Documento descargado de http://www.elsevier.es el 19/06/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

La utilidad de los programas de intervención cognitiva en personas mayores

M.D. Calero

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Granada. España.

Durante mucho tiempo, la visión tradicional del envejecimiento ha mantenido la idea de un progresivo e inevitable deterioro cognitivo asociado con la edad que afectaba fundamentalmente a la memoria, a la rapidez en la solución de problemas, al razonamiento y a las habilidades perceptivas y espaciales, deterioro que se asociaba a factores biológicos y neurológicos, por lo que se consideraba natural e inevitable.

Hace algunos años, diversos investigadores, dedicados tanto a la neurología como a la psicología y/o a la gerontología, han comenzado a proporcionar datos de investigación que han puesto de manifiesto que el deterioro cognitivo no ocurre de un modo tan general como se suponía, ni en las habilidades ni en las personas, sino que existe una gran variabilidad, tanto en la edad de comienzo como en las habilidades a las que afecta. Asimismo, se ha empezado a considerar que la historia vital del individuo es tan responsable de su pérdida de capacidad como los factores biológicos. Muchos autores aceptan hoy día la denominada «teoría de desuso»[1], que tiene grandes y positivas implicaciones para el abordaje del deterioro cognitivo en el anciano. Según esta teoría, el declive cognitivo que aparece con la edad no es una pérdida inevitable asociada sin más al envejecimiento físico de una persona, sino que es debida a la falta de práctica habitual, a la falta de entrenamiento en una serie de habilidades cuyo uso es limitado en la vida cotidiana. Es decir, mientras un individuo activo tiene multitud de situaciones para poner en práctica su aptitud numérica, espacial, razonamiento inductivo y solución de problemas complejos, la jubilación, la ausencia de actividad y el aislamiento social reducen considerablemente su estimulación y su posibilidad de práctica y/o entrenamiento. A partir de este supuesto, se considera que el entrenamiento de esas habilidades en declive podría tener un efecto beneficioso en la recuperación de la ejecución perdida.

Mucho se ha trabajado desde entonces; durante más de 20 años, bastantes gerontólogos, psicólogos y trabajadores sociales han puesto manos a la obra para intentar, a veces demostrar, a veces conseguir, a veces tan sólo generar, un movimiento positivo en los mayores y en los que les rodean relativo a las ventajas del entrenamiento cognitivo. La gran mayoría de los programas implantados se ha centrado en la memoria, seguramente por ser ésta una de las habilidades que más quejas subjetivas provoca en las personas mayores, pero también en el razonamiento inductivo y en orientación espacial; así, hoy día, a la luz de los resultados obtenidos, podemos hacer una serie de importantes afirmaciones.

En primer lugar, podemos señalar que se ha demostrado el efecto beneficioso, significativamente beneficioso, del entrenamiento cognitivo en personas mayores. Como se ha observado en diversas investigaciones, los participantes en un programa de intervención muestran mejoras significativas frente a los que no participan, a los que asisten a programas placebo o a los que reciben intervenciones que intentan actuar sobre la motivación, o simplemente se les da más tiempo para resolver la tarea, tanto cuando se entrena la memoria como cuando se entrenan otras habilidades. Por lo general, los efectos son específicos sobre las tareas (no se generalizan a otras habilidades) pero se mantienen durante cierto período[2-4].

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 19/06/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

En segundo lugar, se ha demostrado que ese efecto es positivo aunque la persona haya comenzado a perder significativamente la habilidad implicada[5]; es decir, no se trata de mantener una habilidad sino de facilitar una recuperación hasta grados próximos a los que se tenía con anterioridad. También se muestra que este efecto puede verse incrementado si se repiten ciertos períodos de entrenamiento cada cierto tiempo. Algunos autores señalan hasta un 30% de recuperación[6].

En tercer lugar, se ha comprobado que incluso el autoentrenamiento tiene un efecto beneficioso significativo[7,8]; es decir, no se necesitan sofisticados sistemas para implantar un programa de intervención, sino una tarea bien diseñada que la persona mayor pueda seguir, incluso por sí misma.

Evidentemente, existen variables que modulan la eficacia individual de estos entrenamientos. En este sentido, se ha comprobado que la edad, el nivel cognitivo de partida, el nivel educativo de la persona, su habilidad verbal y la presencia de otras enfermedades, tanto sensoriales como psicológicas (p. ej., síntomas depresivos), pueden disminuir el aprovechamiento de esos programas[9], aunque resulta evidente que eso no justifica una crítica a su utilidad, sino la necesidad de contemplar en su programación una serie de variables personales.

La implantación de programas de entrenamiento cognitivo, en una institución del tipo que sea (centro de día, residencia, club social, centro sanitario), requiere pocos recursos y tiene considerables efectos beneficiosos. No se trata tanto de entretener a los mayores como de generar un punto de vista positivo y activo en ellos y en los que les rodean; se trata de establecer una disciplina (un programa exige estar pendiente unos días a una hora, para hacer algo) y de incitar al esfuerzo con distintos objetivos: prestar atención, hacer trabajar «la mente» y revisar el fruto del esfuerzo. Se requiere, además, que la persona tenga que desplazarse, estar en grupo y comunicarse con otros. Todo esto es ya un entrenamiento cognitivo.

Sin embargo, para ser totalmente realistas hemos de señalar que no todo vale. Como decíamos con anterioridad, no se trata de entretener, sino de entrenar. Los trabajos realizados hasta el momento también han permitido determinar las variables más efectivas de un programa de entrenamiento cognitivo, de lo que podemos extraer consecuencias importantes.

Por una parte, según parece, el formato en pequeño grupo funciona muy bien (seguramente porque, como antes señalábamos, tiene otros efectos beneficiosos), pero también surte un efecto positivo un programa de autoentrenamiento de aplicación individual, bien diseñado. Se debe prever su duración. Los programa muy largos, en sesiones o en tiempo, no proporcionan mejores resultados, sino al contrario, a veces parecen tener menor eficacia[9].

Por otra parte, el objetivo debe ser entrenar las funciones que se pierden, no las que se tienen. No se trata, pues, de un taller de manualidades o de lectura, por ejemplo —sin menosprecio para estas actividades—, sino del entrenamiento de las habilidades que sabemos que están en riesgo en un grupo en particular.

Se trata de entrenar, no de instruir: dar instrucciones sobre la manera de realizar algo no mejora la ejecución[10]. Por ello, el objetivo debe ser ayudar, dar señales para que una persona recupere su modo de hacer las cosas.

Se trata de generar una habilidad, no de enseñar trucos y ayudas. Los programas que se basan en suministrar ayudas (poner carteles indicadores de colores, etc.) no mejoran la habilidad personal, aunque ayuden a que una persona se organice mejor en un determinado contexto[11].

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 19/06/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

El programa que se utilice debe, además, intentar abordar la habilidad de que se trate del modo más multimodal posible, para así aumentar sus posibilidades de generalización de efectos[12].

Por todo ello, un programa bien diseñado, con un material asequible al grupo, dirigido a las habilidades deficitarias y con un planteamiento entrenador activo, centrado en el proceso («¿cómo se hace bien esto?») y en la reflexión sobre «cómo abordarlo para hacerlo mejor», que tenga una duración media de unas 10-15 sesiones de una hora, parece ser una estrategia útil para mantener adecuadamente, e incluso aumentar, las habilidades que por el desuso asociado a la edad se pierden o deterioran; además, posee unos efectos colaterales beneficiosos que no hay que despreciar en el anciano (aumento de las relaciones sociales, sentimiento de autoeficacia) y en su entorno (asunción de una actitud más activa y positiva). Creemos, no obstante, que estamos en un momento decisivo para profundizar en esta cuestión. Presentar trabajos que suministren programas de entrenamiento estructurados, que expongan valoraciones de resultados y señalen variables moduladoras de efectos es, hoy por hoy, un tema fundamental en este contexto de investigación y de intervención. En este sentido, cabe encuadrar el artículo que presenta el Dr. Montejo[13].

BIBLIOGRAFÍA

1. Denney NW. Aging and cognitive changes. En: Wolman BB, editor. Handbook of developmental psychology. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1982; p. 807-28.
2. Verhaeghen P. The interplay of growth and decline. Theoretical and empirical aspects of plasticity of intellectual and memory performance in normal old age. En: Hill RD, Backman L, Stigsdotter A, editors. Cognitive rehabilitation in old age. New York: Oxford University Press, 2000; p. 3-22.
3. Willis SL, Nelsroade CS. Long-term effects or fluid ability training in old-old age. Develop Psychol 1990;26:905-10.
4. Montejo P, Montenegro M, Reinoso A, De Andrés M, Claver M. Estudio de la eficacia de un programa de entrenamiento de memoria multicéntrico para mayores de 60 años. Rev Esp Geriatr Gerontol 1999;34:199-208.
5. Willis SL, Schaie KW. Training the elderly on the ability factors of spatial orientation and inductuve reasoning. Psychol Aging 1986;1:239-47.
6. Yesavage J, Sheikh J, Friedman L, Tanke E. Learning mnemonics: roles of aging and subtle cognitive impairment. Psychol Aging 1990;5:133-7.
7. Calero MD, García Berben TM. A self-training program in inductive reasoning for low education elderly: tutor-guided training vs. selftrainig. Arch Gerontol Geriatr 1997;24:249-59.
8. Storandt M. Memory-skills training for older adults. Nebraska Symposium on Motivation. Psychol Aging 1991; 6:39-62.
9. Verhaghen P, Marcoen A. On the mechanisms of plasticity in young and older adults after instruction in the method of loci: evidence for an amplification model. Psychol Aging 1996;11:164-78.
10. Zanetti O, Binetti G, Magni E, Ronzzino L, Bianchetti A, Trabuchi N. Procedural memory stimulation in Alzheimer disease: impact of a training program. Acta Neurol Scand 1997;95:152-7.
11. Bäckman L. Utilizing compensatory task conditions for episodc memory in Alzheimer's disease. Acta Neurol Scand 1966;105:9-13.
12. Stigsdotter-Neely A, Bäckman L. Effects of multifactorial memory training in old age: generalizability across tasks and individuals. J Gerontol 1995;50:134-40.
13. Montejo P. Programa de entrenamiento de memoria para mayores con alteraciones de memoria: resultados y predictores. Rev Esp Geriatr Gerontol 2003;38:316-26.