

INFORMES PORTAL MAYORES

Número 60

Lecciones de Gerontología

Coordinadores: Ignacio Montorio Cerrato, Gema Pérez Rojo

VIII. Memoria cotidiana en los mayores

Autor: Montejo Carrasco, Pedro; Montenegro Peña, Mercedes

Filiación: Centro de Prevención de Deterioro Cognitivo

Contacto: montenegropmm@munimadrid.es; montejop@munimadrid.es

Fecha de creación: 28-07-2006

Para citar este documento:

MONTEJO CARRASCO, Pedro, MONTENEGRO PEÑA, Mercedes (2006). "Memoria cotidiana en los mayores". Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 60. Lecciones de Gerontología, VIII [Fecha de publicación: 19/09/2006].

<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/montejo-memoria-01.pdf>>

Una iniciativa del IMSERSO y del CSIC © 2003

ISSN: 1885-6780

Portal Mayores | <http://www.imsersomayores.csic.es>



ÍNDICE

	Pag.
Presentación del capítulo	4
Objetivos	4
1 La memoria de los mayores	5
2. Qué es la memoria cotidiana	6
2.1. Tipos de olvidos cotidianos	7
3. Alteraciones en la memoria cotidiana	8
3.1. Acciones automáticas	9
3.2. La memoria prospectiva	10
3.3. La memoria espacial	12
3.4. La palabra en la punta de la lengua	12
3.5. El recuerdo de nombres	13
3.6. La memoria de caras	14
3.7. El recuerdo de textos	15
4. Estudio de la memoria cotidiana en mayores de 65 años	16
4.1. Estudio del desempeño de tareas de la vida cotidiana	17
4.2. Estudio de los olvidos de la vida cotidiana	18
5. Estrategias para solucionar los olvidos cotidianos	19
5.1. Estrategias para los olvidos de la memoria prospectiva y retrospectiva	20
5.2. Técnicas para recuerdo de nombres	21
5.3. Técnicas para el recuerdo de textos	22
Conclusiones	23

Lecturas recomendadas	23
Referencias bibliográficas	24

Presentación del capítulo

Este capítulo va a tratar de la Memoria Cotidiana en los Mayores. Se hará, en primer lugar un breve resumen de las alteraciones de memoria en los mayores. A continuación se tratará el concepto de memoria cotidiana y los olvidos más frecuentes de modo general clasificándolos en olvidos relacionados con la memoria prospectiva, retrospectiva y la memoria en el presente inmediato. Posteriormente se desarrollarán las alteraciones en los aspectos más importantes: memoria de las llamadas acciones automáticas, memoria retrospectiva, espacial, la palabra “en la punta de la lengua”, la memoria de caras, de nombres y de textos. Presentamos luego los datos de un estudio nuestro sobre la frecuencia en la que suceden estos olvidos y estas alteraciones. El capítulo termina con el desarrollo de estrategias y técnicas para solucionar los olvidos más frecuentes.

Objetivos del capítulo

El capítulo es teórico y práctico a la vez. El primer objetivo es dar una visión de las alteraciones generales de la memoria en los mayores, queremos que se consideren dentro de una visión de lo que es el “continuum” entre la normalidad y la demencia. El segundo objetivo es exponer qué es la memoria cotidiana y cuáles son los olvidos de la vida cotidiana más frecuentes. Con el fin de hacer esta parte más real se exponen y comentan diversos ejemplos. El tercer objetivo es dar solución a estos olvidos de la vida cotidiana. Se presentan unas indicaciones y estrategias que comprendidas y ejercitadas pueden ser una ayuda eficaz.

1. La memoria en los mayores

Las alteraciones cognitivas de los mayores están recibiendo cada vez mayor atención. La más evidente y que más preocupa a los mayores es la que afecta a la memoria y, especialmente la alteración de la memoria para los hechos cotidianos. La causa de la importancia que se da a las alteraciones de memoria radica sobre todo en la cada vez más alta proporción de sujetos mayores, el nivel de disponibilidad de recursos tanto sanitarios como sociales y el elevado porcentaje de sujetos con deterioro cognitivo que puede padecer demencia. Además cada vez hay una mayor disponibilidad de tratamientos que pueden llegar a prevenir o retrasar el deterioro cognitivo.

Según se va avanzando en edad, hay con frecuencia cambios en el funcionamiento cognitivo, especialmente en el de memoria (Craik, 2002) El declive cognitivo comienza a observarse, en la mayoría de la población, entre los 50 y los 60 años. Sin embargo este declive no sucede en todos los individuos ni en todas las áreas. Hay incluso áreas, por ejemplo el área verbal, en las que puede haber mejor rendimiento en las personas de más edad (Berg, Nilsson & Svanborg, 1988). Además las diferencias interindividuales son muy marcadas e intervienen otros factores de tipo educativo, laboral, social, afectivo, etc.

El declive en el rendimiento de la memoria y en otras funciones cognitivas puede suceder incluso en mayores sin patología cognitiva, es decir entre los que podríamos llamar "normales" o sanos. En el otro extremo de deterioro cognitivo se hallaría la demencia. Entre la normalidad y la demencia hay un continuum cognitivo en el que se encuentran primero las alteraciones aisladas de memoria y después la alteración cognitiva sin demencia que hoy día llamamos deterioro cognitivo leve o ligero (Bermejo, Vega, Olazarán, Fernández & Gabriel, 1998).

Las alteraciones de memoria relacionadas con la edad se han denominado y tratado de clasificar de varias formas. Kral lo llamó "pérdida de memoria benigna de la senescencia" u "olvido benigno" (Kral, 1962) . En 1986, Crook et al. redactaron los criterios y propusieron el nombre de "Pérdida de Memoria Asociada a la Edad" (Age

Associated Memory Impairment -AAMI) (Crook, 1989). Otros nombres y conceptos que han tratado de definirlo y estudiar sus límites son el "Deterioro Cognoscitivo Relacionado con la Edad" (DSM IV) (DSM IV, 1995) "Trastorno Cognoscitivo Leve" (ICD 10) (OMS, 1994) o "Deterioro Cognitivo Asociado a la Edad" (IPA) (Levy, 1994).

El funcionamiento de la memoria de los mayores es diferente en los distintos tipos o subsistemas de memoria. Mientras unos se encuentran preservados, otros manifiestan alteraciones (Montenegro, 1998). Las mayores alteraciones se producen en la memoria de trabajo y sobre todo en la memoria episódica reciente. No se encuentran alteraciones en la memoria episódica remota ni en la memoria semántica, tampoco en la memoria implícita. No hay evidencia acerca de que se recuerden mejor los hechos del pasado, aunque esta percepción está muy extendida entre los mayores. Como posibles respuestas que conducen a esta percepción errónea se considera que algunos hechos del pasado tienen frecuentemente una carga emocional que no la tienen los hechos cotidianos y además son seleccionados por los propios sujetos y no por los investigadores. Por otra parte, estos recuerdos han sido traídos a la memoria en numerosas ocasiones y cada vez incluimos más distorsiones al reconstruir la información.

Las causas de estas alteraciones son múltiples: biológicas, psicológicas y de tipo social. Hay varios factores cognitivos que intervienen: la capacidad de atención reducida, la disminución de la velocidad de procesamiento debida al enlentecimiento y la alteración de la memoria de trabajo (Craik, 2002).

2. Qué es la memoria cotidiana

Durante años la memoria se ha estudiado dentro de un laboratorio. Sin embargo, en las últimas décadas ha habido un interés creciente en aplicar las investigaciones de laboratorio en la mejora del funcionamiento de los mayores en la vida diaria. En los años ochenta en EEUU se realizaron unas Conferencias acerca de Aspectos Prácticos de la Memoria y aumentó la literatura sobre el tema. Todo

ello ha contribuido a crear el término de memoria cotidiana necesaria para la adaptación y supervivencia del individuo.

Por memoria cotidiana entendemos la memoria o el recuerdo de los hechos que tienen lugar en el medio diario del sujeto (Klatzky , 1991). Por ejemplo, el recuerdo de los nombres de las personas, el recuerdo de dónde se ponen las cosas (las gafas, documentos, las llaves,...), el recordar hacer un recado, recuerdo de las caras de las personas, recordar lo que hemos hecho últimamente, etc. La memoria cotidiana comprende por lo tanto los llamados olvidos de la vida cotidiana. Los investigadores y clínicos que tratan de evaluar estos olvidos han incluido en sus cuestionarios aspectos como: distracciones o despistes, olvido de lugares, personas, nombres, hechos, conversaciones, datos de libros o películas, uso de objetos, acciones, temas de actualidad, vida personal, etc. (Benedict & Seisdedos, 1996).

2.1. Tipos de olvidos cotidianos

Una clasificación de estos olvidos es la que toma como referencia el tiempo:

1. Olvidos relacionados con la memoria retrospectiva (Recordar las cosas que hemos hecho o aprendido):
 - Perder objetos de uso cotidiano: las llaves, las gafas,...
 - Acciones automáticas: apagar el gas o la luz, cerrar la puerta...
 - Guardar objetos y olvidar donde están: una prenda de vestir, documentos,...
 - Nombre de personas
 - Caras
 - Números de teléfono
2. Olvidos relacionados con la memoria prospectiva: (recordar cosas que hay que hacer):
 - ¿Qué he venido a buscar a esta habitación?
 - Tarea para hacer: dar un recado, acudir a una cita...
 - Lista de compras: recordar los objetos que tengo que comprar
 - Seguir la dirección correcta

3. Olvidos relacionados con el presente:

- Comprensión y recuerdo de textos
- Tener una palabra en la punta de la lengua
- Escucha atenta: recuerdo del tema de conversación inmediato, comprensión de un argumento,...
- Comprensión y recuerdo inmediato de un episodio: historia de cine, TV...

3.-Alteraciones en la memoria cotidiana

A veces, cuando hacemos investigaciones en el laboratorio, encontramos que hay un bajo rendimiento en ciertos tipos de memoria. Estos bajos resultados nos llevarían a deducir que estos déficits deberían hallarse en la vida cotidiana. Sin embargo con frecuencia no es así, pues en la vida real intervienen aspectos múltiples que en el laboratorio están con frecuencia eliminados. Algunos de los olvidos de la vida cotidiana están influenciados por factores afectivos, estado de ánimo, ansiedad, frustración, motivaciones especiales que hacen que el rendimiento sea mucho mejor o peor del que pudiera esperarse.

Revisaremos algunos de los aspectos de la memoria cotidiana en los mayores: acciones automáticas, memoria prospectiva, espacial, de textos, de caras, de nombres, la palabra “en la punta de la lengua”.

3.1. Acciones automáticas

¿A quién no le ha sucedido alguna vez que al bajar por el ascensor de su casa le hayan entrado dudas sobre si ha apagado la luz o ha dejado el gas cerrado? A veces tenemos que volver a casa, abrir la puerta, entrar y comprobar todo, generalmente para confirmar que lo habíamos dejado bien. A estos olvidos nos referimos al hablar de acciones automáticas. Acciones automáticas son aquellas que

realizamos sin necesitar de pensar, controlar y dirigir cada movimiento que hacemos. Generalmente se han ejecutado muchas veces y después del inicio voluntario y dirigido de la acción, ésta sigue ya de modo automático y los recursos de atención que precisa son menores.

Gran parte de las tareas de cada día son de tipo procedimental, son siempre las mismas, necesitan pocos recursos cognitivos y son consecuencia de la práctica y del efecto de familiaridad. Sabemos que la memoria procedimental no se altera en los mayores (Park & Gutchess, 2002). Entre estas tareas se encuentran todas las operaciones necesarias para, por ejemplo, coger el coche para ir a un lugar conocido a donde hemos ido antes muchas veces. En este caso, salimos de casa según un esquema ya establecido desde hace años, vamos al garaje, abrimos la puerta, ponemos en marcha el mecanismo de la conducción y nos dirigimos al lugar elegido según unos procedimientos ya repetidos numerosas veces. De vez en cuando, nuestro Sistema Atencional Supervisor “supervisa” el punto del proceso en que se encuentra en un momento dado para comprobar que todo vaya bien. No hay, pues alteraciones en el momento de realizar estas actividades: el recuerdo de los procedimientos no está alterado. Esto sucede así incluso en el caso de personas con demencia leve que son capaces de realizar de modo correcto actividades o recorridos a pie o en coche que antes realizaban con frecuencia.

Otra cuestión distinta es el recuerdo de haber realizado las actividades antes expuestas. Este recuerdo es episódico y reciente, por lo que implica a los sistemas de memoria que más se alteran con la edad. Entre los olvidos más frecuentes se encuentran los relacionados con este tipo de acciones: recordar haber apagado el gas, la luz, haber cerrado las ventanas de la casa, etc. Los pocos recursos atencionales necesarios para estas actividades juegan en contra de su recuerdo: dado que apenas presto atención cuando las realizo, no las codifico adecuadamente y posteriormente no recuerdo si las he hecho o no. Esto tiene su repercusión en la preocupación e inquietud posterior, pues algunas de ellas tienen que ver con la seguridad, accidentes (gas, luz, agua...), gasto, etc. y suelen conllevar comprobaciones obsesivas.

En la realización y recuerdo de las acciones automáticas interviene la llamada atención dividida que consiste en dividir la atención entre varias tareas que se realizan de modo simultáneo. Cuando estoy cerrando una puerta divido mi atención y pienso principalmente en lo que voy a hacer después, y no en la acción de cerrar la puerta, no realizo bien la fase de registro. Una de las posibles soluciones es desautomatizar las actividades, prestando más atención de modo intencional a ciertas acciones para mejorar su recuerdo posterior.

3.2. La memoria prospectiva

Es la memoria de las actividades que van a ser realizadas en el futuro, como por ejemplo, dar un recado a un amigo o tomarse unas medicinas. Es “acordarse de recordar”. Incluye dos funciones, la capacidad de acordarse de llevar a cabo una acción en el futuro, por lo general en un momento determinado, y, además, la capacidad de acordarse de la acción que hay que llevar a cabo. Es memoria a largo plazo y declarativa. Nos asegura nuestro correcto funcionamiento en el futuro próximo. Esta memoria es importante para nuestra vida personal, familiar y social, pues necesitamos recordar citas, comunicar a los demás determinadas informaciones de las que somos transmisores, llevar a cabo tareas tales como comprar objetos, ropa, etc. Es necesaria para poder realizar una vida independiente (Ballesteros, 2002); si la alteración es importante necesitaremos una persona a nuestro lado que nos diga y lleve a cualquier lugar que precisemos o bien tendremos que estar institucionalizados.

Hay dos componentes importantes en la memoria prospectiva: la intención de hacer algo y el componente retrospectivo. La intención es la que pone en marcha todo el proceso de planificación y de atención; por otra parte, cuando me acuerdo ya del hecho, lo recuerdo como algo del pasado, es por lo tanto un fenómeno con componente retrospectivo.

En la memoria prospectiva, el rendimiento de los mayores, si los comparamos con los jóvenes, es inferior. Se cree que esta memoria está alterada en los mayores

porque el sujeto debe autoiniciar la acción, lo que parece estar disminuido con la edad (Bäckman, 1989) . Para comprobarlo se han realizado varias investigaciones comparando las tareas basadas en recordar en función de un tiempo (llamar por teléfono a las 5) y las tareas en función de un hecho (cuando vea a Luis debo darle un recado). Algunos autores (Einstein, Holland, McDaniel & Guynn, 1992), trabajando estos aspectos en el laboratorio, sugieren que no hay cambios en memoria prospectiva en el segundo caso, a menos que se manipule para que el sujeto olvide el hecho (componente retrospectivo de la tarea prospectiva); en cambio, se produce declive por la edad si la tarea está asociada a un tiempo (Einstein & McDaniel, 1990).

Sin embargo con frecuencia los mayores utilizan estrategias que compensan este menor rendimiento: por ejemplo, agendas para recordar citas, apuntar ciertos datos en un lugar por donde se ha de pasar forzosamente u otras estrategias. Los mayores llegan a rendir más que los jóvenes si emplean estas ayudas externas y olvidan en mayor medida cuando no las emplean. Por ejemplo, en el cumplimiento de un tratamiento farmacológico, algunos autores (Park & Kidder, 1995) comprueban que el recuerdo de tomar las medicinas correlaciona más con el empleo de ayudas externas (un recipiente electrónico que avisa) y de estrategias de afrontamiento que con los resultados de ejecución en el laboratorio.

3.3. La memoria espacial

Memoria espacial es el recuerdo de toda la información que tiene que ver con el espacio en el que nos desenvolvemos. En memoria cotidiana utilizamos la memoria espacial cuando nos desplazamos andando o en auto de un lugar a otro, tanto si es en sitios conocidos como en otros en los que sólo hemos estado antes alguna vez, cuando utilizamos mapas, cuando visualizamos un espacio, un recorrido o un edificio. El recuerdo espacial es un recuerdo de memoria a largo plazo, y puede ser tanto semántico como episódico.

La memoria espacial disminuye durante la vida. Se ha comprobado (West, 1986) que los mayores son menos organizados para pintar mapas de su barrio, reproducen peor la situación de unos objetos y tiene un conocimiento de la configuración espacial menos organizado.

3.4. La palabra en la punta de la lengua

Es una situación en la que conocemos una palabra, pero no podemos emitirla. Estamos apunto de tocarla, conocemos el concepto de lo que queremos decir, pero no encontramos el término que buscamos. Podemos saber la inicial de la palabra, su significado, las sílabas que tiene,... pero no conseguimos acceder a ella. Le sucede a todas las personas, en todas las culturas, pero más a los mayores. Es más frecuente con los nombres propios, pero ocurre también con los nombres comunes, y menos con los verbos y adjetivos.

Con frecuencia aparecen en vez del término buscado otros parecidos en sonido o significado que lo enmascaran y dificultan su llegada, pero a veces hacen posible que accedamos al que tenemos “en la punta de la lengua”. Por ejemplo, si busco la palabra “cierre” refiriéndome a una cerradura de un maletín, puede venirme a la palabra “enganche”, “gancho”, “bloque” u otras de significado próximo. Algún autor las ha llamado “hermanas feas” (Reason & Mycielska, 1985). Se postuló que estas “hermanas feas” eran las responsables de que la palabra correcta no nos llegara pues ocupaban nuestro espacio mental y no permitían la llegada de la otra, sin embargo parece que no es así y a veces una palabra incorrecta nos ayuda a que nos llegue la verdadera porque se parece a ella (Schacter, 2003).

Entre los mayores este fenómeno es más frecuente, aunque no están claras las causas. Las palabras tienen asociados varios elementos: 1- elemento visual (imagen de lo que significa la palabra) , 2- elemento conceptual (lo que representa) y 3- elemento léxico o palabra que está en el “almacén” o diccionario interno, y 4- elemento fonológico o sonoro. En los mayores los aspectos visuales y conceptuales

de las palabras se conservan, pero el almacén léxico y los elementos fonológicos se encuentran menos activados. Además con frecuencia restringen su vida respecto a las relaciones y cuestiones que tocaban antes, con lo cual hay un bloque importante de palabras que utilizan menos y son más propensas a que tenga lugar con ellas el fenómeno “en la punta de la lengua”. También está comprobado que los mayores producen menos palabras parecidas en significado o sonido, menos “hermanas feas”, cuando tiene lugar el fenómeno.

3.5. El recuerdo de nombres

Es uno de los olvidos más frecuentes y una de las quejas más habituales en todas las edades, sobre todo entre los mayores. Una amplia encuesta realizada a 500 personas mayores destacaba el olvido de nombres como la más frecuente de las 18 quejas referidas (Zelinski, Gilewski & Thompson, 1985).

Conocemos el nombre, sabemos que lo sabemos, pero no podemos llegar a él. Es un caso particular de “la palabra en la punta de la lengua” que se da en mayor medida en los nombres propios. ¿Por qué no recordamos los nombres de las personas? Los nombres propios apenas tienen riqueza asociativa por sí mismos. Una persona se llama Juan, Antonio, o Luis porque sí, no hay ningún elemento que diferencie un nombre de otro. Estos nombres no dicen nada específico. Sin embargo el nombre de “mesa” trae imágenes, una utilidad, una forma de estar construída. Va a ser más difícil llegar o recordar el nombre propio.

3.6. La memoria de caras

En los pueblos, las personas mayores cuando ven a un niño tienen tendencia a decir: “Y este niño de quién es?”. En seguida concluyen: “Es el hijo de Rosa y de Tomás; ¿ves? Se parece a su abuelo Enrique”. Los mayores muestran una gran

facilidad para reconocer caras e incluso rasgos aislados como la forma de la nariz, de la barbilla, de la frente, las orejas o el pelo.

La memoria de caras es una operación compleja en la que intervienen varias regiones cerebrales: la corteza visual occipital para el acceso e interpretación de la imagen, regiones frontotemporales para la organización e identificación de rasgos, el hipocampo para acceder a los recuerdos relativos a las personas que vemos y los polos temporales para acceder al nombre. Dada la importancia que tiene el recuerdo de las caras desde el principio de la vida social del hombre, la evolución ha asegurado que estas funciones estén bien consolidadas. El recuerdo e interpretación del rostro de las personas es uno de los elementos más importantes de nuestra vida de relación. Durante la vida memorizamos una gran cantidad de caras y de detalles de caras y, generalmente, nos parece sencillo el reconocerlas.

En la memoria de las caras intervienen también aspectos de tipo emotivo: se recordarán más unas caras que otras. También intervienen factores raciales: se reconocen y recuerdan mejor las caras de los individuos de la propia raza: una persona mayor de raza caucásica reconoce mejor caras de este tipo, peor caras del norte de Europa y mucho peor caras de sujetos de raza negra o asiáticos.

La memoria de caras se ha estudiado habitualmente con tareas de reconocimiento. La mayoría de autores (Bartlett & Leslie, 1986) no encuentran diferencias por edad cuando hay que discriminar caras entre nuevas caras o cuando se han presentado varias poses en la fase de presentación; en cambio, hay decremento con la edad cuando se ha presentado sólo una pose en un primer momento y luego los distractores son varias expresiones de la misma cara. En general, este tipo de memoria parece mantenerse en los mayores y, en la vida cotidiana se manejan de modo completamente normal como nos indica la anécdota con que iniciamos este apartado. Si hubiera alteraciones en el reconocimiento de caras pudiera deberse a un problema neurológico asociado.

3.7. El recuerdo de textos

Con frecuencia nos sucede que estamos leyendo un artículo de un libro o una revista y al cabo de leer unas líneas nos damos cuenta de que ya lo habíamos leído antes. Igualmente, sucede a veces que estamos leyendo y al cabo de uno o dos minutos dejamos de leer y nos damos cuenta de que no recordamos nada, hacíamos una lectura mecánica sin darnos cuenta del significado de lo que leíamos o sin recordar lo leído.

El recuerdo de textos se ha estudiado en las últimas décadas como medida de la memoria episódica. El entrevistador lee un texto breve que, habitualmente, contiene una historia, y se le dice al paciente o usuario que nos diga todo lo que pueda recordar; esto se hace para valorar la memoria reciente; al cabo de unos 20 o 30 minutos se le indica que nos cuente de nuevo lo que recuerde de la historia y así se mide la memoria demorada. Las variables que se manejan para explicar las diferencias en el rendimiento son, entre otras, el tipo de material, la organización de las ideas y las características del lector.

La memoria de textos suele medirse por la puntuación en las ideas globales y parciales. Algunos autores (Labouvie-Vief & Schell, 1982) encontraron que los jóvenes procesan más los detalles y el significado literal, mientras que los mayores procesan más el sentido general integrándolo gracias a la comprensión lógica y emocional. Otro autor (Adams, 1991) también encuentra más ideas con detalles en las historias de los jóvenes y recuerdos más generales o globales en los mayores. Este peor rendimiento en los mayores se ha tratado de explicar por la dificultad que tienen para detectar la estructura de los textos y poner en marcha estrategias y también por la habilidad verbal previa disminuida.

En conclusión, varias de las funciones que incluimos en la memoria cotidiana están alteradas en los mayores: la memoria prospectiva, aunque el empleo de ayudas externas compensa el déficit; la memoria espacial con dificultad para reproducir mapas y la situación de objetos; y la memoria de textos con un recuerdo más general de las historias. En la memoria de nombres y la palabra en la punta de la lengua también tienen más dificultades los mayores. Por otro lado, la memoria de caras suele mantenerse en los mayores.

4. Estudio de la memoria cotidiana en mayores de 65 años

La memoria cotidiana se puede estudiar desde distintos puntos de vista. Lo más habitual es combinar la evaluación del rendimiento objetivo con la evaluación subjetiva de las quejas de memoria. La evaluación objetiva se realiza mediante la observación directa en tareas habituales (recuerdo de caras, de textos, de un recorrido, de nombres, etc.) o de forma más sencilla, simulando estas tareas mediante un test. La evaluación subjetiva comprende el estudio de los olvidos de la vida cotidiana. Nuestro grupo ha investigado estos dos aspectos (Montejo & Montenegro, 2004), el primero mediante el Test Conductual de Memoria Rivermead - RBMT (Wilson, Cockburn & Baddeley, 1985) y el segundo mediante el Cuestionario de Fallos de Memoria de la Vida Cotidiana (Sunderland, Harris & Baddeley, 1983; Sunderland, Harris & Gleave, 1984).

4.1. Estudio del desempeño de tareas de la vida cotidiana

El Test Conductual de Memoria Rivermead (RBMT) es un test que ha sido desarrollado para valorar el funcionamiento de la memoria cotidiana. Tiene una puntuación Global (rango 0-12) y una puntuación Perfil (rango 0-24). Está compuesto por 12 subtests que evalúan diversos aspectos de la memoria cotidiana: - Memoria Prospectiva. - Memoria Lógica o auditiva. - Memoria topográfica. - Reconocimiento. - Memoria Asociativa. - Orientación.

Estudiamos 181 sujetos con una edad media de 69,5 años (DT: 4,79). Entre ellos no había cuadros de demencia, ni otros trastornos neurológicos ni psiquiátricos. En esta muestra, los subtests que tienen mayor alteración son: Recuerdo de una cita (memoria prospectiva), Recuerdo de un objeto (qué y dónde se pone); Recuerdo de una historia); los de menos alteración son Fecha y Reconocimiento de dibujos.

Cuando unimos los subtests por bloques teóricos, luego confirmados mediante análisis de cluster, los resultados son los siguientes:

TIPO DE MEMORIA	PUNTUACIÓN MEDIAS (RANGO 0-4)
Memoria Lógica o auditiva	2,70
Memoria Asociativa: Nombre y apellido	2,76
Memoria Prospectiva	2,80
Memoria Topográfica	2,96
Reconocimiento	3,29
Orientación	3,50

Tabla 1. Puntuaciones medias en los diversos tipos de memoria

Puede observarse cómo el reconocimiento (de objetos y caras) es el subtipo con menos alteraciones, y en este grupo se realiza mejor el reconocimiento de objetos que en el de caras (las caras son de personas de origen anglosajón). Nuestros sujetos presentan los mayores déficits en la memoria auditiva.

Otros autores han estudiado del mismo modo estos mecanismos en la vida diaria (Kazui et al, 2005; Wills, Clare, Shiel & Wilson, 2000; Makatura, Lam, Leahy, Castillo & Kalpakjian, 1999).

4.2. Estudio de los olvidos de la vida cotidiana.

La evaluación subjetiva de memoria la hacemos con el Cuestionario de Fallos de Memoria de la Vida Diaria (Memory Failures Everyday-MFE). Consta 28 ítems sobre situaciones y actividades de la vida diaria a los que se responde con una escala de 3 puntos ("nunca o rara vez", "algunas veces", "muchas veces"). En la tabla 2 aparecen los olvidos más y menos frecuentes y el porcentaje de sujetos que contesta "muchas veces".

ORDEN	OLVIDO COTIDIANO	Media	D.T.	% sujetos
1	Fenómeno "Punta de la lengua	1,37	0,61	44,3
2	Perder cosas en casa	1,18	0,59	28,7
3	Comprobar si hizo algo (cerrar gas,...)	1,06	0,60	21,3
4	Olvidar lo que le dijeron ayer	1,04	0,64	23,0
			
26	Perdersse en sitio muy conocido	0,40	0,64	8,7
27	Hacer dos veces lo mismo	0,37	0,56	4,0
28	No reconocer a parientes	0,37	0,59	5,7
29	Olvido importante sobre sí: donde vive,...	0,19	0,50	4,6

Tabla 2. Frecuencia de olvidos

Los olvidos más frecuente son aquellos que padecen los sujetos con alteraciones de la memoria que no son graves, como el "fenómeno de la punta de la lengua". En cambio, los menos frecuentes, están asociados a una gravedad especial, por lo que son menos frecuentes en nuestra población.

5. Estrategias para solucionar los olvidos cotidianos.

Existen estrategias para evitar estos olvidos. Cada olvido tiene una estrategia particular de solución (Montejo, Montenegro, Reinoso, De Andrés, Claver, 1997), sin embargo pueden realizarse estrategias comunes a gran parte de ellos, especialmente los relacionados con la memoria retrospectiva y prospectiva. Estas estrategias actúan disminuyendo la probabilidad de que se produzca el olvido, pero nunca son infalibles.

5.1. Estrategias para los olvidos de la memoria prospectiva y retrospectiva

Hay una serie de estrategias que se utilizan para resolver olvidos como no recordar si he apagado o no la luz (una acción automática de la memoria retrospectiva) o recordar dar un recado (memoria prospectiva). Por ejemplo, en las acciones automáticas, empleamos unas estrategias para que no se olvide que hemos realizado una acción y debemos aplicarlas cuando estamos realizando la acción. Son estrategias que intervienen en la fase de registro de la acción (la atención) y en la fase de retención o almacenamiento para que la acción quede codificada y grabada en nuestra memoria (verbalización y visualización-asociación). Hay además otras estrategias para recordar posteriormente que esta acción se ha realizado y actúan en la fase de evocación del recuerdo.

- Para que no se produzca el olvido (por ejemplo: apagar la llave del gas)
 - Atención: Se centra la atención exclusivamente en lo que se está haciendo
 - Verbalización: Se repite en voz alta lo que se está haciendo, por ejemplo "Estoy cerrando la llave del gas"
 - Visualización-asociación: Se visualiza la escena, incluso la ropa que se lleva puesta, los objetos de alrededor... y se asocia la acción a estas imágenes.
- Para recordarlo después ("Puedo estar en la calle y pensar si he cerrado la llave o no"):
 - Repensar: Se trata de traer a la memoria la escena, "cómo iba vestido (para saber si se trata de hoy o de otro día), si lo he repetido en voz alta..."
 - En algunos olvidos: Volver al último lugar: Por ejemplo, "En último caso repito las acciones que estaba realizando cuando tuve en mis manos las llaves por última vez".

6.2. Técnicas para recuerdo de nombres

En el recuerdo de nombres se pueden distinguir dos fenómenos que son parcialmente diferentes: 1. El recuerdo del nombre cuando tenemos presente el rostro o la persona y 2. El recuerdo del nombre sin que la cara esté presente.

Recordar las caras es más fácil que recordar los nombres por:

- Las imágenes (caras) se recuerdan más fácilmente que los nombres (palabras)
- Identificar las caras es una tarea de reconocimiento más sencilla que recordar el nombre.
- Los nombres son más difíciles de recordar que otras palabras.

Hay factores que pueden favorecer el recuerdo de un nombre como recordar el contexto o lugar donde se ve frecuentemente a la persona o cuándo se la ha visto por última vez. Un experimento demostró que si el nombre se dice unos minutos después de comenzada la conversación, es más fácil de recordar que si se dice al principio, porque se ha producido un tiempo para conocer a la persona y después de unos minutos se presta más atención y se tienen más datos para poder asociar el nombre (Bront, 1982).

Para solucionar este olvido se pueden utilizar varias técnicas:

- **Atender realmente al nombre** de la persona en cuestión en el momento en que nos la presentan sin distraernos.
- **Repetir el nombre** varias veces en la conversación, por ejemplo "¿Me ha dicho Vd. que se llama...?", y en la despedida.
- **Buscar una asociación** del nombre que queremos recordar con el nombre de alguna persona conocida.
- Atender a algún **rasgo característico** de la persona: aspecto físico, rostro, cualidades, aficiones...y asociarlo con el nombre o apellido.
- **Buscar un significado al nombre y apellido** y así facilitar su recuerdo ("Rojo", "Camarero", "Burgos" ...)

6.3. Técnicas para recuerdo de textos

Se han elaborado numerosos métodos de mejora de las habilidades de comprensión y recuerdo de textos, uno de los más conocidos es el PQRST. Es un sistema ideado por FP. Robinson en 1970. Se ha empleado como técnica de estudio, como forma de mejorar la lectura y para pacientes con accidentes cerebrales en Rehabilitación de memoria. Consta de cinco pasos (revisar, preguntar, leer, responder y comprobar) que resultan complejos para usuarios mayores de 65 años. En el Método UMAM de Entrenamiento de Memoria se ha utilizado durante un tiempo el método PQRST, pero debido a su dificultad ha sido necesario simplificarlo y la Unidad de Memoria ha diseñado el método "3R".

Método de comprensión y recuerdo de textos "3 R". Este método, mantiene las estrategias esenciales para lograr una buena comprensión y recuerdo de textos:

1º **R "Revisar"** el texto. Fijarse de forma general en lo que más destaca del artículo: títulos, negrilla o cursiva, imágenes, apartados, etc. Hacerse preguntas sobre aquello que le interese.

2º.- **R "Releer"**. Leer detenidamente todo el texto, intentando prestar mayor atención a los apartados y datos que le resulten más interesantes.

3º.- **R "Resumir"**. Hacer mentalmente o por escrito un resumen de lo leído. Se trata de un repaso que ayuda a comprender y grabar en la memoria lo fundamental del texto leído.

Conclusiones

Los mayores tienen algunos problemas de memoria en la vida cotidiana, estos problemas son menores de lo que habría que suponer dados los cambios que se producen en el cerebro de la persona mayor. La mayoría de los problemas tienen poca repercusión en la vida cotidiana, aunque sí producen distorsión, malestar y un sentimiento de minusvalía que llega a extenderse a toda la vida psíquica del mayor. Además, estas alteraciones pueden ser a veces un indicador de mayores trastornos de tipo cognitivo. Por todo esto, un objetivo de salud pública debe ser el realizar actividades de detección de problemas cognitivos de modo sistemático en las consultas de atención primaria para aquellas personas que se quejan de tener problemas de memoria y poner en marcha programas y actividades para tratar estas alteraciones aunque sean leves. Estaremos realizando así tareas de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad.

Lecturas recomendadas

Aprendizaje y Memoria en la Vejez. Soledad Ballesteros y miembros de la UMAM. UNED ediciones. Madrid, 2002

En este libro se revisan distintos aspectos del funcionamiento de la memoria en los mayores. Entre estos aspectos se encuentran la memoria cotidiana, en especial la memoria prospectiva. Hay también un capítulo sobre Estrategias y Técnicas de memoria para solucionar los olvidos de la vida cotidiana.

Los siete pecados de la memoria. Daniel L. Schacter. Ariel ediciones. Barcelona, 2003.

Trata los fallos de la memoria sintetizados en siete transgresiones o “pecados” : transcurso, distractibilidad (memoria prospectiva), bloqueo (olvido de nombres y la palabra en la punta de la lengua), atribución errónea, sugestibilidad , propensión y

persistencia. Con lenguaje claro y plagado de anécdotas y de referencias a estudios el autor nos desvela los pecados y sus causas según la investigación actual.

Manual de Evaluación y Entrenamiento de Memoria. Montejo, P., Montenegro, M., Reinoso, A.I., De Andrés, M.E., Claver, M.D. Editorial Díaz de Santos, 2003, Madrid.

En este Manual se presenta con detalle el método UMAM de Entrenamiento de Memoria. En sus 11 sesiones se dedican numerosos ejercicios al tratamiento y solución de los olvidos de la vida cotidiana. Es un método muy experimentado y adaptado a la población mayor. Sus autores tienen amplia experiencia en este campo de los olvidos de la vida cotidiana.

Referencias

Adams, C. (1991). Qualitative age differences in memory for text: A life-span developmental perspective. *Psychology and Aging*, 6, 323-336.

Asociación Americana de Psiquiatría. (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV)*, Barcelona: Masson.

Bäckman, L. (1989). Varieties of memory compensation by older adults in episodic remembering. En L.W. Poon, D.C. Rubin, y B.A. Wilson (Eds) *Everyday cognition in adulthood and late life* (pp 509-544). New York: Cambridge University Press.

Ballesteros S. (2002). Memoria semántica, memoria autobiográfica, memoria prospectiva, Metamemoria y falsas memorias. En *Aprendizaje y Memoria en la Vejez*. Ballesteros S, Montejo P, Montenegro M. y cols. Madrid: UNED Ediciones.

Bartlett, J.C. y Leslie, J.E. (1986). Aging and memory for faces versus single views of faces. *Memory and Cognition*, 14, 371-381.

Benedet, M.J. & Seisdedos, N. (1996). *Evaluación clínica de las quejas de memoria en la vida cotidiana*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Berg S, Nilsson L, Svanborg A, (1988). Psychological assesment of the elderly. En Wattis JP, Hindmarch I, Eds., *Psychological assesment of the elderly*. Londres: Churchill Livingstone.

Bermejo R, Vega S, Olazarán J, Fernández C, Gabriel R. (1998) Alteración cognitiva en el anciano. *Revista Clínica Española*; vol. 198, N° 3.

Bront J. (1982) Name recall as a Function of Introduction Time. *Psychological Reports* 50: 377-78

Craik, FIM (2002) Cambios en la memoria humana relacionados con la edad. En *Envejecimiento cognitivo*, Eds. Park D y Schwarz N., Madrid: Interamericana.

Crook TH, Bartus RT, Ferris SH, Whitehouse P, Cohen GD, Gershon S. (1986). Age Associated Memory Impairment: proposed diagnostic criteria measures of clinical change. Report of a NIMH work group. *Developmental Neuropsychology*; 2: 261-276.

Einstein,G.O. y McDaniel,M.A. (1990). Normal aging and prospective memory. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition*, 16, 717-726.

Einstein,G.O.,Holland,L.J., McDaniel,M.A. y Guynn,m.J. (1992). Age related deficits in prospective memory: The influence of task complexity. *Psychology and Aging*, 7, 471-478.

Kazui H, Matsuda A, Hirono N, Mori E, Miyoshi N, y cols., (2005). Everyday memory impairment in patients with mild cognitive impairment. *Dement Geriatric Cognitive Disorders*, , 19 (5-6) 331-337

Klatzky,R.L. (1991) Let's be friends. *American Psychologist*, 46, 43-45.

Kral V.A. (1962). Senescent forgetfulness: benign and malignant. *Can. Med. Association*, 86: 257-260.

Labouvie-Vief, G. y Schell, D.A. (1982). Learning and memory in later life. En B.B. Wolman (Ed). *Handbook of Developmental Psychology* (pp 826-846). Englewood Cliffs, NY: Prentice-Hall.

Levy R. (1994). Aging-Associated Cognitive Decline., Working Party of the International Psychogeriatric Association in collaboration with the World Health Organization. *International Psychogeriatrics*, Vol. 6, 1, 63-68.

Makatura CJ, Lam CS, Leahy BJ, Castillo MT, Kalpakjian CZ, (1999).Standardized memory tests and the appraisal of everyday memory. *Brain Injury*. May;13(5):355-67.

Montejo, P., Montenegro, M., Reinoso, AI., De Andrés, ME., Claver, MD. (1997) *Manual de recomendaciones. Como mejorar la memoria*, Madrid. Ayuntamiento de Madrid.

Montejo, P; Montenegro M. (2004). Cambio en la Memoria Objetiva y Subjetiva con el entrenamiento de memoria con el método UMAM. Presentada en la X Reunión sobre Daño Cerebral y Calidad de Vida. *Cerebro y Memoria*. Centro de Rehabilitación FREMAP. Madrid 18 y 19 de Noviembre de 2004. Madrid: Editorial Mafre, págs- 783-805

Montenegro M, Montejo P, Reinoso AI, de Andrés ME, Claver MD. (1998) *La Memoria en los Mayores. Enginy Revista de Psicología*. 8: 129-157.

OMS. (1994) *Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD10)* Madrid: Meditor.

Park DC., Gutchess AH (2002). Envejecimiento cognitivo y vida cotidiana. En Envejecimiento cognitivo, Eds. Park D y Schwarz N., Madrid: Interamericana.

Park,D.C. y Kidder,D. (1995). Prospective memory and medication adherence. En M. Bradimonte, G. Einstein y M. McDaniel (Eds). Prospective memory: Theory and applications (369-390). Mahwah,NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Poon, L.W., Rubin,D.C. y Wilson,B.A. (Eds). (1989) Everyday cognition in adulthood and late life. New York: Cambridge University Press.

Reason JT., Mycielska, K. (1982) Absent-minded? The psychology of mental lapses and everyday errors. Englewood Cliffs, NY, Prentice-Hall

Robinson, FP. (1970). Effective Study. New York: Ed. Harper & Row.

Schacter D.L. (2003). Los siete pecados de la memoria. Barcelona: Ariel.

Sunderland A, Harris J, Baddeley A. (1983). Do laboratory tests predict everyday memory? A neuropsychological study. Journal of verbal learning and verbal behaviour,; 22:341-357.

Sunderland A, Harris JE, Gleave J. (1984). Memory Failures Everyday Life Following Severe Head Injury. Journal of Clin Neurol; 6, 127-142.

West, R.L.. (1986). Everyday memory and aging. Developmental Neuropsychology, 2, 323-344.

West,R.L y Sinnott,J.D. (1992). Everyday memory and aging: Current research and methodology. New York: Springer-Verlag.

Wills, P. Clare L. Shiel A., Wilson BA. (2000). Assessing subtle memory impairments in the everyday memory performance of brain injured people: exploring the potential of the extended Rivermead Behavioural Memory Test. Brain Inj. Aug;14(8):693-704.

Wilson B, Cockburn J, Baddeley A. (1985). The Rivermead Behavioural Memory Test, Bury St. Edmunds: Thames Valley Test Company.

Zelinski E.M., Gilewski M.J. y Thompson L.W. (1985). Do Laboratory tests Relate to Self-assessment of Memory Ability in the Young and old?. En Poon: Handbook of the Psychology of Aging, Birren and Schaie eds 2^a ed.. Van Nostrand Reinhold, New York.