

Estimulación cognitiva: un reto en Colombia

Cognitive stimulation: a challenge in Colombia

Maribel Motta Artunduaga

Cada vez resultan más familiares los temas relacionados con “envejecimiento normal o exitoso”, en contraposición al “envejecimiento patológico”, debido a que el notorio aumento de la población de adultos mayores en el país ha incrementado el interés de algunas instituciones por crear programas de “salud mental”, y por el estudio de las características propias que presenta este grupo etáreo. Según las estadísticas del DANE (2005), en solo un siglo Colombia pasó de 4.355.470 personas a un total de 41.468.384 habitantes, de los cuales el 6,3% (2.612.508) es mayor de 65 años; el 54,6% pertenece al sexo femenino; y el 45,4% de las personas mayores son hombres. El crecimiento poblacional muestra un aumento evidente de la población adulta mayor: mientras que la población general se incrementa 1,9% en promedio anual (en el período 1990-2003), la población mayor de 80 años crece a una tasa promedio anual de 4%. Se espera que para el 2050 el total de la población sea cercano a los 72 millones, con una esperanza de vida ligeramente superior a los 79 años y con más del 20% de los pobladores por encima de los 60 (1).

Estos datos demográficos hacen que tome relevancia para los investigadores y científicos colombianos de las áreas de psicología y neuropsicología una descripción más detallada del proceso de envejecimiento, entendido este como la franca disminución de las conexiones sinápticas; alteración de los espacios intra y extracelulares, sin cambios electrolíticos; disminución del contenido y de la síntesis proteica; disminución de la síntesis de lípidos, en especial fosfolípidos, con alteración de la conducción de la membrana; aminoramiento del flujo sanguíneo cerebral, con la consecuente reducción energética por la

mengua del aporte de oxígeno y glucosa y alteración de los contenidos de RNA y DNA (2).

Estos cambios no afectan en su globalidad a todas las estructuras cerebrales; presentan una selectividad y se localizan con preferencia en la corteza, hipocampo, *locus ceruleus*, núcleos basales de Meinert y núcleos del asta anterior medular. Sus consecuencias afectan, de forma también selectiva, a varios sistemas en forma de disminución motora y sensitiva, alteración del sueño y de la memoria, y reducción de la capacidad cognitiva, además de un aumento de la patología orgánica y funcional. Por lo tanto, las personas mayores tienen un riesgo elevado de padecer alguna enfermedad que repercute en el estado de su cognición, y este riesgo aumenta cuando las condiciones ambientales son poco estimulantes (3). Por esta razón, la psico-estimulación cognitiva toma importancia como un posible medio para mejorar la calidad de vida de las personas, principalmente del adulto mayor, mediante la intervención en las funciones cognitivas superiores que se ven afectadas.

Es importante tener en cuenta que detrás de las pérdidas de memoria en las personas adultas existen factores emocionales influyentes como “el miedo”, consciente o inconsciente, a envejecer. En este sentido, es ilustrativo mencionar el ejemplo que propone el Dr. Stora (4), cuando habla de una “inquietud injustificada” con relación a la edad y establece un símil entre un fracaso aislado de la memoria: si un chico de 30 años olvidó dónde estacionó su automóvil, seguramente lo contará entre sus amistades como un signo de despiste justificado por un sinnúmero de causas, ya que nunca pensará que su memoria falla; para el adulto mayor, que se preocupa por su enve-

Recibido: 12/10/09. Revisado: 13/10/09. Aceptado: 19/10/09.

Maribel Motta Artunduaga. Neuropsicóloga Hospital Militar, Fundación Santa Fe. Bogotá D. C.

Correspondencia: maribel.motta@gmail.com

jecimiento, este mismo olvido será sin duda vivido como algo más serio, que preconiza su senilidad, cuando ni uno ni otro caso revisten mayor importancia si se da de forma aislada. Todos olvidamos cosas independientemente de nuestra edad.

Es necesario realizar intervenciones que aseguren una adecuada adaptación del adulto mayor a los cambios ambientales, suministrándole mecanismos para que adquiera estrategias compensatorias y le ayuden a mantener su competencia social y, por supuesto, una mejora en su calidad de vida, disminuyendo así el riesgo de deterioro cognitivo que puede producirse como patología con el aumento de la edad.

Precisamente, los programas de estimulación cognitiva están diseñados para estimular las áreas que presentan déficit, haciendo que los decrementos en el desempeño de las funciones superiores, ya sean los propios del envejecimiento normal, o aquellos que se dan por procesos patológicos, tengan un menor impacto en la calidad de vida del individuo, compensando las deficiencias del área afectada (5). La definición de lo que es la estimulación cognitiva no sólo se centra en la parte cognitiva, sino que aborda otros factores de relevancia para el ser humano, tales como la afectividad, la conducta, el aspecto biológico, el ámbito social o familiar, buscándose intervenir al adulto mayor de forma integral.

Por ende, un proceso de estimulación cognitiva debe alcanzar los siguientes objetivos:

- a. Mantener las habilidades intelectuales (atención, memoria, praxias, gnosias, funciones ejecutivas, lenguaje) conservadas (el máximo de tiempo posible, en el sujeto con envejecimiento patológico) con el fin de preservar la autonomía y la funcionalidad.
- b. Crear un entorno rico en estímulos que faciliten el razonamiento y la actividad motora.
- c. Mejorar las relaciones interpersonales de los sujetos (6).

Un aspecto interesante contenido en el artículo: “Cambios en la memoria de trabajo después de un entrenamiento cognitivo de la atención en adultos de 60 a 70 años”, es el de que en los ocho sujetos con los cuales se realizó un proceso de estimulación cognitiva en los aspectos atencionales, se encontraron mejorías en las áreas de consolidación y evocación

de material verbal e incremento en la velocidad del procesamiento, el cual es uno de los factores que mayor declive muestra durante el envejecimiento y que podría constituir la causa de las dificultades para adquirir nuevos aprendizajes (7), debido a que dichos hallazgos abren caminos para futuros estudios en la materia que los corroboren mediante investigaciones más amplias y con mayor posibilidad de generalización.

También se observó en los sujetos estudiados una marcada disminución de quejas de memoria, motivo por el cual llegan cotidianamente pacientes a consulta. La investigación hecha impulsa a que se adelanten otros estudios a nivel nacional en el área de estimulación cognitiva en “envejecimiento normal y patológico”, ya que dan una luz de esperanza sobre sus posibles resultados.

Por otra parte, se debe tomar en cuenta para estudios posteriores, en los diseños metodológicos, que para poder descartar el deterioro cognitivo hay que hacer una evaluación neuropsicológica completa o un tamizaje más profundo, ya que el MiniMental State, si bien es una buena herramienta de rastreo para la detección de la demencia, no permite excluir procesos de deterioro cognitivo más leves que también hacen parte del envejecimiento patológico. Además, se ha de recordar que una única prueba neuropsicológica no es suficiente para garantizar la adecuada evaluación de una función cognitiva superior; por ende, el test Making Trail no es suficiente por sí solo para establecer cambios significativos en la velocidad de procesamiento (8,9).

Finalmente, los programas de entrenamiento cognitivo que se tuvieron en cuenta para dicho estudio: Enfócate (10) y Escucha (11), están especialmente creados y diseñados para incrementar la capacidad atencional, permitiendo aumentar la habilidad para prestar y dirigir la atención voluntaria a un estímulo del ambiente de las personas con déficit en los procesos reguladores de la atención, por tanto, ya se ha probado y validado en otros estudios que mejoran el rendimiento cognitivo; esto hace que los hallazgos reportados en el estudio carezcan de real aporte al crecimiento científico en el área de estimulación cognitiva en el envejecimiento normal, puesto que estos programas ya han sido ampliamente estudiados en investigaciones con diseños superiores y mayor capacidad de generalización de sus resultados.

REFERENCIAS

1. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE. Censo 2005.
2. Gil R. Manual de neuropsicología. Barcelona: Elsevier Masson 2007: 220-223.
3. Pascual G, Barles G, Laborda A, Loren T. Cognición-ocupación: un binomio unido en la vejez. *Geriatría* 1998; 14: 57-60.
4. Stora F, Cohen V. Cómo conservar la memoria. Printed Latinoamericana; 1997; 85-86.
5. López A, López B, Ariño J. Nuevas alternativas en la rehabilitación de las personas mayores: Programa de rehabilitación psicofuncional en centros día. *Geriatría* 2002; 18: 18-21.
6. Puig A. Programa de psicoestimulación preventiva (PPP): un método para la prevención del deterioro cognitivo en ancianos institucionalizados. Madrid: CCS 2001: 56-58.
7. Blasco S, Meléndez JC. Cambios en la memoria asociados al envejecimiento. *Geriatría* 2006; 22: 179-185.
8. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 1975; 12: 189-198.
9. Raitan RM. Trail Making Test. Manual for administration, scoring and interpretation. Indianapolis: Indiana University Press; 1956.
10. García M. Enfócate. Entrenamiento en focalización de la atención. Bizkaia:España. Grupo Ed. Albor-Cohs; 1998.
11. Cañoto R, López A. Escucha: entrenamiento en mejora de la atención auditiva. Grupo Ed. Albor-Cohs 2000:1.29-1.79.