

Jogging cerebral: la prevención de las demencias

Uno de los problemas más importantes de las personas mayores es que su capacidad de memoria va disminuyendo con la edad. De hecho, el declive cognitivo comienza a observarse en la mayoría de la población entre los 50 y 60 años de edad. Este deterioro no sucede en todos los individuos ni en todas las áreas de memoria. Algunas, como el área verbal, pueden evidenciar un mejor rendimiento en las personas de más edad. Pero, no obstante, con el paso de los años, hay un deterioro de la “inteligencia fluida”, asociada a la capacidad de procesamiento y a la búsqueda de soluciones nuevas y complejas, mientras que se mantiene la “inteligencia cristalizada” que utiliza básicamente factores que provienen del aprendizaje y de la cultura. En todo caso, la pérdida de memoria, tiene mucho que ver con las diferencias individuales y con la personalidad, de tal suerte que al lado de senescencia cerebrovascular, hay una serie de factores muy importantes que pueden explicar el declive cognitivo del individuo (factores educativos, motivacionales, afectivos, actitudinales, culturales, sociales, nutritivos, estilos de vida, etc.).

Aproximadamente, un 50% de las personas mayores de 65 años tienen verdaderos problemas en su vida diaria por sus trastornos de memoria; se trata posiblemente del fenómeno conocido como “pérdida de memoria asociada a la edad” (PMAE); constituye un olvido senil “benigno”, ya que no evoluciona a ningún tipo de deterioro psicoorgánico que nos pudiera alertar sobre el comienzo insidioso de una demencia tipo Alzheimer. A partir de 1986, el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos asumió este problema (pérdida de memoria asociada a la edad; *age associated memory impairment* [AAMI]). Entre los criterios de inclusión, se encuentran tener más de 50 años, bajo rendimiento en tests estandarizados de memoria, presentar quejas de memoria en problemas de la vida cotidiana, cociente intelectual normal, etc. El DSM-IV, denomina a este fenómeno “deterioro cognoscitivo relacionado con la edad” y lo considera como una condición psicológica y mental que puede ser objeto de atención clínica. En el ICD-10 este trastorno se denomina “trastorno cognoscitivo leve” e incluye deterioro de memoria, dificultades

en el aprendizaje, la atención, la concentración, etc. La memoria, en fin, es una función muy sensible a cualquier tipo de agresión externa (tóxicos, infecciones, traumatismos, drogas, etc.) e interna (disgustos, estrés, preocupaciones ansiedad, etc.), pero susceptible de un tratamiento y entrenamiento eficaz. Asimismo, parece fácil explicar el alto índice de personas mayores (y no tan mayores) que presentan “quejas o fallos de memoria”. ¿Pero quién no ha tenido un fallo de memoria?, ¿quién no ha sido criticado por sus fallos o despistes? Es un tema interesante; parece baladí, pero sin embargo, los fallos de memoria nos indican el camino a seguir en cuanto a un posible diagnóstico diferencial que nos asegure la ausencia de un proceso degenerativo que podría cristalizar en demencia. Por eso, estos fallos, estos despistes o errores (olvido de las llaves, del paraguas, de cerrar el gas, de cerrar la puerta, de asistir a una cita, de dar un recado, de reconocer una cara, del nombre de una persona, etc.) preocupan y angustian tanto a las personas mayores, generando inseguridad, inquietud, desasosiego, miedo, pérdida de autoestima, abandono, desconfianza e incluso depresión/angustia. Así pues, dado el alto porcentaje de prevalencia del “trastorno de memoria asociado con la edad”, es necesario desarrollar rigurosamente estrategias terapéuticas y de prevención, basadas en la investigación y en la experiencia clínica, que puedan neutralizar o moderar la intensidad del déficit cognoscitivo, que protejan la integridad psicológica del individuo, su plena capacidad de rendimiento y de integración social. Este tipo de trastornos de la memoria, si no se tratan, conducen al individuo a un estado anímico de tristeza, desorientación, confusión, angustia, anergia, decaimiento, ansiedad, anhedonia y, finalmente, de depresión y aislamiento social. Por ello, es necesario desarrollar y potenciar programas de intervención, prevención y tratamiento de los trastornos de la memoria, entrenando diversas capacidades del individuo como atención, comprensión, percepción, lenguaje y categorización. En fin, el entrenamiento de habilidades de memoria, ya sea de forma individual o en grupo, proporciona una mejoría importante de todas las funciones psíquicas, de forma que la persona se siente más segura y confiada. Al mismo

tiempo, puede recuperar las actividades y la funcionalidad que tenía antes de padecer estos trastornos. El entrenamiento de la memoria supone al mismo tiempo, una reactivación de los procesos neurológicos y bioquímicos que intervienen en los procesos mnésicos. Igualmente, mejora el equilibrio psíquico del individuo. Por todo ello es necesario que cuidemos nuestra memoria.

Toda la actividad mental que realicemos impulsará, potenciará y estimulará nuestra memoria, al tiempo que esta gimnasia cerebral será el antídoto más eficaz para prevenir las demencias.

J.A. Flórez Lozano
Ciencias de la Conducta. Departamento de Medicina.
Universidad de Oviedo.