Enrique. Anamnesis: Psicología de la memoria y el olvido. Edit. Trillas. México 1990.
- ARDILA, Alfredo, MORENO B., Carlos. Aspectos biológicos de la Memoria y el Aprendizaje. Edit. Trillas. México, 1979.
- ARDILA, Alfredo; OSTROSKY SOLIS, Feggy. Diagnóstico del daño cerebral. Edit Trillas. México, 1998.
- ARECHIGA, Hugo, Marcelino Corejido, et.al. El envejecimiento, sus desafíos y Esperanzas. Edit. Siglo XXI, México 1999.
- Asamblea. Organó de Difusión de la Asamblea Legislativa del D.F. Garay y Arenas, Fernando de et al, Núm. 15, Segunda Epoca, Vol. 1, Dic. 1998.
- AUER, Helga. Autorrealización en la plenitud. Reflexiones sobre la Tercera Edad. Ed. Universidad Femenina del Sgdo. Corazón. Lima, Perú 1996.
- BADDELEY, Alan D. Memoria Humana. Edit. Mc Graw Hill. Interamericana. Madrid España 1999.
- BEAUVOIR, Simone de. La Vejez. Edit. Sudamericana. Argentina 1980.
- BEAVER, Marion L., Don A. Miller. La Práctica Clínica del trabajo social con las personas mayores. Edit. Paidós. Barcelona 1998.
- BELSKY, Janet K. Psicología del Envejecimiento. Edit. Masson, S.A. Barcelona 1996.
- BELTRAN, Juan. Demencia en el Anciano: de la sospecha al diagnóstico. Artículo 1998.
- BLANCO PICABIA, Alfonso. Fundamentos de Psicología. Edit. Tirant lo Blanch. Valencia 1995.
- BUENDIA, José, Comp. Envejecimiento y Psicología de la salud. Edit. Siglo XXI de España. Madrid 1994.
- BUSTAMANTE, Jairo. Neuroanatomía Funcional. Edit. Celsus. Bogotá, 1994.

- COFER, Charles N. Estructura de la memoria humana. Edit. Omega, S.A. Barcelona 1979.
- COLL, Pilar. ...Y en la vejez seguirán dando fruto. La Tercera Edad en el Perú. Lima Perú 1996.
- COMELLS, M.J. Las Habilidades Básicas del Aprendizaje. Edit. Carbo. Barcelona 1990.
- COMFORT, Alex. Una buena edad : La tercera edad. Edit. Blume. Barcelona, 1977.
- CRAIG, Grace J. Desarrollo Psicológico. Edit. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A. México 1997.
- D. COHEN, Gene. Envejecimiento Cerebral. Edit. Desclée de Brou Wer, S.A. 1991. Bilbao E.
- DARLEY, John M., GLUCKSBER, Sam. Et al. Psicología. Edit. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A. 1990.
- DAVIDOFF, Linda L. Introducción a la Psicología. Edit. McGraw-Hill. 1989.
- DOMINGO M. Agustín. Dilemas Eticos de la Medicina Actual Etica y Ancianidad No. 9. Univ. Pontificia de Comillas, Madrid 1995.
- ERIKSON, Erik H. La Aduldez. Edit. Fondo de cultura económica. México 1981.
- FERICGLA, José P.M. Envejecer: Una antropología de la ancianidad. Edit. Anthropos. Barcelona 1992.
- FISKE, Marjone. Edad Madura. ¿Lo mejor de la vida?. Edit. Harper & Row Lationamericana. México 1979.
- FRANCESC-XAVIER, MERCADER, Altarriba. Gerontología. Altarriba Mercader. Edit. Boxareu Universitaria Barcelona España 1992.
- FUENTE, Ramón de la, Ma. Elena Medina Mora, et. Al. Salud Mental en México. Edit. Fondo de cultura Económica. México, 1997.
- GAFO, Javier, Domingo Moratalla. Etica y Ancianidad. Universidad Pontificia Comillas: Juna de Castilla-León. Madrid 1995..
- GALIA, Sefchovich. Creatividad para adultos. Edit. Trillas. México 1993.
- GARCIA, Ladislao; NEBRED, Oscar, et al. Enfermedad mental en el anciano.

Edit. Madrid. México, 1993.

GEIST, Harold. Psicología y Psicopatología del envejecimiento. Edit. Paidós. Buenos Aires 1977.

GODOY, Ema. Antes del Alba y al Atardecer. Ancianidad, Cima, no decadencia. Edit. Jus. México, 1979.

GONZALEZ ARAGON, Joaquín. El Médico y el Paciente Geriátrico. Manual práctico de la Sociedad de Geriatria y Gerontología de México, A.C., México D.F. 1997.

GRIEVE, June Bsc, Msc. Neuropsicología. Edit. Médica Panamericana. Colombia 1997.

GUYTON, Arthur C. Tratado de Fisiología Médica. Edit. Interamericana. McGraw Hill. España 1992.

HOOKE, Susan. Una vejez feliz a la que todos tendríamos que llegar. Edit. Gedisa. México 1991.

JACQUES, Laforest. Introducción a la Gerontología. Edit. Herder. Barcelona 1991.

JUM C. Nunnally. Teoría Psicométrica. Edit. Trillas. México 1991.

KASTENBAUM, Robert. Vejez. Años de Plenitud. Edit. Harper & Row Latinoamericana, S.A. de C.V. México, 1980.

KLEIN, Stephen B. Aprendizaje, principios y aplicaciones. Edit. McGraw-Hill. Madrid 1994.

KRASSOIFUITCH, Miguel. Psicoterapia Geriátrica. Edit. Fondo de cultura Económica. México 1993.

LANGLOIS, Michel. La Tercera Edad. Edit. Lumen. Buenos Aires 1990.

LEHR, Ursula. Psicología de la Senectud. Edit. Herder. Barcelona 1988.

LEVI-MONTALCINI, Rita. El As en la Manga: Los dones reservados a la Vejez. Edit. Crítica. Barcelona 1999.

LOPEZ A. Eduardo. Reconciliación con la vejez y trascendencia Religiosa. Proyección No. 45.1998.

MARQUES, Ramón. Vivir la Vejez. Edit. Indigo. Barcelona 1993.

- MISHARA, B.L., R.G., Riedel. El Proceso de Envejecimiento. Edit. Morata, S.A. Madrid. 1986.
- MORAGAS MORAGAS, Ricardo. Gerontología Social. Edit. Herder Barcelona 1998.
- MORAGAS, Ricardo. El reto de la dependencia al envejecer. Edit. Herder. Barcelona 1999.
- MORALES, Ma. Luisa. Psicometría Aplicada. Edit. Trillas. México, 1993.
- MORRIS, Charles G. Psicología, Edit. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A., México, 1992.
- NEISSER, Ulric. Psicología Cognoscitiva. Edit. Trillas. México 1979.
- PAPALIA, Diane E. WENKROS OLDS, Sally. Desarrollo Humano. 4a. edic. Bogotá, 1992.
- PERLADO, Fernando. Teoría y Práctica de la geriatría. Edit. Díaz de Santos. Madrid 1995.
- PHILIP N, Johnson-Laird. El ordenador y la mente. Edit. Paidós. España 1990.
- PIAGET, Jean. Seis Estudios de Psicología. Edit. Planeta Mexicana. S.A. de C.V. México 1995.
- PICHOT, Pierre. DSM IV. Edit. Masson, S.A. 1ª Edic. Barcelona España. 1995.
- PUENTE, Anibal, et. al. Psicología Cognoscitiva. Edit. McGraw Hill. Venezuela 1995.
- RAPPOPORT, León. La Personalidad desde los 26 años hasta la ancianidad. Edit. Paidós. Barcelona 1986.
- RICE, F. Philip. Desarrollo Humano. Edit. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A. México, 1997.
- RODRIGUEZ ESTRADA, Laura Goñi, CORONA, David. Creatividad en la Tercera Edad. Edit. Panorama. México, 1998.
- SALVAREZZA, Leopoldo. La Vejez. Una mirada gerontológica actual. Edit. Paidós. Buenos Aires 1998.
- SALVAREZZA, Leopoldo. Psicogeriatría. Edit. Paidós. Buenos Aires 1993.
- SCHWARZ, Ruth. En defensa de la persona adulta. Grupo editor Lationamericano, S.R.L. Buenos Aires 1994.

Somos Hermanos. Altruismo Internacional. Número 43, Mayo 1999. pág. 13 y 31.

VEGA, José Luis, BUENO, Belén. Desarrollo Adulto y envejecimiento. Edit. Síntesis, S.A., Madrid. 1996.

VEGA, Manuel de la, Introducción a la Psicología Cognitiva. Edit. Alianza. Madrid 1984.

WHITTAKER, James O. La Psicología Social en el mundo de hoy. Ed. Trillas. México, 1991.

ZINBERG, N.E., KAUFAN, Y. Psicología Normal de la Vejez. Edit. Paidós. Buenos Aires 1979.