

Neuropsicología y envejecimiento: el potencial de la memoria autobiográfica en investigación e intervención clínica

Neuropsychology and Aging: the Potential of Autobiographic Memory in Research and Clinical Intervention

Mónica Salazar-Villanea

Universidad de Costa Rica

Resumen

En este trabajo se realiza una aproximación descriptiva y comprensiva a las relaciones posibles entre la Neuropsicología y la Psicología. Se aporta una breve reseña del estado de la cuestión internacional y nacional en las áreas de investigación básica y aplicada, así como en la intervención clínica asociada a los temas del envejecimiento, la rehabilitación cognitiva y la memoria autobiográfica. Además, se analiza el impacto a nivel nacional del estudio de los procesos de envejecimiento y los síndromes demenciales y se describe una línea de investigación concreta en la Psicología costarricense cuyo objetivo es: abordar el potencial terapéutico de la reminiscencia como estrategia de estimulación y rehabilitación neuropsicológica en la vejez, con el estudio de la memoria autobiográfica. Se examina, finalmente, el alcance y el impacto posible que tienen estas áreas de trabajo en el quehacer psicológico, y se enfatiza en las tareas pendientes a nivel nacional y los potenciales retos.

Palabras clave: Neuropsicología, memoria autobiográfica, reminiscencia, envejecimiento, síndromes demenciales, Alzheimer, intervención no farmacológica, intervención psicosocial

Abstract

This paper includes a descriptive and comprehensive approach to the possible relationships between Neuropsychology and Psychology. It provides a brief overview on the status of the international and national developments in the areas of basic and applied research, as well as clinical intervention on aging, cognitive rehabilitation and autobiographical memory. An analysis of the impacts of the national study on aging and dementia are also presented, describing the aim of a specific area of research in Costa Rican Psychology: to address the therapeutic potential of reminiscence as a strategy of psychostimulation and neuropsychological rehabilitation in old age, with the study of autobiographical memory. Finally, the scope and impact of these areas of psychology are examined in this paper, emphasizing some of the nationwide potential challenges.

Keywords: Neuropsychology, autobiographical memory, reminiscence, aging, dementia, Alzheimer's, non-pharmacological intervention, psychosocial intervention

Mónica Salazar-Villanea, Escuela de Psicología e Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica.

La correspondencia en relación con este artículo se dirige a Mónica Salazar-Villanea, dirección electrónica: monica.salazarvillanea@ucr.ac.cr, monica.salazar@gmail.com

Quisiera expresar mi más profundo agradecimiento por el apoyo brindado desde la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica y agradecer especialmente a los y las asistentes del Proyecto de Investigación 723-B0-324 "Reminiscencia en personas sin deterioro cognitivo y con demencia tipo Alzheimer: potencial terapéutico y a portes a la comprensión neuropsicológica de la memoria autobiográfica": Esteban Montenegro, Luis Felipe Villalobos, David Campos, Tatiana Blanco y Luis Enrique Araya.

En la actualidad, la Neuropsicología clínica constituye un área de conocimiento especializado que estudia el desarrollo normativo y las consecuencias emocionales, cognitivas y conductuales de la lesión cerebral en los seres humanos a lo largo del ciclo vital. La División 40 de la *American Psychological Association* (APA, 2001) conocida como la División de Neuropsicología Clínica, ha dispuesto desde el año 2001 folletos educativos de difusión popular que permiten entender a la población general, que el objetivo de la práctica neuropsicológica consiste en: (a) realizar valoraciones integrales de las destrezas humanas para perfilar el patrón de rendimiento de una persona en particular (tanto en sus aspectos fuertes como en sus áreas débiles) para (b) aportar a la atención y el cuidado de la salud física y mental tras un diagnóstico, preciso y temprano, que orienta la planificación del tratamiento según las necesidades específicas.

Con una terminología más académica, dirigida a los profesionales en las ciencias sociales y de la salud, Lezak (2004) define la Neuropsicología clínica como aquella ciencia aplicada que conoce la expresión comportamental de la disfunción cerebral. Su objetivo es comprender las relaciones existentes entre las estructuras cerebrales y las funciones superiores en sus aspectos normales y patológicos, abarca diversos períodos del ciclo vital y enfatiza en la naturaleza de los procesos cognitivos que subyacen a los diversos rendimientos humanos. La Neuropsicología clínica se considera la más aplicada de las subdivisiones de la Biopsicología y las neurociencias en general (Kandel, Schwartz y Jessel, 2001; Pinel, 2006) que permite una aproximación integral para comprender las relaciones entre lo biológico, lo psicológico, lo social y lo cultural de las manifestaciones de la conducta del ser humano en la medida en que vincula el comportamiento con los procesos superiores cerebrales en las distintas etapas del desarrollo evolutivo normal y en el caso de daño cerebral.

La Neuropsicología clínica – ciencia aplicada

Esta ciencia aplicada se desarrolla con mayor auge a partir del siglo pasado vinculada a la supervivencia de personas con lesiones cerebrales en el contexto de las guerras mundiales y con el adelanto en los modelos de rehabilitación de las alteraciones cognitivas, conductuales y emocionales derivadas del daño cerebral. Así, la progresión de la Neuropsicología clínica como disciplina transita desde perspectivas iniciales con interés localizacionista (en la descripción de disfunciones específicas asociadas a lesiones focales cerebrales) hacia aproximaciones psicométricas, cuantificaciones científicas de comportamientos discretos, construcciones mensurables de funciones cognitivas y, finalmente, hacia la comprensión ecológica de los contextos en los cuales un comportamiento o un rendimiento neuropsicológico específico es más relevante y se ajusta a la demanda funcional. Todo ello, sin desconocer la variabilidad interindividual y la

diversidad cultural y siempre entendiendo las relaciones cerebro-conducta pero proyectando la práctica clínica hacia tratamientos rehabilitadores y compensatorios con la validación empírica suficiente (Lezak, 2004; Ruff, 2003; Zillmer, 2004).

Zillmer (2004) resume este desarrollo histórico en tres grandes períodos de crecimiento: (a) antes de 1975, con una neuropsicología experimental, (b) entre 1975 y 1990, caracterizada por el movimiento desde el espacio del laboratorio y la observación a la clínica regulada con estándares de calidad internacional y el establecimiento de las distintas organizaciones neuropsicológicas (p.ej., la Sociedad Internacional de Neuropsicología en el año 1967, la Academia Nacional de Neuropsicología en 1975, la División 40 Neuropsicología Clínica de la APA en 1980) y (c) a partir de la década de 1990 con la llamada "década del cerebro" y los enlaces con el auge de las neurociencias.

Si bien, Rourke (2008) describe que los primeros estudios de las relaciones cerebro-conducta se centraban en un modelo biomédico de comprensión de las consecuencias del daño cerebral y la disfunción, actualmente, la literatura científica neuropsicológica ha reenfocado su interés en las implicaciones psicosociales de los déficits neuropsicológicos. Allí, uno de los ejemplos más claros es el estudio de las enfermedades demenciales en la adultez mayor y la complejidad de sus impactos en la experiencia personal, familiar, social y económica, donde los cursos tan diversos de la evolución del deterioro no se explican solamente por el daño neurológico, sino por la influencia de factores de vida, ambientales y personales.

En este sentido, es importante hacer hincapié en que una de las intenciones latentes de este trabajo es posicionar, a nivel nacional, la idea de que la intervención neuropsicológica trasciende la dimensión de evaluación y el acompañamiento de procesos de diagnóstico diferencial. La dimensión de las habilidades o el deterioro de la persona implica abordar solamente una parte del fenómeno, pues, deja por fuera la comprensión de las demandas cognitivas y psicosociales, a las que deberá enfrentarse y las herramientas compensatorias que habrá de desarrollar en su proceso de rehabilitación y ajuste a las tareas de la vida cotidiana.

El potencial de la Neuropsicología clínica yace en la coherencia y el ajuste entre habilidades personales y demandas del entorno, al posibilitar entrenamientos para afrontar las demandas funcionales, familiares, laborales, académicas y sociales con las habilidades preservadas y la mejor recuperación posible de su nivel de rendimiento previo.

No se trata únicamente del contraste con baremos internacionales o nacionales de puntuaciones típicas, sino de la adecuación de las tareas del entorno, según la progresión o la evolución del desempeño neuropsicológico, con el fin de evitar experiencias de frustración y para construir el andamiaje necesario para lograr las metas personales que se

plantee la persona. Esto se agrava con el uso de *software* para la valoración neuropsicológica sin la adecuada formación certificada de quien interpreta los datos y contextualiza los hallazgos en función de las particularidades culturales, la historia de vida y la multiplicidad de factores que influyen en el comportamiento humano.

Lezak (2004) insiste en esta línea con su conocida crítica al uso de puntajes globales para la valoración de los individuos al enfatizar que la función cerebral es extremadamente compleja para ser expresada en puntajes únicos. Esta perspectiva rescata en el ámbito metodológico de la Neuropsicología el “análisis del síndrome” de enfoque cualitativo derivado de los trabajos de Luria (1979), que procede por observación, formulación y comprobación de hipótesis clínicas durante ejercicios o pruebas concretas y que supone una considerable experiencia clínica y un profundo nivel de conocimientos sobre la anatomía y el funcionamiento cerebral. Más aún, cuando se reconoce, como lo hace Zillmer (2004), que la clínica neuropsicológica se asocia al manejo de los casos de mayor complejidad en la intervención multidisciplinaria, cuando en otros profesionales existe confusión acerca del diagnóstico y los recursos de intervención.

Todo esto demanda, a nivel nacional, la ineludible responsabilidad de promover valoraciones y planes de tratamiento individualizados, fundados en hipótesis clínicas multifactoriales, que sopesen el imperativo de la estandarización y visibilicen también las diferencias individuales con flexibilidad y creatividad en abordajes multidisciplinarios basados en la evidencia (Chelune, 2010) y orientados a las necesidades e intereses de “personas-en-contexto”. Ello con el fin de brindar un valor agregado al manejo de los casos e implica un reto para la agenda política con mejores servicios de atención. Para afrontar este reto, la Psicología costarricense debe reconocer la rehabilitación neuropsicológica como una tarea inherente a su quehacer.

La rehabilitación neuropsicológica

El avance de los diferentes modelos teóricos que explican el funcionamiento cerebral y su neuroplasticidad ha permitido, también, el desarrollo de la estimulación y la rehabilitación neuropsicológica como un proceso terapéutico, que, basado en la evidencia, tiene como objetivo sostener, incrementar o mejorar la capacidad y las habilidades cognitivas, emocionales y conductuales del individuo para permitir un mejor ajuste a su entorno y un funcionamiento más adecuado y personalmente satisfactorio en su vida cotidiana (Chelune, 2010; Ginarte-Arias, 2002; López-Luengo, 2001; Rourke, 2008; Sohlberg y Mateer, 2001; Wilson, 2002).

Estos autores, en sus estudios en otros países, apoyan la idea general de que los procesos de rehabilitación cognitiva mejoran el rendimiento en distintas áreas

neuropsicológicas y aumentan el bienestar de las personas. Sin embargo, afirman que existen dificultades financieras, técnicas, éticas y metodológicas que, en ocasiones, limitan la posibilidad de investigar, de una manera rigurosa y longitudinal, los resultados de la rehabilitación neuropsicológica en escenarios clínicos tan diversos como los trastornos del desarrollo infantil e intelectual, los trastornos mentales y las enfermedades psiquiátricas (incluyendo los casos de deterioro cognitivo asociado, por ejemplo, a la depresión, la esquizofrenia y el trastorno bipolar), las secuelas neuropsicológicas de la patología neurológica (patología vascular, infecciosa, patología tumoral, trauma craneal, entre otros) y las secuelas del envejecimiento cerebral y el síndrome demencial.

Durante casi un siglo, los reportes de observaciones clínicas cotidianas mostraron que, tras el daño cerebral o la presencia de enfermedades que implican deterioro cognitivo, las personas suelen experimentar cierta recuperación motora, cognitiva y sensorial en los primeros meses y esta recuperación es más evidente y sostenida en el tiempo cuando reciben rehabilitación neuropsicológica. Varios fenómenos neuronales implicados en la recuperación funcional han sido demostrados y descritos tanto en modelos animales como en humanos desde hace más de una década (Cicerone et al., 2005; Johansson y Belinchenko, 2002; Kandel, Schwartz y Jessel, 2001; Mateer y Kerns, 2000).

Los mecanismos fundamentales, que parecen subyacer a la posibilidad de una recuperación, incluyen siempre el concepto de neuroplasticidad, con aproximaciones basadas en el reconocimiento de procesos de reorganización de las interacciones funcionales entre diferentes áreas cerebrales y redes neurales (Goha y Park, 2009). Basados en estos supuestos, se conocen también desde hace una década programas de rehabilitación cognitiva que buscan la restitución de la función (denominado también restauración), la compensación o sustitución de la función cognitiva, la activación y estimulación general, o bien, la promoción de modificaciones ambientales y planes de entrenamiento en habilidades compensatorias para el ajuste a las demandas de la vida diaria (Ginarte-Arias, 2002; López-Luengo, 2001; Sohlberg y Mateer, 2001; Wilson, 2002).

Estos autores consideran que tanto la plasticidad cerebral así como la reorganización, tras una lesión, posibilitan al cerebro adaptarse a la nueva situación en relación con el funcionamiento en su totalidad, al igual que los mecanismos celulares y bioquímicos asociados. Lo anterior se estudia cada vez con mayor profundidad. Igualmente, han discutido de interés actual en la investigación el determinar en cuáles casos se produce uno u otro tipo de recuperación y si este ocurre en fases o es diferencial en patrones específicos, según el tipo de lesión, diagnóstico asociado y determinadas características personales y ambientales. Tanto mundial como nacionalmente, además de asociados al cambio demográfico, han estudiado los efectos de la rehabilitación neuropsicológica en su relación con los procesos de envejecimiento, normal y patológico, fundamentalmente en presencia

de síndromes demenciales (Salazar-Villanea, 2010, 2011; Spector, Orrell y Woods, 2010; Woods, Aguirre, Spector y Orrell, 2012).

La sistematización en el presente trabajo sobre las experiencias desarrolladas en Costa Rica con respecto a la relación Neuropsicología-envejecimiento busca aportar a un modelo de trabajo que fortalezca los criterios teóricos y metodológicos en la implementación de programas de estimulación y rehabilitación cognitiva con personas adultas mayores. Específicamente, busca evidenciar los alcances del estudio de la memoria autobiográfica y contribuir a la mejor identificación de los recursos cognitivos y los beneficios psicosociales de intervenciones asociadas.

La memoria autobiográfica y los síndromes demenciales

La literatura científica ha sugerido que la memoria autobiográfica es la base neuropsicológica de las mejores intervenciones psicogerontológicas en el trabajo con la identidad personal y la de mejores resultados como intervención no farmacológica en la atención de los síndromes demenciales, eso debido a que se encuentra relativamente mantenida, aún en etapas avanzadas, especialmente en la enfermedad de Alzheimer, la causa más frecuente de demencia irreversible (Greene, Hodges y Baddeley, 1995; Piolino et al., 2004; Spector, Orrell y Woods, 2010; Woods, Spector, Jones, Orrell, y Davies, 2005; Woods, Aguirre, Spector y Orrell, 2012).

Las investigaciones recientes sobre el tema de la demencia y la calidad de vida destacan que pacientes, familiares, cuidadores y personal de las residencias y centros de día reconocen y solicitan la intervención con reminiscencia a partir de la estimulación de la memoria autobiográfica como una de las actividades significativas que más responde a sus necesidades y que, subjetivamente, perciben como aquella que brinda mayores beneficios (Harmer y Orrell, 2008; Spector, Gardner y Orrell, 2011).

En este sentido, insistí en mi conferencia (Salazar, 2011) en las siguientes dos ideas: (a) resultan fundamentales la detección, el diagnóstico y la intervención en fases tempranas de los síndromes demenciales al prevenir la dependencia y favorecer la calidad de vida y (b) ello es aún más relevante en épocas de crisis económica y recursos insuficientes de atención, pues, ante estos desafíos, la apuesta por una mejor formación del psicólogo es ineludible, al proporcionar claridad sobre las herramientas existentes de evaluación y estimulación neuropsicológica. La conferencia buscaba promover el desarrollo de una conciencia sobre los recursos prácticos y clínicos existentes en profesionales o estudiantes avanzados en Psicología, que han de (a) conocer y comprender los cambios neuropsicológicos que pueden presentarse en el envejecimiento y sus consecuencias funcionales y emocionales para el individuo y su familia cuando se presenta un síndrome

demencial, (b) promover estrategias de afrontamiento adecuadas, (c) realizar exploraciones pertinentes, (d) indicar pautas de actuación a cuidadores y familiares y (e) organizar programas de intervención oportunos.

El presente trabajo busca dar continuidad a estas propuestas y describe el ejemplo de una línea de investigación costarricense en Psicología, que reconoce los desafíos del fenómeno del creciente envejecimiento, nacional y mundial, y estudia temas como (a) el uso de instrumentos de evaluación psicológica y neuropsicológica en la edad avanzada; (b) las relaciones entre rendimiento cognitivo, factores socioemocionales, los perfiles de envejecimiento satisfactorio y la participación activa en la adultez mayor y (c) el beneficio potencial derivado de intervenciones no farmacológicas y psicosociales con un fundamento neuropsicológico, como la reminiscencia (proyectos de investigación vigentes en 2012 de Blanco-Molina, Castro-Rojas y Salazar-Villanea, Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica). Además, enfatiza en los aportes de la comprensión de la memoria autobiográfica en la vejez y el valor de estudiar con mayor profundidad sus características, de explorar, en cuáles sentidos posee o no el trabajo con reminiscencia un potencial terapéutico en los adultos mayores sanos y con enfermedad de Alzheimer en Costa Rica, en contraste con estudios previos (Salazar-Villanea, 2008, 2010).

Psicología, neuropsicología y envejecimiento: un trabajo incipiente en Costa Rica

En la Psicología costarricense, desde hace algunos años, el Grupo de Desarrollo Humano del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica reconoce la necesidad de explorar el curso de las transformaciones a lo largo del ciclo vital, con una mirada que persiga capturar la especificidad de la vejez y que permita tomar decisiones con respecto a la formación y ejercicio profesional del psicólogo, y acepta que los mayores esfuerzos de investigación e intervención en Costa Rica se han concentrado en las etapas de la infancia, la adolescencia y la adultez temprana o media y no atiende la dimensión del envejecimiento con suficiente rigurosidad y profundidad.

La Psicología del envejecimiento ha tenido un lento desarrollo y muchos textos sobre historia de la Psicología no incluyen aún el tópico del desarrollo de la persona adulta mayor, el envejecimiento o los enlaces con la Psicogerontología, por lo que la consolidación de esta área de trabajo continúa siendo un reto pendiente en el mundo científico y, por consecuencia, un reto pendiente en Costa Rica (Salazar-Villanea, 2006).

El envejecimiento humano, en la sociedad actual marcada por el fenómeno de un creciente envejecimiento poblacional, demanda esfuerzos de investigación sistemáticos y específicos, que respondan a las crecientes necesidades de la población envejecida. En el año 2004 -señaló Fernández-Ballesteros - que más de una década tenían los llamados de las

Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud, la Unión Europea y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, para que los gobiernos reconozcan la transformación demográfica en los países latinoamericanos y promuevan la especialización de profesionales. Siguiendo estos llamados, se requiere una adecuada atención a las personas mayores con impacto positivo en los modelos de atención neuropsicológica, psicogeriátrica y gerontológica que comprendan la premisa de que no existe un solo patrón para envejecer y que es imprescindible proporcionar a las poblaciones envejecidas una mejor calidad de vida, en la multiplicidad de condiciones de salud o enfermedad, física y mental (Salazar-Villanea y Blanco-Molina, 2010).

Estas razones han motivado en Costa Rica la programación de actividades de colaboración e investigación desde el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica, donde, para el año 2012, están inscritos cuatro proyectos de investigación psicológica que se describen como ejemplos ilustrativos del incipiente trabajo en el campo. Las actividades de los proyectos buscan favorecer la identificación de necesidades de capacitación y la articulación de un plan de acción que posibiliten la constitución futura de un equipo conjunto para la investigación longitudinal sobre envejecimiento y síndromes demenciales, así como el establecimiento de redes de trabajo multidisciplinarias y espacios de difusión, capacitación e intercambio con las entidades o instituciones que a nivel costarricense trabajan con personas adultas mayores: Consejo Nacional de Persona Adulta Mayor (CONAPAM), Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO), Hospital Nacional Blanco Cervantes, Programa Integral para la Persona Adulta Mayor de la Universidad de Costa Rica (PIAM-UCR), Programa de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor (PAIPAM) del Centro de Estudios Generales de la Universidad Nacional, Asociación Costarricense de Alzheimer y Otras Demencias Asociadas (ASCADA), la Fundación Alzheimer (FundAlzheimer) y la Federación Cruzada Nacional de Protección al Anciano (FECRUNAPA), entre otros.

La investigación asociada al envejecimiento

Para el año 2012, el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica dirige cuatro proyectos de investigación, que incluyen marcos teórico-conceptuales y metodológicos comunes a la Psicología y la Neuropsicología, a saber: (a) Estudio de las características socioemocionales y cognitivas predictoras de la actividad en la vejez. Una aproximación al envejecimiento exitoso en el contexto costarricense (investigadores: Blanco-Molina y Salazar-Villanea); (b) rendimiento cognitivo en funciones ejecutivas y memoria y nivel de participación en personas mayores de 60 años que pertenecen a grupos organizados de personas mayores en la provincia de San José (investigadores: Castro-Rojas y Salazar-Villanea); (c) reminiscencia en personas sin

deterioro cognitivo y con demencia tipo Alzheimer: potencial terapéutico y aportes a la comprensión neuropsicológica de la memoria autobiográfica y (d) envejecimiento, memoria y síndromes demenciales: actividades Universidad de Costa Rica-Universidad de Kansas para la consolidación y cohesión de un equipo multidisciplinario de investigación (investigadora: Salazar-Villanea).

En sus objetivos, todas estas investigaciones buscan aproximarse a la construcción del conocimiento sobre la variabilidad de perfiles de envejecimiento con bienestar y en presencia de síndromes demenciales, a partir del estudio de las características personales, neuropsicológicas, emocionales y psicosociales de personas adultas mayores, participantes de programas formales como AGECO y PIAM, y personas mayores con deterioro cognitivo.

Estos estudios no desconocen que, tanto en Costa Rica como en América latina en general, se desarrolla el proyecto “Costa Rica: Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable” (CRELES) del Centro Centroamericano de Población, uno de los principales antecedentes en el área de investigación asociada al envejecimiento con una perspectiva demográfica. El proyecto CRELES ha buscado investigar y determinar la duración, la calidad de vida y los factores causales de la longevidad de los adultos mayores costarricenses al establecer vínculos con variables como (a) la salud de los adultos mayores, (b) la situación nutricional, (c) los comportamientos a lo largo de sus vidas, (d) la situación socioeconómica, (e) las condiciones de vida, (f) el apoyo familiar y (g) el acceso, uso y gastos en la atención de la salud (Rosero-Bixby, Fernández y Dow, 2005). Como derivados de este proyecto, se mencionan a Rosero-Bixby y su equipo de colaboradores, quienes cuentan desde el año 2007 con una gran cantidad de publicaciones sobre la población adulta mayor en Costa Rica y variables como los factores de riesgo cardiovascular, la presencia de enfermedades crónicas, biomarcadores, condiciones de estrés y alteraciones neuroendocrinas, uso de medicamentos e incluso diferencias rurales y urbanas en condiciones socioeconómicas y educativas, entre otros (pueden consultarse en su página de web <<http://ccp.ucr.ac.cr/creles/cientif.htm>>).

Estos avances, incipientes aún y limitados en su impacto en Costa Rica sobre la agenda política y los servicios de atención, contrastan con los resultados de la revisión de antecedentes internacionales en el tema, donde queda claro que el crecimiento sin precedentes de la población de edad avanzada ocasiona un consiguiente aumento en los trastornos relacionados con la edad y requiere estrategias eficaces para la promoción del envejecimiento saludable y la prevención e identificación de factores de riesgo y de protección, así como de factores preclínicos de enfermedades, cuya ocurrencia aumenta con el envejecimiento. Así, la construcción de las bases teóricas de comprensión del proceso del envejecimiento mediante perspectivas como el envejecimiento exitoso, activo,

productivo o saludable, resulta ser una constante del conocimiento científico psicológico y gerontológico a nivel mundial que ha tenido efectos en la investigación científica y aplicada internacional desde hace aproximadamente 15 años (Bowling y Dieppe, 2005; Ouwehand, Ridder de y Bensing, 2007).

A nivel costarricense, se requiere aportar datos específicos que enfatizen en el estudio riguroso de los determinantes psicológicos, tanto socioemocionales como cognitivos, a partir de metodologías longitudinales con adecuados instrumentos de medición y estudio de estrategias de intervención, neuropsicológica y psicológica, para el envejecimiento saludable y el envejecimiento con síndrome demencial.

La investigación del envejecimiento, internacionalmente, ha sido un tema de gran interés para el conocimiento biológico, genético, médico, físico, social y psicológico con enfoques multidisciplinarios. Algunos ejemplos clásicos en otros países desarrollados son los estudios que tratan de medir la influencia de la capacidad funcional, actividad física, capacidad cognitiva y su relación con estilos de envejecimiento saludables o exitosos, así como predictores preclínicos para síndromes demenciales (Ford et al., 2000; Leveille, Guralnik, Ferrucci y Langlois, 1999; Motta, Bennati, Ferlito, Malaguarnera, Motta y Italian Multicenter Study on Centenarians, 2005; Rowe y Khan, 1997; Whitfield et al., 2000). Otros ejemplos son las publicaciones que miden la duración de la vida de una persona por medio de los llamados biomarcadores y su relación con el envejecimiento saludable (Nusselder y Peeters, 2005; Seeman et al., 2004; Seeman, McEwen, Rowe y Singer, 2001).

En Costa Rica, todos estos constituyen campos de trabajo incipientes que evidencian la necesidad de intensificar la investigación y la intervención clínica para la promoción de la salud en la población de personas adultas mayores, y reconocen que el reto es aún más grande cuando se envejece en presencia de un síndrome demencial, que es la causa más frecuente de institucionalización y de asistencia a largo plazo, que destruye la vida activa y productiva de quienes la padecen y complejiza la situación de sus familias, económica y emocionalmente.

El trabajo con la reminiscencia

Desde la psicología costarricense es importante explorar el beneficio potencial derivado de la introducción de las nuevas intervenciones no farmacológicas y psicosociales como la que se ha planteado estudiar desde la línea de investigación descrita previamente en el Instituto de Investigaciones Psicológicas, específicamente al determinar que el trabajo con reminiscencia ha mostrado ser de gran utilidad en el campo de la vejez y la demencia. Investigaciones previas y experiencias de trabajo clínico (Clare y Woods, 2001; Spector et al., 2010; Woods et al., 2012) muestran que los tratamientos psicosociales como la

reminiscencia tienen resultados comparables e inclusive mejores que los tratamientos basados solamente en el uso de fármacos e inciden positivamente sobre la calidad de vida y el funcionamiento cognitivo y emocional, reducen la carga familiar y sanitaria e influyen en la disminución del consumo general de fármacos y el número de ingresos hospitalarios. Estos autores han llegado a plantear que no existe en estos momentos mejor intervención para el mantenimiento de funciones cognitivas en la enfermedad de Alzheimer que el uso combinado de psicofarmacología y psicoestimulación, y la reminiscencia se trata de una forma de intervención que incide y estimula específicamente aquellas funciones con menor deterioro en los adultos mayores sanos y con demencia tipo Alzheimer, a saber, la memoria autobiográfica.

La memoria autobiográfica

Con el aporte de la Neuropsicología, el estudio de la memoria autobiográfica se ha desarrollado ampliamente en los últimos años y ha permitido conocer de mejor manera los procesos cognitivos y el sustrato cerebral involucrados en la codificación, el almacenamiento y la reconstrucción de los contenidos autobiográficos (Thompson, Herrmann, Bruce, Read, Payne y Togli, 1998; Fivush y Haden, 2003). Así, se ha identificado el aporte fundamental de la Neuropsicología a la comprensión de la memoria en general y la memoria autobiográfica en particular. Perea Bartolomé, Ladera Fernández y Echeandía Ajamil (2001) señalan que las investigaciones sobre la memoria humana desde la Neuropsicología se habían orientado clásicamente por objetivos como (a) desarrollar o mantener un modelo particular del funcionamiento mnésico; (b) estudiar las funciones de regiones particulares del cerebro; (c) analizar déficits específicos de memoria asociados a determinadas patologías y (d) estudiar las relaciones bioquímicas del cerebro y la memoria. En este sentido, poco se ha estudiado sobre la memoria autobiográfica y, como lo apunta Rubin (1986), desde 1986 la investigación sobre este tema se marcó en su inicio por la influencia de otras disciplinas como la Psicología experimental, la Psicología del desarrollo, la Psicología social y de la personalidad e, inclusive, la influencia de las humanidades en el interés histórico y literario de la construcción de autobiografías, todos abordajes con perspectivas que incorporan el papel de la emoción en la organización de la memoria autobiográfica.

Desde una perspectiva primordialmente cognitiva y neuropsicológica, la investigación sobre la memoria autobiográfica se ha interesado en el estudio de la organización y los procesos de codificación y la reconstrucción de recuerdos, incluyendo en sus modelos asociaciones con los conceptos de emoción, sí mismo y personalidad (Bluck y Alea, 2002; Duvala et al., 2012; Fuentes y Desrocher, 2012; Jetten, Haslam, Pugliese, Tonks y Haslam, 2010). Además, la investigación y la práctica en reminiscencia se ha

enfocado tradicionalmente en el uso de intervenciones grupales y técnicas específicas aplicadas con personas mayores (Gibson, 1998, 2000, 2004; Woods et al., 2005).

La influencia de la Psicología del desarrollo, por su parte, ha permitido que el estudio de la memoria autobiográfica se entienda como la exploración de la memoria en el desarrollo a lo largo del ciclo de vida, al considerar la relación existente entre tiempo, persona, contexto de codificación y recuerdo (Conway y Pleydell-Pearce, 2000). Las consideraciones sobre el sí mismo y la identidad, como aspectos centrales del estudio de la memoria autobiográfica, son aportes claves de esta línea teórica, al igual como la Psicología social, de la personalidad y la Psicogerontología, que subrayan el sentido de continuidad vital asociado a la memoria autobiográfica (Duvala et al., 2012; Fuentes y Desrocher, 2012; Jetten, Haslam, Pugliese, Tonks y Haslam, 2010).

Existen estudios desde la Psicología del desarrollo, social y cultural, que enfatizan la idea de que la memoria autobiográfica es un sistema funcional de la estructura mnésica humana que emerge gradualmente en la infancia, al ser mediada por la interacción en un contexto social determinado (Fivush y Haden, 2003; Nelson y Fivush, 2004). Conway y Pleydell (2000) proponen a este respecto que las principales líneas de estudio sobre desarrollo humano, identidad y construcciones narrativas o reminiscencias, sin embargo, investigan de manera aislada y poco articulada su objeto común: la memoria autobiográfica.

La memoria autobiográfica puede considerarse como la memoria para los eventos de la propia vida y conocimientos sobre el sí mismo, una función esencial de la cognición humana donde se entrecruzan aspectos relativos al sí mismo, la emoción, la motivación y el significado personal que se imprimen en la experiencia (Salazar-Villanea, 2010). Nelson y Fivush (2004) proponen que existen acuerdos básicos sobre cómo situar la memoria autobiográfica en las diversas clasificaciones de la memoria humana y establecen que (a) puede acordarse su carácter explícito y declarativo, (b) es distintiva por su sentido y significado subjetivo para el sí mismo, lo que, comúnmente, implica la reexperimentación en la mente del evento específico en tiempo y espacio (autonoesis), (c) es personalmente significativa en función de las emociones, motivaciones y metas, (d) se recuerda desde la perspectiva única del sí mismo en relación con otros y el mundo, (e) incluye un conocimiento sobre el sí mismo de naturaleza semántica con contenidos como la fecha y lugar de nacimiento, lugares donde se ha vivido, lugares de escuelas o trabajos, entre otros, que son independientes de recuerdos de eventos episódicos específicos y (f) permite el surgimiento de narrativas sobre el sí mismo organizadas temática o temporalmente.

En este sentido, Nelson y Fivush (2004) concuerdan con las propuestas de muchos teóricos de la memoria en que la memoria autobiográfica es un sistema funcionalmente

distinto que depende de otros sistemas mnésicos humanos, pero que no es estrictamente episódico ni semántico en el sentido de Tulving (1972) y Tulving y Markowitsch (1998). Para una mayor comprensión de las taxonomías de la memoria humana, su sustrato cerebral, las relaciones con otras funciones cognitivas y las aproximaciones metodológicas al estudio de la memoria autobiográfica pueden consultarse mis publicaciones *Guía para terapeutas y CD con estímulos visuales* y *Guía para familiares de personas con síndrome demencial* (Salazar-Villanea, 2010a, 2010b).

La reminiscencia, como reconstrucción narrativa de eventos vitales basada en la memoria autobiográfica, permite trabajar con los recuerdos que se almacenan con un valor de información para el sí mismo y su significado emocional y es lo que parece determinar la reconstrucción privilegiada a largo plazo, en tanto elemento organizador del esquema del recuerdo. El fenómeno de la reminiscencia, entendido como el acto de recordar una experiencia del pasado personal y construir una narrativa autobiográfica, se ha reconocido como un componente crítico y esencial de la memoria autobiográfica (Fivush y Haden, 2003).

La reminiscencia en los estudios clínicos-gerontológicos

Con base en lo que propuse en estas guías (Salazar-Villanea, 2010a, 2010b) y con un interés meramente descriptivo, a continuación, presento las principales clasificaciones que se han descrito en torno a las funciones de la reminiscencia en los estudios clínicos-gerontológicos, desarrollados fundamentalmente con personas adultos mayores: (a) la función *interpersonal*, que incluye el recuerdo en un contexto social para la interacción e intercambio de experiencias, el establecimiento de relaciones de intimidad y la generación de empatía basada en la capacidad de interpretar experiencias similares de otros; (b) la función *intrapersonal*, que implica la reminiscencia privada para la regulación del estado de ánimo y la formación del autoconcepto y (c) la función *cognitiva* que deriva de la integración de información de la memoria episódica en la memoria semántica para formar parte del conocimiento general que se utiliza en la vida cotidiana y en la resolución de problemas.

Según Cohen (1998), las funciones interpersonales y sociales de la memoria autobiográfica son las que han sido privilegiadas en el abordaje de la vejez, pues parecen necesarias para el bienestar y la interacción social cuando otras funciones cognitivas declinan. En esta misma línea de estudio, Bluck y Alea (2002) realizaron una revisión de la literatura y, basados en su trabajo, rescataron tres alternativas funcionales: (a) la función para el *sí mismo* (continuidad, integridad, coherencia, autoconocimiento); (b) la función *directiva* (planificación y toma de decisiones sobre comportamientos y situaciones

presentes y futuras) y (c) la función *comunicativa* (interacción social, empatía y vinculación social).

De esta manera, los diversos teóricos e investigadores en el tema coinciden en que la memoria autobiográfica y la narración de reminiscencias son actividades positivas y propias del desarrollo en la vejez, que pueden aprovecharse para la estimulación cognitiva. Ello implica una amplitud de herramientas para la estimulación de la memoria en la tercera edad e incluye crear espacios para fomentar una contribución personal y socialmente significativa, como talleres y proyectos en centros diurnos para la estimulación cognitiva, programas especiales para el desarrollo de habilidades, la ampliación de la vida laboral, programas de voluntariados con procesos de enseñanza-aprendizaje para todas las edades, participación cívica, actividades de ocio organizadas y actividades educativas, tanto formales como informales (Butler, 2002; Chaudhury, 1999; Gibson, 2004; Greene, Hodges y Baddeley, 1995; Haight y Webster, 1995; Merrill, 2002; Piolino et al., 2004; Spector et al., 2010; Woods et al., 2005; Woods et al., 2012).

En Costa Rica, la reciente publicación de estas guías asociadas a las líneas de investigación del Instituto de Investigaciones Psicológicas (Salazar-Villanea, 2010a, 2010b), afirma que la intervención con reminiscencia resulta ser un recurso de psicoestimulación y prevención de sintomatología depresiva en el envejecimiento, además de ser una herramienta terapéutica para la promoción del retraso de los efectos de la progresión de la demencia con beneficios sobre la interacción significativa con el entorno y con otros. En mi trabajo (Salazar-Villanea, 2008) he planteado que la base de justificación, cognitiva y neuropsicológica, en el mantenimiento de la memoria autobiográfica, sumada a los efectos positivos y la facilidad y bajo coste de su aplicación son los elementos que llevan a la toma de decisión a favor de su implementación en Costa Rica. En mi investigación (Salazar-Villanea, 2010) he incluido mejoras para evaluar las posibilidades de uso y su adaptación al contexto costarricense de las guías, que fueron diseñadas y evaluadas originalmente con personas mayores en España (Salazar-Villanea, Franco Martín y Perea Bartolomé, 2008a, 2008b). En la investigación que he llevado a cabo en España (Salazar-Villanea, 2008) y que se está replicando en Costa Rica, se mostraron resultados de mejoría estadísticamente significativos (grupo experimental pre test-post test versus grupo control sin intervención) en las personas adultas mayores sin deterioro cognitivo y en las con demencia tipo Alzheimer. Se mostró una mejoría en el perfil neuropsiquiátrico de comportamiento en las personas con enfermedad de Alzheimer del grupo experimental y una disminución del número de personas con presencia de sintomatología en depresión, disforia, ansiedad, apatía, indiferencia, irritabilidad y labilidad en las mediciones post test. Las mismas variables se mantuvieron o aumentaron en el grupo control.

Se aplicaron autoreportes a los cuidadores que en el grupo experimental de las personas con Alzheimer presentaron una disminución significativa en el postest en su reporte de sobrecarga y todos los participantes mostraron altos niveles de adherencia y satisfacción con el programa. Los resultados de ambas investigaciones (Salazar-Villanea, 2008, 2010) justificaron la necesidad del actual proyecto sobre reminiscencia para el contexto costarricense en el Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Costa Rica con personas sin deterioro cognitivo y con demencia tipo Alzheimer con el fin de valorar su potencial terapéutico y los aportes a la comprensión neuropsicológica de la memoria autobiográfica. La estimulación de la memoria autobiográfica, que se ha utilizado como una estrategia de uso general en el envejecimiento, ahora se amplía en su aplicación a la demencia tipo Alzheimer precisamente por las características neuropatológicas de evolución de este síndrome neurodegenerativo, en el cual las personas suelen mostrar un mantenimiento temporal de la memoria autobiográfica.

La reminiscencia: estrategia de intervención en la investigación costarricense

McAdams (2003) conceptualiza la reminiscencia como el acto por el cual la identidad se historiza en escenarios, escenas, personajes, eventos, trama y temas a partir de la memoria autobiográfica. Mientras la memoria autobiográfica contiene un vasto rango de información personal y experiencia personal pasada, las reminiscencias consisten en narrativas del sí mismo a partir de una selección de contenidos personalmente significativos y organizados, temporal o temáticamente. Así, las narrativas o relatos de las reminiscencias versan sobre un conjunto de eventos o conocimientos almacenados en la memoria autobiográfica (Salazar-Villanea, 2010). Comprendida de esta forma, la reminiscencia como el acto, el proceso o la práctica de recordar, pensar y relatar aspectos del pasado, puede ser interna o potencialmente externalizada para ser compartida con otros (Gibson, 2004). Primordialmente, se entiende que la reminiscencia como reconstrucción del recuerdo intencional y guiado de historias personales es útil como intervención, porque (a) permite la psicoestimulación de las funciones de lenguaje y memoria, principalmente estableciendo conexiones entre pasado, presente y futuro personal; (b) promueve la sociabilidad y la apertura a las relaciones interpersonales; (c) confirma un sentido de identidad y refuerza sentimientos de autoestima, valía personal, coherencia y continuidad; (d) transforma la naturaleza de las relaciones de poder tradicionales terapeuta-paciente, al promover la validación del conocimiento personal de la persona adulta mayor y al favorecer la comunicación y la comprensión empática y (e), según se ha reportado consistentemente en los últimos años, la mayoría de las personas disfrutan y obtienen beneficios de la reminiscencia (Gibson, 1998, 2004).

Además, en mi investigación (Salazar-Villanea, 2010) observé que los pacientes con Alzheimer suelen mostrar un claro gradiente temporal en la afectación de su memoria a largo plazo, con un mayor deterioro de la memoria reciente y un mantenimiento selectivo de recuerdos remotos y autobiográficos hasta avanzadas etapas de su enfermedad, fenómeno ligado a la afectación anátomo-patológica propia de esta demencia y que justifica el trabajo con reminiscencia.

La intervención con reminiscencia resulta así de especial interés como una aproximación biopsicosocial a la demencia y es, quizás, la de uso más extendido en los tratamientos no-farmacológicos en países pioneros en el desarrollo de alternativas de atención y cuidado de personas con demencia (Clare y Woods, 2001). Diversos grupos de investigación concuerdan en que la intervención con demencias y desórdenes progresivos de daño neuropatológico, como la demencia tipo Alzheimer, debe caracterizarse por un objetivo a corto plazo: el sostenimiento temporal de funciones relativamente mantenidas y capacidades funcionales residuales (Clare y Woods, 2001; Spector, Gardner y Orrell, 2011; Woods, Aguirre, Spector y Orrell, 2012).

En los últimos años, el uso de la técnica de reminiscencia en esta línea de trabajo se ha desarrollado ampliamente como una forma de intervención que se basa en argumentos cognitivos y neuropsicológicos, así como en la evidencia de la preservación de la memoria autobiográfica en la demencia tipo Alzheimer, en contraste con otras funciones neuropsicológicas más deterioradas (Clare y Woods, 2001; Douglas, James y Ballard, 2004; Morris, 1996; Woods et al., 2005). Estos autores afirman que la técnica de la reminiscencia como intervención para la enfermedad de Alzheimer y de uso extendido en países anglosajones, se basa en el reconocimiento de un cierto mantenimiento de la memoria remota y autobiográfica en estas personas, así como en el sostenimiento de la función comunicativa hasta estadios avanzados, en contraste con otras funciones más susceptibles al deterioro.

Reminiscencia: reconstrucción y narración de recuerdos significativos

Específicamente, esta técnica busca estimular la reconstrucción y la narración de recuerdos significativos del pasado personal, relatando hechos, actos o vivencias en asociación a estímulos claves, verbales y visuales. Consiste en una actividad guiada para el recuerdo de eventos generales y la evocación de detalles contextuales y emocionales relacionados, en sesiones que pueden estructurarse por niveles, según la demanda cognitivo-lingüística asociada al recuerdo y las habilidades expresivo-comunicativas. La evocación puede dirigirse, además, según dos modalidades: por asociación temática o cronológica. En este sentido, he encontrado que, mientras la memoria autobiográfica contiene una gran cantidad de información personal y experiencia personal pasada, las

reminiscencias consisten en una selección de contenidos personalmente significativos que se evocan ante estímulos clave elegidos por el terapeuta (Salazar-Villanea, 2010).

En mi investigación doctoral en España (Salazar-Villanea, 2008) trabajé con las reminiscencias para investigar las características del mantenimiento de la memoria autobiográfica como función cognitiva, tanto en su componente episódico personal remoto como en su componente semántico personal con el fin de reportar sus posibles efectos clínico-terapéuticos y para aportar conocimientos y evidencias para la toma de decisiones sobre el uso y la utilidad de esta opción de tratamiento. Actualmente, en el Instituto de Investigaciones Psicológicas se están valorando y contrastando estos resultados con la población costarricense y se está replicando el estudio y profundizando en sus conclusiones para generar un modelo de trabajo comprensivo.

Woods et al. (2005) realizaron ensayos controlados y aleatorios que incluyeron la técnica de reminiscencia como intervención en la demencia al utilizar muestras homogéneas, incluyendo grupos controles y de tratamiento y efectuando evaluaciones pre y post-tratamiento con (a) valoraciones de tests neuropsicológicos; (b) escalas sobre bienestar, estado de ánimo y calidad de vida; (c) comunicación e interacción; (d) cognición, (e) memoria autobiográfica y (f) impacto en los cuidadores. Woods (1996) señala que el impacto de la reminiscencia como aproximación terapéutica se vincula a mediciones funcionales, siendo de especial relevancia su estudio en relación con un aspecto cognitivo como la memoria autobiográfica.

Sin embargo, los estudios en torno a la técnica de reminiscencia en personas con demencia se han enfocado en el procedimiento de la técnica aportando poco al análisis de los contenidos surgidos en las sesiones. Así, el estudio de sus características específicas, las temáticas, la fenomenología, la profundidad y el afecto vinculado a la narración son aspectos poco explorados y de gran interés por analizar en esta nueva aproximación.

El aporte fundamental de nuestra línea de investigación psicológica en Costa Rica yace en su análisis multimétodo con la combinación de estrategias cuantitativas y cualitativas para (a) evaluar los efectos de la intervención sobre la cognición, el bienestar funcional y la calidad de vida; (b) aportar una medida específica de memoria autobiográfica como función cognitiva que se estimula en la reminiscencia por medio de la entrevista de la memoria autobiográfica (*Autobiographical Memory Interview*, Kopelman, Wilson & Baddeley, 1989/1990, traducido y adaptado al castellano como paso previo a esta investigación); (c) caracterizar los contenidos de los recuerdos y (d) contribuir a la discusión de los modelos y taxonomías de la función mnésica.

Por lo tanto, este proyecto de investigación busca ahondar en la comprensión de la memoria autobiográfica en la vejez y estudiar con mayor profundidad sus características,

explorar, además, en qué sentido posee o no el trabajo con reminiscencia un potencial terapéutico en los adultos mayores sanos o con enfermedad de Alzheimer en Costa Rica, en contraste con el estudio en España.

Asimismo, en el XII Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Neuropsicología presenté con mis colegas la importancia para la Psicología y la Neuropsicología en reconocer la construcción de narrativas del sí mismo como una herramienta de estimulación neuropsicológica (Salazar-Villanea, Carazo-Vargas y López-Molina, 2011).

Reflexiones finales

Ineludible es la tarea profesional de afrontar el cambio demográfico con una inserción caracterizada por la formación académica de alto nivel y la capacitación en la práctica clínica para el ejercicio responsable y ético. Si bien, en Costa Rica, el camino ya se ha iniciado, la formación específica y especializada en el campo de la Psicología del envejecimiento y la Neuropsicología siguen siendo retos pendientes que impactan los limitados alcances tanto en la investigación, como en la clínica, la prevención y la promoción en salud.

La Psicología costarricense no puede ignorar que la creciente población envejecida demanda un compromiso mayor y tiene la responsabilidad, profesional y científica, de aprovechar la comprensión del comportamiento humano en sus relaciones con la cognición y la emoción en el funcionamiento del sistema nervioso central como oportunidad para mejorar las aplicaciones clínicas y prácticas en los servicios de atención, públicos y privados.

Preocupada por el bienestar de las poblaciones con las que se trabaja, la persona profesional en Psicología y formada en Neuropsicología, con profundo respeto por los derechos y la dignidad de las personas, tiene, además, el encargo social de promover un diálogo racional con otros profesionales de la salud en los equipos multidisciplinarios de atención y buscar el consenso y la co-responsabilidad del manejo de los casos.

Específicamente, en cuanto a la práctica neuropsicológica, en Costa Rica se deben analizar las propuestas de formación que a nivel de posgrado se ofertan, y enfatizar que la asistencia a un curso breve, un taller, un simposio o un diplomado -algunas veces incluso virtuales-, no habilita como neuropsicólogo/a especializado/a. En este sentido, se ha de repensar la conveniencia de identificar como neuropsicólogos/as a profesionales que desarrollan su práctica clínica cotidiana en el campo, pero no han sido formalmente preparados ni entrenados para ello. Se torna relevante aclarar, también, al respecto, que no es una persona profesional en Neuropsicología quien administra pruebas. Es neuropsicólogo/a, quien, habiendo concluido su formación superior de especialización, ha

sido capacitado para comprender las relaciones entre las estructuras cerebrales y las funciones superiores, tanto en el desarrollo normativo como en los procesos de alteración, entendiendo el aumento de la variabilidad interindividual a lo largo del ciclo vital como una dinámica multifactorial y apreciando los diversos rendimientos humanos en contexto y enmarcados en una historia personal.

Así, trabajar en la adaptación, validación y estandarización de pruebas adecuadas a la realidad del país es imprescindible, pero, -como insistí con énfasis desde el momento de introducción de este artículo-, sin olvidar que su uso y su interpretación debe hacerla una persona verdaderamente capacitada, con criticidad y creatividad cuando la realidad demande flexibilidad y con la necesaria personalización del plan de evaluación e intervención en función de las demandas del entorno a las cuales la persona deberá adaptarse.

Con esta práctica de mayor rigurosidad y apego con la calidad científica, profesional, académica y ética, serán palpables los aportes de las personas profesionales en Neuropsicología ante las múltiples problemáticas de Costa Rica.

Referencias

- American Psychological Association (2001). Folletos educativos. División 40 (Neuropsicología Clínica). Recuperado de <http://www.div40.org/>
- Bluck, S. y Alea, N. (2002). Exploring the functions of autobiographical memory: Why do I remember the autumn? En B. Haight y J. Webster (Eds.), *Critical Advances in Reminiscence Work. From Theory to Application* (pp.61-75). New York, EEUU: Springer.
- Bowling, A. y Dieppe, P. (2005). ¿What is successful aging and who should define it? *BJM*, 331, 1548-1551. doi: 10.1136/bmj.331.7531.1548
- Chaudhury, H. (1999). Self and reminiscence of place: a conceptual study. *Journal of Aging and Identity* 4(4), 231-253. doi: 10.1023/A:1022835109862
- Chelune, G. J. (abril, 2010). Evidence-based research and practice in clinical neuropsychology. *The Clinical Neuropsychologist*, 24(3), 454-467.
- Cicerone, K., Dahlberg, C., Malec, J., Langenbahn, D., Felicetti, T., Kneipp, S., Ellmo, W., Kalmar, K., Giacino, J. y Harley, J. (ago, 2005). Evidence-based cognitive rehabilitation: Updated review of the literature from 1998 through 2002. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 86(8), 1681-1692.
- Clare, L. y Woods, R. T. (Eds.) (2001). A role for cognitive rehabilitation in dementia care. *Neuropsychological Rehabilitation, Special Issue*, 11(3-4), 193-196. doi: 10.1080/09602010143000031

-
- Cohen, G. (1998). The effects of aging on autobiographical memory. En C. Thompson, D. Herrmann, D. Bruce, J. Read, D. Payne y M. Togli, (Eds.). *Autobiographical Memory. Theoretical and Applied Perspectives* (pp.105-124). New Jersey, EEUU: Lawrence Erlbaum Associates. Recuperado de <http://books.google.co.cr/books>
- Conway, M. A. y Pleydell-Pearce, C. W. (abril, 2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107(2), 261-288.
- Douglas, S., James, I. y Ballard, C. (2004). Non-pharmacological interventions in dementia. *Advances in Psychiatric Treatment* 10, 171-179. doi: 10.1192/apt.10.3.171
- Duvala, C., Desgrangesa, B., Sayette de la, V., Belliard, S., Eustachea, F. y Piolino, P. (enero, 2012). What happens to personal identity when semantic knowledge degrades? A study of the self and autobiographical memory in semantic dementia. *Neuropsychologia*, 50(2), 254-265.
- Fernández -Ballesteros, R. (2004). *Gerontología social*. Madrid, España: Pirámide.
- Fivush, R. y Haden, C. A. (Eds.) (2003). *Autobiographical Memory and the Construction of a Narrative Self. Developmental and Cultural Perspectives*. New Jersey: Lawrence Erlbaum. Recuperado de <http://books.google.co.cr/books>
- Ford, A., Haug, M., Stange, K., Gaines, A., Noelker, L. y Jones, B. K. (nov, 2000). Sustained personal autonomy: A measure of successful aging. *Journal of Aging and Health*, 12(4), 470-489.
- Fuentes, A. y Desrocher, M. (marzo, 2012). Autobiographical memory in emerging adulthood: Relationship with self-concept clarity. *Journal of Adult Development* 19(1), 28-39.
- Gibson, F. (1998). *Reminiscence and recall. A guide to good practice. Care Professional Handbook Series*. UK, London: Age Concern.
- Gibson, F. (2000). *The Reminiscence Trainer's Pack*. UK, London: Age Concern.
- Gibson, F. (2004). *The Past in the Present. Using Reminiscence in Health and Social Care*. Illinois, EEUU: Health Professions Press.
- Ginarte-Arias, Y. (2002). Rehabilitación cognitiva. Aspectos teóricos y metodológicos. *Revista de Neurología*, 34(9), 870-876.
- Goha, J. O. y Park, D. C. (2009). Neuroplasticity and cognitive aging: The scaffolding theory of aging and cognition. *Restorative Neurology and Neuroscience*, 27(5), 391-403.
- Haight, B. y Webster, J.D. (Eds.) (1995). *The Art and Science of Reminiscence. Theory, Research, Methods, and Applications*. USA, Washington: Taylor & Francis.
- Harmer, B. y Orrell, M. (2008). What is meaningful activity for people with dementia living in care homes? A comparison of the views of older people with dementia, staff and family carers. *Aging and Mental Health*, 12(5), 548-558.
- Jetten, J., Haslam, C., Pugliese, C., Tonks, J. y Haslam, A. (2010). Declining autobiographical memory and the loss of identity: Effects on well-being. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 32(4), 408-416.

-
- Johansson, B. B. y Belichenko, P. V. (jan, 2002). Neuronal plasticity and dendritic spines: Effects of environmental enrichment on intact and postischemic rat brain. *Journal of Cerebral Blood Flow and Metabolism*, 22(1), 89-96.
- Kandel, E., Schwartz, J. y Jessel, T. (2001). *Principios de neurociencia* (4ª ed.). España: McGraw-Hill/Interamericana.
- Kopelman, M. D., Wilson, B. & Baddeley, A. D. (oct, 1989). The Autobiographical Memory Interview: a new assessment of autobiographical and personal semantic memory in amnesic patients. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 11(5), 724-744.
- Kopelman, M. D., Wilson, B. A. & Baddeley, A. D. (1990). *The Autobiographical Memory Interview*. Harcourt Assessment.
- Leveille, S. G., Guralnik, J. M., Ferrucci, L. y Langlois, J. A. (1999). Aging successfully until death in old age: Opportunities for increasing active life expectancy. *American Journal of Epidemiology*, 149(7), 654-664.
- Lezak, M. D. (2004). *Neuropsychological Assessment* (4ª ed.). New York: Oxford University Press.
- López-Luengo, B. (2001). Orientaciones en rehabilitación cognitiva. *Revista de Neurología*, 33(4), 383-387.
- Luria, A. R. (1979). *Mirando hacia atrás*. Madrid, España: Norma. Recuperado de <http://books.google.co.cr/books>
- Mateer, C. y Kerns, K. (febr, 2000). Capitalizing on neuroplasticity. *Brain and Cognition*, 42(1), 106-109.
- McAdams, D. (2003). Identity and the life story. En R. Fivush y C. Haden (Eds.), *Autobiographical Memory and the Construction of a Narrative Self. Developmental and Cultural Perspectives* (pp.187-208). New Jersey, EEUU: Lawrence Erlbaum Associates.
- Morris, R. (Ed.) (1996). *The Cognitive Neuropsychology of Alzheimer-type Dementia*. New York, USA: Oxford University Press.
- Motta, M., Bennati E., Ferlito L., Malaguarnera M., Motta L. y Italian Multicenter Study on Centenarians (IMUSCE) (may-jun, 2005). Successful aging in centenarians: Myth and reality. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 40(3), 241-251.
- Nelson, K. y Fivush, R. (apr, 2004). The emergence of autobiographical memory: A social cultural developmental theory. *Psychological Review*, 111(2), 486-511. Recuperado de <http://www.psychology.emory.edu/cognition/fivush/emergence.pdf>
- Nusselder, W. y Peeters, A. (2005). Successful aging: Measuring the years lived with functional loss. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(5), 448-455. doi: 10.1136/jech.2005.041558
- Ouwehand, C., Ridder de, D. T. D. y Bensing, J. M. (dec, 2007). A review of successful aging models: Proposing proactive coping as an important additional strategy. *Clinical Psychology Review*, 27(8), 873-884. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2006.11.003>
- Perea Bartolomé, M. V., Ladera Fernández, V. y Echeandía Ajamil, C. (2001). *Neuropsicología. Libro de trabajo* (2ª ed.). Salamanca: Amarú.
- Pinel, J. P. J. (2006). *Biopsicología* (6ª ed.). Madrid, España: Pearson Educación.
-

- Piolino, P., Giffard-Quillon, G., Desgranges, B., Chételat, G., Baron, J. C. y Eustache, F. (jul, 2004). Re-experiencing old memories via hippocampus: A PET study of autobiographical memory. *Neuroimage* 22(3), 1371-1383.
- Rosero-Bixby, L., Fernández, X. y Dow, W. H. (2005). *CRELES: Costa Rican Longevity and Healthy Aging Study, 2005* [Costa Rica Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable] [Computer file]. ICPSR26681-v1. Ann Arbor, MI: Inter-university Consortium for Political and Social Research [distribuidor], 2010-07-21. doi:10.3886/ICPSR26681
- Rourke, B. P. (aug, 2008). Is neuropsychology a psychosocial science? *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 30(6), 691-699.
- Rowe, J. W. y Khan, R. L. (1997). *Successful Aging: The MacArthur Foundation Study*. New York, USA: Random House.
- Rubin, D. C. (Ed.) (1986). *Autobiographical memory*. USA, New York: Cambridge University Press. Recuperado de <http://books.google.co.cr/books>
- Ruff, R. M. (dec, 2003). A friendly critique of neuropsychology: Facing the challenges of our future. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 18(8), 847-864.
- Salazar-Villanea, M. (2006). Psicología y envejecimiento: retos pendientes en Costa Rica. *Revista Costarricense de Psicología*, 25(38), 23-35. Recuperado de http://www.revistacostarricensedepsicologia.com/articulos/38-39/edicion_38.pdf
- Salazar-Villanea, M. (2010a). *Recordando experiencias. Programa de intervención con reminiscencia para personas adultas mayores. Guía para terapeutas y CD con estímulos visuales*. San José, Costa Rica: Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica. ISBN 978-9968-9471-8-3.
- Salazar-Villanea, M. (2010b). *Recordando experiencias. Programa de intervención con reminiscencia para personas adultas mayores. Guía para familiares de personas con síndrome demencial*. San José, Costa Rica: Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica. ISBN 978-9968-9471-7-6.
- Salazar-Villanea, M. (2011). Neuropsicología y envejecimiento: un enfoque por desarrollar en una realidad de cambio demográfico [Resumen]. *Revista Costarricense de Psicología*, 30(Supl. 1), 59.
- Salazar-Villanea, M. y Blanco Molina, M. (2010). *Envejecimiento y desarrollo personal y social: ¿la actividad como paradigma incuestionable?* Ponencia presentada en el III Precongreso y Congreso Internacional de Gerontología y XXIV Conferencia Internacional de AIUTA: Gerontología y Desarrollo Humano en el Siglo XXI: Persona Adulta Mayor, Experiencia y Desarrollo Sostenible, San José, Costa Rica, 15-16 y 17 de noviembre del 2010. En <http://www.uni-ulm.de/uni/fak/zawiw/content/veranstaltungen/reisen/costarica/esp/ponencia/22%20M%C3%B3nica%20Salazar%20y%20Mauricio%20Blanco-%20Envejecimiento%20Desarrollo.pdf>
- Salazar-Villanea, M., Carazo-Vargas, V. y López-Molina, L. (2011). *La construcción de narrativas del sí mismo como herramienta de estimulación neuropsicológica: una perspectiva coevolutiva*. Ponencia presentada en el XII Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Neuropsicología en Santiago de Chile, del 7 al 10 de noviembre de 2011.
- Salazar-Villanea, M., Franco Martín, M. A. y Perea Bartolomé, M. V. (2008a). *Trabajando con recuerdos. Programa de intervención con reminiscencia. Guía para el terapeuta*. España: Edintras. ISBN 978-84-934993-3-4

-
- Salazar-Villanea, M., Franco Martín, M. A. y Perea Bartolomé, M. V. (2008b). *Trabajando con recuerdos. Programa de intervención con reminiscencia. Guía para el familiar*. España: Edintras. ISBN 978-84-934993-4-1
- Seeman, T. E., Crimmins, E., Huang, M.-H., Singer, B., Bucur, A., Gruenewald, T., Berkman, L. F. y Reuben, D. B. (2004). Cumulative biological risk and socio-economic differences in mortality: MacArthur studies of successful aging. *Social Science & Medicine*, 58(10), 1985-1997. Recuperado de http://www.colorado.edu/ibs/cupc/short_courses/biodemography/readings/crimmins_readings/Cumulativebiologicalrisk.pdf
- Seeman, T. E., McEwen, B. S., Rowe, J. W. y Singer, B. H. (apr, 2001). Allostatic load as a marker of cumulative biological risk: MacArthur studies of successful aging. *PNAS*, 98(8), 4770-4775. doi:10.1073/pnas.081072698. Recuperado de <http://www.pnas.org/content/98/8/4770.full.pdf+html>
- Sohlberg, M. M. y Mateer, C. A. (2001). *Cognitive Rehabilitation: An Integrative Neuropsychological Approach*. USA, New York: Guilford Press. Recuperado de <http://books.google.co.cr/books>
- Spector, A., Orrell, M. y Woods, B. (dec, 2010). Cognitive Stimulation Therapy (CST): effects on different areas of cognitive function for people with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(12), 1253-1258. doi: 10.1002/gps.2464.
- Spector, A., Gardner, C. y Orrell, M. (nov, 2011). The impact of Cognitive Stimulation Therapy groups on people with dementia: Views from participants, their carers and group facilitators. *Aging and Mental Health*, 15(8), 945-949.
- Thompson, C. P., Herrmann, D. J., Bruce, D., Read, J. D., Payne, D. G. y Togliola, M. P. (Eds.) (1998). *Autobiographical Memory. Theoretical and Applied Perspectives*. USA, New Jersey: Lawrence Erlbaum. Recuperado de <http://books.google.co.cr/books>
- Tulving, E. (1972). Episodic and semantic memory. En E. Tulving y W. Donaldson (Eds.), *Organization of Memory* (pp. 381-403). New York, EEUU: Academic Press.
- Tulving, E. y Markowitsch, H. (1998). Episodic and declarative memory: Role of the hippocampus. *Hippocampus* 8(3), 198-204.
- Whitfield, K. E., Fillenbaum, G. G., Pieper, C., Albert, M. S., Berkman, L. F., Blazer, D. G., Rowe, J. W. y Seeman, T. (2000). The effect of race and health-related factors on naming and memory, *Journal of Aging and Health*, 12(1), 69-89.
- Wilson, B. A. (2002). Towards a comprehensive model of cognitive rehabilitation. *Neuropsychological Rehabilitation* 12(2), 97-110.
- Woods, B. (1996). Cognitive approaches to the management of dementia. En R. Morris (Ed.), *The Cognitive Neuropsychology of Alzheimer-type Dementia* (pp.310-326). New York, EEUU: Oxford University Press.
- Woods, B., Aguirre, E., Spector, A. E. y Orrell, M. (2012). Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.CD005562.pub2
- Woods, B., Spector, A. E., Jones, C. A., Orrell, M. y Davies, S. P. (2005). Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews. Dementia and Cognitive Improvement Group*. doi: 10.1002/14651858.CD001120.pub2
-

Zillmer, E. (set, 2004). National Academy of Neuropsychology: President's address: The Future of Neuropsychology. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 19(6), 713-724.

Recibido 03 de agosto de 2012

Revisión recibida 11 de septiembre de 2012

Aceptado 10 de diciembre de 2012

Reseña de la autora

Mónica Salazar Villanea obtuvo su doctorado en Neuropsicología clínica con reconocimiento suma cum laude y el grado de "Experto en Gerontología" del Máster en Gerontología en la Universidad de Salamanca, España. Es licenciada en Psicología de la Universidad de Costa Rica, donde labora actualmente como profesora de la Escuela de Psicología y el Sistema de Estudios de Posgrado, es además coordinadora del área de Psicobiología de la Escuela de Psicología e investigadora del Instituto de Investigaciones Psicológicas. Forma parte como miembro activo de la Sociedad Latinoamericana de Neuropsicología y en el año 2010 recibió el Premio Fondo Especial de Estímulo para la Investigación para el proyecto "Reminiscencia en personas sin deterioro cognitivo y en personas con demencia tipo Alzheimer: Potencial terapéutico y aportes a la comprensión neuropsicológica de la memoria autobiográfica".