



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA Y GIMNASIA CEREBRAL COMO
HERRAMIENTA PARA EL FORTALECIMIENTO PSICOLÓGICO Y
EMOCIONAL EN ADULTOS MAYORES”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

VIRGINIA SELENE HERNÁNDEZ LUNA

DIRECTORA DE TESIS

MTRA. LETICIA CERVANTES HERNÁNDEZ

PUEBLA, PUEBLA PRIMAVERA 2021

INDICE

INDICE DE TABLAS	6
Dedicatoria	7
Agradecimientos	8
Resumen	9
CAPITULO I FUNDAMENTACIÓN	10
Antecedentes	10
Planteamiento del Problema	12
Objetivos	13
Justificación	13
Hipótesis	15
Variables	15
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	166
2.1 La vejez	166
2.1.1 Definición de vejez	166
2.1.2 Nuevas concepciones de la vejez	19
2.1.3 El proceso de envejecer	200
2.1.4 ¿Cómo envejecemos?	211
2.1.5 ¿Por qué envejecemos?	222
2.1.6 ¿A partir de cuándo se envejece?	233

2.1.7 Cambios biológicos del envejecimiento.	266
2.1.7.1 Teorías del envejecimiento	266
2.1.7.2 Apariencia Física	300
2.1.7.3 Cambios Sensoriales	311
2.2 El envejecimiento y los cambios psicológicos	355
2.2.1 La memoria	366
2.2.2 El modelo de multialmacén de Atkinson y Shiffrin	367
2.2.3 Memoria y Olvido	40
2.2.4 Inteligencia	411
2.2.4.1 Inteligencia fluida Vs Inteligencia cristalizada	423
2.2.5 Factores que influyen en el rendimiento cognitivo	445
2.2.6 Inteligencia emocional	49
2.2.7 La sabiduría	50
2.2.7.1 Paradigma de la Sabiduría de Berlín	50
2.2.7.2 Modelo tribidimensional de Monika Ardelt	523
2.2.7.3 Modelo de Sabiduría de Webster	534
2.3 Lenguaje y Comunicación	545
2.3.1 Desarrollo, dificultades y deterioro del lenguaje en la vejez	545
2.3.2 Cognición, comunicación y lenguaje en el envejecimiento	567
2.3.3 Dificultades en el procesamiento léxico, sintácticos y discursivo	59

2.4 Personalidad	655
2.4.1 Teoría psicosocial de Erikson.....	655
2.4.2 Teoría de la Desvinculación.....	70
2.4.3 Teoría de la actividad.....	71
2.2.4 Teoría de la continuidad.....	71
2.5 ¿Afecta la personalidad a la vejez?	733
2.6 ¿Afecta la vejez a la personalidad?	755
2.7 Personalidad, funcionamiento emocional y afectivo.....	855
2.8 Programación Neurolingüística Y Gimnasia Cerebral	867
2.8.1 Definición de Programación Neurolingüística.....	878
2.8.2 Antecedentes históricos	89
2.8.3 Gimnasia cerebral	93
2.8.4 Beneficios de la Gimnasia Cerebral	945
CAPITULO III METODOLOGÍA	978
3.1 Diseño de la investigación y tipo de investigación	978
3.2 Corte de investigación.....	99
3.3 Tipo de estudio	99
3.4 Escenario	99
3.5 Muestra.....	99
3.6 Participantes	100

3.7 Instrumentos aplicados.....	101
3.8 Procedimiento de la Investigación.....	112
CAPITULO IV RESULTADOS Y ANALISIS DE DATOS	118
4.1 Test Mini Mental (Procesos Cognitivos).....	11718
4.1.1 Resultados Estadísticos de Test Mini Mental	12324
4.2 Escala de Depresión Geriátrica - Test de Yesavage.....	129
4.3 Test Persona bajo la lluvia	1290
CAPITULO V DISCUSION	1323
CAPITULO VI CONCLUSIÓN.....	1334
BIBLIOGRAFIA	1345

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Personas de 65 y más años con alguna discapacidad visual según la edad.	32
Tabla 2 Personas de 65 y más años con alguna discapacidad Auditiva según la edad.	32
Tabla 3 Comparación entre los estadios del desarrollo de Freud y Erikson	66
Tabla 4 Funciones de la Generatividad	68
Tabla 5 Aceptación del ser humano al final de su vida	69
Tabla 6 Principios básicos de la teoría de la desvinculación	70
Tabla 7 Test Mini-Mental Comparativa Pre-Test Post Test.....	117
Tabla 8 Área de Orientación Temporal Diferencia	118
Tabla 9 Área de Fijación- recuerdo inmediato Diferencia	119
Tabla 10 Área de Atención y cálculo Diferencia	120
Tabla 11 Área de Nominación diferencial	121
Tabla 12 Área de lenguaje	122
Tabla 13 Pruebas de normalidad	124
Tabla 14 Área de Orientación Temporal	125
Tabla 15 Área de fijación – recuerdo	126
Tabla 16 Área de atención y cálculo	127
Tabla 17 Área de nominación	128
Tabla 18 Primera evaluación Persona bajo la lluvia.....	129
Tabla 19 Segunda evaluación Persona bajo la lluvia.....	130
Tabla 20 Comparativa de resultados	131

Dedicatoria

A mi Dios, por darme la fortaleza para seguir adelante y no dejarme rendir ante los problemas que se me presentan, enseñándome a encarar cada situación difícil y no caer en el intento.

A mis padres, que por ellos soy lo que soy. Gracias a ellos, mis principios, valores y mi empeño por realizar cada sueño y meta que me propongo. Gracias, por cada uno de sus consejos, por su comprensión y apoyo con todo lo necesario para concluir mis estudios.

A mis hermanos, por estar en cada momento difícil, y que con sus palabras de aliento me ayudaron a terminar este proyecto.

A mi hijo, mi motivación más grande, que en cada paso que doy, va a mi lado y lucho siempre pensando en él, con amor sabedora de que guio sus pasos

Agradecimientos

Agradezco infinitamente a Dios por darme a mis padres, hermanos e hijo.

También agradezco a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional

De manera especial, agradezco a mis formadores, que quien con su apoyo logre llegar al
punto en el que me encuentro.

Resumen

La Programación Neurolingüística (PNL) como método de aprendizaje y entrenamiento que permite a las personas de cualquier edad a ser reajustes en su vida sustituyendo procesos cognitivos a través de herramientas y habilidades que pueden desarrollar estados de excelencia individual y grupal. Bajo esta premisa, la presente investigación pretende demostrar la importancia de la programación neurolingüística y la Gimnasia Cerebral aplicada a personas de la tercera edad que acuden al centro de Gerontología casa del Abue, del sistema estatal para el desarrollo integral de la familia Puebla (SEDIF).

Para ello, se trabajó en el taller “ mente activa”, cuyo grupo está conformado por 15 adultos mayores de entre de 65 a 75 años, 10 eran mujeres y 5 varones los cuales participaron en 10 sesiones programadas, donde se aplicaron ejercicios de Programación Neurolingüística y Gimnasia Cerebral como: Rapport, ordenes encubiertas, anclaje, fisiología, accesos oculares, referencia interna y externa, visual/auditivo/kinestésico, cambio de creencia y/o potenciación de identidad, ilusión de alternativa y operadores modales de posibilidad o necesidad.

En un principio, se detectaron problemas de comunicación, baja autoestima, ansiedad, estrés, miedo, inseguridad, por lo cual se planteó la hipótesis de que los ejercicios de programación Neurolingüística y Gimnasia cerebral son herramientas que propicia habilidades que le permite al adulto mayor resolver problemas, así mismo ayuda a activar y potenciar el funcionamiento de los procesos cognitivos, como la memoria, la orientación e intelecto. El diseño de esta investigación fue cuasi-experimental con un enfoque cualitativo, de corte transversal, siendo el tipo de estudio descriptivo.

CAPITULO I FUNDAMENTACIÓN

Antecedentes

La Programación Neurolingüística (PNL) es un método de aprendizaje y entrenamiento para cualquier edad, que permite a las personas hacer reajustes en su vida sustituyendo el miedo por la confianza, la desesperación por la motivación, la preocupación por el pasado a la acción orientada de deseos, metas y un proyecto a futuro. Es una técnica desarrollada en la década de los setenta por Jhon Grinder y Richard Bandler, que proporcionaron herramientas y habilidades para desarrollar estados de excelencia individual y grupal.

La parte “neuro” de la PNL recoge la idea fundamental de que todo comportamiento proviene de nuestros procesos neurológicos de visión, audición, olfato, gusto, tacto y sentimiento. Tomamos contacto con el mundo mediante los cinco sentidos, damos “sentido” a la información y actuamos según ello. Nuestra neurología cubre no solo los invisibles procesos del pensamiento, sino también nuestras reacciones fisiológicas visibles frente a las ideas y acontecimientos. El uno es el simple reflejo del otro en un nivel físico. Cuerpo y cerebro forman una unidad inseparable, un ser humano.

Mientras que la parte “lingüística” del título indica que usamos el lenguaje para ordenar nuestros pensamientos y conducta y para comunicarnos con los demás.

Por otra parte, la “programación” se refiere a las maneras que podemos escoger para organizar nuestras ideas y acciones a fin de producir resultados.

Así mismo, es importante hablar de la Gimnasia Cerebral la cual ayuda para activar y potenciar el funcionamiento del cerebro. En 1969, el Dr. Paul Dennison realizó una serie de

investigaciones relacionados a la neurociencia y su relación con toda la corporalidad del individuo. Así fue como desarrollo la técnica denominada Gimnasia Cerebral, su objetivo principal consiste en mejorar conectividad entre el cerebro y el cuerpo, para que fluya energía, ayudando a reducir el estrés y las tensiones.

La presente investigación sobre Programación Neurolingüística y la Gimnasia Cerebral se abordará en adultos mayores, por lo cual:

El termino Adulto mayor es reciente, y se le otorga las personas que tienen más de 65 años, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad.

Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida).

Podemos reflexionar sobre las tres edades del ser humano:

- Primera: La edad cronológica que corresponde al número de años vividos.
- Segunda: La edad biológica y a todos los cambios físicos asociados a la edad cronológica.
- Tercera: La edad psicológica que está asociada a la percepción que tenemos sobre nosotros mismos, el mundo y la forma de relacionarnos con él.

Envejecer con éxito depende de cómo administre estas tres edades y no sólo está asociado al cuidado del cuerpo.

En este proceso es importante aprender a manejar las emociones, fomentar los pensamientos de abundancia y eliminar los pensamientos derrotistas, practicar la

imaginación y soñar con que una vida más gratificante y plena es posible. Aplicar esto en la vida supone tener que aprender algunas cosas, el aprendizaje es la fórmula para mantener la edad psicológica y emocional en un buen estado, aprender nuevas estrategias para lograr nuevos resultados.

Existen algunos cambios psicológicos en los adultos mayores como: la pérdida de la facilidad de adaptación, pérdida de la autoestima, pérdida del significado de la vida, aflicción o tristeza por una pérdida (insomnio, estrés, pérdida de la memoria).

Planteamiento del Problema

El envejecimiento desde un punto de vista biológico que implica múltiples cambios tanto nivel interno como externo de la estructura y funcionalidad del sistema corporal. Todos estos cambios tienen, además implicaciones a nivel psicológico (es decir, cómo vive dichos cambios la persona adulto mayor) y a nivel social (qué impacto tienen esos cambios en la autonomía de la persona y como responde el entorno a dichos cambios físicos), por lo que nos lleva a preguntarnos

¿Cómo influye la Programación Neurolingüística y Gimnasia Cerebral en los Procesos Psicológicos y Emocionales del Adulto Mayor de 65 a 75 años que acuden al taller “Mente activa” en el Centro Gerontológico Casa del Abue del SEDIF Puebla?

Objetivos

Objetivo General

- Conocer cómo influye la Programación Neurolingüística y la Gimnasia Cerebral en los Procesos Psicológicos y Emocionales del Adulto Mayor, que acuden al taller de “Mente Activa” del Centro Gerontológico Casa del Abue SEDIF Puebla.

Objetivos Específicos

- Identificar los problemas psicológicos emocionales que se presentan con mayor grado en las personas de la tercera edad que acuden al taller “Mente Activa” en el Centro de Gerontología Casa del Abue.
- Identificar qué cambios psicológicos emocionales se propician en los Adultos Mayores que acuden al taller “Mente Activa” en la que se aplican ejercicios de Programación Neurolingüística y Gimnasia Cerebral.

Justificación

A lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos Adultos Mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo. Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad.

Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia.

Los Adultos Mayores son vulnerables al maltrato, físico, Psicológico, emocional, económico o material, al abandono; a la falta de atención y graves pérdidas de dignidad y respeto. Así como también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y ansiedad.

La falta de autoestima puede ser el inicio, en muchas ocasiones, del proceso depresivo, es por ello por lo que se hace especialmente importante tener en cuenta el estado de ánimo de las personas intentar, dentro de lo posible, que mantenga su autonomía personal para sentirse útil y capaz.

En esta investigación es importante tomar en cuenta la Programación Neurolingüística y Gimnasia Cerebral para los Adultos Mayores, obteniendo el apoyo social y familiar que les ayude a superar o llevar mejor estos problemas asociados a la edad.

Es importante mencionar que durante las prácticas profesionales en el área médica del Centro de Gerontología Casa del Abue se observó la vulnerabilidad que presentan las personas de la tercera edad y que gracias a la intervención oportuna y acertada del departamento de psicología mediante el apoyo psicoterapéutico individual y grupal logran de alguna forma encausar y hacer una reestructuración de sus procesos mentales que alcanzan el equilibrio emocional para ir desarrollando una etapa de la vejez activa. Y es así como surge la necesidad de saber y conocer la influencia de la programación neurolingüística y la gimnasia cerebral en las personas de la tercera edad.

Hipótesis

La utilización de ejercicios de Programación Neurolingüística y Gimnasia Cerebral como herramienta en el taller “Mente Activa” que se lleva a cabo en el Centro Gerontológico Casa del Abue del SEDIF Puebla, propiciara habilidades que le permite al Adulto Mayor resolver problemas de comunicación, baja autoestima, ansiedad, estrés, miedo, inseguridad, así mismo ayuda a activar y potenciar el funcionamiento de los procesos cognitivos como la memoria, la orientación e intelecto.

Variables

Variable independiente

- La Programación Neurolingüística y Gimnasia Cerebral como herramienta en el Taller “Mente Activa “

Variable dependiente

- Problemas de comunicación, baja autoestima, aceptación de sí mismos, ansiedad, estrés, miedo, inseguridad, y el funcionamiento de los procesos cognitivos como la memoria, la orientación e intelecto.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 La vejez

El concepto de vejez es una construcción social que tiene implícitos valores, expectativas que la sociedad o la cultura tiene sobre las personas que alcanzan cierta edad.

2.1.1 Definición de vejez

Hablar de personas mayores, adultos mayores, etc. es más una construcción social que como comunidad social y cultural hemos organizado para poder asociar determinados sucesos, exigencias sociales, cambios a nivel social, corporal, psicológico, etc. que se pueden esperar en cada una de las etapas vitales que contemplan una sociedad.

De esta forma, en la comprensión del ciclo vital, siempre se ha tenido tendencia a hablar de etapas: infancia, adolescencia, adultez y vejez, pero con la mayor longevidad de las personas mayores y la mayor diversidad dentro de cada etapa se ha comenzado a subdividir cada una de ellas en varias, al entender que podría tener características y necesidades diferentes. En el caso de la vejez se han llegado a diferenciar hasta cuatro sub-etapas:

- Joven-Mayor (young-old) de entre los 50 y los 74 años
- Mayor (old) de entre los 75 y los 84 años
- Mayor-Mayor (old-old) de entre los 85 a los 94 años
- Mayor-Muy Mayor (oldest-old age) mayor de los 95 años

Martin, Palmer, Rock, Gelston y Jeste (2015), mencionan que dicha sub- clasificación se ha utilizado para realizar diferentes estudios de investigación sobre diferentes variables como la salud, calidad de vida, entre otros colectivos de edad.

Por otra parte, algunos términos asociados al envejecimiento son:

- Vejez: Cualidad de viejo // Edad senil, senectud // Achaques, manías, actitudes propias de la edad de los viejos
- Viejo/a: (de un ser vivo): de edad avanzada // (coloquial) como apelativo afectuoso para dirigirse a una persona de confianza
- Senil: Perteneciente o relativo a la persona de avanzada edad en la que se advierte su decadencia física
- Abuelo/a: Padre o Madre de uno de los padres de una persona // (uso coloquial y afectuoso) persona anciana
- Anciano/a: (de una persona) de mucha edad

Se puede observar la ambigüedad a la hora de delimitar cada uno de los términos y cómo su uso coloquial ha acabado de dotar a muchos términos con su significado y connotación totalmente diferentes.

Tal es la ambigüedad que, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en algunos de sus estudios no fija una edad determinada para hablar de personas mayores, al entender que el envejecimiento es un proceso que se inicia ya desde el nacimiento de la persona.

Por tanto, parece que la edad por sí sola no es un indicativo de la entrada o no en la denominada vejez o tercera edad. El concepto de edad puede verse desde diferentes perspectivas, diferenciando lo que es:

- La edad cronológica: la que está marcada por el paso de los años
- La edad biológica: la que está marcada en el envejecimiento del cuerpo y sus diferentes órganos

La edad subjetiva: la edad que siento tener en general no parece que siempre vayan a la par.

Mientras que Datland (2009) propone tres hipótesis sobre la presencia de la edad subjetiva y su diferencia con la cronológica:

- Hipótesis cultural: frente al estereotipo asociado culturalmente a ser de una determinada edad, el hecho de sentirse más joven ayuda a protegerse precisamente de estos estereotipos.

Ejemplo: “la sociedad piensa que por mi edad debería estar... (forma negativa), pero yo me siento que tengo menos años y por tanto estoy mejor de lo que debería estar”.

- Hipótesis psicobiológica: se asocia a teorías que, ante la mayor cercanía con la muerte, el temor a ésta hace que se activen una serie de reacciones defensivas ante la aceptación del paso del tiempo, y una de ellas es pensar que se tiene menor edad.
- Hipótesis psicocultural: el yo necesita cierto sentido de continuidad para seguirse percibiendo como uno y es por ello, que, frente a los cambios percibidos como abruptos como el hecho de jubilarse, la viudedad, alguna enfermedad crónica aparecida en la vejez, etc., el yo se perciba más joven de nuevo como protección a nivel social y cultural.

Por otra parte, Kotter-Grühn, Neupert, y Stephan (2015), mencionan que se ha observado como esta edad subjetiva puede modificarse en el día a día de la persona mayor según si los acontecimientos de su día son estresantes o le causan algún problema a nivel emocional.

Mientras que Kaufman y Elder (2003), mencionan que es significativo el hecho de ser abuelo/a y su influencia, en este caso la edad subjetiva. Parece que el hecho de ser abuelo/a, si se disfruta con el rol, va asociado a una menor edad subjetiva percibida. Sin embargo, a aquellas personas que les hacen abuelos antes de tiempo se sienten en general, más mayores de lo que realmente son.

2.1.2 Nuevas concepciones de la vejez

En la actualidad existe una amplia gama de términos en relación al envejecimiento, mismas que se asocian a los estereotipos sociales y a un declive físico y personal, mismas que se mencionan a continuación:

El neurólogo, Oliver Sacks (2013) dicen:

“No pienso en la vejez como en una época cada vez más penosa que tenemos que soportar de la mejor manera posible, sino en una época de ocio y libertad, liberados de las urgencias artificiosas de días pasados, libres para explorar lo que deseemos, y para unir los pensamientos y las emociones de toda una vida. Tengo ganas de tener 80 años”

La actriz y activista social, Jane Fonda (2012) menciona:

“Estamos viviendo 34 años más que nuestros bisabuelos. Pensado sobre ello. Es como si una segunda adultez se hubiera añadido a nuestro plan de vida. Y, sin embargo, nuestra cultura aún no ha entendido lo que implica. Seguimos viviendo con el paradigma del envejecimiento como un arco.

Nacemos, nos desarrollamos y nos deterioramos hasta la decrepitud. Esa era la metáfora, una metáfora ahora caduca, ver la vejez como una enfermedad”

Desde el punto de vista individual, el envejecimiento puede entenderse como un proceso que forma parte de la evolución de la vida y que se caracteriza por un cambio progresivo en la estructura y en función de los distintos órganos. Este cambio, que a su vez busca la adaptación y mantenimiento, llega a manifestarse por un deterioro paulatino de la capacidad funcional.

En otras palabras, puede decirse que el envejecimiento es la disminución progresiva y generalizada de la función del organismo, con un estado de menor adaptación al cambio y con una capacidad disminuida para la restauración homeostática.

2.1.3 El proceso de envejecer

Envejecer es un proceso biológico, psicológico y social que es necesario valorar de forma integral para buscar la atención adecuada y coordinada en cada una de estas áreas, mediante el trabajo interdisciplinario:

- Universal, afecta a todos los seres vivos y en consecuencia a todas las personas.
- Constante, aparece siempre.
- Irreversible, no es posible la vuelta atrás.
- Irregular, según la velocidad y el ritmo de aparición de los cambios en los distintos órganos y tejidos de la persona.
- Asincrónico, según los distintos tiempos de presentación de estos cambios.

- Individual, es una vivencia personal.

El individuo es el protagonista de su propio envejecimiento ya que de él depende básicamente la forma de envejecer y gran parte de la interacción con el entorno en el que envejece, entorno que a la vez puede modular el proceso de su envejecimiento.

Mientras que el envejecimiento es un proceso continuo, la vejez es un término empleado para designar los años finales de una vida prolongada. La vejez se inicia al final de la “edad madura”, entendiéndose por tal, aquel periodo en el que el deterioro biológico y psicológico no afectan al funcionamiento, a los roles sociales y al estatus del individuo.

El envejecimiento exige una atención de las necesidades que progresivamente van apareciendo, con el fin de que puedan vivirse en un contexto de calidad.

2.1.4 ¿Cómo envejecemos?

La manera (velocidad y ritmo) en que cada individuo envejece depende en gran parte de:

- El conjunto de las agresiones que ha sufrido en el curso de la vida. Agresiones que pueden tener tanto el origen como las consecuencias en el ámbito biológico, psicológico y social.
- Las defensas innatas y/o las adquiridas, frente a estas agresiones con un peso importante de los hábitos saludables, de las actividades de prevención, de las asistenciales y las de rehabilitación. La alimentación tiene un papel fundamental.
- De la capacidad de adaptación a los cambios que comporta el envejecimiento, capacidad que habría que entenderse que afecta no solo al individuo que envejece sino también a su entorno vital.

- De la capacidad de participar en la modificación del entorno con el fin de preservar al máximo la autonomía.
- De la capacidad de participar en estas modificaciones de forma solidaria.

2.1.5 ¿Por qué envejecemos?

Son muchos los autores y teorías que intentan explicar las causas del proceso de envejecimiento. Su enorme complejidad hace difícil suponer que exista una causa única.

Distintos autores coinciden que el envejecimiento está determinado por unas causas internas o genéticas propias de cada especie y otras externas que modulan el proceso y entre las que las agresiones ambientales, el oxígeno y la alimentación tienen un papel fundamental.

Las teorías intrínsecas comprenden estudios de longevidad basados en distintos grupos de población y en mecanismos celulares. Estos últimos engloban distintos conceptos, no opuestos entre sí y con aspectos complementarios.

- Teoría de la recesión somática
- Teoría de la glicación
- Teoría de radicales libres
- Teoría de las alteraciones del código genético
- Teoría mitocondrial

Borkan y Assessment (1980), mencionan que una de las teorías más aceptadas es la de Radicales Libres propuesta por Harman en 1956, posteriormente desarrollada por distintos autores.

2.1.6 ¿A partir de cuándo se envejece?

No hay una edad fija que pueda definir el inicio del envejecimiento por ser precisamente éste un proceso irregular y asincrónico. Partes del cuerpo empiezan a envejecer en el momento en que se nace, aunque la manifestación del envejecimiento tenga lugar cuando el conjunto del catabolismo supera al anabolismo y se hacen patentes las mermas de las capacidades funcionales.

Según algunos autores, algunos tejidos empiezan a envejecer en el mismo instante en que se produce el nacimiento, tal como es el caso de las neuronas. Otros, como el tejido óseo, alcanzan su pico máximo de densidad aproximadamente alrededor de los 30 años, momento a partir del cual empieza el envejecimiento. Los órganos reproductores pierden su funcionalidad como tales a partir de la menopausia en la mujer y a edades mucho más avanzadas en el hombre.

Los hábitos culturales, la estructura familiar o la organización del trabajo de cada sociedad influye en la definición arbitraria de la edad en la que se empieza a envejecer, sin que esta definición tenga base científica desde el punto de vista bio-psicológico, según Carulla y Col (2004).

Ante la necesidad de codificar las consecuencias y las secuelas de las enfermedades, en 1980 la Organización Mundial de la Salud, elaboró la “clasificación internacional de los déficits, las discapacidades y las minusvalías”:

- Déficit: es la consecuencia directa de la enfermedad.
- Discapacidad: es la consecuencia directa que la enfermedad tiene en el funcionamiento normal del individuo.

- Minusvalía: es la consecuencia social de la discapacidad, relacionada con los roles básicos de la persona en su contexto social y cultural

En el año 2001, la OMS redefine estos conceptos e intenta centrarlos más en el concepto positivo de la salud que en el negativo de la enfermedad, denominando a la ahora “Clasificación Internacional del Funcionamiento de Discapacidad y la Salud”, en la que se define a la Discapacidad como:

Los déficits, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción de un individuo con una condición determinada de salud y sus factores contextuales (ambientales y personales).

Entendiendo que:

- Deficiencia: es un problema en las estructuras o funciones corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.
- Actividad: es la realización de una tarea o acción de una persona. La definición anterior de la OMS entendía como una discapacidad la limitación de la actividad.
- Participación: es el acto de involucrarse en una situación vital. En la anterior clasificación, la definición de minusvalía se corresponde con la limitación de la participación

El proceso del envejecimiento es multidimensional y multicontextual. Implica tener en cuenta qué ocurre a nivel biológico, psicológico y social u cómo estos factores interactúan entre sí para analizar y evaluar las necesidades en una posible intervención en el contexto de una persona mayor, ya sea que sea una persona mayor sana, ya sea una persona mayor con algún tipo de discapacidad.

Entender el proceso de envejecimiento normal es básico para comparar con aquellos procesos patológicos, así como es fundamental para realizar intervenciones que promuevan el envejecimiento óptimo de la población diaria.

El envejecimiento desde un punto de vista biológico implica múltiples cambios tanto a nivel interno como externo de la estructura y funcionalidad del sistema corporal.

Todos estos cambios tienen, además implicaciones a nivel psicológico (es decir, cómo vive dichos cambios la persona mayor) y a nivel social (qué impacto tienen esos cambios en la autonomía de la persona y cómo responde el entorno a dichos cambios físicos).

No obstante, también se observará que unas buenas pautas de estilo de vida, de alimentación y de ejercicio diario a lo largo del ciclo vital, ayudan a prevenir en muchos casos parte del daño que pueden suponer los cambios físicos en la vida de una persona mayor. Por tanto, es importante destacar la gran variabilidad de trayectorias vitales que se pueden observar en cuanto al envejecimiento físico y explicaría porque muchos autores prefieren de hablar de edad funcional frente a la edad cronológica que marca el paso de los años.

Whitbourne (2014) utiliza el concepto de edad funcional al referirse al envejecimiento y funcionalidad que tiene el cuerpo de una persona de una edad determinada y cada uno de los órganos importantes para su correcto funcionamiento, lo que le denomina edad biológica. Así mismo, referencia del cómo las personas se comportan en determinadas pruebas psicológicas sobre aspectos como la memoria o la personalidad, a lo que determina edad psicológica. Por último, compara los roles que realiza la persona mayor y configurar lo que se ha denominado su edad social.

2.1.7 Cambios biológicos del envejecimiento.

Cavanaugh y Blanchard (2015), mencionan que A lo largo de las últimas décadas se han propuesto más de 300 teorías para explicar el envejecimiento biológico del ser humano. Sin embargo, ninguna de estas teorías ha conseguido proporcionar una explicación completa de los cambios que experimentamos al envejecer

2.1.7.1 Teorías del envejecimiento

Aldwin, Gilmer, Health, illness y Aging (2013) mencionan que las teorías sobre el envejecimiento pueden ser agrupadas en tres grandes grupos:

- Teorías Genéticas
- Teorías Moleculares/Celulares
- Teorías Sistémicas

Así mismo, Meiner (2015), menciona que estas teorías se centran en diferentes niveles de análisis y, por lo tanto, no deben ser consideradas como mutuamente excluyentes sino más bien como complementarias

A. Teorías Genéticas:

Para Saxon, Etten y Perkins (2014), mencionan que estas teorías se basan en la observación de que las especies difieren en su expectativa de vida y en la suposición de que ésta se encuentra por consiguiente programada genéticamente.

Así mientras la expectativa de vida de una mariposa, por ejemplo, se encuentra alrededor de las 12 semanas, la de los seres humanos se sitúa alrededor de los 120 años. Por lo que las teorías genéticas, entonces, se centran en analizar los mecanismos por los cuáles los genes controlan el envejecimiento y la muerte.

Las teorías genéticas estudian el rol que tienen los genes en los procesos de envejecimiento, entre las que destacaremos:

- La teoría de la Apoptosis, la que propone la existencia de un gen de la muerte que se encargaría de regular la muerte celular. Hayflick, demostró que las células son capaces de un número limitado de divisiones antes de morir, y que el número potencial de divisiones disminuye según la edad del organismo.
- La teoría del error catastrófico, esta pone el foco en la acumulación de errores en el ADN y ARN a medida que se envejece. Se postula que en los procesos de replicación del ADN Y ARN ocurren errores al azar, dando lugar a la transmisión de información defectuosa que podría afectar la función celular

B. Teorías Moleculares/Celulares

Las teorías moleculares / celulares ponen el foco de atención en el estudio de los cambios que se producen a nivel celular y molecular a medida en que envejecemos.

Este grupo de teorías se centran en estudiar los cambios que se producen a nivel molecular y celular a medida que se envejece. Entre ellas, encontramos:

- La teoría de los radicales libres, que son el subproducto de la actividad metabólica celular del organismo, y su producción puede aumentar debido a contaminantes ambientales como la radiación, la polución o el uso de insecticidas. Esta teoría también es conocida como la teoría del estrés oxidativo.
- La teoría de acumulación de productos de desecho, estableciendo que el envejecimiento estaría provocado por la acumulación de los productos del desecho de la actividad celular, que interferiría con el funcionamiento del organismo. La lipofuscina, también llamada pigmento de desgaste, es la sustancia que se acumula

con la edad en todas las células del organismo, desde las neuronas y células musculares del corazón hasta las células de la piel, y serían responsables del proceso del envejecimiento.

- La teoría del entrecruzamiento, según Meiner (2015) dice que esta teoría explora el rol del colágeno y la elastina en el envejecimiento. Basándose en la observación de que los tejidos de colágeno y elastina sufren cambios al envejecer, pasando de estar conformados por moléculas poco asociadas entre sí (lo que hace que los tejidos sean flexibles) a estar conformados por moléculas que se encuentran estrechamente asociadas o entrecruzadas (haciendo que los tejidos sean rígidos). Siendo un buen ejemplo de teoría de entrecruzamiento, los cambios que ocurren con la piel con el envejecimiento.

C. Teorías Sistémicas

En contraste con las teorías genéticas y moleculares/celulares, que se centran en cambios específicos que se producen a sea nivel genético, sea a nivel molecular, las teorías sistémicas ponen el foco de atención en cambios que afectan al organismo y su funcionamiento como un todo. Entre las teorías se encuentran las Teorías:

- La teoría del homeostasis, definida como la estabilidad en las condiciones intra y extracelulares, mencionando que al envejecer se vuelve más difícil este mantenimiento de estabilidad (homeostasis).

Aldwin, Gilmer, Health (2015) mencionan que, aunque estas condiciones pueden variar en respuesta a las demandas ambientales, el equilibrio del sistema depende de la capacidad del organismo para recuperar el equilibrio. En este sentido, se ha observado que algunos sistemas de los organismos envejecidos pueden mostrar no solo una respuesta más lenta a los

cambios en las condiciones ambientales sino también una mayor dificultad para volver al estado de equilibrio. Esto podría deberse tanto a la presencia de enfermedades como a los propios procesos de envejecimiento, aunque resulta muy difícil determinar la influencia relativa de cada uno de estos factores.

El envejecimiento se encuentra también asociado a cambios en el ritmo circadiano, hecho que se ha relacionado con la progresiva reducción en la producción de melatonina que comienza con la pubertad. La melatonina regula los ritmos biológicos y es un potente antioxidante que mejora la función inmune.

- La teoría del desgaste, siendo esta una de las teorías más antiguas sobre el envejecimiento, propuesta por Weissman en 1882, y postula que las células se desgastan con el tiempo debido a su uso continuo. Esta teoría se sostiene en la creencia de que las células y tejidos disponen de una cantidad pre-programada de energía que se va agotando a lo largo del ciclo vital hasta llegar a la muerte.

La teoría del desgaste es, sin embargo, difícil de sostener. Si el desgaste de los órganos por su uso provocara el envejecimiento y la muerte entonces aquellos que practican deporte de manera rutinaria, por ejemplo, deberían vivir menos años que los individuos sedentarios. Sin embargo, precisamente lo contrario es cierto: el ejercicio ayuda al mantenimiento del sistema cardiovascular al igual que la estimulación cognitiva es necesaria para preservar el funcionamiento cognitivo. Es decir, es el uso, más que el desuso, lo que previene el envejecimiento de los órganos, según Meiner (2015).

- La teoría del estrés, según Aldwin, Gilmer, Health (2015), menciona que constituye una versión moderna de la teoría del desgaste. Postula que la exposición prolongada

al estrés fisiológico y psicosocial puede acelerar los procesos de envejecimiento de algunos órganos, ya que las hormonas del estrés y las catecolaminas tienen efectos tóxicos sobre el organismo

Sin embargo, una exposición moderada a toxinas y a estresores produciría el efecto contrario, provocando una mayor resistencia al estrés y una mayor longevidad, fenómeno que ha recibido el nombre de hormesis, según Calabrese y Baldwin (2002).

La teoría de la reducción calórica, esta postula que todos los organismos tienen una vida metabólica limitada y que aquellos organismos cuya tasa metabólica es más alta poseen una menor esperanza de vida.

Se hipotetiza que consumir calorías en exceso aceleraría los procesos de envejecimiento, y que la restricción calórica por tanto podría ser una forma de prevenirlos, de acuerdo a Whitbourne (2002).

2.1.7.2 Apariencia Física

Los cambios en la apariencia física son quizás las señales más evidentes del envejecimiento tanto para el propio individuo como para su entorno social. Estos cambios se producen principalmente en la piel, el cabello, la estructura facial y su composición corporal, y se encuentran determinados no solo por factores genéticos sino también por factores ambientales. Entre ellos, revisten especial importancia la dieta, la medicación, el consumo de tabaco y la exposición a la radiación solar.

A pesar de que es durante la etapa de la vejez cuando se hacen más evidentes, los cambios en la apariencia física comienzan de manera relativamente prematura durante la adultez. Así, aunque existe cierta variabilidad interindividual tanto en el inicio como en la velocidad en la que se producen, la mayoría de persona comienza a experimentar cambios en la apariencia

física debidos al envejecimiento durante la segunda y tercera década de la vida (Saxon, Etten y Perkins, 2014).

Las personas mayores se adaptan a los cambios en su apariencia física mediante mecanismos de asimilación y acomodación que les permiten encontrar un balance entre las nuevas circunstancias y la visión que tienen de sí mismos.

Whitbourne (2002), propone un modelo basado en la teoría del desarrollo de Jean Piaget para comprender estas dinámicas. Según este modelo, los cambios en la apariencia física hacen que el individuo ponga en marcha procesos activos para acomodar y/o asimilar su identidad a las nuevas circunstancias. Estos procesos tienen como finalidad última encontrar un equilibrio o balance entre su identidad y las nuevas experiencias

2.1.7.3 Cambios Sensoriales

La visión, la audición, el olfato, el gusto y el tacto sufren grandes cambios como producto del envejecimiento afectando de manera significativa la vida cotidiana de las personas mayores.

- La visión, constituye un sentido de primordial importancia para el ser humano a lo largo de toda la historia. Actualmente y debido a la sociedad en la que vivimos, la visión constituye un medio fundamental para la adaptación de cualquier persona al entorno que lo rodea. Sin olvidar que la rutina de cualquier individuo está plagada de estímulos visuales que juegan un papel crucial y que, sin la ayuda de este sentido, el desenvolvimiento de cualquier persona sufriría infinidad de cambios y dificultades.

La agudeza visual, claridad de visión o capacidad del ojo para resolver los detalles, disminuye fuertemente con la edad. Los estudios indican que la agudeza visual aumenta hasta la juventud y se estabiliza hacia los 40 años, para empezar a declinar paulatinamente a partir

de los 50 años, de tal modo que en torno a los 85 es de solo el 20 por ciento (20/100) de lo que fue en el mejor momento de la vida. La agudeza media de las personas de más de 65 años es 20/70.

Tabla 1 Personas de 65 y más años con alguna discapacidad visual según la edad.

Grupo de Edad	Número de Personas con alguna discapacidad Visual
65-69	72,700
70-74	114,000
75-79	150,400
80 y más	336,000
Total	673,100

Fuente: Instituto Nacional de Estadística 2008

- La **audición**, al igual que el caso de la vista la audición es otro de los sentidos fundamentales para el desenvolvimiento diario y, a su vez es otro de los sentidos que sufre un deterioro más generalizado en la población mayor.

Los problemas auditivos también cuentan con respaldo empírico dentro del Instituto Nacional de Estadística en 2008, a partir de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia. En dicha encuesta se afirma que los problemas auditivos afectan a un total de 761,600 personas mayores de 65 años.

Tabla 2 Personas de 65 y más años con alguna discapacidad Auditiva según la edad.

Grupo de Edad	Número de Personas con alguna discapacidad Visual
65-69	76,400
70-74	122,200
75-79	158,600
80 y más	404,400
Total	761,600

Fuente: Instituto Nacional de Estadística 2008

- El **Olfato**, pese a que tanto el olfato como el gusto sean sentidos humanos de relevancia considerable, no tienen la importancia de la vista y el oído. No obstante,

influyen en una gran cantidad de aspectos relacionados con la rutina diaria de cualquier individuo.

Por lo que a la población mayor respecta, quizás el área sobre la que más influyen estos dos sentidos sea en la nutrición, debido sobre todo a que, en un momento dado, el sabor final del que disfrutemos la comida será por sumar toda una serie de olores y sabores.

La eficiencia del olfato disminuye con la edad. Las células receptoras olfativas tienen una vida corta, entre cinco y ocho semanas. Luego mueren y son reemplazadas por nuevas células. Con el envejecimiento, la pérdida de células receptoras es superior a las que quedan reemplazadas.

Smith y Duncan distinguen tres tipos de pérdidas olfativas:

- La anosmia o carencia de sentido del olfato.
- La hiposmia o sensibilidad olfativa reducida.
- La disosmia o distorsión del olfato.

Según Smith y Duncan (2015), dicen que la pérdida de la sensibilidad olfativa no es universal y suele asociarse a diferentes enfermedades.

- El gusto, el ser humano es capaz de percibir un abanico amplio de sabores, a través de la lengua, como respuesta a la combinación de varios estímulos, entre ellos textura, temperatura, olor y gusto. Considerando de forma aislada, el sentido del gusto sólo percibe cuatro sabores básicos: Dulce, Salado, Ácido, Amargo, cada uno de ellos captados por un tipo especial de papilas gustativas. La lengua posee casi 10,000 papilas gustativas que están distribuidas de forma desigual en la cara superior de la

lengua, donde se forman manchas sensibles a clases determinadas de compuestos que inducen las sensaciones del gusto.

De igual forma a lo que ocurre con las células receptoras olfativas, los receptores del sabor reemplazados continuamente. Las papilas gustativas están completamente desarrolladas alrededor de la pubertad y permanecen bastante inalteradas hasta que comienzan a atrofiarse hacia la mitad de la década de los 40 años.

No obstante, recientemente se han descubierto amplias diferencias interindividuales en la densidad de las papilas gustativas de la lengua, dicha densidad no tenía relación ni con la edad ni con el sexo. Aunque la densidad de las papilas gustativas no disminuya con la edad, la sensibilidad del sabor si pudiera debilitarse.

- El tacto, los sentidos somestésicos son aquellos en los que los receptores están situados a través del cuerpo (soma), fundamentalmente en la piel, pero también en las vísceras.

Los receptores que se hallan en la piel o profundamente dentro del cuerpo envían señales a través de las neuronas al cerebro, transmitiendo el mensaje de que algún objeto ha entrado en contacto con el cuerpo o que un daño real o posible amenaza.

La comunicación a través del tacto es un aspecto que parece tener efectos beneficiosos en las personas mayores. Con frecuencia, los profesionales utilizan el tacto con una función terapéutica. Coger de la mano, tocar a la persona con la que se está hablando, hablar mientras se coge del brazo de nuestro interlocutor, etc., favorece la comunicación.

La mayoría de los investigadores asumen que la sensibilidad para el tacto empieza a disminuir en torno a la década de los 50 años y que dicha pérdida de sensibilidad se debe a una disminución en la cantidad de receptores y de su sensibilidad individual. Esta

sensibilidad disminuiría todavía más hacia los 60-70 años, cuando la piel, al envejecer, se vuelve más delgada

2.2 El envejecimiento y los cambios psicológicos

Tanto en el envejecimiento normal como en el excepcional se producen dificultades y alteraciones en la comunicación y el lenguaje debido a la alteración cognitiva.

Las dificultades comunicativas de las personas mayores no solo dependen de los cambios cognitivos que se producen de forma natural durante el envejecimiento sino también debido a los cambios sociales en la calidad y cantidad de interlocutores que tiene la persona mayor.

Así mismo en la personalidad concurren aspectos cognitivos, afectivos, y operativos; unos son constitucionales y genéticos; otros son psíquicos en parte heredados y en parte adquiridos mediante aprendizaje e influencia del medio.

Es por ello por lo que la memoria humana comprende aquellos aspectos cognitivos que permiten registrar, almacenar y recuperar la información y es esencial para la adaptación de la persona adulto mayor a su contexto y sus actividades del día a día.

La psicología según Sáiz (2011) dice que es una ciencia que abarca numerosos ámbitos, conocimientos y subdisciplinas, todo ello encarado con el objetivo de entender el comportamiento de las personas a lo largo de su vida, tanto desde el punto de vista normativo (lo que puede ser esperable observar en una persona por tener determinada edad y estar en un determinado contexto), así como desde el punto de vista patológico (aquellas enfermedades mentales que impiden que la persona tenga una buena calidad de vida y pueda funcionar de forma autónoma en la sociedad en la que se encuentra)

2.2.1 La memoria

Actualmente, los psicólogos consideran la memoria como el proceso por medio del cual codificamos, almacenamos y recuperamos información. Esta definición considera que la memoria humana se parece en algunos aspectos al sistema de procesamiento de la información de un ordenador.

A nivel práctico, la memoria y sus diferentes componentes es básica para el buen funcionamiento de la persona y su autonomía en las actividades de la vida cotidiana en la adaptación al medio de desarrollo. La memoria permite tener un sentido del yo, en base a la historia que recordamos de nosotros mismos, de cómo nos comportamos con los demás y de cómo queremos ser en el futuro.

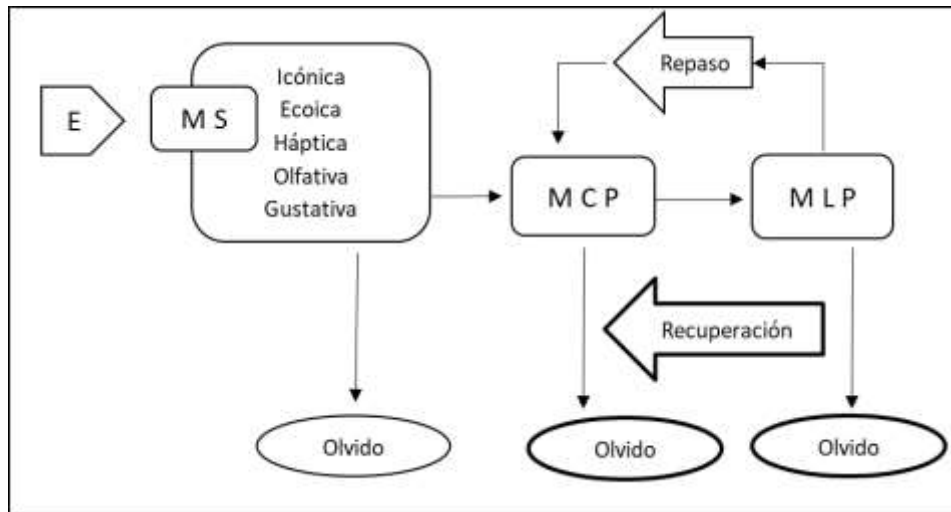
La memoria probablemente sea el tópico que más se ha asociado al estudio de la vejez y que más preocupación haya causado a las personas mayores, por el temido miedo a padecer una demencia tipo Alzheimer u otras tipologías de estas enfermedades. Fernández Ballesteros (2009) menciona “Quizás la amenaza más importante que siente la gente al acercarse a la vejez es un esperado y temido declive del funcionamiento cognitivo o, aún peor, un menos probable deterioro mental y demencia”

2.2.2 El modelo de multialmacén de Atkinson y Shiffrin

En la década de los cincuenta del siglo pasado se produjeron una serie de acontecimientos que dan lugar al nacimiento de la denominada revolución cognitiva, enfoque que, aún hoy, ejerce su dominio en el estudio de los procesos mentales. En el caso de la memoria, los

psicólogos cognitivos la consideran como una función que se ejerce a través de una serie de pasos mediante los cuales procesamos información. El modelo de memoria humana de más influencia y con más impacto tanto en la teoría como en la experimentación es de Atkinson y Shiffrin. Según este modelo, llamado modal, estructural o multialmacén, existen tres tipos de sistemas de almacenamiento de memoria: la memoria sensorial, la memoria a corto plazo y la memoria a largo plazo.

Ilustración 1 Modelo multialmacén de Atkinson y Shiffrin



Fuente: Atkinson RC, Shiffrin RM. Human Memory: A proposed system and its control processes

Para Atkinson y Shiffrin, la primera, memoria sensorial está compuesta por varios registros sensoriales, tiene una gran capacidad de captar la información, pero esta misma tiene un rapidísimo decaimiento o pérdida. La información que selecciona la memoria sensorial es trasvasada a la segunda estructura del modelo, la denominada memoria a corto plazo. Esta memoria retiene la información por no más de 20 segundos y es una memoria de

capacidad sensiblemente menor que la sensorial. Por último, la tercera estructura es la memoria a largo plazo, que mantiene la información por largos periodos de tiempo, es posible que de forma permanente.

Memoria sensorial (MS) es el primer sistema de almacenamiento que retiene la información por periodos muy breves de tiempo. Se asume que cada modalidad sensorial (visual, auditiva, táctil, olfativa y gustativa) tendría su propio sistema de registro. La memoria sensorial más estudiada ha sido la visual o icónica y menor medida, la auditiva o ecoica.

Memoria a corto plazo (MCP) parte de la información almacenada en los registros sensoriales es transferida a la memoria a corto plazo, que es una memoria de capacidad limitada. Esta información se retiene durante un breve período de tiempo antes de poder ser almacenada en la memoria a largo plazo.

La duración de un recuerdo en el almacén a corto plazo es de unos 15 o 20 segundos, nunca más de 30. Durante este tiempo la información es interpretada y organizada para producir una experiencia más significativa. La concepción clásica de la Memoria a Corto Plazo entiende ésta como una estructura unitaria de capacidad limitada, cuyo funcionamiento es indispensable para el mantenimiento inmediato de la información, así como para asegurar un correcto trasvase de contenidos a la memoria a largo plazo.

Es importante mencionar que la memoria a corto plazo también ha recibido otros nombres como son la memoria primaria y la memoria del trabajo, según Baddeley, Kopelman y Wilson (2002).

Memoria a largo plazo (MLP), retiene la información que se transfiere desde la memoria a corto plazo mediante la repetición, la recodificación o algún otro proceso. La memoria a

largo plazo es el depósito permanente de la información que hemos ido acumulando a lo largo de la vida (como ejemplo, nuestra edad y fecha de nacimiento, el nombre de nuestro presidente, del gobierno, etc.). También se hallan almacenados en la memoria a largo plazo los recuerdos que nos permiten reconocer a las personas y los objetos familiares, conducir, lavarnos los dientes, escribir un texto y otras habilidades necesarias en la vida cotidiana.

Esto quiere decir que la memoria a largo plazo contiene conocimiento que tiene que ver con qué conocemos (conocimiento o memoria declarativa), y conocimiento sobre el cómo conocemos (conocimiento o memoria procedimental). El significado y la organización son muy importantes, pues el recuerdo depende de la comprensión de lo que significa la información y seamos capaces de encontrarla. Además, es de destacar que la memoria a largo plazo tiene capacidad ilimitada, es decir, no existe límites conocidos a la información que en ella se puede depositar, según Pousada y de la Fuente (2007)

2.2.3 Memoria y Olvido

Un mal signo del proceso cognitivo de una persona mayor sería observar problemas para realizar tareas que dependen de su memoria implícita (por ejemplo, no saber realizar un plato culinario que previamente sabía realizar sin problemas).

Los olvidos suelen ser una de las quejas más habituales en las personas mayores cuando analizan cómo funciona su memoria. Sin embargo, el olvido es parte normal del proceso de funcionamiento de memoria y de hecho es necesario como forma que tiene el sistema para almacenar y organizar aquella información que es importante para la persona, pero se pueden cometer errores en esta reinterpretación que hacemos de la realidad o de nuestros recuerdos.

Entre los errores que se pueden cometer Daniel L. Schacter menciona en su libro “Los siete pecados de la memoria. Cómo olvida y recuerda la mente”, donde agrupa pecados de omisión y pecados por comisión.

A) Pecados por Omisión

- Transitoriedad. Los recuerdos se vuelven menos precisos con el tiempo. Algunos detalles se desvanecen con el tiempo.
- Distractibilidad. Si realizamos acciones sin prestar atención o sin seguir una misma pauta, es más fácil que la olvidemos (ejemplo si dejamos las llaves en cualquier lugar es más fácil que un día no las encontremos)
- Bloqueo. En ocasiones aquella información a la que queremos acceder o recordar, y que está en la memoria a largo plazo, no podemos acceder.

B) Pecados por Comisión

- Atribución errónea o amnesia de la fuente. Es decir, recordamos algo, pero no la fuente en la que sucedió o fue registrada (recordar una noticia, pero no recordar quien nos la explicó).
- Sugestionabilidad. En ocasiones otras personas nos pueden hacer creer que algo ocurrió o nos ocurrió sin que ello sea cierto.
- Sesgo retrospectivo. Cuando volvemos la mirada atrás para relatar un evento específico, dicho recuerdo puede estar “contaminado” por sentimientos o conocimientos del momento actual.

2.2.4 Inteligencia

Intentar definir y conceptualizar que es inteligencia sigue siendo uno de los temas más estudiados dentro de la psicología actual y en otras ciencias.

La asociación Americana de Psicología (APA) define inteligencia como “la capacidad global de sacar provecho de la experiencia y de ir más allá a través de la información que nos proporciona nuestro entorno”

Englobaría, entre otras destrezas, las capacidades para entender, resolver problemas, la adaptación al entorno y a los demás, o la creatividad.

Los estudios sobre la inteligencia aparecen a finales del siglo XIX y parten del interés de poder clasificar a las personas según su rendimiento cognitivo para poder tomar decisiones a nivel académico o profesional.

Sin embargo, tomando en cuenta otras concepciones de inteligencia se encuentra Robert J. Sternberg (1997) quien propone teorías sobre la inteligencia, pero también sobre la creatividad, la sabiduría. Y define la inteligencia de una persona siempre relacionada con el entorno donde vive. Es decir, serían aquellas capacidades que alguien pone en marcha para saber o bien adaptar a su entorno, bien modificarlo si así lo desea o bien cambiar de entorno si las dos anteriores opciones no han funcionado.

Es crítico en la utilización de los tests de inteligencia como la única forma de medirla. Afirma los cuestionarios no acaban de recoger la naturaleza completa de este constructo. Y la cultura juega un papel esencial a la hora de entender la inteligencia de cada colectivo, y en especial, su medición. Si lo que es más importante es la adaptación de la persona a su entorno, la cultura tiene mucho que decir de cómo se articula dicho entorno (reglas, valores, etc.).

Incluso puede variar lo que las personas de cada cultura entienden como una persona inteligente.

También habría que destacar el trabajo realizado por Howard Gardner que desde 1983 ha trabajado y defendiendo su teoría de las inteligencias múltiples, este autor defiende que no somos solo inteligentes a nivel de la inteligencia lógico-matemática o la inteligencia lingüística (dos de las grandes áreas de interés y medición de los test clásicos de inteligencia), sino que la inteligencia abarcaría hasta 6 tipos más de inteligencia: espacial, corporal, musical, interpersonal, intrapersonal y naturalista.

Por último, no se podría omitir los estudios llamados inteligencia emocional. En una revisión sobre el constructo, Mayer, Roberts y Barsade la definen como la capacidad de comprender y resolver problemas que impliquen aspectos emocionales como su gestión, su comprensión, o su manifestación tanto en uno mismo como en los demás.

Siendo Daniel Goleman, el autor más popular vinculado a esta idea de inteligencia emocional. Y de igual forma la inteligencia emocional surge para ir más allá de lo que miden los tests de inteligencia más clásicos y para estos autores tiene mucha más importancia en el razonamiento y conducta de las personas en la vida diaria que la visión original de la inteligencia.

2.2.4.1 Inteligencia fluida Vs Inteligencia cristalizada

El propio autor de la escala WAIS, construyó su instrumento teniendo en cuenta dos medidas diferenciadas de inteligencia: la verbal y una más no verbal o práctica que

finalmente dio como clasificación las denominadas inteligencia fluida e inteligencia cristalizada.

Por inteligencia fluida se entiende aquellas habilidades que no dependen tanto de los conocimientos y la cultura de la persona y que vería disminuir su rendimiento con la edad. Tareas de inteligencia fluida serían los cálculos aritméticos, la comprensión de figuras, o problemas abstractos.

En cambio, la inteligencia cristalizada aglutina aquellas funciones estables en la persona o que incluso pueden mejorar a través de su experiencia en la vida. El vocabulario o la comprensión del mundo de una persona serían buenos ejemplos de este tipo de inteligencia.

Sin embargo, el desarrollo de la inteligencia en la vejez se entiende de forma diferente si hablamos de inteligencia fluida (en descenso en el envejecimiento) y la inteligencia cristalizada (estable o en aumento según las experiencias de la persona en su vida).

La disminución en inteligencia fluida viene dada por los cambios cerebrales que se producen a lo largo del envejecimiento, sobre todo por la pérdida neuronal y la pérdida de mielina, que dificulta la velocidad de procesamiento de la información en una persona mayor.

En cambio, la inteligencia cristalizada según Salthouse (2012) nos ofrece una visión más positiva del funcionamiento intelectual de una persona mayor, dando valor a la experiencia de la persona, de los conocimientos que puede acumular y de las estrategias que puede poner en marcha, que solo la experiencia y los años pueden proporcionar.

Otro autor importante que revisar es Baltes, el cual distinguió entre tres tipos de funcionamiento cognitivo que podría realizar una persona:

- Un funcionamiento base, que sería lo que podríamos observar en una persona de forma habitual en su día a día;

- La capacidad de reserva base, que se observaría en aquellos escenarios en el que la persona tiene que esforzarse al máximo para poder resolver algún problema, todo su potencial cognitivo;
 - La capacidad de reserva para el desarrollo, que se podría manifestar cuando, en la misma situación anterior, la persona ayuda o consejos para poder realizar la actividad.
- (Baltes, 1987).

Por lo tanto, desde esta perspectiva de Baltes, la persona mayor cognitivamente sana funcionaría bien en su día a día, ya que su funcionamiento base es correcto, mientras que mostraría algún tipo de déficit en situaciones de laboratorio ya que, en comparación con edades más jóvenes, su capacidad de reserva base es más limitada. La última capacidad, la reserva para el desarrollo, nos recuerda que las personas no nos enfrentamos a los problemas del día a día solos, sino que podemos ayudarnos del entorno para poder resolver problemas.

Como ejemplo positivo de las capacidades cognitivas de las personas mayores es todas aquellas personas que siguen produciendo y generando conocimiento ya sea en ciencias o en el mundo artístico (escritores, cineastas, ...) y que consiguen sus grandes éxitos en una edad ya tardía.

2.2.5 Factores que influyen en el rendimiento cognitivo

Muchos autores han intentado reflexionar sobre el porqué de las diferencias cognitivas en la vejez y que factores interpersonales o intrapersonales pueden explicar los cambios positivos o negativos que se producen en las habilidades cognitivas.

Schaie y Willis, en su estudio de Seattle plantean las diferencias entre las personas mayores en su rendimiento cognitivo puede venir de factores tan diversos como:

- El estado de salud, pero sobre todo la ausencia de enfermedades cardiovasculares.
- Un entorno favorable, a nivel socioeconómico.
- Estar implicado en un ambiente estimulante, con diversidad de actividades cognitivamente estimulantes para la persona.
- La personalidad y un estilo flexible a la hora de afrontar los problemas.
- El estado cognitivo de la pareja
- Una buena capacidad de procesamiento a nivel perceptivo.

La presencia de enfermedades puede condicionar las capacidades cognitivas, como puede ser la presencia de dolor o enfermedades cardiovasculares que alteren la capacidad atencional de la persona.

Schaie y Willis (2010), refieren que en estos aspectos de la salud más física cabe destacar la hipótesis de la caída terminal, que describe una caída acentuada del rendimiento cognitivo de la persona próxima a su fallecimiento, pero su interpretación es controvertida, pues estudios de personas centenarias demuestran la gran variabilidad de trayectorias cognitivas en esta población tan excepcional y que un porcentaje no desdeñable llega con un buen rendimiento cognitivo.

Otro elemento importante de las diferencias cognitivas con la edad es el valor de la experiencia y el contexto. Una de las conclusiones que se puede llegar es la gran capacidad plástica que tiene el cerebro a lo largo de la vida y que hace que las experiencias del cerebro marquen la idiosincrasia del mismo, su estructura y su funcionamiento.

Sin embargo, hay que tener en cuenta un “gran peligro” para este entrenamiento: el ser humano es de costumbres y a través de las rutinas del día nuestro cerebro es capaz de automatizar muchas conductas que permiten al cerebro gastar menos energía cognitiva para realizarla (compara, por ejemplo, la gran capacidad cognitiva que tendrías que poner en marcha para aprender a conducir y el gran automatismo con el que muchas acciones de la conducción se vuelven con el paso de los años y de la experiencia). Por tanto, cuanto mayor variedad y cambio en la vida de una persona, ¡mucho mejor para su cerebro!

En tercer lugar, se destacará la capacidad que tiene el cerebro para adaptarse o no a las pérdidas asociadas al envejecimiento. Con el paso de los años el cerebro sufre una paulatina muerte neuronal que tiene su traslado en un peor rendimiento cognitivo, al compararlo con cerebros más jóvenes. Sin embargo, se ha visto que el cerebro del adulto tiene capacidades para compensar dichas pérdidas y poder seguir funcionando a un ritmo óptimo y adecuado para la persona.

Por medio de la prueba denominada resonancia magnética funcional, se ha podido ver que el cerebro de una persona mayor se activa más (más zonas cerebrales activadas) para realizar determinadas actividades, lo que algunos autores han denominado el “andamio compensatorio” (Park y Reuter, 2009).

Esta adaptación según Reuter y Parl (2014), se realizaría a través de acciones como las siguientes:

- La activación bilateral a nivel cerebral. Es decir, que para una actividad que solo sería necesaria la actividad de uno de los hemisferios del cerebro, se activarían zonas de ambos hemisferios.

- Activación adicional de la zona fronto-parietal, una de las zonas cerebrales más nuevas (a nivel de la historia de la humanidad) y por tanto, una de las más flexibles en sus funciones.
- Aumentar la conexión de las neuronas. Habrá menos neuronas, pero el espacio que dejan estas puede ser suplido con mayores conexiones neuronales entre las neuronas que aún quedan vivas.
- Neurogenesis. Hasta hace poco se creía que la capacidad de crear nuevas neuronas se perdía con el tiempo, pero se cree que dicha capacidad no desaparecería por completo, lo que ayudaría al cerebro a adaptarse según sus nuevas necesidades del entorno

El cerebro humano dispone de capacidad plástica para poder adaptarse a los cambios producidos por el envejecimiento a través de la activación de todos los recursos de los que dispone. Es lo que se conoce como Andamio Compensatorio.

Por último, De Frias y Dixon (2005) mencionan que las propias personas mayores pueden poner en marcha acciones para compensar las pérdidas que perciben a nivel cognitivo con el objetivo de poder mantener una misma calidad de vida.

- Ayudas externas. Las personas mayores pueden compensar las pérdidas cognitivas ayudándose de instrumentos externos como pueden ser calendarios, notas, post-it. Este tipo de ayudas se ha “modernizado” a través de las nuevas tecnologías y, podemos encontrar un listado importante de aplicaciones en lo móviles, que permiten desde un localizador GPS, realizar lista de compras, recordatorio de medicamentos, o un recuperador de claves de correo electrónico o de alguna plataforma electrónica en la que estemos inscritos.

- Ayudas internas. Implica el uso de toda una serie de estrategias mnemotécnicas que pueden ayudar a la persona mayor a mejorar su rendimiento cognitivo como puede ser el uso de las imágenes visuales para recordar algún dato o utilizar palabras clave para recordar un suceso futuro.
- Tiempo. Cuando se trata de procesar la información, el disponer de más tiempo para poder hablar con una persona (un médico) o el disponer de más tiempo para realizar una conducta puede ayudar a que la persona mayor esté más relajada y cognitivamente pueda atender mejor a la actividad que está realizando.
- Esfuerzo. En un mundo cada vez con más estímulos a los que hacer frente en el día a día, la importancia de poder centrar los esfuerzos, atenciones visuales, memorísticos, en la tarea que se pretende realizar es primordial para hacerla correctamente.
- Confianza / Dependencia en los otros. Una estrategia que pueden usar muchas personas (y no solo las personas mayores) es confiar en una tercera persona (pareja, padres, ...) para que nos recuerde alguna acción futura a realizar (como una cita al médico, por ejemplo).

2.2.6 Inteligencia emocional

En cuanto a las orientaciones menos tradicionales de la inteligencia aplicadas a la vejez la más conocida es la teoría de la selectividad emocional planteada por Laura Carstensen y sus colaboradores, que nos sirve para reflexionar sobre como las emociones pueden o no ayudarnos a procesar mejor la información cognitiva y como dicha gestión emocional evoluciona con la edad.

Desde esta teoría se defiende que las emociones de las personas cambian y se vuelven más selectivos a la hora de gestionar su entorno y sus relaciones interpersonales, en un intento de seleccionar aquellas relaciones o situaciones de las que puedan obtener un mayor bienestar y felicidad. Ello es en parte debido a un cambio en la orientación temporal, en ser más conscientes del paso del tiempo y de que los objetivos vitales cada vez deben ser establecidos a medio y corto plazo. Esta teoría va en la línea de las evidencias sobre los que se conoce como paradoja del envejecimiento, es decir que, aunque las personas mayores vayan perdiendo capacidades cognitivas y físicas, aspectos como la satisfacción vital o el bienestar personal se mantiene y otros como el nivel de ansiedad, depresión y estrés percibido disminuyen (Thomas, Kaufmann, Palmer, Depp, Martin, y Glorioso, 2016)

2.2.7 La sabiduría

La sabiduría, como logro cognitivo, posiblemente sea una de las condiciones que tradicionalmente se ha asociado al hecho de hacerse mayor y, por tanto, uno de los logros cumbre del desarrollo de una persona a lo largo de su ciclo vital.

2.2.7.1 Paradigma de la Sabiduría de Berlín

El modelo de Berlín fue ideado en los años 80 por Paul Baltes y Ursula Staudinger bajo el proyecto denominado "*Berlin Wisdom Project*". Staudinger menciona que la sabiduría se podría definir como la de "el ser experto que implica una capacidad profunda de insight y un juicio sobre la esencia de la condición humana y las formas en las que se puede planificar, manejar y comprender lo que es una buena vida" (Staudinger. 2013)

Partían de un paradigma de sabiduría que se basa en cinco criterios alrededor de la idea del conocimiento que puede tener una persona y como lo pone en práctica:

- a) Conocimiento fáctico: una persona sabia atesoraría un conocimiento extenso tanto general como más específico de los sucesos que pueden surgir durante el ciclo de vida.
- b) Conocimiento procedimental: es todo aquel conocimiento más del “como” hacer las cosas, el cómo decidir y tomar decisiones de forma más práctica.
- c) Contextualismo: una persona sabia entiende que al tomar una decisión tiene en cuenta el contexto en el que se produce una determinada situación, que incluye también el contexto histórico, económico y social de la persona que está tomando una determinada decisión.
- d) Relativismo: la persona sabia tiene en cuenta las diferencias interindividuales, y puede aceptar que exista un cierto relativismo en las decisiones, es decir, que no siempre se tomará la misma decisión ante un problema.
- e) Manejo de la incertidumbre: muchas personas viven de forma ansiosa el comprender u observar el relativismo que pueden imperar en muchas de las decisiones que se puedan tomar (por ejemplo, el saber que no se puede tener todo el conocimiento de algo para tomar una decisión y no aceptar dicho hecho). Estas personas sabías aceptan y manejan de forma saludable la incertidumbre que puede comportar el tomar decisiones, en especial en momentos clave o conflictivos como puede ser delante una injusticia o en la proximidad de la muerte propia o de un allegado.

Los estudios que han pretendido responder a la pregunta de si la edad nos hace más sabios siguiendo este modelo, concluyen que la edad puede ser una condición, pero no un factor imprescindible para ser sabio.

El modelo de sabiduría de Berlín entiende que la sabiduría como la manifestación de un conocimiento experto de la vida y mide dichas competencias a través de dilemas cognitivos. Por otra parte, Thomas, Kaufman, Palmer, Depp, Martin, Glorioso, et al (2016) mencionan que hay factores que influyen en el desarrollo de la sabiduría.

En primer lugar, los factores más asociados a ser sabio se asociaban con elementos no tradicionales de la medición de la inteligencia (otros aspectos cognitivos), como pueden ser la creatividad o las estrategias de afrontamiento.

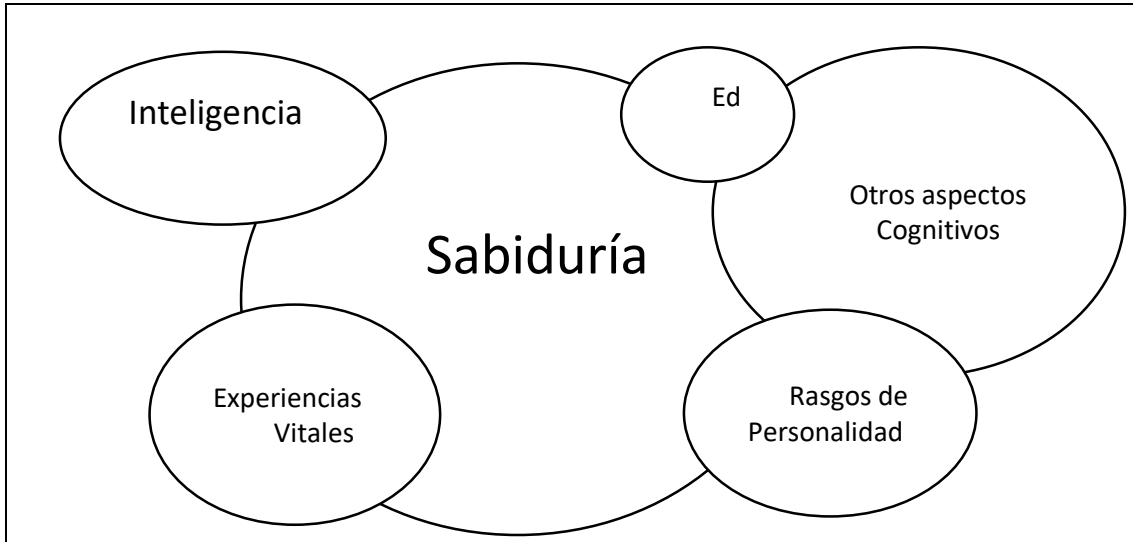
En segundo lugar, influirían las experiencias vitales de la persona a lo largo de su vida como pueden ser su trabajo, sus experiencias de aprendizaje, la vivencia de situaciones de crecimiento personal o post-traumático o el haber actuado como mentor hacía personas más jóvenes durante su adultez.

Seguidamente, una persona sabia destacaría por poseer una serie de rasgos de personalidad que le permitirían la flexibilidad necesaria para comprender el mundo de forma sabia “apertura a la experiencia”.

Por último, tendríamos los aspectos más clásicos de la inteligencia como son el nivel de inteligencia fluida y cristalizada que muestran las personas.

Teniendo en cuenta todos estos factores anteriores, la edad en si misma sería un factor poco significativo para distinguir entre una persona sabia y otra que no.

Ilustración 2 Factores influyentes en el desarrollo de la sabiduría



Fuente: The need to distinguish personal from general wisdom: a short history and empirical evidence. Netherlands: Springer; 2013.

2.2.7.2 Modelo tridimensional de Monika Ardelt

Los estudios de Monika Ardelt sobre la sabiduría parten de interpretar la sabiduría como parte de la personalidad de la persona. En su modelo plantea que la sabiduría posee tres tipos de características y elabora un cuestionario (la escala tridimensional de la sabiduría) para su medición.

Este modelo a diferencia del modelo de Berlín mide la sabiduría como componente personal de la persona, a través de las experiencias que aporta la persona y su consciencia sobre sus competencias sabías.

Ilustración 3 Dimensiones y algún ejemplo de los ítems del cuestionario tridimensional de la sabiduría de Ardelt

Reflexiva	Cognitiva	Afectiva

<ul style="list-style-type: none"> - “Siempre intento mirar a todas las perspectivas de un problema” - “Antes de criticar a alguien, intento imaginarme como me sentiría si estuviera en su lugar” 	<ul style="list-style-type: none"> - “A veces no comprendo los comportamientos de las personas” - “Los problemas me son poco atractivos si no creo que exista una solución” 	<ul style="list-style-type: none"> - “Si veo personas en necesidad, intento ayudarlas en lo posible” - “No me gusta estar implicado escuchando los problemas de los demás”
--	---	--

Fuente: Development of a 12-item. Abbreviated Three- Dimensional Wisdom Scale (3D-WS-12): Ítem selection and psychometric properties

- La Dimensión Reflexiva, prioritaria para la autora en comparación a las otras dos dimensiones, es la que ofrece la capacidad a la persona de poder tener en cuenta los otros puntos de vista dado un problema determinado y no solo el suyo propio.
- La Dimensión Cognitiva, es la comprensión que la persona tiene de la vida, de la complejidad que entraña el comportamiento del mundo y de las personas.
- La Dimensión Afectiva, implica la presencia en la persona sabia de emociones positivas hacia las personas, como puedes ser la empatía o la compasión.

A nivel conceptual y empírico el diseño del cuestionario y de la teoría de Ardelt aparece sólido. Sin embargo, no ha acabado de demostrar que la edad sea una condición para puntuar de forma más favorable en esta escala, y por tanto, ser considerado sabio/a.

2.2.7.3 Modelo de Sabiduría de Webster

Glück, König, Naschenweng, Redzanowskin, Dörner, Straber, Wiedermann (2013), mencionan que Jeffrey Dean Webster ideó la escala de auto - evaluación de la sabiduría (self -Assessed Wisdom Scale – SAWS) que, en 40 ítems recoge las siguientes subescalas:

- Experiencias: haber experimentado en la vida experiencias variadas y ricas en reflexión y conocimiento.

- Emociones: disponer de unas buenas habilidades a la hora de reconocer, regular y expresar las emociones o la de los demás.
- Reminiscencia: ser capaz de hacer servir la propia historia pasada para guiar los pasos en el presente o la planificación del futuro.
- Apertura: ser una persona capaz de aceptar y comprender la variedad de opiniones, vivencias, experiencias que pueden existir alrededor de una temática. Ser tolerante con el otro que opina de forma distinta a ti.
- Humor: el uso del humor como estrategia de afrontamiento en momentos de dificultad para la persona y para otras.

Aunque el modelo es prometedor, de nuevo no ha conseguido observar diferencias de edad en las medidas que dicho modelo considera como sabias.

2.3 Lenguaje y Comunicación

2.3.1 Desarrollo, dificultades y deterioro del lenguaje en la vejez

La comunicación y el uso del lenguaje son básicos para el bienestar de la persona y su integración en la vida diaria. Lo vemos ya desde los inicios en los primeros años de vida de los niños, en sus intentos por comunicarse cada vez con mayor eficacia y eficiencia durante el aprendizaje de un idioma.

¿Qué ocurre entonces durante el envejecimiento de la persona? La visión más clásica de la comprensión de los procesos comunicativos y del lenguaje viene de las mismas fuentes que otras áreas cognitivas.

De esta forma, la distinción entre inteligencia fluida o cristalizada refleja también como en las personas mayores puede haber cabida el desarrollo de sus capacidades lingüísticas en

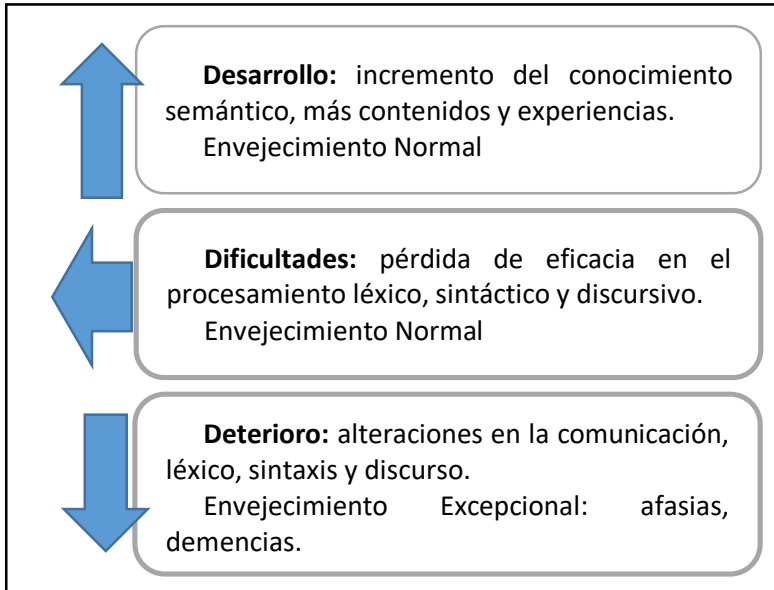
la forma de un incremento de su conocimiento semántico. Este conocimiento implica que se amplía el conocimiento general del mundo, con más contenidos y más experiencias.

Sin embargo, durante este mismo proceso de envejecimiento normal, también se han documentado ciertas dificultades que pueden tener la persona mayor en cuanto a estos aspectos comunicativos como puede ser el acceso al léxico, la comprensión de ciertas formas sintácticas y a la hora de organizar su propio discurso hacia otra persona. Otros procesos cognitivos, y, en especial, la velocidad en la que se procesa la información estaría detrás de estas dificultades.

Podemos decir, por tanto, que aparecen dificultades en el lenguaje que se pueden relacionar con otros problemas cognitivos que afectan a la atención y a la memoria.

En el otro extremo del desarrollo encontraríamos a personas mayores con un deterioro que afectaría, únicamente al lenguaje o a otras áreas cognitivas. Por tanto, en el envejecimiento la comunicación y el lenguaje, podemos encontrar personas mayores con un buen desarrollo de dichas capacidades, así mismo personas con ciertas dificultades en el procesamiento de la información comunicativa siguen un patrón de envejecimiento normal, y personas mayores que mostraran un déficit debido a alguna alteración neurológica como puede ser una demencia o una afasia (Ben- David, Goy, Shneider, 2015).

Ilustración 4 Desarrollo y deterioro de la comunicación y del lenguaje en el envejecimiento



Fuente: “Older is always better”: Age – related differences in vocabulary scores across 16 years.

2.3.2 Cognición, comunicación y lenguaje en el envejecimiento

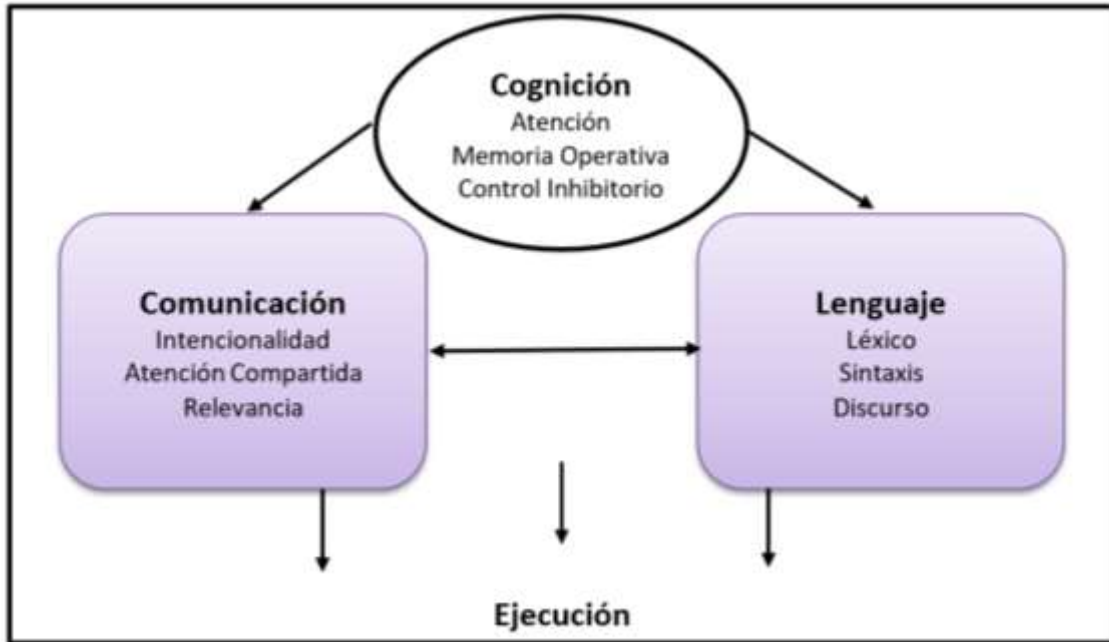
Durante el envejecimiento normal de una persona se producen cambios en sus procesos cognitivos, en general resultan de una pérdida de eficacia en el proceso de la información, si se compara con su propio funcionamiento cognitivo en años anteriores o con otros grupos de edad más jóvenes. Esta pérdida de la eficacia tiene consecuencias en los procesos comunicativos ya que cambios en la atención, la memoria de trabajo o control inhibitorio tiene consecuencias negativas en la comprensión y producción del lenguaje en una persona mayor.

En el envejecimiento normal se producen dificultades en la comunicación y en el lenguaje muy relacionado con los problemas causados con su envejecimiento cognitivo y que afectan especialmente a la atención y a la memoria operativa.

Durante el envejecimiento normal de una persona se producen cambios en sus procesos cognitivos, en general resultan de una pérdida de eficacia en el proceso de la información, si se compara con su propio funcionamiento cognitivo en años anteriores o con otros grupos de edad más jóvenes. Esta pérdida de la eficacia tiene consecuencias en los procesos comunicativos ya que cambios en la atención, la memoria de trabajo o control inhibitorio tiene consecuencias negativas en la comprensión y producción del lenguaje en una persona mayor.

En el envejecimiento normal se producen dificultades en la comunicación y en el lenguaje muy relacionado con los problemas causados con su envejecimiento cognitivo y que afectan especialmente a la atención y a la memoria operativa.

Ilustración 5 Modelo sobre las relaciones entre cognición, comunicación y lenguaje



Fuente: Hargie O, Skilled Interpersonal communication: research, theory and practice.

Ejemplo: tener dificultades a la hora de inhibir la información que es más relevante para una conversación, puede hacer que las personas mayores tengan dificultades a la hora de encontrar un nombre apropiado a un contexto o a la hora de organizar un discurso (comiencen hablando del tema A y acaben hablando de un tema totalmente diferente, sin proponérselo). De ahí que las personas mayores tengan problemas para encontrar la palabra adecuada (como el proceso conocido como fenómeno del punto de la lengua) o tengan mayor facilidad para perder el hilo conductor de una narración.

Otro ejemplo lo plantea Hargie a la hora de explicar las dificultades que pueden tener las personas mayores al realizar una escucha atenta en un proceso comunicativo y, a partir de ahí que todo discurso puede destacar los siguientes aspectos:

- Sensoriales: las dificultades visuales y auditivas que puede tener una persona mayor para seguir una conversación.

- Atencionales: si la conversación se hace demasiado larga puede resultar fatigosa para la persona, así como el tono y la forma en la que pueda hablar el interlocutor.
- De comprensión: dificultades lingüísticas o educativas puede hacer variar la capacidad de comprensión entre una persona mayor y otra.
- Habilidades de memoria (que se han mencionado anteriormente)

2.3.3 Dificultades en el procesamiento léxico, sintácticos y discursivo

a) Léxico

El léxico (vocabulario) de las personas mayores también ofrece una dualidad de experiencias tanto positivas como negativas en cuanto a su estudio, sin embargo, estos estudios suelen llegar a la conclusión que es una parte del lenguaje y de la comunicación que suele mantenerse estable o incluso aumentar a la edad. Ello es en parte debido a un mayor conocimiento y experiencia vital, así como un mantenimiento de la organización léxica que se observa en la preservación del rendimiento en tareas de asociación de palabras de forma semántica o tareas de decisión léxica (distinguir palabras semánticamente relacionadas, no relacionadas y no palabras).

En cuanto a las dificultades en este ámbito léxico, las personas mayores pueden mostrar dificultades en tareas como:

- Encontrar la palabra adecuada para nombrar objetos o acciones en tareas de denominación.
- Decir nombres a partir de una categoría dada (por ejemplo, decir nombres de animales carnívoros).

- Encontrar la palabra exacta ante una definición.

También se produce en este colectivo un incremento de episodios, comunes también en otras edades, como el conocido fenómeno de tener la palabra “en la punta de la lengua”.

En estas situaciones, la persona mayor es consciente de la dificultad o imposibilidad de decir una palabra determinada, aunque manifieste que conoce perfectamente la palabra y su significado (a veces pueden incluso explicar su significado, pero aun así no llegar a poder pronunciar la palabra).

El origen de esta dificultad léxica en los ancianos es de tipo cognitivo y consistiría en déficit en la transmisión desde las representaciones semánticas y fonológicas de las palabras.

El fenómeno de la punta de la lengua (Facal, 2008) supone no solo una evidencia de un déficit a nivel cognitivo en la persona mayor, sino que también tiene consecuencias emocionales (al generar en muchos casos frustración) y sociales (reacción negativa o paternalista del oyente más joven).

b) Sintaxis

Los ancianos tienen dificultades en la comprensión, repetición y uso espontáneo de oraciones complejas tanto en el lenguaje oral como escrito. Estas dificultades se han relacionado con alteraciones en el funcionamiento de la memoria de trabajo que dificultarían el proceso complejo de estructurar una oración compleja. Las limitaciones de la memoria de trabajo en funciones que le son propias como sería organizar, controlar y supervisar el proceso de organización de los elementos (sintagmas, asignación de papeles temáticos, movimientos etc.) implicados en la oración, pueden ser la causa de los problemas mencionados.

c) Discurso

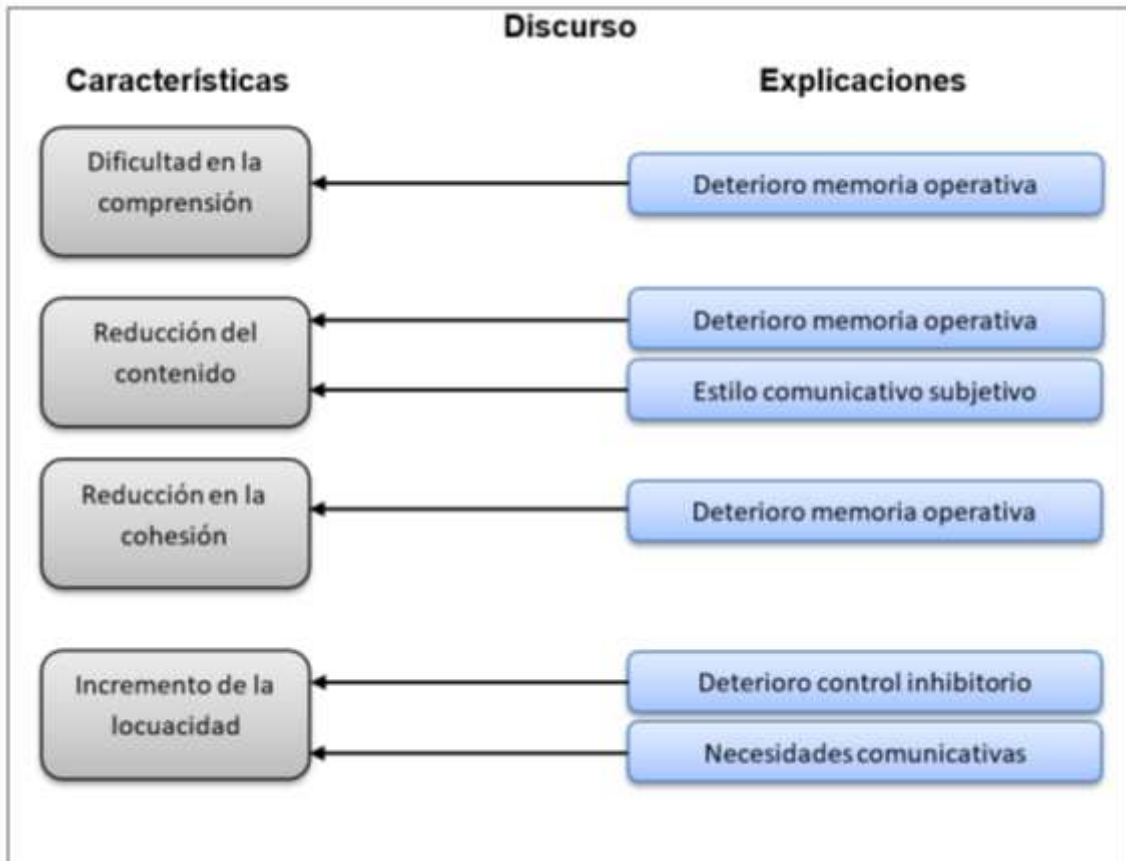
Muchas personas mayores cognitivamente sanas refieren problemas a la hora de comprender diferentes discursos, como pueden ser historias o noticias complejas, o la hora de poder seguir una película. Estas dificultades no aparecen en textos orales sino también cuando se enfrentan a discursos escritos. Además, no solo tiene un efecto en la comprensión del discurso sino también en la producción de este (pe. En el hecho de explicar historias).

Las dificultades se manifiestan en conductas como:

- No se comprende toda la información del texto.
- El contenido informativo de las producciones se reduce.
- Dificultades para mantener la cohesión (disminuye en número de elementos cohesivos, como son las partículas referenciales).
- Aumenta la cantidad del discurso o locuacidad.

En un estudio se les dio un mismo cuento a personas jóvenes y mayores y se les pidió explicaran la historia que contenía. Los mayores utilizan de forma estadísticamente significativa más palabras para explicar la misma historia que los jóvenes (en una historia de medía hacia servir más de 600 palabras, cuando el grupo de jóvenes utilizaba cerca de 400), y eran menos precisos en los detalles de la historia. Las características del discurso en la vejez se pueden entender desde diferentes elementos de sus capacidades comunicativas y cognitivas.

Ilustración 6 Explicaciones posibles de las características del discurso en la vejez



Fuente: Wright HH, Capilouto GJ, Srinivasan C, Fergadiotis G. Story processing ability in cognitively healthy younger and older adults.

Las dificultades en la comprensión pueden deberse a los problemas para organizar la información en un todo coherente. Almacenar a corto plazo la información que se va recibiendo a medida que se lee un texto o se escucha un discurso, organizar esta información y relacionarla con otras informaciones ya almacenadas en la memoria a largo plazo, y estructurar todas ellas en un todo coherente, son funciones de la memoria de trabajo. De nuevo, los problemas en esta parte esencial de la memoria pueden ser el origen de las dificultades en la comprensión del discurso.

La reducción de contenido informativo está acompañada, en muchas ocasiones, con el incremento de interpretaciones y adiciones subjetivas. Se han interpretado estas características de dos maneras:

- Como una dificultad para organizar y estructurar la información compleja que lleva a los ancianos a reducir el contenido informativo. Lo que indica que los problemas son de índole cognitiva y afecta al funcionamiento de la memoria operativa.
- Como la expresión de un estilo más interpretativo y subjetivo propio de los mayores. Señala que los mayores prefieren un tipo de discurso que destaque más los aspectos subjetivos porque valoran más la relación personal que el contenido informativo del mismo.

La pérdida de elementos cohesivos, que se manifiesta en las dificultades para establecer relaciones referenciales, puede ser reflejo de dificultades de la memoria operativa para almacenar información de forma organizada. También puede ser debido a una dificultad para inhibir los elementos no relevantes que interfieren para establecer un referente claro. Por ejemplo, si en el texto aparecen varios personajes, a los que posteriormente se hace referencia a través de pronombres personales, los ancianos tienen dificultades en establecer con claridad a que personaje en concreto se refiere cada uno de los pronombres.

El aumento de la locuacidad en el discurso de los mayores se ha interpretado también en un doble sentido: como expresión de la dificultad para inhibir palabras, y como manifestación de la necesidad pragmática de comunicación. Según la primera interpretación la locuacidad es muestra del envejecimiento cognitivo, según la segunda es una expresión de las necesidades de comunicación de los mayores.

En resumen, podemos decir que las características del discurso, que es la forma más elaborada del lenguaje, son la expresión de dos dimensiones importantes:

- Una cognitiva, que viene determinada por dificultades de memoria operativa y control inhibitorio.
- Y otra pragmática que tiene que ver con las condiciones sociales y personales de los mayores y sus necesidades de interacción y comunicación personal.

d) La importancia del entorno

Entender la producción y comprensión lingüística de una persona mayor no es posible sin tener en cuenta la importancia de su entorno y como éste puede facilitar o no las capacidades de la persona mayor en este ámbito.

Falta de interlocutores. Los cambios sociales que puede comportar el hacerse mayor (jubilación, fallecimiento del cónyuge...) pueden tener consecuencias negativas en la red social de la persona mayor. Por tanto, si la persona no aumenta su círculo de amistades o de contactos durante este periodo puede ir viendo reducido sus contactos y con ello, la posibilidad de poder conversar (aunque también es cierto que la cantidad de contactos no es garantía de la calidad de los mismos y de los actos y participación social de la persona mayor). El caso más paradigmático es el de las personas mayores que viven solas y se sienten solas, las cuales tienen un gran déficit de necesidades comunicativas satisfechas.

Edadismo. Una reflexión interesante sería saber cómo contestamos a las siguientes preguntas:

¿Hablamos de lo mismo según la edad de la persona con la que interactuamos?

¿Le hablamos de la misma forma según su edad?

De forma adaptativa la persona que envía un mensaje hacia otra persona con el objetivo exitoso de ser comprendido, siempre intenta adaptar su discurso al receptor de este, según las características que esta persona considere importantes para llegar a un buen término su comunicación.

Reacción del interlocutor ante las dificultades comunicativas. Comunicarse implica un contexto facilitador y oyente que pueda entender las posibles dificultades de una persona mayor (por ejemplo, cómo reacciona el entorno ante una mayor frecuencia del fenómeno de la punta de la lengua en una persona mayor)

2.4 Personalidad

En primer lugar, observaremos algunos de los principales modelos teóricos que se han centrado en los cambios que se producen en el desarrollo de la personalidad durante la vejez:

- Teoría psicosocial de Erik Erikson
- Teoría de la desvinculación.
- Teoría de la actividad.
- Teoría de la continuidad.

También abordaremos los cambios que se producen en el temperamento y el carácter, además la relación entre personalidad y funcionamiento emocional y afectivo.

2.4.1 Teoría psicosocial de Erikson

Erikson trazó ocho estadios en el desarrollo de la personalidad desde el nacimiento a la muerte. En cada uno de ellos, el individuo debe ganar una situación evolutiva concreta, que

le hará sentirse satisfecho y definirá su identidad personal; buscar ésta es -según Erikson- el gran deber de la vida.

Cada etapa implica:

- Una crisis de personalidad, que de no ganarse frenará el desarrollo coherente del yo.
- Una virtud concreta
- Y una definición por un rasgo positivo que debe prevalecer, y otro negativo que también ha de tener alguna intervención; la armonía entre ambos remata a satisfacción la crisis.

Dentro de estos presupuestos, los cuatro primeros estadios, coinciden en el tiempo con las fases freudianas, incumben a la niñez, y el quinto a la adolescencia.

Tabla 3 Comparación entre los estadios del desarrollo de Freud y Erikson

Edad	Freud	Erikson
Hasta el año	Etapa oral	Confianza básica vs. Desconfianza
1 a 3 años	Etapa anal	Autonomía vs. vergüenza y duda
3 a 6 años	Etapa fálica	Iniciativa vs. Culpa
6 a 11 años	Latencia	Industriosidad vs. Inferioridad
Adolescencia	Etapa genital	Identidad vs. Confusión de roles
Adulthood Vejez		Intimidad vs. Aislamiento Generatividad vs. Estancamiento Integridad del yo vs. Desesperación

Fuente: El ciclo vital completado. Erikson Erik.

Así, Erikson define los siguientes estadios:

- 1) Confianza básica / Desconfianza, cuyas virtudes son *esfuerzo* y *esperanza*, concuerda con la etapa oral.
- 2) Autonomía / Vergüenza y duda, tiene como virtudes la *voluntad* y *el control de sí*, y converge con la fase anal.

- 3) Iniciativa / Culpa, con *dirección y objetivo* como virtudes, coincide con la fase fálica.
- 4) Industriosidad / Inferioridad, con las virtudes de *método y competencia*, confluye con la fase de latencia.
- 5) Identidad / Confusión de roles, que encarna en las virtudes de *fidelidad y afecto*, es la crisis peculiar de adolescente; a través de ella se llegará a la identidad propia, para llevar, ya de adulto, una existencia saludable y solvente; de no lograrlo, el yo se desmorona y desintegra.
- 6) Intimidad / Aislamiento, sexta del conjunto de la vida y primera adulta, el sujeto necesita profundizar sus relaciones interpersonales, busca la entrega y la estrecha amistad, lo que obliga a sacrificios y compromisos. No lograrlo es caer en retraimiento. Supuesto previo es haber superado la crisis adolescente y contar con propia identidad ya; si no, mal se podrá hacer entrega de ella, al llegar a la intimidad, ni tendrá cabida la verdadera genitalidad. Por eso, las virtudes que encarnan este periodo son el *amor y la afiliación*; ha de procurarse el equilibrio entre ambos rasgos de la fase, por lo que es necesario algún momento de retiro: un exceso de entrega o intimidad puede acercar a la anulación del yo, apropiada solo en éxtasis místicos.
- 7) La crisis, Generatividad / Estancamiento, es propia de la cuarentena, aunque puede continuar presente también durante la etapa de vejez. Su virtud es el cuidado. Para superarla, se ha de ser activo, evitando un ensimismamiento peligroso, que viraría hacia la aridez o la improductividad. Pero también aquí, pesan ambos polos de la crisis, por lo que, de vez en vez, sin ser indolentes, hay que parar, interesarse por uno mismo, y recuperar energías. No obstante, el fluir de la existencia propia inquieta y seduce para guiar en la suya a la generación sucesora; lo que Erikson titula

Generatividad, última posibilidad de verse útil y de perpetuar el propio yo, legando a la humanidad algo perenne; fallar en ello aboca a la indolencia. La Generatividad no se agota en los propios hijos, sino que se cumple, con creces, en la educación, en el asesoramiento, y en el ejercicio cabal de toda profesión, también en actividades como el voluntariado o la participación cívica. En general, pues, la Generatividad, que supone las virtudes de la solicitud y de la productividad o creatividad, se ejercita mediante las tres funciones siguientes:

Tabla 4 Funciones de la Generatividad

Funciones de la Generatividad
<ul style="list-style-type: none"> • La procreativa, tipificada por atender a las necesidades de la generación siguiente.
<ul style="list-style-type: none"> • La productiva, distinguida por realizar un trabajo e integrarlo en la vida de familia.
<ul style="list-style-type: none"> • Y la creativa, concretada especialmente en un crecimiento cultural substantivo.

Fuente: Successful ageing and development: the contribution of generativity in older age. Villar F

La persona debe ajustarse a las múltiples transmutaciones de la madurez, sobre todo en el lapso de la mitad de la vida; pero lo medular emana de la responsabilidad de hallarse entre la generación joven y la anciana, obligado a sostener, con todos, relaciones cada vez más complejas.

- 8) La octava crisis, Integridad del yo / desesperación, es la de la vejez, cuyas virtudes son renuncia y la prudencia o sabiduría. Para superarla, ha de salvarse el yo íntegro, sin abatirse por acercarse la muerte y creer, por eso, que la vida carece de sentido; para eso, se repasan, paulatina y conscientemente, pasadas experiencias, sobre todo las aún sin

resolver; en último extremo, se examina la vida, ordenándola, necesario para prepararse a morir. Típico de quien se halla en las postrimerías, es revisar y evaluar cómo se ha desplegado su biografía, cuáles fueron y qué tasación merecen sus posiciones, valores, creencias, y qué cabe enmendar. Si lo vivido y actuado revela un sentido, se gozará de grata y positiva sensación de integridad. Si, por el contrario, el saldo es negativo por exceso de erratas, de desidia, de pérdida de tiempo y oportunidades, es fácil desesperar (Villar, 2012).

La prudencia o sabiduría, como recurso no sólo intelectual sino psicológico, incluye un fuerte interés por informarse detalladamente de la vida, al final de esta; lo cual lleva consigo tres tipos de consentimientos:

Tabla 5 Aceptación del ser humano al final de su vida

Aceptaciones del ser humano al final de su vida	
•	Asumir lo hecho u omitido por uno mismo, e integrar el pasado dentro de un sentido, sin contrición drástica por lo que fue, o no fue, o pudo haber sido.
•	Aceptar no sólo los desaliños u yerros imputables a uno, sino asimismo los propios de los padres, hijos, o afines a uno, pues al fin son parte de la vida personal.
•	Admitir además la muerte, ya vecina, como final digno e inexcusable; mi muerte, sólo mía, es parte de mi vida, tejida y remendada lo mejor que se pudo o se supo.

Fuente: Successful ageing and development: the contribution of generativity in older age. Villar F.

2.4.2 Teoría de la Desvinculación

Defendida por Elaine Cumming y William Henry, sostiene que la vejez implica, realmente, retraimiento mutuo del viejo respecto a la sociedad, y de ésta respecto al viejo. Es decir, la sociedad incita a la secesión generacional forzando al anciano a aislarse; mientras éste decide, resueltamente, desligarse del mundo, restringir sus obligaciones y actividades, circunscribirse a la familia y a los amigos, y sobre todo volcarse en sí.

Se entra, así, en un círculo vicioso: el sujeto se aleja cada vez más de la sociedad, y ésta cada vez le permite menos relaciones; lo que se juzga, por un lado, saludable para el individuo, como proceso de adaptación y de mantenimiento de su equilibrio; y, por otro, conveniente para la sociedad, cuyas instituciones pueden, así, sobrevivir en manos de sujetos más jóvenes y actualizados de cara al progreso (Cumming y Henry, 1961).

Todo ello se resume en el siguiente cuadro:

Tabla 6 Principios básicos de la teoría de la desvinculación

Principio de la teoría de la desvinculación	
1. Envejecer implica retraimiento	Del viejo respecto a la sociedad.
	Y de la sociedad respecto al viejo.
2. La desvinculación tiene	Un formato psicológico = menos afectos
	Un formato social = menos relaciones
3. Desvincularse es sano	Para el individuo: mantiene el equilibrio
	Para la sociedad: puede ser guiada por jóvenes preparados

Fuente: Growing Old: The process of Disengagement. Basic books: New York. Cumming E.

2.4.3 Teoría de la actividad

Esta teoría según Havighurst (1961), propugna que la satisfacción vital se vincula con roles familiares, laborales, sociales; de modo que cuantos más de ellos se malogren en la

ancianidad, sea cual sea la causa, menor será la moral y la satisfacción del sujeto, y mayor su certeza de ser ya un desecho.

Según esta teoría, sólo es feliz quien se siente activo y útil. Parece, pues, que la mejor forma de envejecer radica en adaptar nuevos roles, o en mantener los roles anteriores. Si se logra, lo que ocurre realmente, bajo la óptica de la actividad, es que el anciano, al mantenerse más tiempo laborioso, prolonga en cierto modo su media edad.

2.4.4 Teoría de la continuidad

Esta teoría dice Atchley (1989), refiere que los individuos tienden a reaccionar de manera similar a lo largo de la vida, así que quienes supieron enfrentar la juventud, sabrán igualmente hacerlo con la vejez. Se niega, por tanto, que la vejez nivele las diferencias, salvo tal vez sólo en el punto final de la vida. Al adaptarse a los cambios biológicos y a los sociales, el viejo hace uso de lo que él es, que no supone otra cosa que seguir haciendo uso de lo que ha sido.

Atchley, sostiene que el último estadio de la vida no es más que una continuación de los precedentes; aunque la situación en que se encuentra el anciano le resulte nueva, especialmente tras la jubilación; incluso aunque signifique una cierta ruptura en su vida, seguirá manejando los métodos, relaciones, recursos, etc., de los que hizo uso durante toda su existencia, y que sabe le fueron útil en unas u otras ocasiones.

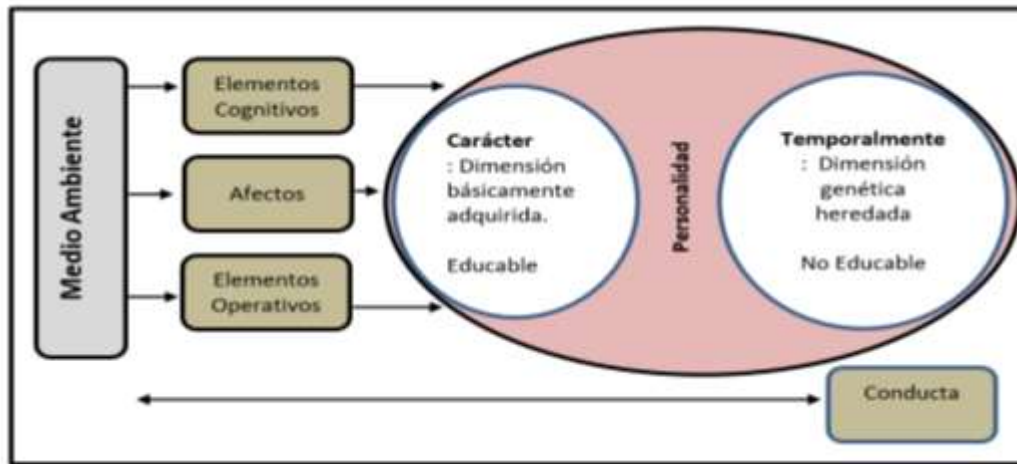
En definitiva, las personas, según van viviendo, asumen actitudes, gustos, valores, hábitos y costumbres, estilos propios de vida, etc., que mantienen en la ancianidad, y a los que apelan para seguir desarrollando su vida

a) La personalidad

Según Allport, la personalidad es “organización dinámica en el interior del individuo de aquellos sistemas psicofísicos que determinan su conducta, su pensamiento y su peculiar ajuste al medio.

Esto significa, no que el sujeto actúe siempre igual, sino que cada uno tenga la edad que tenga, está siempre en interacción con el entorno en el que se desenvuelve su comportamiento, y en el que se revela o expresa, conforme a sus motivaciones, principios, necesidades, afectos, intereses, y decisiones. En la personalidad concurren, pues, aspectos cognitivos, afectivos, y operativos; unos son constitucionales y genéticos, y se llaman temperamento; otros son psíquicos, en parte heredados, y en parte adquiridos mediante aprendizaje e influencia del medio, y se titulan carácter.

Ilustración 7 Interacción Personalidad- Ambiente



Fuente: Allport GW. La personalidad: su configuración y desarrollo

Es frecuente usar indistintamente los términos de temperamento, carácter, y personalidad; sin embargo, no son iguales, aunque sea espinosa su distinción. Su diferenciación interesa porque:

- El **temperamento** congrega las peculiaridades fisiológicas y morfológicas propias de un individuo, que le hacen diferente, e implantan sus distintas maneras de reacción emocional; en cuanto depende de la constitución física, fundamentalmente es heredado e innato, y es, por tanto, difícilmente educable, o modificable.
- El **carácter**, cuyo sentido etimológico es el de sello o marca, entraña la peculiaridad esencial de una persona, su talante psíquico o modo de ser, y compendia los hábitos y actitudes que esa persona sistematiza voluntariamente en sí, equilibrando o atemperando la índole natural propia del temperamento. El carácter, pues, es educable, se conquista y crea día a día, con el concurso del intelecto y de la voluntad, de la conciencia y de la educación, y termina por expresar la persistencia de ideas, actitudes, y actos de la persona en su modo de ser durante la vida.

2.5 ¿Afecta la personalidad a la vejez?

Martín (1991), formula la teoría de los patrones de vida y formas de envejecimiento, función de la interacción entre estilos de personalidad y grado de inteligencia, y sucesos y temas vitales. Los sucesos vitales se refieren a las vivencias arduas e inseguras que experimenta un sujeto durante su vida, y que resultan conflictivas; mientras que los temas vitales, que aúnan varios sucesos de vida, suponen enunciados en los que los sujetos incluyen ilusiones, pensamientos, e intereses referidos todos a esos varios sucesos de la vida que agrupan.

A tenor de todo esto señala tres patrones de vida, cada cual conformado por diversos estilos de personalidad y de inteligencia, y por distintos temas vitales, cada uno de estos, a su vez, con una determinada cantidad de sucesos de vida.

Esos tres patrones son:

- **Patrón A:** Su tema vital es la vinculación social, ponderándose la importancia de gozar de relaciones, y de acrecentarlas, tanto en los quehaceres, como con la familia y con los amigos; los comportamientos del sujeto encuadrado en este patrón se orientan hacia los contactos sociales, y en función de ellos actuará en las diversas circunstancias, haciéndose fácilmente tolerante y libre de prejuicios, pues concibe y trata a las personas como tales.

Este patrón presenta seis estilos de personalidad e inteligencia, en los que juegan el nivel de ésta y el nivel de control a que el sujeto está sometido, y que inciden en el modo de vivir cada uno su envejecimiento, mostrándose más o menos estables emocionalmente, sensibles, impulsivos, autosuficientes, radicales, astutos.

- **Patrón B:** Su tema vital es la vinculación a actividades, preconizándose el valor de no perder el tiempo, antes al contrario, ser emprendedor, aunque esto suponga estar en tensión, y a la vez ser autodisciplinado, cauto, e inteligente. Dentro de este patrón se despliegan cinco estilos de personalidad e inteligencia, siendo ésta alta en todos ellos, y variando su grado de astucia y cautela, así como el de control a que se someten; aspectos todos que determinan el modo de vivir estos sujetos la ancianidad.
- **Patrón C:** Su tema vital es la vinculación a aspectos físicos, y sus cuatro estilos de personalidad e inteligencia se determinan por la trascendencia dada al cuerpo; son personas, que ostentan distintos grados de inteligencia, pero a la vez se muestran más

o menos susceptibles, suspicaces, conformistas, emocionales, y controlados; lo que indudablemente repercute en el modo de llevar la vejez.

2.6 ¿Afecta la vejez a la personalidad?

Es decir, ¿se modifica la personalidad por razón del envejecimiento? Hubo un tiempo, en que la psicología entendía que formaba la personalidad (lo cual era indicio de adultez), quedaba fijada para toda la vida.

Así, Remplein (1968) apoyaba la estabilidad de la personalidad, y también, la teoría de la continuidad, según diversas indagaciones que señalaban que los rasgos, en esencia, se mantenían iguales. Después, por el contrario, se afirmó que, aunque el temperamento básico tiende a perseverar, la personalidad iba cambiando. De este modo, se abrió la polémica sobre estabilidad o cambio en la senectud; y más al afirmarse, como propias de los viejos, ciertas características en su mayor parte negativas; lo que hacía pensar que, igual que se afirmaba un deterioro físico y de la inteligencia, también lo hay en la personalidad, y ello como consecuencia del propio envejecimiento.

Igualmente, Stokes insiste en que, aunque el perfil de rasgos de personalidad persiste, las investigaciones revelan que puede variar la conducta de las personas, según las circunstancias; lo cual no indica falta de consistencia interna, sino una profunda relación entre personalidad y situación específica.

Dos posiciones dominan en los estudios acerca de la relación personalidad-vejez:

- El **modelo de estadios**, que, como se sabe, trasluce grados psicológicos sincrónicos, con rasgos comunes para las varias personas de un concreto grupo de edad, y en

hipotética conexión con esta; esto supone, por una parte, categorías psíquicas diversas de la precedente, y también de la posterior; por otra, una progresión ordenada y previsible en un determinado rumbo. Los estadios son firmemente sucesivos, y no intermitentes.

- Y el **Modelo de rasgos**, que tipifica los datos duraderos de los sujetos, según imágenes propias, asertos del lenguaje común, o precisiones de test de personalidad hechos expresamente para tal efecto.

En el **Modelo de Estadios** destaca la posición psicoanalítica, especialmente representada por Freud, por su hija Ana, y por Erikson. Freud, tras mucho tiempo, terminó por estructurar la personalidad de modo tripartito:

- a) Al nacer, sólo se cuenta con una personalidad embrionaria, decidida por las pulsiones instintivas, libido y agresividad, que exigen resuelta satisfacción, conforme al principio del placer. Este estrato se llama ello, y su sesgo al placer dura de por vida, sin coartarse con inhibición interna alguna, debiéndosele el dinamismo de la personalidad. En su totalidad, es inconsciente; y es en el inconsciente donde, por la acción de la censura con su represión, se confinan los contenidos psíquicos prohibidos a la conciencia, en función de las tendencias que encarnan; pero precisamente por ser tendencias, aunque inconscientes, intervienen activamente en el comportamiento.
- b) La hechura cambia, al descubrir el niño su yo y, frente a él, la realidad, que deberá considerar para eludir problemas, empezando por los padres, a quienes ha de sujetarse, pese a desear autonomía. Esta instancia racional y básicamente consciente, llamada ego, coordina los procesos psíquicos y controla los instintos, para conciliar el principio de placer y el de la realidad, pero sin atender a principio moral alguno.

De por vida busca satisfacer las tendencias instintivas del ello, pero procurando no caer en el reproche de la realidad, por lo que censura al inconsciente todo lo condenable y vergonzoso para la sociedad. La tensión entre el querer-aparecer (según el principio de placer), y no dejarles (según el principio de la realidad) es el origen de las neurosis y de las psicosis.

- c) La dependencia que, respecto a los padres, forzosamente experimenta el niño, en los momentos anteriores, porque le resuelven sus problemas vitales, modela un tercer nivel, el super ego. Instancia sobre todo consciente, aunque no en su totalidad, no abarca actitudes espontaneas, sino adquiridas por flujo social, sobre todo de las personas que rodean más asiduamente al niño, como los padres. Estos aparecen así, como un modelo a imitar, y se configuran como el yo-ideal; para el psicoanálisis, super ego y Yo-ideal son el punto de partida de la conciencia moral, así como también de la religiosidad, y de todo el conjunto cultural.

Ello y ego se plasman durante las primeras fases evolutivas, que muestran una sexualidad activa:

La Oral, nominada así por alijarse la libido en la boca, y tipificada por su dependencia de la madre y por una irritación agresiva.

La Anal, así llamada por residir la libido en el ano, y que viene marcada por el placer de controlar sus heces, expulsándolas o reteniéndolas, ejerciendo un sufrido masoquismo de placer ya que la madre lo define sucio (caca), y a la vez un cruel sadismo de eliminación de la madre, para quedarse con el placer.

La tercera fase, la Fálica, en la que se capta la diferencia entre varón y hembra, y como resultado aparece el complejo de edipiano, ligado al deseo de la madre y al odio hacia el

padre, descubriendo, aún hoy, y todavía de modo más patente en época de Freud, la preeminencia social del varón, por el mero hecho de serlo; es decir, por tener pene. Según el psicoanálisis, el hombre, niño o adulto, presume de él, y su gran pánico es perderlo; la mujer, niña o adulta, lo envidia, y se queja de su carencia, resultado de una castración, impuesta al sancionársele alguna culpa que ignora.

La cuarta fase, entre los 6 y los 11 años, de experiencias sexuales latentes, por lo que se denomina de Latencia, y en la que el Edipo debe quedar resuelto. Tras ella, viene la última que comienza con la pubertad, y origina el período de genitalidad adulta.

Cada una de las fases, tiene una distinta forma de satisfacer la libido, según el órgano específico que procura el placer; pero todas y cada una de ellas asigna al sujeto diversas características psíquicas, aunque el tránsito de una a otra no elimina nunca a la anterior, pues siempre persiste una fijación de energías libidinosas; de modo que, para eludir problemas, cabe que el individuo formalice una regresión a alguno de los momentos anteriores, a fin de reajustarse, y poder seguir evolucionando.

Sucede, así, que muchos mayores revelan trazas orales, con dependencia egoísta y agresiva en sus usuales relaciones afectivas y laborales, transformando estas prácticas en rasgos de carácter, que se denomina carácter oral. Esto trae consigo serios conflictos psíquicos que Erikson centro en la crisis Confianza vs Desconfianza. Otros individuos apuntan perfiles anales, con tres particularidades típicas, economía, obstinación y obsesión por el orden; se conforma, así, el carácter anal, notorio en su placentera actitud ambivalente, sadomasoquista de expeler y absorber, de dar de retener, de pulcritud y vulgaridad, que Erikson reunió en la crisis de autonomía-culpa. Y aún hay otros adultos que sostienen un infantilismo genital, penoso, indeciso, impotente, temeroso de sufrir algún conato castrador,

pues sus relaciones las domina la pareja, rival omnipotente y competidor, más que un compañero, que determinan el carácter fálico, y que Erikson cargó a la crisis iniciativa-culpa.

Quien, sin embargo, arriba a la genitalidad adulta puede dar salida satisfactoria a su libido, y así contar con la estabilidad necesaria para desplegar otras actividades, en las que ello, ego y súper ego se acoplen entre sí, abriendo la personalidad adulta, que muchas veces, para mantener la estabilidad psíquica, echa mano de uno u otro mecanismo de defensa.

Los adultos y ancianos, además de la citada regresión, con la que se infantilizan en busca de mayor ayuda, y afecto, manejan mucho la negación, con la que reprimen alguna idea de la consciencia, en especial la de su envejecimiento, y la de la muerte propia; también usan memoria la selectiva, para quedarse con lo agradable y censurar lo ingrato; y la proyección, que como recurso ansiolítico endosa a otro impulso propio; mas con preferencia se inclinan por mecanismos maduros, como humor, racionalización (justificación intelectual), y sublimación (suplir fallos por actividades socialmente valoradas), alejándose de las formas psicópatas, neuróticas, o simplemente inmaduras. Usan mucho también la actividad (ocuparse distrae de problemas) y la cautela; más no se olvide que los ancianos exigen que aquella tenga sentido, y que ésta les hace más lentos, pero más exactos, como se dice al hablar de la prudencia y lentitud general del mayor.

En el **modelo de Rasgos**, destaca Stokes, que repasa abundantes trabajos con esa perspectiva, concluyendo que, en términos generales, la edad solo tiene una débil relación con los rasgos de personalidad, por lo que razonablemente no cabe esperar, con motivo del envejecimiento, ningún cambio drástico en aquella, salvo como resultado de alguna patología psíquica.

Rasgos de personalidad más típicos asociados con la vejez:

- Autoconcepto
- Autoestima
- Identidad
- Conservadurismo
- Introversión
- Depresión
- Rigidez mental
- Dependencia
- Autoridad o dominio

Neugarten, Havighurst y Tobin (1968), los describen de la siguiente manera:

-El **autoconcepto** es un elemento esencial de la personalidad, y se asienta en soportes cognitivos respecto a lo que uno hace, piensa o le interesa, dando con ello coherencia a su psicología.

El autoconcepto y la congruencia son dos de las dimensiones sobre las que se asienta la autosatisfacción vital. La imagen que tiene uno de su self es social, es espiritual, es moral, y es física. En general, todo el mundo se interesa y preocupa por que la propia apariencia física sea estética, atractiva, o al menos no desagradable; indudablemente esto es más difícil en la ancianidad, cuyo atractivo fundamental termina por recaer en los sentimientos; quizás por eso, la mayoría de los ancianos ha tirado la toalla, de modo que los estudios muestran, en ellos, menos preocupación por la figura, el aspecto, o la fuerza física, que los jóvenes.

El auto concepto o imagen de sí mismo, pueden cambiar a lo largo de las etapas, a tenor de las alteraciones del entorno social en que uno se halla: y es que en sí mismo, en gran medida, es un constructo social.

Para analizar el como el envejecimiento puede afectar el autoconcepto, no es malo evocar que la vejez, reiteradamente, aparece asociada con el concepto de pérdida, ya sea respecto a los papeles laborales, como secuela de la jubilación; ya sea con respecto a los papeles sociales; o ya sea por referencia al deterioro físico, a la mayor inhibición sexual, o a la merma general de energías; todo lo cual fácilmente lleva a la convicción del detrimento de atractivo, pues la vejez se hace presente, sobre todo, en la apariencia que se proyecta.

Los roles conocidos al anciano son el retiro, la viudez, la dependencia, la enfermedad crónica; es decir papeles que no valen la gran cosa, por lo que, consecuentemente, con una visión tan negativa, la posición del anciano queda devaluada, y se le excluye de las oportunidades sociales; en la senectud, se carece de roles específicos, lo que acarrea incertidumbre vital, pues los propios ancianos se juzgan a sí mismos con las normas de los jóvenes; y por supuesto, que la salud, la economía, y la clase social inciden también en la autopercepción.

-La **Autoestima** íntimamente relacionada con el autoconcepto, puede definirse como la percepción de nuestro valor, habilidades y logros; la visión, positiva o negativa, que tenemos de nosotros mismos.

Parece que va aumentando con la edad, en tanto en cuanto el sujeto es más libre para conformar su rol a las menores demandas sociales; lo que, en un principio, no parece encajar muy bien, en una sociedad, donde solo se prima lo relacionado con la juventud. La explicación puede estar en que el aumento de la autoestima con la edad tiende a darse, en aquellas personas cuya vida inmediata es estable, que no ha soportado grandes miedos, cuya infancia no fue solitaria; lo contrario ocurre, si se presentan fuerzas destructivas, si el nivel de vida está por debajo de las aspiraciones, y si tuvieron lugar miedos o soledad fuertes.

Más por otra parte, hay que tener en cuenta que, a pesar de las pérdidas que se dan en la ancianidad (juventud, trabajo, relaciones...), el viejo no se siente tal, sino normalmente más joven de lo que es. Y no es que los ancianos exhiban una imagen ideal de su personalidad, ya que existen problemas, sino que saben solventarlos ventajosamente, con diversos mecanismos de defensa.

Y no obstante, tampoco puede achacarse directamente a la edad, pues los sujetos de mejor formación escolar, más encantados de la vida, más sanos, con más interacción social, exhiben menos discrepancias. Por lo que la presencia de factores específicos de la situación, junto a las anteriores consideraciones de contexto social, hace dudar de alguna relación directa entre imagen de sí mismo y la edad.

-La **identidad**, Según Erikson la situó en la adolescencia la crisis de identidad / disgregación, pero la reconoció posible durante todo el ciclo vital, incluida la vejez.

La experiencia consolida la percepción de la propia identidad, por lo que los años la van estabilizando. Acontece aquí un efecto de ida y vuelta: cuando más tiempo se preserva la identidad, más innegable le parece al sujeto conocer sin error su personalidad; lo cual, a su vez le hace reafirmarse en su identidad.

Los factores que rompen esa seguridad, arrastrando al sujeto a alguna crisis de identidad, son de índole muy variada; puede ser quebranto de salud, o de capacidad física (pérdida de la visión, o de algún miembro principal), una mutación traumática en relaciones íntimas (pérdida del cónyuge, por ejemplo), vicisitudes económicas negativas, grave crisis religiosa, o ideológica, etc.

-El **conservadurismo** es un rasgo que con frecuencia se quiere equiparar en la vejez a la prudencia; lo que equivale a decir que el anciano mantiene siempre las mismas opiniones, u

opciones, inclinándose por los valores tradicionales y en contra de los más renovadores; vale tanto como afirmar que la rigidez mental es propia de la senectud; pero más bien, cuando eso ocurre ha de atribuirse a algún declive intelectual o algún complejo; en tales condiciones, la persona de edad puede carecer, si cambia la situación, de habilidad para resolver el problema, por lo que adopta una vía rígida e ineficaz de solución.

Los estudios de Costa y colaboradores probaron que los rasgos básicos de personalidad (apertura a nuevas experiencias, neuroticismos, extraversión) son constantes, y también la humildad, el orden, o la impulsividad; son los valores y los puntos de vista los que van cambiando en el sentido marcado por las crisis de Erikson; esto es, que mientras en la adultez joven prima la intimidad, la adultez se inclina por la generatividad, y la vejez por la integridad.

Lo que es ilícito, desde luego, es convertir, como tantas veces se hace, conservadurismo en equivalente de ser políticamente conservador; primero, porque hay jóvenes más conservadores que los ancianos; y después, porque lo cierto es que el pensamiento político del viejo tiene mucho que ver con su situación socioeconómica, que le puede llevar a cambiar su opción política a tenor de las ofertas, como bien saben los políticos, y aprovechan en momentos de campaña electoral.

-La **introversión** se asume como opción preferente del anciano sobre la extroversión, aunque hay autores que no encuentran garantía de ello, de acuerdo con lo que se ha señalado antes que los extravertidos tienden a seguir siéndolo en la ancianidad.

Neugarten considera, en efecto, que el rasgo más palpable de la ancianidad es el avance de dicha introversión, que ella denomina interioridad; lo deja claro el hecho que lo que le embebe a la persona mayor, más que su entorno, es su vida interior; si los jóvenes batallan

por transformar el mundo, los ancianos, menos competitivos, lo asumen como es, aunque no sea de su agrado.

También se vio, al examinar las teorías de la ancianidad, que distintos autores entendían que el ajuste a la senectud pasa por satisfacer la necesidad psíquica de repasar el pasado, para ordenar la vida propia ante la proximidad de la muerte; así, la última crisis de Erikson, integridad del yo / desesperación, supone reflexionar y, por ello, flexionarse sobre el interior de uno mismo, para armar y aderezar el propio pasado y el yo, dentro de su sentido.

-La **depresión** aunque en la vejez sea más frecuente que en otras épocas, no parece que deba verse relacionada, en términos absolutos, directamente con la edad. La depresión parece estar muy cerca de la privación del objeto amoroso, es decir, perder a alguien o algo importante. Por eso, hacer depender la depresión del anciano de su posible introversión es, como poco discutible.

En los mayores, se caracteriza, igual que en otras edades, por un estado persistente (al menos dos semanas) de tristeza aguda, irritabilidad, falta de interés y gusto por las actividades, insomnio, inapetencia, cansancio, pérdida de concentración, sentimientos de culpabilidad e incluso recurrentes pensamientos suicidas, cuya puesta en práctica parece incrementarse en la vejez.

-La **rigidez mental** al igual que otros rasgos asumidos como emergentes en la senectud (dependencia y servilismo), parecen asimismo enlazar, más que con la edad cronológica, con el deterioro intelectual de los sujetos, que los impide ser flexibles o absolutamente autónomos.

-**Autoridad o dominio**, respecto a los mayores, se entiende por dominio o autoridad activa, el esfuerzo propio hacia la autonomía personal y el control del mundo exterior,

peculiar del sujeto que anda por los cuarenta años, que piensa que se posee suficiente energía para ello; hacia los sesenta años, el individuo se refugia en una autoridad pasiva; esto es, se ajusta él al ambiente, al juzgar el mundo más enmarañado y peligroso, y no controlable ni moldeable a discreción; se aprecia una tendencia a la intranquilidad, a la preocupación, y una merma de la aptitud para afrontar los problemas.

2.7 Personalidad, funcionamiento emocional y afectivo

Autoestima, ansiedad, depresión, estrés... atañen a la afectividad, lo que no es de extrañar, pues las emociones son, a la vez, fundamento y expresión de la personalidad, con componentes conductuales, fisiológicos, cognitivos, personales, que emergen ante diversas circunstancias, según Friedman y Rosenman (1974):

- **Conductuales.** Las emociones, que suelen ser intensas y de carácter pasajero incluyen algún tipo de excitación, con lo que la acción del sujeto se aviva y acelera; este acelerón se obstaculiza, con frecuencia, la actividad que se practicaba, para trasladarla hacia aquello que conmueve.
- **Fisiológicos.** La vivencia de una emoción, ante un problema o alternativa vital, es, a la vez, una expresión somática: se altera el pulso y ritmo del corazón, se produce sequedad en boca, se acentúan las expresiones faciales, palidez, sudor, el sistema nervioso autónomo se activa si la emoción es fuerte, o se abate si es sombría. En la persona mayor, la magnitud de la actividad del sistema nervioso autónomo, y de la tasa cardiaca es menor que entre los jóvenes; parece, por tanto, que también lo es la intensidad del sentimiento, lo que podría achacarse al menoscabo de la producción hormonal del tiroides, de la pituitaria, etc., y así mismo a la disminución de la

capacidad de reacción del sistema nervioso vegetativo, y su excitabilidad por procesos psíquicos.

- **Cognitivos.** Cuando el contexto es de dificultad, la actividad psíquica que provoca, si es la debida, salva la homeostasis orgánica; dicha actividad es la más notable propiedad de una personalidad madura; pero si no basta, para resolver el problema, se desencadena algún tipo de desorden funcional, de mayor o menor intensidad y duración; la incidencia somática es de uno de ellos, si el sujeto no alcanza a zanjar la situación mediante la contribución mental.
- **Personales o Subjetivos.** Porque las emociones son un modo de adaptarse propio de cada psiquismo; ante una misma situación, cada persona responde a su manera, y siente las emociones de forma distinta. Por afectividad, precisamente, se entiende el modo en que el sujeto se nota afectado por las peripecias que le acontecen en la vida; cada cual se ve inquietado de forma diversa, pues se conmueve a tenor de los intereses que le mueven, de modo que, en cada persona, aparecen distintos grados de estrés.

2.8 Programación Neurolingüística Y Gimnasia Cerebral

La Programación Neurolingüística (PNL) es una habilidad práctica que asegura los resultados que realmente deseamos mediante la fijación de metas para cada situación, la agudización mental para percibir los cambios que se producen, y la flexibilización de las formas de actuar para obtener los resultados

Para quienes desarrollan la PNL, toda conducta humana es ejecutada tras haber sido programada en el cerebro una vez que el sistema neurológico ha cambiado adecuadamente los impulsos recibidos por cada uno de los órganos sensoriales implicado.

Bajo el nombre de Programación Neurolingüística (PNL) se conoce, entre otros, un conjunto de modelos, habilidades y técnicas para pensar y actuar de forma afectiva a partir del modelado de las estructuras lingüísticas, los mapas mentales y los patrones de comportamiento de las personas que han llegado a la excelencia en su campo.

La PNL es el arte y ciencia de la excelencia personal. Es un arte, porque cada uno da un toque único personal y de estilo a lo que esté haciendo, y esto nunca se puede expresar con palabras o técnicas. Es una ciencia, porque hay un método y un proceso para descubrir los modelos empleados por individuos sobresalientes. Además, la PNL investiga los procesos que hacen que transmitan la representación del mundo a través del lenguaje. Es por tanto una aplicación práctica que nos permite, mediante técnicas y herramientas precisas, reconocer y desarrollar habilidades para el crecimiento personal y la mejora de las relaciones interpersonales. Pero, sobre todo, nos permite conocer de manera objetiva la percepción de los demás y de uno mismo.

2.8.1 Definición de Programación Neurolingüística

La Programación Neurolingüística parte de la convicción de que este estudio permite la identificación de los patrones y la posterior imitación a favor del desarrollo personal u organizativo.

Neuro, Lingüística y Programación se refiere a por qué la disciplina se llama así y significa que se crean patrones y modelos de la realidad a través de una configuración u ordenación determinada del lenguaje y que se plasman, a nivel físico, en patrones de redes neuronales.

- **Neuro:** tiene que ver con la configuración de patrones neuronales de las experiencias que se viven.
- **Lingüística:** se forma al otorgar un significado personal a través de la codificación en forma de lenguaje de las impresiones recogidas por los sentidos. La PNL da mucha importancia al **campo semántico** que utiliza una persona al comunicarse como reflejo de su canal de comunicación favorito:
 - **Visual:** grupo en el que se sitúan las personas que procesan la información principalmente como imágenes. Se sirven frecuentemente de palabras tales como: ver, mostrar, aclarar, etc.
 - **Auditivo:** grupo de personas que tienen más facilidad para captar y procesar sonidos y palabras. Suelen utilizar expresiones como: suena, te escucho, sintonizar.
 - **Cinestésico:** personas que perciben en términos de emociones y sensaciones, sin demasiado filtro lingüístico. Suelen usar calificativos que hacen referencia al mundo físico: pesado, intenso, cálido.
- **Programación:** como resultado de los filtros neurológicos y lingüísticos se establecen unos marcos de conducta que rigen la forma de cómo organizar las ideas y acciones con el fin de obtener resultados.

2.8.2 Antecedentes históricos

La PNL empezó a principios de los años setenta como resultado de la colaboración entre John Grinder, quien era entonces profesor ayudante de Lingüística en la Universidad de California en Santa Cruz y Richard Bandler, estudiante de psicología en la misma universidad

Richard Bandler estaba muy interesado también en la psicoterapia. Juntos estudiaron a tres psiquiatras punteros: Fritz Perls, el innovador psicoterapeuta y creador de la escuela de terapia conocida como Gestalt; Virginia Satir, la extraordinaria psiquiatra familiar, capaz de resolver difíciles relaciones familiares que muchos otros terapeutas creían intratables, y Milton Erickson, el mundialmente famoso hipnoterapeuta

Bandler y Grinder no tenían la intención de iniciar una nueva escuela de terapia, sino la de identificar los patrones empleados por los mejores psiquiatras. No se entretuvieron en teorías; elaboraron modelos de terapias que funcionaban en la práctica y podían enseñarse. Aunque los tres psiquiatras que estudiaron eran personalidades bien diferentes, los tres empleaban sorprendentemente similares en lo fundamental. Bandler y Grinder tomaron estos patrones, los depuraron y construyeron un elegante modelo que puede emplearse para una comunicación efectiva, cambio personal, aprendizaje acelerado y, por supuesto, mayor disfrute de la vida. Plasmaron sus descubrimientos iniciales en cuatro libros publicados entre 1975 y 1997 dos libros sobre el trabajo de Erickson con Hipnoterapia. La literatura sobre PNL ha ido en constante aumento desde entonces.

En aquel tiempo, John y Richard vivían muy cerca de Gregory Bateson, el antropólogo británico que escribe sobre comunicación y la teoría de sistemas. También había escrito sobre muchos otros temas: biología, cibernética, antropología y psicoterapia. Es más conocido por haber desarrollado la teoría de la doble ligazón en la esquizofrenia. Su contribución a la PNL fue profunda.

De estos modelos iniciales, la PNL se desarrolló en dos direcciones complementarias. En primer lugar, como un proceso, segundo lugar, como las formas efectivas de pensar y comunicarse empleadas por personas sobresalientes. Estos patrones y habilidades pueden

emplearse en su propio provecho, y también reintroducirse en el proceso moldeador para hacerlo aún más poderoso.

La PNL trata de la estructura de la experiencia humana subjetiva; como organizamos lo que vemos, oímos y sentimos, y cómo revisamos y filtramos el mundo exterior mediante nuestros sentidos. También explora como lo describimos con el lenguaje y cómo reaccionamos, tanto intencionadamente como no, para producir resultados.

A) Técnicas de Programación Neurolingüística:

Las técnicas de PNL son útiles para todas aquellas personas que necesitan una guía para vencer obstáculos y que tienen resistencia al cambio para salir de la conocida zona de confort.

A continuación, se explicarán las técnicas más utilizadas en PNL.

- 1- **Rapport:** Tiene como objetivo crear un ambiente de cooperación y confianza mutua donde no haya malentendidos, discusiones o juicios y se dé una escucha activa entre ambos. Con el rapport, además de hacer uso del lenguaje verbal, el lenguaje corporal cobra vital importancia.
- 2- **Órdenes encubiertas:** En esta técnica la PNL propone entonar las preguntas de forma descendente, como una orden, para lograr el efecto deseado.
- 3- **Anclaje:** Técnica para disminuir una emoción de malestar como puede ser la ansiedad o la angustia en una situación estresante. Esta técnica tiene su base en el condicionamiento clásico en la psicología del aprendizaje.

- 4- **Fisiología:** Se trata de conocer el funcionamiento de nuestro cuerpo y cómo las posturas, el tipo de respiración, y la frecuencia cardiaca entre otros influye en nuestro comportamiento y en nuestras emociones.
- 5- **Accesos oculares:** Son parte de la fisiología y se refiere a que la secuencia de los movimientos de los ojos hace referencia a la intencionalidad de la persona.
- 6- **Referencia interna o externa:** Son tipo de meta programa, es decir patrones mentales inconscientes y sistemáticos.

Ser conscientes tanto de nuestros patrones como de los demás nos ayuda a aumentar nuestro autoconocimiento y nuestra empatía hacia los demás. Se pueden distinguir dos estilos de referencia:

- **Referencia interna:** Las personas que utilizan esta referencia se centran en su propio punto de vista, su perspectiva hacia el mundo y sus sensaciones. Si se quiere influir en la opinión de estos, se utilizarán preguntas como: ¿Cómo te sientes con la decisión que estás pensando tomar?
 - **Referencia externa:** Las personas con este tipo de referencia dan mucha importancia a la opinión de los demás y buscan el consenso con el resto de las personas que le rodean. Las frases que se utilizan irán orientadas a exponer el punto de vista, puesto que la persona tendrá en cuenta (ej: Mi opinión es que...).
- 7- **Visual/ Auditivo/ Kinestésico:** Cada persona tiene diversos canales de preferencia para la *toma de decisiones* (visual, auditivo, o kinestésico).
 - 8- **Cambio de creencias y potenciación de identidad:** Si se tiene de base que las creencias determinan nuestra realidad, identificando nuestras creencias actuales,

nuestros conflictos internos y estando concienciados de un cambio en estos modificar la realidad.

9- **Ilusión de alternativa:** El objetivo de esta técnica es convencer a la otra persona para que haga lo que nosotros queremos que haga. Consiste en darle a la persona varias opciones para que decida, pero todas ellas irán encaminadas a lo que nosotros queremos conseguir.

10- **Operadores modales de posibilidad o necesidad:** Según la PNL, los metaprogramas son estrategias de pensamiento firmes que actúan de forma inconsciente en las personas. Dentro de estos se encuentran los operadores modales de posibilidad o necesidad en forma de órdenes implícitas de nuestro diálogo interno.

Estas órdenes implícitas se manifiestan en forma de palabras como debo, tengo, debería, necesito, etc. Cada uno produce una emoción en la persona.

2.8.3 Gimnasia cerebral

Aprende mejor con Gimnasia Cerebral para Luz María Ibarra su objetivo es lograr las condiciones necesarias para acelerar el aprendizaje de una manera eficaz a través de ejercicios de Gimnasia Cerebral, fáciles de ejecutar.

La Gimnasia Cerebral permite un aprendizaje integral, usando todo el cerebro en conjunción con el cuerpo y descartando la antigua idea de que aquél sólo se realiza en la cabeza; en efecto, ahora sabemos que las sensaciones, los movimientos, las emociones y las funciones primordiales del cerebro están fundadas en el cuerpo.

El movimiento es una parte indispensable del aprendizaje y del pensamiento. Cada movimiento se convierte en un enlace vital para el aprendizaje y para el proceso cerebral. La

Gimnasia Cerebral facilita la elaboración de redes nerviosas, su conexión y su reactivación a través del cuerpo para estimular directamente el cerebro, integrado tanto la mente como el cuerpo en la gran aventura de aprender.

La Gimnasia Cerebral no sólo acelera el aprendizaje, también nos prepara para usar todas las capacidades y talentos cuando más se necesitan, ayuda a crear redes neuronales que multiplicaran nuestras alternativas para responder a la vida a este mundo tan diverso, logrando que el aprendizaje se convierta en una cuestión de libertad y no de condicionamiento, de crecimiento y no de almacenaje de información.

Los ejercicios ejecutados por Luz María Ibarra son agrupados bajo el nombre de Gimnasia Cerebral, están recopilados de tres grandes fuentes: la Programación Neuro-lingüística, las investigaciones de Paul Denison y, por último, sus experiencias como entrenadora internacional para veintidós países de Programación Neuro-lingüística en la Isla de Balí, Indonesia.

Programación Neuro-lingüística es un modelo explícito de la experiencia humana y la comunicación; describe la dinámica fundamental de los procesos neurológica que sostiene la actividad de los sentidos.

Se llama neuro, porque los sentidos informan al cerebro a través de la comunicación de las neuronas; lingüística, dicha información al ser procesada se manifestará en el lenguaje concreto del comportamiento, y programación, porque al repetirse al mundo exterior forma en el cerebro una serie de programas que dan respuestas concretas; por ejemplo, se posee un programa para vivir, para moverse, para comer, para respirar, para trabajar, para hablar, para pensar, etcétera. Programa significa en realidad plan o acción para alcanzar una meta. Se

elige entre diferentes alternativas contenidas en los recursos neurológicos y lingüísticos para comunicarse en el mundo que se vive.

Programación Neuro-lingüística, por su capacidad para impulsar la excelencia de las personas y grupos, tiene el poder de alentar el éxito empresarial, grupal y personal.

En 1969, el Dr. Paul Dennison realizó una serie de investigaciones relacionados a la neurociencia y su relación con toda la corporalidad del individuo. Así fue como desarrollo la técnica denominada gimnasia mental, que consiste en la unión de varios movimientos de la gimnasia occidental (atletismo, aeróbicos, danza moderna, etc.) y ejercicios orientales (como taichí y la respiración yoga, entre otros) Esta propuesta encuentra su pilar fundamental en la kinesiología, ciencia que estudia el movimiento muscular, en unión con la psicología y la neurología. Su objetivo principal consiste en mejorar conectividad entre el cerebro y el cuerpo, para que fluya la energía, ayudando a reducir el estrés y las tensiones. Esto no sería posible sin que exista fluidez entre los hemisferios cerebrales, cosas que logra la gimnasia cerebral.

2.8.4 Beneficios de la Gimnasia Cerebral

La Gimnasia Cerebral se basa en actividades físicas que ayudan a pensar y a aprender. El primero de mayo de 1995 grandes investigadores del cerebro se reunieron en Chicago para examinar la unión entre el movimiento y el aprendizaje, concluyeron sobre la urgente necesidad de conectar ambos.

Estos investigadores afirman que el ejercicio, además de mantener en forma huesos, músculos, el corazón y el cuerpo calloso del cerebro del cerebro. Además, cuando, se realiza en forma coordinada, provoca el incremento de neurotropina (el factor neuronal del crecimiento) y un gran número de conexiones entre las neuronas.

La Gimnasia Cerebral termino creado por Luz María Ibarra, mantendrá el cuerpo/mente balanceado para aprender, prepara el cerebro para recibir lo que desea recibir, crea las condiciones para que el aprendizaje se realice integral y profundamente.

La Gimnasia Cerebral es muy afectiva: optimiza tu aprendizaje, ayuda a expresar ideas, a memorizar, a incrementar la creatividad, permite manejar el estrés, contribuye a la salud en general, establece enlaces hacia el medio ambiente, brinda un mejor balance, mantiene la integración mente/cuerpo asistiendo al aprendizaje global y provocando una comprensión total de los que se desea aprender.

Puede ayudar a niños, jóvenes, adultos, y ancianos a mantener una memoria más lúcida y un pensamiento activo; también a niños etiquetados como “lento aprendizaje”, con “desordenes deficientes de hiperactividad”, emocionalmente incapacitados” o con “síndrome de Down”.

Los ejercicios integran rápidamente el cerebro, permite mantener en estado de recursos para usar la libertad en lo que deseas aprender y lo que conviene aprender; en resumen, quien practica Gimnasia Cerebral no se hace más inteligente, pero sí tendrá óptimos resultados y de mayor alcance porque activará y usará todas sus posibilidades y talentos.

“Se es más inteligente cuando se usa el cerebro junto con el cuerpo”

Sobre la Autora Luz María Ibarra es licenciada en filosofía por la Universidad la Salle, posee dos posgrados en filosofía social, desarrollo humano y comunicación por la Universidad Panamericana. Ha sido profesora de la Universidad Iberoamericana en México, Distrito Federal.

A) Técnicas de Gimnasia Cerebral

Existen ciertas técnicas muy fáciles que puedes utilizar diariamente para acceder rápidamente a las memorias, recuerdos o información que se necesite.

Algunas de estas técnicas y actividades de gimnasia cerebral que permiten mejorar la memoria y salud mental.

- 1. Las relaciones:** Relacionar elementos entre sí en una lista es un método muy útil para mejorar la memoria. Este método resulta más útil si se está intentando recordar cosas que tienen poco común.
- 2. El contexto:** De acuerdo con investigaciones científicas, mientras mejor se reconstruya el contexto en el que se guarda el recuerdo, mejor será la recuperación de dicho recuerdo. Este fenómeno se conoce como memoria dependiente del contexto.
- 3. El tipo de letra:** Al estudiar, es más probable que se recuerde la información si es presentada de una forma inusual o a través de un tipo de letra difícil de leer.
- 4. Las asociaciones:** Este método excelente para memorizar números. En este sistema, se debe asociar porciones del número con una palabra que tenga alguna relación con él.

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación y tipo de investigación

El diseño de investigación fue cuasi – experimental (Pre-Test y Post-Test) ya que manipulamos deliberadamente las variables independientes **“programación neurolingüística”** y **“gimnasia cerebral”**, para ver su efecto y relación con las variables dependientes **“problemas de comunicación, baja autoestima, aceptación de sí mismos, ansiedad, estrés, miedo, inseguridad, y el funcionamiento de los procesos cognitivos como la memoria, la orientación e intelecto”**. Es importante mencionar que en los diseños cuasi – experimentales los sujetos no son asignados al azar a los grupos ni emparejados; sino que dichos grupos ya estaban formados antes del experimento, son grupos intactos (la razón por la que surgen y la manera como se formaron fueron independientes o aparte del experimento) por lo que dicho grupo de personas son los que acuden al **taller “mente activa”** en centro de gerontología casa del Abue.

El tipo de investigación fue de enfoque cualitativo, por la recolección de datos sin medición numérica para describir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.

El enfoque cualitativo es naturalista (porque estudia a los objetos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales), tal como se realizó este trabajo de investigación con un grupo de personas de la tercera edad que acuden al Taller “Mente Activa” los días miércoles en el aula de enseñanza del Centro Gerontológico Casa del Abue.

3.2 Corte de investigación

La investigación fue de corte longitudinal de tipo evolución de grupo, puesto que recolectamos datos a través de un tiempo o periodos específicos, para hacer inferencias respecto al cambio, sus determinantes y sus consecuencias.

3.3 Tipo de estudio

El tipo de Estudio desarrollado es el descriptivo: buscamos especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de las personas, grupos u otro fenómeno que se sometió al análisis. Pretendiendo describir los cambios y/o influencia de la programación neurolingüística y la gimnasia cerebral en las personas de la tercera edad.

3.4 Escenario

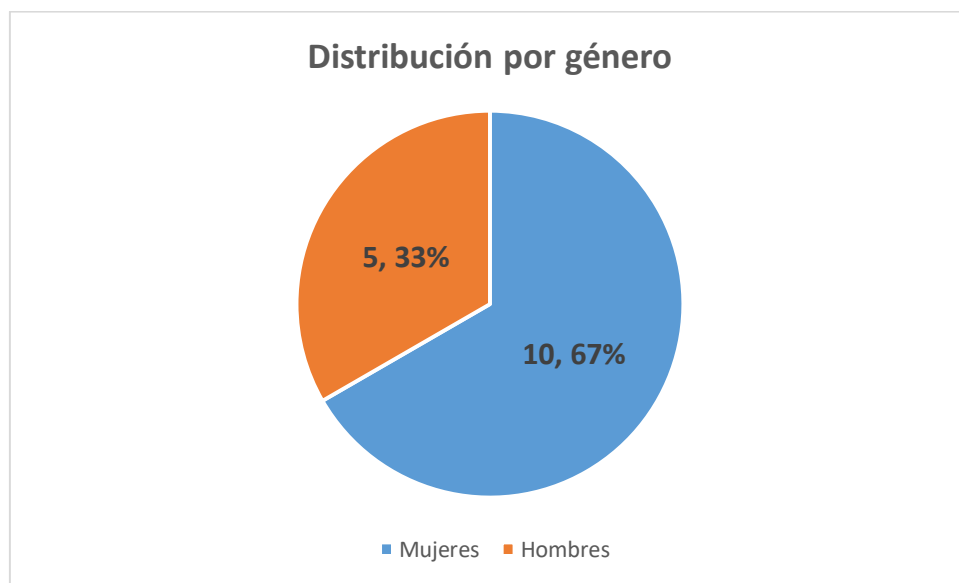
Aula de enseñanza del Centro Gerontológico Casa del Abue del Sistema Integral de la Familia SEDIF Puebla, ubicado en 11 Norte 1810 colonia el tamborcito, Puebla.

3.5 Muestra

En esta investigación la muestra seleccionada es de tipo no probabilística, ya que la elección de las personas fue asignada por el coordinador del área médica del Centro Gerontológico Casa del Abue.

Por lo que el grupo que se asignó son los que acuden al taller “Mente activa” en el aula de enseñanza del Centro Gerontológico Casa del Abue SEDIF Puebla, los miércoles de 9:00 a 11:00 am., estando conformado por 15 Adultos Mayores de 65 a 75 años de los cuales 10 son mujeres y 5 son varones.

Ilustración 3 Distribución por género Muestra



Fuente: Elaboración propia

El estado **socioeconómico** son de bajos recursos puesto que todos ellos se mantiene por ayuda de familiares y la atención que recibe del gobierno federal por lo cual asisten al Centro Gerontológico Casa del Abue SEDIF Puebla.

3.6 Participantes

Se trabajó en el taller “mente activa”, con la participación de 15 adultos mayores de entre de 65 a 75 años, 10 eran mujeres y 5 varones los cuales participaron en 10 sesiones programadas, de acuerdo a la entrevista de inicio los adultos mayores se encuentran en desamparo y/o vulnerabilidad.

Mujeres	Edad	Hombres	Edad
1.- María Irma Hernández Rojas	65	Fermín Espinoza Ramírez	68
2.- María Luisa Ávila	66	Antonio García Hernández	61
3.- Maricela Rivera González	64	Román de Román López	67
4.- Susana Jiménez Varela	65	Javier Pérez Pérez	74
5.- Teresa Guevara Cortez	71	Roberto Martínez Cruz	71
6.- Altagracia González Pérez	64		
7.- Guadalupe Cervantes Luna	73		
8.- Gloria Vásquez Arias	72		
9.- Julia Duarte Sánchez	62		
10.- María Hortensia Romero	64		

3.7 Instrumentos aplicados

- Test Mini Mental (Procesos Cognitivos)
- Escala de Depresión Geriátrica Yesavage
- Test de la Persona Bajo la Lluvia
- Técnicas de PNL y Gimnasia Cerebral

a) El test **Mini-Mental de Folstein** es una prueba muy utilizada a nivel internacional para medir el deterioro cognitivo

En la actualidad, debido al incremento en la esperanza de vida, contamos con una población más longeva, por lo que las incidencias de las demencias y las enfermedades relacionadas con envejecimiento han aumentado sustancialmente.

En estos casos en los que el paso del tiempo deja ver esos efectos en las personas, es necesario una intervención y cuanto antes se comienza con esta mucho mejor. En este sentido la evaluación juega un papel crucial. Entre los distintos métodos de evaluación que podemos encontrar está el **Mini Mental State Examination de Folstein**.

A lo largo de este artículo intentaremos comentar los aspectos más relevantes de esta prueba creada como una forma de determinar si un paciente presenta deterioro cognitivo y el grado de este de una forma rápida y sencilla.

- **Origen de la prueba**

El Mini Mental Examination de Folstein también conocido por sus siglas MMSE fue publicado en el año 1975 por Marshal F. Folstein, Susan Folstein y Paul R. McHung. Este grupo de investigadores buscaban crear una prueba estandarizada y que de una forma rápida y sencilla les permitiera poder diferenciar los trastornos funcionales orgánicos presentes en los pacientes psiquiátricos que evaluaban.

El MMSE de Folstein es una prueba muy utilizada a nivel internacional para medir el deterioro cognitivo. Para ello cuenta con una escala de puntuación que va del 0 a los 30 puntos.

- **Descripción**

El MMSE es una prueba que nos da la posibilidad detectar una demencia en pacientes psiquiátricos utilizando cribados sistemáticos. También podría ser usada con el fin de llevar un seguimiento de la evolución del deterioro cognitivo de un paciente con demencia.

Las preguntas presentes en este test se pueden agrupar en las siguientes áreas:

- **Orientación espacio temporal:** En este apartado se evalúa la capacidad del paciente de poder orientarse temporalmente (fecha actual, año, mes, estación) y también de forma espacial (lugar de la evaluación, ciudad, país)
- **Atención, memoria y concentración:** En los ejercicios que están dentro de este el apartado el evaluado debe memorizar tres palabras y posteriormente intentar recordarlas.
- **Cálculo matemático:** Se le presentan a la persona evaluada una serie de cálculos matemáticos sencillos que esta debe resolver de forma correcta.
- **Lenguaje y percepción viso espacial:** En estas pruebas los pacientes deben crear y repetir frases simples, entre otras cosas.
- **Seguir instrucciones básicas:** Se evalúa la capacidad del paciente al que se evalúa para comprender y llevar a cabo de forma correcta las instrucciones dadas por el evaluador.
- **Instrucciones generales de aplicación**

Para aplicar esta prueba se recomienda hacerlo **en un lugar cómodo, confortable libre de distractores**. Este ambiente debe permitir que el evaluado se encuentra seguro y sea capaz de concentrarse en la tarea sin nada que distraiga su atención de ella.

También es recomendable que la ejecución de esta prueba se haga de forma individual y sin establecer límites de tiempo para que la persona evaluada pueda dar una respuesta.

El evaluador deberá estar familiarizado con la prueba y también con las instrucciones a dar a los pacientes en cada una de las escalas. Dichas instrucciones deberán leerse de forma textual, clara y con un ritmo adecuado para que el evaluado tenga facilidad para entenderlas.

Antes de comenzar la prueba es necesario realizar una pequeña entrevista previa al paciente que se va a evaluar. Será en esa entrevista donde recogeremos datos, como su nombre, edad, grado de escolarización, si usa gafas o si se ha notado algún problema de memoria.

Para que los resultados sean lo más fidedignos posible es necesario asegurarnos la participación voluntaria y motivada del paciente ya que la desmotivación de este tiene una importante interferencia en los datos obtenidos.

Una buena forma de comenzar es utilizar la frase: “Si le parece voy a preguntarle por su memoria ¿Tiene usted algún problema relacionado con ella? Evitando las frases que incluyan los juicios subjetivos como “Voy a hacerle unas preguntas muy sencillas”.

Pasaremos ahora a describir de forma más detallada cada una de las pruebas y la puntuación que se obtiene por la correcta realización de cada una de ellas:

- **Orientación temporal:** En esta apartado el paciente evaluado deberá indicarnos el día de la semana, la fecha, el mes, el año y la estación del año en la que se encuentre en ese momento. Por cada respuesta correcta el paciente obtendrá 1 punto hasta obtener un máximo de 5 puntos en este apartado.
- **Orientación espacial:** Las preguntas de esta área instan a la persona evaluada a especificar el lugar donde se le está haciendo la entrevista, hospital o centro, ciudad,

provincia y también el país. Como en el caso anterior, se otorga un punto por cada acierto hasta obtener una cifra máxima de 5 puntos.

- **Registro de 3 palabras:** Se le pide al paciente que escuche atentamente tres palabras y que posteriormente intente repetir las. Esas palabras suelen ser: casa, zapato y papel. Se le avisa también al paciente que más adelante se le volverán a repetir esas palabras. Por cada palabra correcta el evaluado obtendrá un punto.
- **Atención y cálculo:** En este ejercicio el paciente deberá restar de 7 en 7 partiendo del número 100. El evaluador detendrá al evaluado después de 5 restas. Se le otorgará un punto por cada sustracción realizada correctamente hasta un máximo de 5 puntos.
- **Evocación:** Se le pide al paciente que intente repetir las palabras del ejercicio anterior (casa, zapato y papel). El evaluador otorgará un punto al evaluado por cada palabra correcta que sea capaz de recordar independientemente del orden, hasta un máximo de 3 puntos.
- **Nominación:** Al paciente se le muestran dos objetos, un lápiz y un reloj. El evaluado deberá nombrarlos adecuadamente y obtendrá un punto por cada nombre correcto que sea capaz de dar. La puntuación máxima de este apartado es de dos puntos.
- **Repetición:** En este apartado el evaluador insta al paciente a repetir la siguiente frase: “Tres perros en un trigal”. Si el evaluado es capaz de repetir la frases sin errores sumará un punto más.
- **Comprensión:** En este ejercicio se le indican al paciente tres órdenes simples que sea capaz de ejecutar: “Coja este papel con su mano derecha, dóblelo una sola vez por la mitad y colóquelo bajo la mesa”. Se consigue realizar las 3 órdenes de forma correcta

obtendrá 3 puntos. Si no, se le otorgarán tantos puntos como órdenes haya realizado satisfactoriamente.

- **Lectura:** En este apartado el paciente debe obedecer la orden: “Cierre los ojos”. No debe leerlo en voz alta y solo se podrá explicar una sola vez. Si este ejercicio se realiza de forma adecuada se obtiene un punto.
- **Escritura:** En este ejercicio lo que deberá hacer el evaluado es escribir una oración que debe tener sujeto y predicado. Si la oración es considerada correcta por el evaluador este le otorgará un punto al paciente.
- **Dibujo:** En este último apartado la persona evaluada deberá copiar el dibujo de dos pentágonos entrelazados (puedes ver la imagen de al lado). El dibujo será correcto si las dos figuras tienen 5 lados, 5 ángulos y 4 puntos de cruce. Como máximo en esta prueba se puede obtener un punto.

b) Escala de Depresión Geriátrica Yesavage

La depresión es frecuente en la edad avanzada, y afecta a casi 5 millones de los 31 millones de norteamericanos de 65 años y más. Se informan casos de depresión menor y mayor en 13% de adultos mayores que viven en la comunidad, 24% de pacientes mayores ambulatorios, 30% de pacientes mayores con atención aguda y 43% de adultos mayores que viven en hogares para ancianos (Blazer, 2002a). Contrario a la creencia popular, la depresión no es una parte natural del envejecimiento. La depresión a menudo puede revertirse con tratamiento inmediato y adecuado. Sin embargo, si no se trata, la depresión puede disparar el deterioro físico, cognitivo y social, dilatar la recuperación de enfermedades y cirugías, provocar un aumento del uso de la atención médica, y el suicidio.

Población de destino: El GDS puede usarse con adultos mayores con buena salud, con enfermedad médica, y aquellos con deterioro cognitivo de leve a moderado. Se ha usado extensamente en entornos comunitarios, de atención de agudos y de cuidados de largo plazo.

Validez y confiabilidad: La sensibilidad del GDS fue del 92% y la especificidad fue del 89% cuando la evaluación se realizó con criterios diagnósticos. La validez y confiabilidad de la herramienta han sido respaldadas tanto con la consulta como la investigación clínica.

Prácticas de excelencia en Escala de depresión geriátrica: Cuestionario corto

Escoja la respuesta adecuada según cómo se sintió usted la semana pasada.

1. ¿Está usted básicamente, satisfecho(a) con su vida? SI / NO
2. ¿Ha suspendido usted muchas de sus actividades e intereses? SI / NO
3. ¿Siente usted que su vida está vacía? SI / NO
4. ¿Se aburre usted a menudo? SI / NO
5. ¿Está usted de buen humor la mayor parte del tiempo? SI / NO
6. ¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a pasar? SI / NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? SI / NO
8. ¿Se siente usted a menudo indefenso(a)? SI / NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en la casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas? SI / NO
10. ¿Con respecto a su memoria: ¿Siente usted que tiene más problemas que la mayoría de la gente? SI / NO
11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento? SI / NO
12. ¿De la forma de cómo se siente usted en este momento, ¿Se siente usted inútil? SI/NO
13. ¿Se siente usted con mucha energía? SI / NO
14. ¿Siente usted que su situación es irremediable? SI / NO

15. ¿Piensa usted que la mayoría de las personas están en mejores condiciones que usted?

SI / NO

Las respuestas en **NEGRITA** indican depresión. Se asigna 1 punto por cada respuesta negrita.

c) Test de la Persona Bajo la Lluvia

Aplicaciones del test

Se trata de un procedimiento simple, que produce un mínimo de ansiedad en el sujeto de la prueba; su toma requiere poco tiempo y puede ser aplicada por personal auxiliar, tan sólo se necesita una hoja de papel y un lápiz. Puede administrarse tanto en forma individual como grupal.

Es apropiado en todas las edades, todas las profesiones y para ambos sexos. Puede ser utilizado por terapeutas, docentes, psicólogos y todo profesional que trabaje en temas de salud. En educación sirve para tener un perfil del alumno y ayudarlo en su tarea escolar u orientación vocacionalmente.

Es una prueba proyectiva, ya que el sujeto se manifiesta en su acción: él debe hacer el trabajo, no se le ofrece copia. De este modo impregna el dibujo con su propio estilo, forma de percibir su esquema corporal. En síntesis, deja la huella de su vida interior.

- Consigna y administración

Se aconseja el uso de papel liso, tamaño carta (22 x 28 cm.) en el caso de utilizarse otro tamaño, debe ser siempre el mismo para todas las tomas, a fin de mantener esta variable uniforme. La misma recomendación es válida para las demás variables intervinientes y el encuadre en general. Como para cualquier toma de test, es conveniente administrarlo luego

de haber entablado una cierta relación con el sujeto; es decir, haber superado una etapa de precalentamiento que lo predispone favorablemente y elimina parte de la ansiedad propia de la situación de examen. Esta sugerencia es especialmente importante en el caso de sujetos adultos, ya que estos se muestran, en general, reticentes y hasta pudorosos se les piden que dibuje.

Se entrega el papel a lo largo. Si el sujeto modifica la posición del papel, debe respetársele esta elección. La consigna consiste, simplemente, en solicitarle que “dibuje una persona bajo la lluvia”.

En la medida en que lo necesite, se tranquiliza al sujeto comentándole que no se busca evaluar la calidad del dibujo y que, haga lo que hiciere, estará bien a los fines del test. Ante las preguntas respecto al dibujo (si lo hace con paraguas, con paisajes, etc.) es preferible reiterar la consigna y alentarle a que lo realice lo mejor posible y como lo desee él.

Si durante la toma el individuo reitera inseguridad o temor, vale la pena afirmarle que está haciendo bien las cosas, que lo que está haciendo es correcto. Si el sujeto pregunta acerca de si realiza el dibujo del paraguas o no, debe dejárselo a su elección, ya que la aparición del paraguas es un indicador de importancia.

- Interpretación

En la interpretación del dibujo buscamos obtener la imagen corporal del individuo bajo condiciones ambientales desagradables, tensas, en las que la lluvia representa el elemento perturbador.

Resulta muy útil su comparación con el dibujo de la persona (Machover), en el mismo individuo, ya que en éste falta dicho elemento estresante, esto nos permite comparar sus defensas frente a situaciones relajadas o de tensión.

El ambiente desagradable hace propicia la aparición de defensas que suelen no mostrarse en el test de la persona. En este último, existen defensas que se mantiene ocultas, a veces tan solo insinuadas, precisamente porque la persona no tiene que hacer frente a una situación desagradable.

La persona bajo la lluvia, agrega una situación de estrés en la que el individuo ya no logra mantener su fachada habitual, sintiéndose forzado a recurrir a defensas antes latentes.

Es decir, el dibujo de la persona es una situación no estresante, en tanto si lo es la persona bajo la lluvia. Resulta especialmente útil su comparación con los resultados recibidos en la aplicación de la técnica Rorschach.

d) Ejercicios gimnasia cerebral

La gimnasia cerebral no solo se limita a estos ejercicios, sino que hay muchos más. «También puedes hacer ejercicios en los cuales pones en acción ambos hemisferios del cerebro» nos comenta Elvia «Ejercicios donde pongas en acción ambas manos al mismo tiempo. O ejercicios cruzados»

Cambiar la mano con la que te cepillas los dientes, tratar de escribir con tu mano que no es dominante, son unas de los ejercicios que podemos practicar día a día. «Una mente sana en cuerpo sano, es una descripción corta pero completa de un estado feliz. John Locke

Ejercicios:

1. ¡Desenfunda, apunta y dispara!

El primer ejercicio consiste en formar una pistola con tu mano derecha y una seña que se conoce como “okey” con la mano izquierda.

Ahora cambia, y con tu mano derecha haz el okey y la pistola en la otra mano. Repite el proceso durante 2 minutos, y aumenta la velocidad cada 30 segundos.

2. Larga vida y prosperidad

Sí, así como el saludo del comandante Spock.

Haz el saludo con la mano derecha (dedo índice y dedo medio juntos, meñique y anular juntos) y en la mano izquierda junta tu dedo medio y anular, separando los otros.

De nuevo, comienza a cambiar ahora siendo la mano izquierda la que hace el saludo alien y la derecha teniendo unidos el anular y el dedo medio.

Repite el proceso durante 1 minuto, y trata de cambiar lo más rápido que puedas.

3. Brazo extendido, manos abiertas

Como la canción, extiende los brazos frente a ti, abre las palmas. Tu mano derecha tendrá la palma hacia tu rostro, y la izquierda hacia a fuera. Ahora cambia.

Izquierda a dentro, derecha a fuera. Izquierda a fuera, derecha dentro. Cambia durante 1 minuto, lo más rápido posible.

4. Sóbate la panza y tócate la cabeza

El reto imposible de nuestra infancia. Como se escucha, consiste en tocarse la cabeza con golpecitos y sobarse el estómago mientras tanto.

Como en los ejercicios anteriores, cambia la mano con la que haces los ejercicios cada 5 segundos, y repite el proceso durante dos minutos.

5. A y B, letras para el desestres

«Con la ayuda de la respiración adecuada y algunos ejercicios se puede reducir el estrés»

Nos explica Elvia «Porque logras la armonía entre aspectos emocionales, físicos y mentales»

Este ejercicio consiste en hacer con la mano izquierda la letra A en el abecedario de señas, y con la derecha la letra B.

Posteriormente cambias, derecha letra A, izquierda letra B, y así sucesivamente. Cambia lo más rápido que puedas durante 1 minuto y medio.

3.8 Procedimiento de la Investigación

Este trabajo de investigación se llevó en 10 sesiones las cuales en la primera y en la última sesión fueron aplicados los instrumentos de evaluación en forma de Pre-Test y Post-Test, mientras que en 8 sesiones fueron utilizados ejercicios de programación neurolingüística y gimnasia cerebral.

El primer paso, la evaluación inicial en la primera sesión, con la finalidad de obtener los rasgos psicológico-emocionales que presentaban las personas sujetas a investigación antes de aplicar y/o utilizar ejercicios de programación neurolingüística y gimnasia cerebral.

El segundo paso fue que a partir de la segunda sesión hasta la novena se aplicaron ejercicios de programación neurolingüística y gimnasia cerebral.

El tercer pasó la evaluación final en la décima sesión, con la finalidad de saber y/o conocer los cambios psicológico-emocionales producidos después de haber practicado ejercicios de programación neurolingüística y gimnasia cerebral.

- Primera sesión (evaluación inicial) 13 de marzo 2019
- Décima sesión (evaluación final) 15 de mayo 2019

a) Aplicación de ejercicios de Programación Neurolingüística y Gimnasia Cerebral

- **Sesión 1.** Aplicación de instrumentos de evaluación:
 - Test Mini Mental
 - Escala de Depresión Geriátrica Yesavage
 - Test la Persona Bajo la Lluvia
- **Sesión 2.** Utilización de ejercicios de Programación Neurolingüística y Gimnasia Cerebral:
 - Rapport
 - Manejo de la respiración
 - El ejercicio del limón (Sugestión)
 - El reto de los 7 días
 - Marcha cruzada para tu salud mental
 - Gateo cruzado
- **Sesión 3.** Utilización de ejercicios de Programación Neurolingüística y Gimnasia Cerebral:

- Rapport
 - Manejo de la respiración
 - El reto de los 7 días
 - Tapping
 - El ocho perezoso o acostado
 - El índice-meñique
- **Sesión 4.** Utilización de ejercicios de Programación Neurolingüística y Gimnasia Cerebral:
- - Rapport
 - Manejo de la respiración
 - El reto de los 7 días
 - Tapping
 - El índice-meñique
 - Círculos alrededor de las orejas ambas manos la derecha hacia adelante y la izquierda hacia atrás.
- **Sesión 5.** Utilización de ejercicios de Programación Neurolingüística y Gimnasia Cerebral:
- Rapport
 - Manejo de la respiración
 - El reto de los 7 días
 - Tapping
 - El índice-meñique
 - El ocho perezoso o acostado

- Círculos alrededor de las orejas ambas manos la derecha hacia adelante y la izquierda hacia atrás ambas manos y viceversa.
- **Sesión 6.** Utilización de ejercicios de Programación Neurolingüística y Gimnasia Cerebral:
 - -Rapport
 - -Manejo de la respiración
 - -El reto de los 7 días
 - -Tapping
 - -El índice-meñique
 - -El ocho perezoso o acostado
 - -Círculos alrededor de las orejas ambas manos la derecha hacia adelante y la izquierda hacia atrás ambas manos y viceversa
 - -Instrucciones de ejecución contraria (donde derecha es izquierda, adelante es atrás...).
- **Sesión 7.** Utilización de ejercicios de Programación Neurolingüística y Gimnasia Cerebral:
 - Rapport
 - Manejo de la respiración
 - El reto de los 7 días
 - Tapping
 - El índice-meñique
 - El ocho perezoso o acostado

- Círculos alrededor de las orejas ambas manos, la derecha hacia adelante y la izquierda hacia atrás al mismo tiempo y viceversa
 - Instrucciones de ejecución contraria (donde derecha es izquierda, adelante es atrás...).
 - Manos cruzadas (la mano derecha en la oreja izquierda, la mano izquierda en la nariz, se dan dos aplausos y se cambia la posición a la inversa)
- **Sesión 8.** Utilización de ejercicios de Programación Neurolingüística y Gimnasia Cerebral:
- Rapport
 - Manejo de la respiración
 - El reto de los 7 días
 - Tapping
 - El índice-meñique
 - El ocho perezoso o acostado
 - -Círculos alrededor de las orejas ambas manos, la derecha hacia adelante y la izquierda hacia atrás al mismo tiempo y viceversa
 - Instrucciones de ejecución contraria (donde derecha es izquierda, adelante es atrás...).
 - Manos cruzadas (la mano derecha en la oreja izquierda, la mano izquierda en la nariz, se dan dos aplausos y se cambia la posición a la inversa)
 - Se realizan los anteriores al ritmo de la música de rock and roll
- **Sesión 9.** Utilización de ejercicios de Programación Neurolingüística y Gimnasia Cerebral:

- Rapport
 - Manejo de la respiración
 - El reto de los 7 días
 - Tapping
 - El índice-meñique
 - El ocho perezoso o acostado
 - Círculos alrededor de las orejas ambas manos, la derecha hacia adelante y la izquierda hacia atrás al mismo tiempo y viceversa
 - Instrucciones de ejecución contraria (donde derecha es izquierda, adelante es atrás...).
 - Manos cruzadas (la mano derecha en la oreja izquierda, la mano izquierda en la nariz, se dan dos aplausos y se cambia la posición a la inversa)
 - Se realizan los anteriores al ritmo de la música de rock and roll
- **Sesión 10.** Aplicación de instrumentos de evaluación:
- Test Mini Mental
 - Escala de Depresión Geriátrica Yesavage
 - Test la Persona Bajo la Lluvia

CAPITULO IV RESULTADOS Y ANALISIS DE DATOS

A continuación mostraremos los resultados que se obtuvieron en cada instrumento aplicado en este trabajo de investigación además del análisis de datos de estos mismos instrumentos que se aplicaron utilizando el programa software estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences).

4.1 Test Mini Mental (Procesos Cognitivos)

Es una herramienta que puede ser utilizada para evaluar el estado cognitivo en forma sistemática y exhaustiva. Consta de 11 preguntas que analizan algunas áreas de funcionamiento cognitivo: orientación temporal y espacial, capacidad de fijación, atención y cálculo, memoria, nominación, repetición, lectura, escritura y dibujo. El MMSE fue modificado, abreviado y validado en Chile en 1999. El instrumento lleva solo 5 minutos para administrarse.

Tabla 7 Test Mini-Mental Comparativa Pre-Test Post Test

Área de Orientación Temporal															
Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1ra Ev	9	9	9	9	9	8	9	10	9	9	9	8	7	9	8
2da Ev	10	10	9	10	10	9	10	10	10	10	10	10	9	10	9
Área de Fijación- recuerdo inmediato															
Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1ra Ev	2	2	1	3	1	3	3	1	2	3	2	3	1	2	2
2da Ev	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3
Área de Atención y cálculo															
Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1ra Ev	2	4	4	4	5	3	1	4	2	4	3	5	4	3	1
2da Ev	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	3
Área de Nominación															

Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1ra Ev	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2da Ev	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Área de Lenguaje															
Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1ra Ev	7	8	8	9	6	5	6	9	5	7	6	9	7	8	6
2da Ev	9	8	9	9	8	8	9	9	6	9	7	9	9	9	8

Fuente: Elaboración propia

-Área de Orientación Temporal

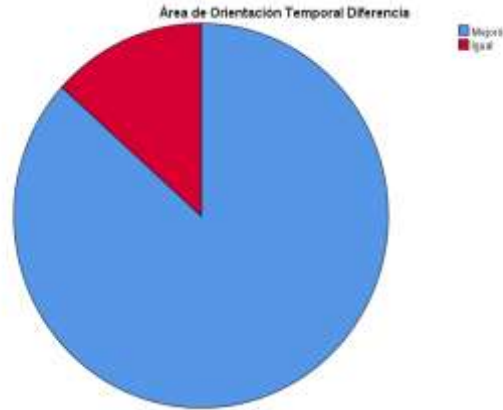
En la siguiente Tabla 8 se logra observar que existen mejoras en los procesos de áreas de evaluación, solamente en el área de Nominación se mantuvo con la misma puntuación.

Tabla 8 Área de Orientación Temporal Diferencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mejóro	13	86.7	86.7	86.7
	Igual	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia

Ilustración 4 Área de Orientación Temporal



Fuente: elaboración propia

-Área de fijación – recuerdo inmediato

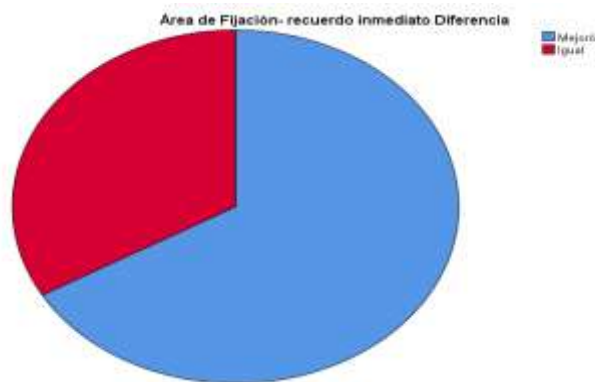
En esta Tabla (9) se observa que en solo una persona se mantuvo la misma puntuación, los 14 restantes mostraron cambios positivos en esta área de evaluación.

Tabla 9 Área de Fijación- recuerdo inmediato Diferencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mejoró	10	66.7	66.7	66.7
	Igual	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia

Ilustración 5 Área de fijación – recuerdo inmediato



Fuente: elaboración propia

-Área de atención y cálculo

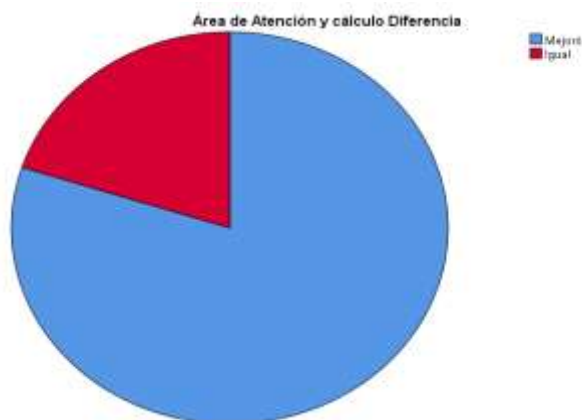
En esta Tabla (10), se observa que en 5 personas se mantuvo la misma puntuación, las otras 10 personas lograron cambios significativos positivos en esta área de evaluación.

Tabla 10 Área de Atención y cálculo Diferencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mejóro	12	80.0	80.0	80.0
	Igual	3	20.0	20.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia

Ilustración 6 Área de Atención y cálculo Diferencia



Fuente: elaboración propia

-Área de nominación

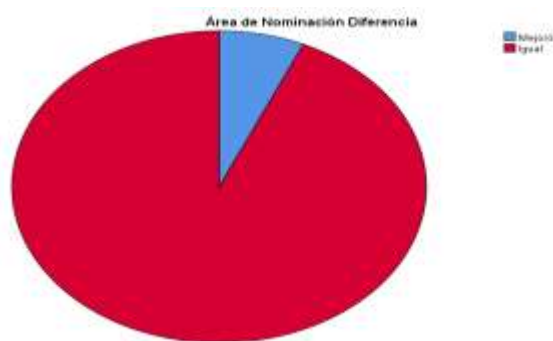
En la Tabla 11, se observa que en 2 personas se mantuvo la misma puntuación, las otras 13 personas lograron cambios significativos positivos en esta área de evaluación.

Tabla 11 Área de Nominación diferencial

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mejóro	1	6.7	6.7	6.7
	Igual	14	93.3	93.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia

Ilustración 7 Área de nominación



Fuente: elaboración propia

-Área de lenguaje

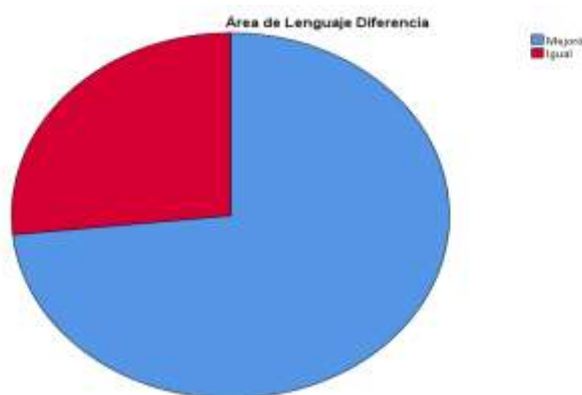
Mientras que en la Tabla 12, se observa que en una persona se logró un cambio significativo positivo y en las otras 14 personas se mantuvo la misma puntuación en su evaluación.

Tabla 12 Área de lenguaje

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mejóro	11	73.3	73.3	73.3
	Igual	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia

Ilustración 8 Lenguaje

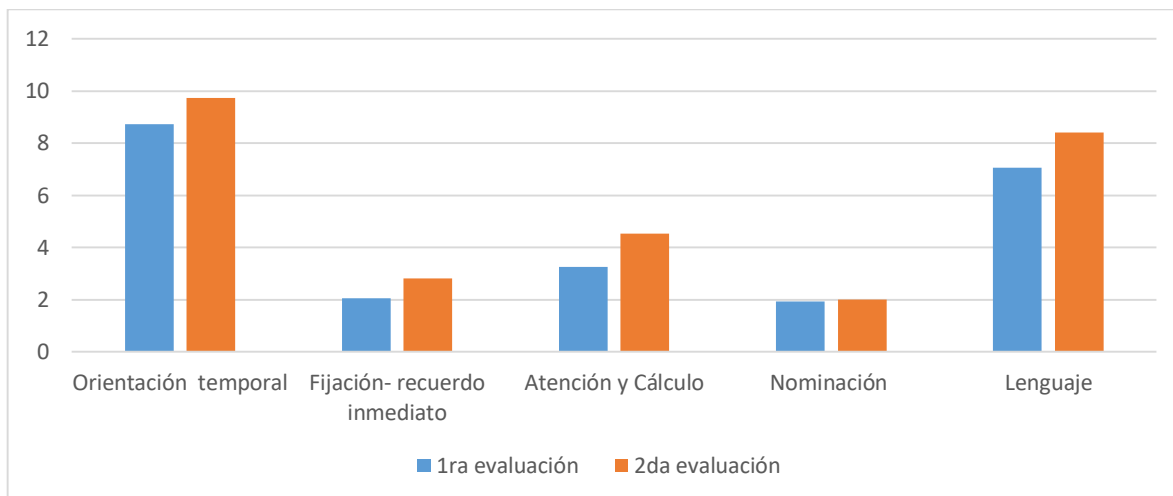


Fuente: elaboración propia

-Resultados

En esta gráfica se observa que en 4 personas se mantuvo la misma puntuación, las otras 11 personas lograron cambios significativos positivos en esta área de evaluación, posterior a la aplicación de ejercicios de programación neurolingüística y gimnasia cerebral.

Ilustración 9 Resultados Generales



Fuente: elaboración propia

4.1.1 Resultados Estadísticos de Test Mini Mental

Se utilizó el programa SPSS para poder comprobar estadísticamente si existieron cambios significativos o no en la intervención que se realizó dentro del taller “Mente Activa” para Adultos Mayores.

La cual la **Prueba de normalidad de Shapiro – Wilk** es aplicable cuando se analizan muestras compuestas por menos de 50 elementos (muestras pequeñas).

Como el p valor (0,6164) es mayor a alfa (0.05), no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, la variable “Datos” presenta un comportamiento normal o paramétrico. La sintaxis básica para genera la prueba R es: Shapiro.test (variable).

Tabla 13 Pruebas de normalidad

Pruebas de normalidad ^b			
	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Área de Orientación Temporal Pre-Test	.771	15	.002
Área de Orientación Temporal Post Test	.561	15	.000
Área de Fijación-recuerdo inmediato Pre-Test	.817	15	.006
Área de Fijación-recuerdo inmediato Post Test	.499	15	.000
Área de Atención y cálculo Pre-Test	.893	15	.073
Área de Atención y cálculo Post Test	.713	15	.000
Área de Nominación Pre-Test	.284	15	.000
Área de Lenguaje Pre-Test	.911	15	.140
Área de Lenguaje Post Test	.709	15	.000

TABLA GENERAL

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

b. Área de Nominación Post Test es constante. Se ha omitido.

-Área de Orientación Temporal

Muestra asintótica (bilateral) es menor a .05 lo que significa que hubo cambios significativos en el área de orientación dentro del Taller “mente activa” para adultos mayores.

Tabla 14 Área de Orientación Temporal

Estadísticos de prueba^a	
	Área de Orientación Temporal Post Test - Área de Orientación Temporal Pre-Test
Z	-3.419 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	.001

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

b. Se basa en rangos negativos

-Área de fijación – recuerdo

Muestra asintótica (bilateral) es menor a .05 lo que significa que hubo cambios significativos en el área de Fijación – recuerdo en la intervención del taller “mente activa”.

Tabla 15 Área de fijación – recuerdo

Estadísticos de prueba ^a	
	Área de Fijación- recuerdo inmediato Post Test - Área de Fijación- recuerdo inmediato Pre-Test
Z	-3.051 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	.002

- a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo
b. Se basa en rangos negativos.

-T- Student

La prueba t-Student se fundamenta en dos premisas; la primera: en la distribución de normalidad, y la segunda: en que las muestras sean independientes. Permite comparar muestras, $N \leq 30$ y/o establece la diferencia entre las medias de las muestras. El análisis matemático y estadístico de la prueba con frecuencia se minimiza para $N > 30$, utilizando pruebas no paramétricas, cuando la prueba tiene suficiente poder estadístico.

-Área de atención y cálculo

Se describen las dimensiones a comparar y se presentan las correlaciones entre las mismas, lo que se puede observar que en el área de atención y cálculo hubo cambios significativos en la intervención del taller “mente activa” a adultos mayores.

Tabla 16 Área de atención y cálculo

	Diferencias emparejadas					T	gl	Sig. (bilateral)	
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia					
				Inferior	Superior				
Pa r 1	Área de Atención y cálculo Pre-Test - Área de Atención y cálculo Post Test	1.26667	.96115	.24817	-1.79893	-.73440	5.104	14	.000

-Área de nominación

Prueba de Wilcoxon muestra asintótica (bilateral) es mayor a .05 por lo cual no existieron cambios significativos en el área de Nominación, quiere decir que no tuvo mucho impacto, por lo se sugiere observar más las necesidades del adulto mayor.

Tabla 17 Área de nominación

estadísticos de prueba^a		Área de Nominación Post Test - Área de Nominación Pre-Test
Z		-1.000 ^b
Sig. (bilateral)	asintótica	.317

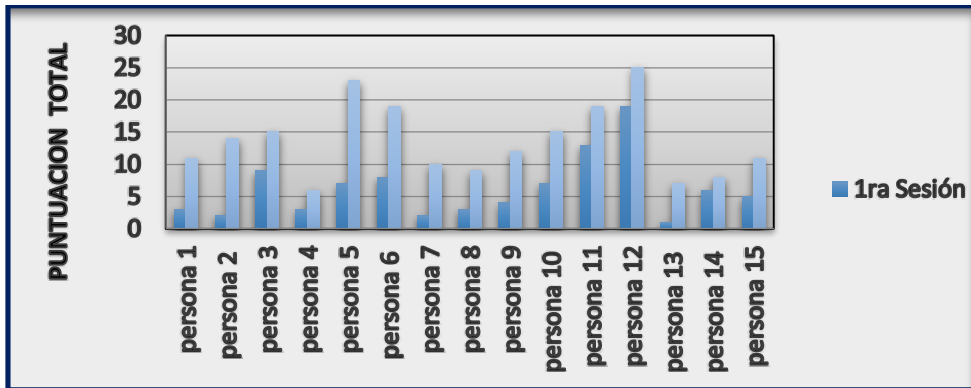
a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

c. Se basa en rangos negativos.

4.2 Escala de Depresión Geriátrica – Test de Yesavage

En esta gráfica se logra observar cambios significativos positivos en el 100% de las personas evaluadas, disminuyendo el estado depresivo en ellos.

Ilustración 10 Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage



Fuente: elaboración propia

4.3 Test Persona bajo la lluvia

El test bajo la lluvia se aplicó al inicio del taller y al finalizar del taller “**Mente activa**” a 15 Adultos Mayores de 65 a 75 años en el Centro Gerontológico Casa del Abue del SEDIF Puebla, en la cual los rangos más sobresalientes fueron: ansiedad, baja autoestima. Inseguridad y estrés, en las tablas y gráficos se muestran las frecuencias en las que aparecieron los rangos, no siendo mutuamente excluyentes.

-Primera evaluación

En la siguiente Tabla (18), se mostró la frecuencia de cada rango, en la cual se puede observar que la mayoría de personas evaluadas antes de realizar prácticas de gimnasia cerebral y programación neurolingüística presentan problemas de ansiedad, baja autoestima, inseguridad, estrés.

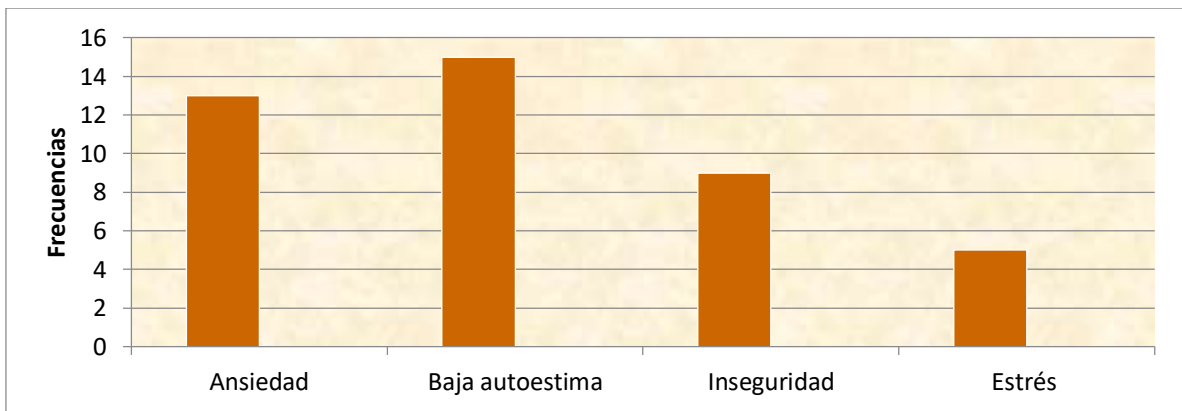
Tabla 18 Primera evaluación Persona bajo la lluvia

Ansiedad	Baja autoestima	Inseguridad	Estrés

13	15	9	5
----	----	---	---

Fuente: Elaboración propia

Ilustración 11 Primera evaluación Persona bajo la lluvia



Fuente: Elaboración propia

Segunda Evaluación

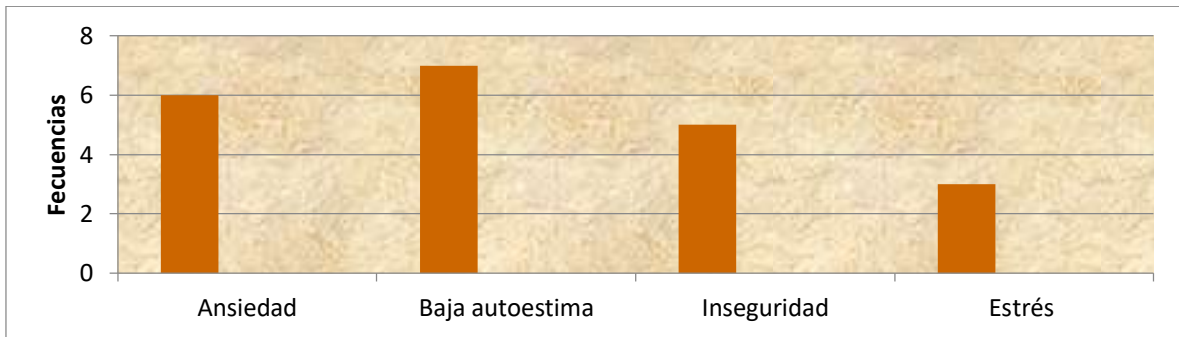
Mientras que en la Tabla 19, se observa a las evaluadas después de realizar actividades de gimnasia cerebral y programación neurolingüística, donde se identifican algunos cambios en la manifestación de problemas.

Tabla 19 Segunda evaluación Persona bajo la lluvia

Ansiedad	Baja autoestima	Inseguridad	Estrés
6	7	5	3

Fuente: Elaboración propia

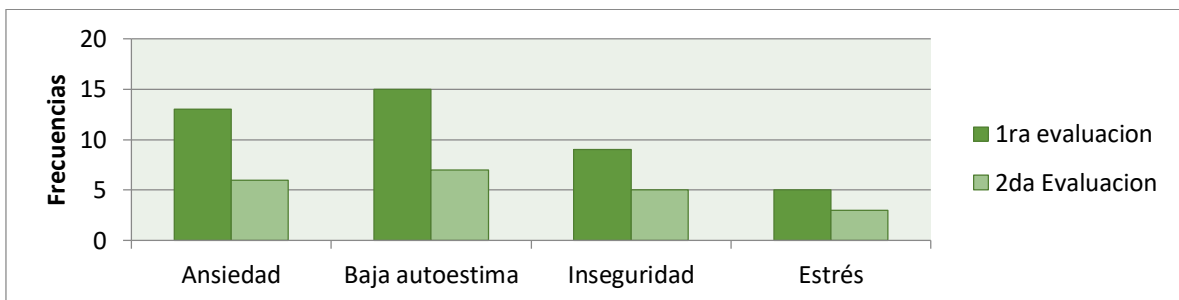
Ilustración 12 Segunda evaluación Persona bajo la lluvia



Fuente: Elaboración propia

En esta gráfica se observan los cambios ocurridos en la realización de actividades de gimnasia cerebral y programación neurolingüística.

Tabla 20 Comparativa de resultados



Fuente: Elaboración propia

CAPITULO V DISCUSION

Es importante mencionar que durante la práctica de esta investigación se observaron cambios significativos ante la práctica de actividades de gimnasia cerebral y ejercicios de programación neurolingüística, estos cambios se observaron en la actitud hacia la vida, en la socialización e interacción con sus iguales.

Parecía común que no aceptaran de inicio su edad y todas las limitaciones y deterioro de algunas de sus capacidades, tanto físicas como cognitivas, aludiendo de manera continua el **“nunca me había pasado esto”**, sin embargo, con el transcurrir de las actividades programadas poco a poco las fueron disminuyendo esta percepción de su realidad.

Esto mismo se observa en los resultados obtenidos de las evaluaciones que se practicaron antes y después de llevar a cabo actividades y ejercicios de gimnasia cerebral y programación neurolingüística y que cada gráfica y tabla de resultados muestra los cambios a nivel psicológico, emocional y cognitivo que mostraron las que participaron en esta investigación.

CAPITULO VI CONCLUSIÓN

Por lo tanto, se puede concluir que se confirma la hipótesis planteada en esta investigación en donde mencionamos que:

“La utilización de ejercicios de Programación Neurolingüística y Gimnasia Cerebral como herramienta en el taller “Mente Activa” que se lleva a cabo en el Centro Gerontológico Casa del Abue del SEDIF Puebla, propicia habilidades que le permite al Adulto Mayor resolver problemas de comunicación, baja autoestima, ansiedad, estrés, miedo, inseguridad, así mismo ayuda a activar y potenciar el funcionamiento de los procesos cognitivos como la memoria, la orientación e intelecto”.

Considerando que el cerebro humano dispone de capacidad plástica para poder adaptarse a los cambios producidos por el envejecimiento a través de la activación de todos los recursos de los que dispone.

Y aunque se propiciaron habilidades para resolver problemas cognitivo emocionales de forma individual, también debe tomarse en cuenta las circunstancias totales de la vida en los que se desarrolla cada persona, ya que de ello depende el nivel de cambio que pueda mostrar, pues el desarrollo de la personalidad en la vejez estriba esencialmente en la interpretación, asimilación y reacción personal ante los acontecimientos, conforme a la historia y las vivencias propias.

BIBLIOGRAFIA

Aldwin CM, Gilmer DF. Health. (2013). *Illness, and Optimal Aging*. 2nd ed. *New York, NY: Springer*

American Psychological Association. (). *Glossary of Psychological Terms*.

Atchley RC. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*.

Atkinson RC, Shiffrin RM. (1968). Human Memory: A proposed system and its control processes. En: Spence KW, Spence JT, editors. *The Psychology of Learning and Motivaction* Vol. 2. New York: Academic Press

Baddeley AD, Kopelman MD, Wilson BA. (2002). *The handbook of memory disorder*. Chichester: John Wiley & Sons

Baltes PB. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. *Dev Psychol*.

Bartoshuk LM, Weiffenbach JM. (1990). Chemical Senses and Aging, In: Schneider EL, Rowe JW, editors. *Handbook of Biology of Aging*. Third Edition. San Diego, CA: Academic Press.

Ben-David BM, Erel H, Goy H, Schneider BA. (2015). “Older is always better”: Age – related differences in vocabulary scores across 16 years. *Psychol aging*.

- Calabrese EJ, Baldwin LA. (2002). Defining hormesis. *Hum Exp Toxicol*.
- Carstensen LL. (1993). Motivación for social contact across the life span: a theory of socioemotional selectivity. En: Jacobs JE, editor. Nebraska symposium on motivation. Developmental perspectives on motivation. Lincoln: University of Nebraska Pres.
- Cavanaugh JC, Blanchard-Fields F. (2015.) Adult Development and Aging. 7th ed. Stamford, CT: Cengage Learning.
- Cumming E, Henry W. (1961). Growing old: the process of disengagement. Basic books: New York.
- Datland SO. (2009). Identidad y Edad. En: Fernández-Ballesteros R, editor. Psicogerontología. *Perspectivas europeas para un mundo que envejece*. Madrid: Pirámide.
- Facal D. (2008). El fenómeno de la punta de la lengua en la vejez. Influencia del vocabulario, la memoria de trabajo, y la velocidad de procesamiento (tesis doctoral). Santiago de Compostela; Universidad Santiago de Compostela.
- Fernández-Ballesteros R. (2009). Envejecimiento activo. Madrid: Pirámide.
- Fonda J. (2012). El tercer acto.

Friedman MY, Rosenman RH. (1974). Type A behavior and your heart. Knopf: New York.

García Ibarra, Luz María. (1997). Aprende mejor con Gimnasia Cerebral, Editorial: GARNIK.

Giles H, Taylor DM, Bourhis RY. (1973). Towards a theory of interpersonal accommodation through speech: Some Canadian data. Language Society.

Glück J, König S, Naschenweng K, Redzanowskin U, Dorner L, Straber I, Wiedermann W. How to measure wisdom: content, reliability, and validity of five measure. Front Psychol. 2013.

Havighurst RJ. (1961). Successful aging. The Gerontologist.

Kaufman G, Elder GH. (2003). Grandparenting and age identity. J Aging Stud.

Kotter-Grühn D, Neupert SD, Stephan Y. (2015). Feeling old today? Daily health, stressors, and affect explain day-to-day variability in subjective age. Psychol Health.

Martin AS, Palmer BW, Rock D, Gelston CV, Jeste DV. (2015). Association of self-perceived successful aging in young-old versus old-old adults. Int psychogeriatry.

Martin P. (1991). Life Patterns and Age Stiles in Olders Adults. *International Journal of Aging and Human Development*.

Mayer JD, Roberts RD, Barsade SG. (2008). Human abilities: emotional intelligence. *Annu Rev Psychol*.

Meiner SE. (2015). *Gerontological Nursing*. Maryland Height, MO: Elsevier.

Neugarten BL, Havighurst RL, Tobin SS. (1968). Personality and patterns of aging. En BL Neugarten Editor, *Middle age and aging*. University of Chicago: Chicago.

Organización Mundial de la Salud. (2012). *La buena salud añade vida a los años*.

Park D, Reuter-Lorenz P. (2009). The adaptive brain: aging and neurocognitive scaffolding. *Ann Rev Psychol*.

Pousada M, de la Fuente J. (2007). Memoria y atención. En triadó C, Villar F, editores. *Psicología de la vejez*. Madrid: Alianza.

Reuter-Lorenz PA, Park DC. (2014). How does it STAC up? Revisiting the scaffold theory of aging and cognition. *Neuropsychol Rev*.

Sacks O.(2011) al cumplir los 80.

Sáiz M. (2011). *Historia básica de la psicología*. Madrid: Síntesis.

Salthouse T. (2012). Consequences of age-related cognitive declines. *Annu Rev Psychol*.

Saxon SV, Etten MJ, Perkins EA. (2014). *Physical Change and Aging: A Guide for Helping Professions*. 6th ed. New York, NY; Springer.

Schacter DL. (2001). *The seven sins of memory: How the mind forgets and remembers*. Boston: Houghton Mifflin.

Schaie KW, Willis SL. (2010). The Seattle longitudinal study of adult cognitive development. *SSBD Bull*.

Smith DV, Duncan HJ. (2015). Primary Olfactory Disorders: Anosmia, Hyposmia, and Dysosmia. In Serby MJ, Chobor KL, editor. *Science of olfaction*. New York, NY, Springer.

Staudinger UM. (2013). The need to distinguish personal from general wisdom: a short history and empirical evidence. En: Ferrari M, Weststrate NM., editors. *The scientific study of personal wisdom*. Netherlands: Springer.

Sternberg RJ. (1997). *Inteligencia Exitosa: cómo una inteligencia práctica y creativa determina el éxito en la vida*. Barcelona: Paidós.

Stokes G. (1992). *On Being Old: The Psychology of Later Life*. The Falmer: London.

Thomas ML, Kaufmann CN, Palmer BW, Depp CA, Martin AS, Glorioso DK. (2016). Paradoxical trend for improvement in mental health with aging: a community-based study of 1546 adults aged 21-100 years. *J Clin Psychiatry*.

Villar F. (2012). Successful ageing and development: the contribution of generativity in older age. *Ageing & Sociedad*.

Whitbourne SK. (2002). *The Aging Individual: Physical and Psychological Perspectives*. New York, NY. Springer.

Whitbourne, Sk (2014). *Adult development and aging: biopsychosocial perspectives*. Hoboken, NJ. Wiley.