



Actualidades en Psicología

ISSN: 0258-6444

actualidades.psicologia@ucr.ac.cr

Instituto de Investigaciones Psicológicas

Costa Rica

Salazar-Villanea, Mónica

Identidad personal y memoria en adultos mayores sin demencia y con enfermedad de Alzheimer

Actualidades en Psicología, vol. 21, núm. 108, 2007, pp. 1-37

Instituto de Investigaciones Psicológicas

Jan sosé, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133212641001>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## Identidad personal y memoria en adultos mayores sin demencia y con enfermedad de Alzheimer<sup>1</sup>

Mónica Salazar-Villanea

*Instituto de Investigaciones Psicológicas  
Universidad de Costa Rica*

Dirección postal: 269-1005, San José, Costa Rica  
Ce: monica.salazar@gmail.com

---

**Resumen.** *Objetivo.* Estudiar las dimensiones de identidad personal y memoria en la vejez. *Método.* Análisis de recuerdos autobiográficos de 12 adultos mayores sin demencia y 12 ancianos con demencia tipo Alzheimer en Costa Rica. *Resultados.* El estudio aporta al conocimiento de la identidad personal en la vejez, identificando y definiendo las principales experiencias y compromisos vitales significativos para el sí mismo, que conforman el núcleo de narrativas de los sujetos participantes. Se determinan los períodos de vida donde se concentran las experiencias consideradas por los adultos mayores como las que han marcado sus vidas y los contenidos esenciales de éstas, importantes en la definición del propio sentido de identidad. Se identifica además la presencia de características que definen lo que en este estudio se ha llamado “un momento para...” la gerotrascendencia y se describen las principales características mnemónicas de estos recuerdos autobiográficos en ambas poblaciones.

**Palabras clave:** identidad personal, memoria, vejez, autobiografía, gerotrascendencia.

**Abstract.** *Aim.* To study the dimensions of personal identity and memory in ageing people. *Method.* Analysis of autobiographical memories of 12 elderly people without dementia and 12 elderly people with Alzheimer's disease in Costa Rica. *Results.* This study contributes to the knowledge of the personal identity in ageing by identifying and defining the main vital experiences and significant commitments for the self, which constitute the nucleus of narratives for the participants. It also determines in which periods of the life cycle are concentrated the experiences that elderly adults considered as those that have an emotional impact in their lives, and determines their essential contents, perceived as important in the definition of their own sense of identity. In addition, the study states the presence of the characteristics that define what is called “a moment for...” gerotranscendency and describes the main mnemonic characteristics of these autobiographical memories in both populations.

**Key Words:** Personal identity, memory, ageing, autobiography, gerotranscendency.

---

<sup>1</sup> Este artículo es subproducto de Salazar, M. (2003). *Identidad personal y memoria en adultos mayores sin diagnóstico de demencia y con enfermedad de Alzheimer: características subjetivas, evolutivas y mnemónicas de su recuerdo autobiográfico.* Tesis de licenciatura en psicología, Universidad de Costa Rica. Este trabajo de investigación se realizó con el apoyo del Instituto de Investigaciones Psicológicas para quienes dejó constancia de mi gratitud.

## Introducción

La orientación predominante en los estudios sobre identidad personal, concentrada en los estadios del desarrollo de la adolescencia y la adultez temprana (Waterman & Archer, 1990), y el fenómeno del creciente envejecimiento de la población nacional e internacional (Fernández, 2004; CEPAL, 2003a; CEPAL 2003b; Organización de las Naciones Unidas, 2002; INEC, 2001) lanzan un reto a la investigación en el nuevo milenio. En este esfuerzo por generar conocimiento científico con poblaciones de edad avanzada (Kroger, 2000), el presente artículo explora los resultados de investigación a partir de la recolección de narraciones y recuerdos autobiográficos de adultos mayores sin demencia y con probable enfermedad de Alzheimer, por su relevancia para el estudio de la identidad personal y la memoria durante la vejez (Salazar, 2003).

Su importancia científica deriva de la oportunidad de estudiar en profundidad dos procesos psicológicos específicos en un período determinado del desarrollo del ciclo vital y en tanto permite explorar desde la psicología, un padecimiento que hasta ahora carece de certezas y acuerdos científicos en cuanto a su etiología y su tratamiento. Así pues, el estudio de temas como la identidad personal y la memoria en la vejez, no constituye solamente un ejercicio de curiosidad intelectual sino que responde a un esfuerzo esencial y necesario para comprender, desde una perspectiva de desarrollo, algunos de los problemas más importantes de nuestra época y en nuestro contexto.

Con el reconocimiento de que el desarrollo humano y el proceso de construcción de la identidad personal ocurren a lo largo del ciclo vital, el estudio responde además a la imperiosa necesidad de conocimientos específicos desde la psicología a nivel nacional sobre temáticas como vejez, identidad personal en la adultez mayor, memoria, recuerdo autobiográfico y enfermedades demenciales, dada la carencia de investigación sistemática identificada en una indagación particular de antecedentes de investigación (Salazar, 2003). Ello, aún y cuando las tendencias mundiales realizan importantes esfuerzos teóricos y aplicados en torno al estudio de la dimensión de memoria en la vejez para:

1) reconocer las características de su funcionamiento y diferenciar las manifestaciones neuropsicológicas de la demencia y el deterioro cognitivo asociado a la edad, conociendo mejor los procesos cognitivos y el sustrato cerebral involucrados en la codificación, el almacenamiento y la evocación de los contenidos autobiográficos (Piolino et al., 2004; D'Esposito & Weksler, 2000; Schacter, 1996; Greene, Hodges & Baddeley, 1995; Micco & Masson, 1992; Bäckman 1991; Bartlett & Fulton, 1991; entre otros);

2) señalar el potencial positivo de los sentimientos de familiaridad de la reminiscencia o el acto de recordar el pasado en el adulto mayor (Woods,

Spector, Jones, Orrell & Davies, 2005; Gibson, 2004; Butler, 2002; Merril, 2002; Haight & Webster, 2002; Vásquez, 2001; Birren & Cochran, 2001; Schacter, 1996; Bornat, 1994; Larkin, 1994; Viguera, 1997/2002; Bonilla & Rapso, 1997; Birren & Deutchman, 1991); o bien,

3) explorar el recuerdo autobiográfico y sus particularidades (Steinvorth, Levine & Corkin, 2005; Nelson & Fivush, 2004; Gilboa, 2004; Westmacott & Moscovitch, 2003; Conway & Pleydell-Perce, 2000; Williams, Ellis, Tyers, 1996; Greene, Hodges & Baddeley, 1995; Larsen & Thompson, 1995; Dristchel, Williams, Baddeley & Nimmo-Smith, 1992; Burt, 1992; Rubin, 1986, entre otros).

### La pregunta por el sí mismo: identidad personal y vejez

A pesar de que Erikson (1982/1997) propone una teoría del desarrollo de la identidad a lo largo de todo el ciclo vital, tradicionalmente la mayor cantidad de estudios teóricos y empíricos se han concentrado en el estadio de la adolescencia (Kroger, 1993/2000; Krauss & Wills, 1996; Glodis & Blasi, 1993; Waterman & Archer, 1990; Marcia, 1987), dejando de lado la investigación sobre el proceso psíquico de organización de la experiencia individual en la vejez. La identidad personal, considerada como una estructura de representación, un sentimiento subjetivo del sí mismo y a la vez una forma de autopresentación de ese sí mismo, a otros y a sí, en la interacción, surge y se construye en el proceso de desarrollo a lo largo del ciclo vital, un proceso que conlleva la progresiva apropiación subjetiva de ese sí mismo en cada etapa de desarrollo. Específicamente para el estadio psicosocial del desarrollo que interesa, la vejez, Erikson (1982/1997) propone que la crisis básica por resolver se da entre el potencial sintónico de la integridad y su antítesis distónica que consiste en la desesperanza. Así, el autor plantea que en el proceso de construcción de la identidad personal, las fuerzas de la vejez son la sabiduría y la integridad a partir de las preguntas y reflexiones sobre el sí mismo. Fuerzas caracterizadas por sentimientos de totalidad y coherencia en dependencia de una facultad fundamental, a saber, la memoria (Erikson, 1982/1997).

La memoria posibilita lo que se define como la última tarea del desarrollo en una perspectiva psicosocial, la gerotrascendencia: construir por última vez sobre esa identidad existencial (Erikson, 1982/1997), el núcleo invariable que es una integración del pasado, del presente y del futuro a partir de ese sentimiento y experiencia de mismidad, de ser uno mismo en forma continua y coherente a pesar de los cambios internos y externos a lo largo de la vida, donde las cualidades del pasado asumen nuevos valores y se evita así el sentimiento de estancamiento, desesperanza o desdén. Esa tarea es la de

conocerse y reconocerse para prepararse para la última jornada antes de la propia muerte.

La gerotrascendencia, se entiende entonces como “un cambio en la metaperspectiva de una visión materialista y racional a una más cósmica y trascendente, acompañada, por lo general, de un incremento de satisfacción vital.” (Tornstam, citado por Erikson, 1982/1997, p. 127).

Así, teniendo en cuenta los estadios de la teoría psicosocial del desarrollo de Erikson (1982/1997), es imprescindible rescatar lo que, según los elementos sintónicos y distónicos de estadios precursores, habrían de replantearse los adultos mayores en el momento de historización y apropiación de sí mismos al narrar un recuerdo autobiográfico. De manera ideal, para alcanzar su integridad y sabiduría en la tarea de gerotrascendencia, habrá de resurgir en ellos: 1) la esperanza de la resolución de una crisis entre desconfianza básica producto de la pérdida de sus propias capacidades fisiológicas e intelectuales y la confianza en su posibilidad de trascendencia; 2) su voluntad y autonomía por encima de las dudas que renacen; 3) los sentimientos de finalidad, iniciativa y entusiasmo que apagan la culpa en el autocompletamiento; 4) el sentimiento de competencia y la reafirmación de su identidad existencial en la reexperimentación de su intimidad, en la evocación consciente en su vejez de su historia, y en el cuidado de sus compromisos vitales más importantes; 5) un momento de contemplación y renovación en su propia creatividad y afecto, un momento en el que la muerte se convierte en sintónica.

En cuanto al uso de este concepto en la investigación y la intervención clínica antecedente, es pertinente mencionar que González (2002) señala que este concepto de gerotrascendencia nos remite a tres niveles de cambio ontológico relacionados con la edad: a) cambios en la percepción de la vida, tiempo, espacio y objetos que conlleva una desaparición del temor a la muerte y un incremento de afinidad con el pasado y con las generaciones futuras; b) autodescubrimiento de aspectos ocultos del propio yo o redescubrimiento de un yo reflexivo y c) cambios en las relaciones sociales e individuales con reducción del interés por cosas materiales. La noción de gerotrascendencia ha sido también incluida en estudios y propuestas antecedentes a nivel nacional en la Universidad de Costa Rica, como por ejemplo en el trabajo de Masís y de Mezerville (s/f) disponible en la Red Latinoamericana de Gerontología, donde, asociado a temas de alimentación y basados en las etapas de desarrollo psicosocial de Erikson, retoman la misma definición de gerotrascendencia dada por Tornstam (citado por Erikson, 1982/1997). Por otro lado, Birren y Deutchman (1991) mencionan también las teorías desarrollistas de Erikson como fundamento de la expectativa de una tarea de integración, resolución y aceptación de la propia identidad en la vejez para lidiar con conflictos de etapas anteriores del desarrollo. Bornat (1994) señala a este respecto la reminiscencia como vía posible para alcanzar

lo que, en su opinión, corresponde al concepto de ego-integridad o gerotrascendencia de Erikson que implica explorar y crear significado a partir de la propia historia de vida para el beneficio de sí mismo y de otros y para buscar reconciliación con las propias limitaciones y fallos. A ello hace referencia Bornat (1994) también al afirmar que los planteamientos de Erikson sirven para entender en el anciano la resolución del conflicto entre ego-integridad y desesperanza, basado en la necesidad de crear sentido de la experiencia presente en el contexto de revisión del pasado, siendo la ego-integridad o la gerotrascendencia la aceptación positiva de sí mismo y su ciclo de vida. Haight y Webster (1995) lo resumen al proponer que el modelo de desarrollo humano planteado por Erikson sirve de marco para el modelo de revisión de vida en tanto permite comprender que la reminiscencia sobre el pasado y la revisión de vida permiten la integración en la vejez.

Se propone entonces en este estudio que la narración de recuerdos autobiográficos que se plantea como dispositivo de investigación posibilita “un momento para...” la gerotrascendencia, es decir, un momento de revisión y reflexión sobre aspectos significativos del propio pasado que, de presentar las características de cambio en la metaperspectiva y surgimiento de sentimientos de satisfacción vital, contribuiría a la tarea de desarrollo en la vejez. Una tarea que implica una autocomprendión, una operación subjetiva y autorreflexiva que permite la historización de la propia biografía con sentimientos de satisfacción (Salazar, 2003); de allí la relevancia fundamental de estudiar las narraciones y recuerdos autobiográficos de personas adultas mayores. Pero, ¿y si falla la memoria? En este sentido, el estudio planteó una hipótesis que subyace al interés por trabajar con enfermos de Alzheimer: es posible que aún y cuando se pierda progresivamente la memoria, en sus estadios iniciales e intermedios pueda accederse aún a su recuerdo autobiográfico más significativo, aquel que se relaciona con su núcleo de identidad existencial y que no se destruye fácilmente por el ensayo repetido de estos eventos en la memoria, su intensidad afectiva y su elaborada codificación. Estos eventos pasados conforman el núcleo de sus historias de vida, narrativas del sí mismo que están fuertemente consolidadas facilitando el recuerdo pues, como apunta Schacter (1996), probablemente no requiere de la articulación de tantas partes frontales y temporales mediales del cerebro, las cuales sí son cruciales para la creación y el acceso a recuerdos de experiencias recientes.

*Comprendiendo nuestros propios recuerdos:  
memoria, autobiografía y vejez*

La reminiscencia como función que permite recordar pensando o relatando hechos, actos o vivencias del pasado, es una actividad psíquica universal que parece ser necesaria en el envejecimiento y en la vejez, en tanto

favorece la integración del pasado al presente, brinda continuidad, refuerza la identidad, aumenta la autoestima y permite la resignificación (Butler, 2002; Merill, 2002; Vásquez, 2001; Harrand & Bollstetter, 2000; Viguera, 1997; Bonilla & Rapso, 1997; Schacter, 1996; Micco & Masson, 1992; Barlett & Fulton, 1991; Waterman & Archer, 1990). Al respecto, Chaudhury (1999) añade que la reminiscencia sirve a múltiples propósitos para la identidad en los ancianos: a) contribuye al mantenimiento de la autoestima en un momento de declive físico y cognitivo; b) preserva la identidad como fundamento de la estabilidad psicológica y c) en contextos sociales, transmite conocimientos a generaciones futuras. Se plantea entonces que una característica del adulto mayor es su fuerte apego al pasado y a la narración de recuerdos, que responde a una característica psicológica sustentada orgánica y socialmente y que conlleva un potencial terapéutico positivo como actividades de reminiscencia que, desde 1960, son utilizadas por gerontólogos (Viguera, 1997). La reminiscencia inclusiva es recomendada para adultos mayores con demencia, como por ejemplo la enfermedad de Alzheimer, por su potencial terapéutico (Woods et al., 2005; Gibson, 2004; Butler, 2002; Haight & Webster, 2002; Birren & Cochran, 2001; Larkin, 1994).

Ahora bien, las características de la reminiscencia o la narración autobiográfica en el acto de recordar pueden comprenderse solo si se reconoce que la memoria no es una facultad única o unitaria de la mente como se asumió por mucho tiempo, sino que se compone de una variedad de procesos y sistemas distintos y disociables; en donde cada sistema depende de una constelación de relaciones en el cerebro que involucran diferentes estructuras neurales, las cuales juegan un rol altamente especializado dentro del sistema. Esto es, los recuerdos no se almacenan en una sola zona del cerebro ni se distribuyen a lo largo de todo éste, sino que diferentes partes del cerebro almacenan diversos aspectos de la experiencia que se ligan en un sistema (Schacter, 1996; Thompson, Skowronski, Larsen & Betz, 1996). En este sentido, el recuerdo se concibe como un registro de cómo se experimentaron los eventos y no como réplicas de los eventos mismos. Así, se reconoce que los recuerdos explícitos, independientemente de sus repercusiones emocionales, no son copias exactas de las experiencias que las crearon sino que son reconstrucciones realizadas en el instante que se recuerda (LeDoux, 1996/1999).

Todos estos elementos teórico-conceptuales son de especial importancia en tanto aquellos eventos que se ligan a significados personales, son los más fáciles de recordar (Thompson et al., 1996) dado el proceso de codificación elaborativa (*elaborative encoding*, Schacter, 1996) con que se almacenan. Eso permite la integración de nuevas informaciones con lo que ya se conoce, haciendo un mejor uso de la memoria semántica explícita, que consiste en aquella que recupera conocimiento conceptual y factual de

información repetidamente experimentada, o sea, el sistema de asociaciones, conceptos, datos, principios y reglas que sostienen el conocimiento básico del mundo, el significado de las palabras, categorías, etc. Mientras que la memoria episódica explícita es definida como aquel tipo de memoria para eventos que ocurrieron en un tiempo y lugar específicos y que permite recuperar los incidentes personales que definen únicamente la propia vida, lo que implica además la experiencia subjetiva de la persona que recuerda (Tulving, 1972 como se cita en D'Esposito & Weksler, 2000; Parkin, Reid & Russo, 1990; Dritschel et al., 1992; Isingrini, Vazou & Leroy, 1995; Schacter, 1996; Thompson et al., 1996).

En síntesis, la idea modular de los planteamientos de Schacter (1996) que recupera el avance de la investigación actual en torno a la memoria y que es compartida por Thompson et al. (1996), es que el cerebro se ocupa de una tarea de construcción durante el proceso de recordar. Esto supone que, para quien recuerda, el engrama (fragmentos almacenados de un episodio) y el recuerdo (la experiencia subjetiva de recuperar un evento pasado) no son lo mismo; en tanto los fragmentos del episodio almacenados solo contribuyen en parte a la experiencia consciente de recordar, ya que para ello, el estímulo y las estrategias cognitivas se combinan con el engrama mismo para crear la experiencia de la memoria y el recuerdo. Por ello, el estudio de la memoria ha de incluir siempre el interés por la experiencia subjetiva del recordar (Rosa, Bellelli & Bakhurst, 2000; Schacter, 1996).

Así, quien recuerda y narra su relato autobiográfico, se impone como tarea el contar su propia historia; se trata de reunir los elementos dispersos de su vida personal y agruparlos en un esquema de conjunto en donde la experiencia a través de la conciencia del recuerdo, imprime, en el acto mismo de su recapitulación, un nuevo significado (Lejeune, 1991; Gusdorf, 1991).

### *La presencia del olvido*

Al abordar las temáticas del recuerdo y la memoria, es fundamental reconocer que con la vejez, aparecen dificultades específicas y no incapacitantes para el funcionamiento cotidiano en la memoria episódica explícita, tales como dificultades para recordar detalles contextuales de algunos eventos recientes aún y cuando se recuerdan bien eventos del pasado remoto; mientras que la memoria semántica tiende a mantenerse intacta. Esto se ha denominado deterioro de la memoria asociado a la edad (*age-associated memory impairment*), y se caracteriza por una queja subjetiva debida a la pérdida gradual y esporádica de memoria en personas mayores de 50 años y una evidencia objetiva de esta pérdida en exámenes estandarizados, sin manifestaciones de demencia o condiciones médicas que puedan causar estos deterioros cognitivos (D'Esposito & Weksler, 2000; Schacter, 1996; Bäckman, 1991). Sin embargo, para muchas personas adultas mayores las

dificultades son más significativas cuando se presentan pérdidas de memoria producto de una enfermedad demencial. La demencia es descrita como un trastorno caracterizado por déficit cognoscitivos múltiples que implican un deterioro de la memoria y una declinación global suficientemente severa de la capacidad intelectual como para interferir con el funcionamiento cotidiano; es un síndrome clínico-orgánico caracterizado por un deterioro cognitivo progresivo (DSM-IV, 1994; Merck Manual, 1995; Jara, 2001). Este trastorno, clasificado según su presumible etiología, no es el resultado natural del envejecimiento, aún y cuando se presenta en mayor porcentaje durante la vejez, y sus causas son enfermedades específicas e identificables (Fish, 1990; Mace & Rabins, 1997).

Para el presente estudio, interesó profundizar en un tipo específico de demencia, a saber, la enfermedad de Alzheimer: la causa más frecuente de demencia irreversible responsable de casi un 50% de los casos de demencia y que afecta en el mundo entre un 4% y un 10% de las personas que superan los 65 años y entre un 30% y 40% de los mayores de 85 años (Woods, 1994; Merck Manual, 1995; Mace & Rabins, 1997; Jara, 2001; Pascual & Barlés, 1999).

Esta enfermedad neurodegenerativa ocasiona un deterioro progresivo para el que no existe una certeza diagnóstica del 100%, ni acuerdo sobre los riesgos de factores genéticos y ambientales asociados. La enfermedad además presenta cambios estructurales y alteraciones en los neurotransmisores y sistemas de neurotransmisores (DeKosky, 2002). En el curso de la enfermedad, los cambios neuropatológicos y alteraciones histológicas incluyen cantidades anormales de placas neuríticas y nudos u ovillos neurofibrilares e inicia por lo general de manera insidiosa y lenta evolucionando progresivamente durante un período de supervivencia que puede oscilar entre 3 y 10 años (Fish, 1990; Woods, 1994; Pascual & Barlés, 1999; Islas et al., 2002; DeKosky, 2002; Brookmeyer, Corrada, Curriero & Kawas, 2002). Estas anormalidades, que constituyen un deterioro multifocal y progresivo, se presentan principalmente en la corteza cerebral temporal y en el hipocampo, estructura localizada en el lóbulo temporal que cumple importantes funciones para la memoria a corto plazo y el sistema límbico. Los cambios, que afectan la integridad funcional de los lóbulos temporales, son los que producen la pérdida del conocimiento episódico y semántico y la deficiencia en la recuperación del recuerdo, la afectación de los procesos de comunicación y la creciente incapacidad para la propia percepción que el paciente tiene de sí mismo (Becker & Overman, 2002). El inicio del patrón de evolución típico de esta enfermedad, se marca con la presencia de amnesia anterógrada, con la afectación en la retención de nuevos recuerdos, dificultades para efectuar actividades complejas de la vida diaria y el déficit en la memoria episódica explícita principalmente, siendo su curso de un inicio gradual y un deterioro cognoscitivo continuo (DSM-IV, 1995; Ríos, Pascual,

Santos, et al., 2001; Selmes & Selmes, 2000; Pascual, Fernández, Santos et al., 2001; Pérez-Tur, 2001).

LeDoux (1996/1999) explica cómo la pérdida cognitiva que tiene lugar en la enfermedad de Alzheimer puede comprenderse en función del avance del mal por el prosencéfalo:

“La enfermedad empieza a atacar el cerebro por el lóbulo temporal, sobretodo el hipocampo, lo que explica por qué los olvidos son la primera señal de aviso. Sin embargo, la enfermedad acaba penetrando en el neocórtex, lo que sugiere por qué todos los aspectos viejos y nuevos de la memoria se ven afectados a medida que la enfermedad avanza, junto con una serie de otras funciones cognitivas que dependen de la corteza” (pp. 214 – 215).

En cuanto a los síntomas susceptibles de registro en la historia clínica, se presentan: deterioro cognitivo, trastornos en la memoria y su pérdida progresiva (trastornos en la memoria reciente y trastornos en la memoria semántica acompañados por déficit severos en la memoria episódica), trastornos del habla y la comunicación (pérdida de vocabulario, olvido de palabras (anomia), sustitución de una palabra por otra, descripción de objetos en lugar de nombrarlos, concretizaciones, pérdida de la fluidez verbal y dificultades para comunicar sus pensamientos), dificultad para el pensamiento abstracto y el juicio, apraxias, afasias, agnosias, pérdida de orientación en espacio, tiempo y persona, pérdida de la concentración. Además, trastornos en la afectividad, reacciones catastróficas, cambios de personalidad, cambios en el estado de ánimo, cambios conductuales, pérdida de la coordinación motora, movimientos involuntarios bruscos (sacudidas mioclónicas), movimientos repetitivos, pérdida del equilibrio, dificultad para aprender nuevas habilidades (aún y cuando pueden aprender nuevas tareas), pérdida del autocontrol, pérdida de la autonomía, cambios en su sexualidad, trastornos del sueño, alucinaciones, pérdida del control de esfínteres, deterioro físico y discapacidad funcional general.

Esta progresiva incapacidad de efectuar actividades cotidianas, se acompaña de sentimientos de indefensión, irritabilidad, apatía, ansiedad y depresión (Fish, 1990; Woods, 1994; DSM-IV, 1995; Mace & Rabins, 1997; Pascual & Barlés, 1999; Alzheimer Society of Canada, s/f; Jara, 2001; Islas et al., 2002; Goñi, Artaso & Gómez, 2003) y otros síntomas neuropsiquiátricos como delirios, agitación, euforia y desinhibición (Kaufer, 2002). Todo ello caracterizado por una constante fluctuación en la manifestación y la intensidad de los síntomas, produciendo variaciones en sus habilidades. Sin embargo, y extrañamente, los autores señalan que sus habilidades sociales permanecen casi intactas (modales, conversar); recuerdan por más tiempo la

carga afectiva de un suceso aún y cuando no recuerden el suceso mismo y algunas personas conservan hasta muy avanzada su enfermedad cierto reconocimiento de sí mismos, teniendo períodos que suelen llamarse “de lucidez” (Fish, 1990; Mace & Rabins, 1997; Selmes & Selmes, 2000). De especial interés en este trabajo es el señalamiento que realizan Selmes y Selmes (2000) cuando reportan que los enfermos de Alzheimer conservan recuerdos precisos de los sucesos más significativos de su vida aún avanzada la evolución de su enfermedad, teniendo la tendencia a revivirlos contándolos a todos los de su alrededor.

## Método

Con base en estas categorías conceptuales, supuestos teóricos y tendencias de las investigaciones, se formuló como problema de investigación el siguiente: ¿cuáles son las características subjetivas, evolutivas y mnemónicas del recuerdo autobiográfico del adulto mayor sin diagnóstico de demencia y del adulto mayor con enfermedad de Alzheimer?

En este sentido, interesó caracterizar el recuerdo autobiográfico para explorar cuáles son los contenidos específicos, experiencias y compromisos, que son percibidos como importantes en la definición del propio sentido de identidad y determinar su ubicación temporal en las etapas de desarrollo del ciclo vital. Asimismo, se buscó explorar si la narración intencional, reflexiva y retrospectiva de estos recuerdos permitía una reafirmación y resignificación que se acompañara de sentimientos de satisfacción y que permitiera entonces al adulto mayor lo que en el estudio se postula como “un momento para...” la gerotrascendencia. Finalmente, interesó conocer las características y el tipo de memoria del recuerdo autobiográfico del adulto mayor sin demencia y con enfermedad de Alzheimer.

### *Participantes*

Los y las participantes del estudio constituyen una muestra pequeña e intencional (Morse, 1994) que se compone de un total de 24 sujetos todos mayores de 65 años y habitantes del Valle Central de Costa Rica. Doce de ellos, 6 hombres y 6 mujeres, son adultos mayores sin diagnóstico de demencia que fueron contactados a través de una organización no gubernamental dedicada a la promoción de las personas adultas mayores. Los restantes 12, 6 hombres y 6 mujeres también, son adultos mayores que han sido diagnosticados con la enfermedad de Alzheimer (E.A.) por un profesional en medicina. Estos últimos se encuentran en las etapas iniciales o intermedias de su enfermedad, lo que implica que presentan un deterioro de

la memoria y un deterioro progresivo de dos o más áreas cognitivas pero con ausencia de alteraciones o trastornos severos del habla y la comunicación. Estos participantes, fueron contactados por medio de organización dedicada a la promoción y apoyo de personas diagnosticadas con Alzheimer o con otras demencias y luego del debido consentimiento de sus cuidadores primarios, a todos se les aplicó una entrevista para la selección, donde se constató que un neurólogo, geriatra o psiquiatra hubiese diagnosticado una E.A. probable en sus etapas iniciales o intermedias.

Así, con todas las personas participantes se siguieron estrictamente los criterios de inclusión y se realizó una evaluación cognitiva aplicando el examen del estado mental Minimental para comprobar que no existiese un nivel grave de afección en el momento de la entrevista. Una limitación clara respecto a los participantes con enfermedad de Alzheimer, yace en la imposibilidad de un control en este estudio sobre el grado de homogeneidad de la afectación cerebral, aún y cuando se mantuvo una homogeneidad en cuanto al diagnóstico de la etiología probable de la afección. La limitación consiste entonces en el reconocimiento de que el diagnóstico de esta enfermedad es un diagnóstico probable y en la aceptación de que la enfermedad de Alzheimer no es una patología cerebral en la que se afecten siempre y homogéneamente determinadas estructuras cerebrales de un modo selectivo (Benedet, 2003).

El promedio de edad de la muestra es de 77.5 años siendo el participante de menor edad uno de 66 años y el de mayor edad uno de 88 años. La mayoría de ellos son personas viudas (10 de los participantes) y casadas (8 de los participantes) aún y cuando formaron parte de la muestra personas solteras (3 participantes) y divorciadas o separadas (3 participantes). En cuanto a su escolaridad, la mayoría culminó su primaria y cursó la secundaria incompleta siendo menores los casos en que terminaron la secundaria y accedieron a estudios universitarios. Actualmente la mayoría de los participantes se ocupan en oficios domésticos y actividades varias y, en general, se encuentran pensionados(as). Con excepción de tres casos, todos los participantes viven con miembros de su familia nuclear y tienen en promedio 3 hijos. En cuanto a los participantes con E. A. probable, cabe mencionar que tal y como lo demuestran estudios previos (Moreno & Chinchilla, 2000), sus cuidadores primarios son en general mujeres y primordialmente sus esposas e hijas. En promedio además, el inicio del padecimiento comenzó hace 2 años y los participantes poseen dificultades para realizar actividades de vida diaria elementales e instrumentales.

Respecto a los participantes sin diagnóstico de demencia, cabe señalar que el promedio obtenido en la prueba Minimental fue de 26.83 lo que muestra un funcionamiento cognitivo normal. En cuanto a los resultados obtenidos por los participantes con E. A. probable, y basados en el estudio nacional previo de Moreno y Chinchilla (2000), era posible esperar para un

promedio de 4 años o menos de inicio de los síntomas, un promedio en la prueba de 10.38 como muestra de un deterioro grave. Sin embargo, el promedio obtenido por la muestra seleccionada fue mayor, a saber, 17.58 mostrando un deterioro moderado y en cinco de los casos un deterioro leve. Ello es comprensible si se recuerda que el promedio de inicio del padecimiento en la muestra seleccionada es de dos años. Tal y como lo muestran y documentan otros estudios (Woods, 1994; Moreno & Chinchilla, 2000; Jara, 2001), las áreas de mayor afección fueron las de memoria, orientación en espacio y tiempo y cálculo.

### *Estrategia y procedimientos*

El estudio implicó un interés clínico-transversal y posee una perspectiva ideográfica. Ello determinó que el procedimiento para seleccionar a los y las participantes haya sido primario, intencional e intensivo (Morse, 1994). El procedimiento de recolección de datos constó de dos momentos: a) entrevistas para la selección de los participantes en donde se aplicó una guía de recolección de datos y una evaluación cognitiva a partir del examen del estado mental Minimental (el utilizado en la investigación de Moreno & Chinchilla, 2000) y b) recolección de los relatos autobiográficos basada en el método biográfico descrita por Smith (1994). Esto es, para los casos seleccionados, se recolectaron pequeños relatos autobiográficos abiertos a preguntas de clarificación y profundización.

La consigna que se propuso a los participantes fue la siguiente: “cuénteme una historia de su vida en donde describa un evento que es especialmente importante para usted, una experiencia que marcó su vida”. En cuanto a las preguntas de clarificación y profundización realizadas, éstas se ampliaron en función del relato, sin embargo se propuso a todos los participantes las siguientes preguntas: ¿por qué es especialmente importante para usted esa experiencia?; ¿en qué momento de su vida ocurrió (edad o período vital)?; ¿qué sentimientos le provoca ahora este recuerdo?

Luego de la recolección de este relato principal se procedía a recolectar tres relatos autobiográficos más, correspondientes a tres grandes períodos de vida, a saber, la infancia, la adolescencia y la adultez (que incluía la posibilidad de relatar cualquier evento del período de la adultez hasta el momento de la entrevista). Las consignas fueron las siguientes: “cuénteme una historia de su infancia en donde describa un evento especialmente importante para usted, una experiencia de su infancia que marcó su vida”; “cuénteme una historia de su adolescencia en donde describa un evento especialmente importante para usted, una experiencia de su adolescencia que marcó su vida”; “cuénteme una historia de su adultez en donde describa un evento especialmente importante para usted, una experiencia de su adultez, hasta el día de hoy, que ha marcado su vida”. Al finalizar cada uno de estos

relatos se plantearon las preguntas de clarificación y profundización: ¿por qué es especialmente importante para usted esa experiencia? y ¿qué sentimientos le provoca ahora este recuerdo? Finalmente se permitió a la persona participante comentar alrededor de la pregunta: ¿cómo fue la experiencia de recordar estos momentos de su vida durante este encuentro?

La técnica de análisis de la información fue el análisis de contenido descriptivo y cualitativo con el que se construyó un sistema de categorías nominales de análisis (Ruiz & Ispizua, 1989). Ello es consistente con las tendencias de la investigación cualitativa que, según reportan Haight y Webster (1995), se ha expandido con resultados positivos para el desarrollo de herramientas de codificación y análisis del contenido de las reminiscencias. En este sentido, Kovach, en Haight y Webster (1995) afirma que el uso de análisis de contenido, a partir de frecuencias de ocurrencias de ciertos atributos, se considera un método creíble en las investigaciones sobre memoria autobiográfica.

Cabe aclararse que antes de la recolección de los datos fue realizada una prueba piloto con cuatro entrevistas, dos a personas sin demencia y dos a personas con enfermedad de Alzheimer, siguiendo el procedimiento estipulado. A partir de esta prueba piloto se realizaron ajustes en cuanto al vocabulario, ritmo de la entrevista y claridad de las preguntas, pero no hubo cambios significativos en el protocolo propuesto originalmente.

Asimismo, para asegurar la calidad de la investigación y los resultados que de ella se derivan, se sometió a la contrastación con jueces expertos el procedimiento y las categorías de análisis, surgidas del análisis de contenido descriptivo y cualitativo desarrollado con todas las entrevistas. Los índices de porcentaje de acuerdo obtenidos de esta contrastación fueron satisfactorios pues mostraron que el sistema de categorías elaborado para realizar el análisis, y la estrategia de análisis en sí misma, pueden ser aplicados nuevamente sobre el material obteniendo resultados similares en más del 80 por ciento de los casos. Se considera también satisfactorio el procedimiento de análisis utilizado pues, en opinión de ambos jueces expertos, los criterios asignados para identificar el relato en cada categoría son consistentes y claros y la estrategia de análisis permite conocer lo previsto en los objetivos, evidenciando condiciones típicas para la población adulta mayor con demencia tipo Alzheimer y sin demencia.

En este estudio además, fueron también criterios que aseguran la calidad de la investigación aquellos que se aplican para muestras intencionales (*purposefully samples*), y a estudios de este tipo, a saber: información adecuada y propiedad de los datos (*criteria of adequacy and appropriateness of data*, Morse, 1994, p. 230); credibilidad; transferibilidad; transcripción codificada de los relatos autobiográficos y las preguntas de clarificación y profundización y contrastación con jueces expertos del

procedimiento y las categorías de análisis surgidas del análisis de contenido descriptivo y cualitativo que ha sido desarrollado por la investigadora.

## Resultados

A partir de las entrevistas realizadas se pudo determinar las temáticas que conforman el núcleo de las historias de vida e identificar como componentes específicos, las experiencias y compromisos vitales concretos narrados en los recuerdos autobiográficos.

Ante la consigna general de “cuénteme una historia de su vida en donde describa un evento que es especialmente importante para usted, una experiencia que marcó su vida”, los resultados encontrados permiten constatar que para ambas poblaciones los relatos de sus recuerdos autobiográficos se centran en el período vital de la adultez temprana (que para efectos de este estudio se entiende como el período de la adultez anterior a los 35 años) y en las experiencias propias de la vida adulta relacionadas con compromisos en relaciones de pareja en primer lugar, y con maternidad, paternidad y crianza de hijos; preparación y conocimientos; trabajo y experiencia laboral y muerte en segundo lugar.

Este fenómeno puede entenderse desde la teoría psicosocial del desarrollo de la identidad del yo, pues en este período es cuando se realizan los mayores compromisos vitales luego de que en la adolescencia y como parte del proceso de desarrollo, se ha definido el núcleo relativamente invariable de esa identidad. Autores como Rubin (1986) y Schacter (1996) señalan que varios investigadores han encontrado en sus estudios sobre memoria autobiográfica con adultos mayores, este fenómeno particular al que llaman curva de reminiscencia (*reminiscence bump*) consiste en una creciente tendencia de los ancianos a rememorar experiencias de períodos específicos de vida, en especial, la adolescencia y la adultez temprana.

Así, en cuanto a la distribución temporal de los recuerdos autobiográficos de ancianos, Harley y Reese (1999) mencionan que esta curva es un rasgo muy peculiar del sistema de memoria autobiográfica pues constituye una excepción al principio de decremento en la probabilidad de evocación de un evento en función del tiempo transcurrido. Ello lanza interesantes preguntas sobre la estructura y la función de la memoria autobiográfica (Rubin, 1986).

En este sentido, los resultados de esta investigación apoyan el creciente cúmulo de estudios empíricos sobre envejecimiento y memoria que han puesto de manifiesto que la distribución de la evocación autobiográfica de los adultos mayores se caracteriza por dicha curva de reminiscencia, fenómeno descrito también en experimentos de evocación con listas de

palabras (“word-cued memories”) (Rubin, 1986; Jansari y Parkin, 1996; Schacter, 1996; Rubin y Schulkind, 1997; Rybush, 1999).

Los resultados muestran además que los compromisos vitales afectivos y amorosos parecen ser los más importantes para la propia historia vital de los participantes y en general al ser narrados, fueron reexperimentados y resignificados en el ahora de la narración, con sentimientos de valencia positiva y satisfacción. En la mayoría de los casos además, estos compromisos amorosos en relaciones de pareja estaban directamente ligados a las experiencias de maternidad, paternidad y crianza de hijos. Son ejemplos de estos relatos los extractos que se detallan a continuación<sup>2</sup>:

Sujeto 14, femenino con E.A. probable:

“mi matrimonio (...)”, (...), “crecimos los dos verdad (...) fuimos novios (...) nos casamos (...)”, (...), “esa fue la experiencia más linda de mi vida (...)”, (...), “porque yo estaba enamorada y sigo enamorada de él (...)”, (...), “yo lo recuerdo () vivo recordando las anécdotas de él (...)” (p. 1).

Sujeto 12, masculino sin demencia:

“cuando conocí a mi señora (...) actualmente vamos por los 20 años de matrimonio () y cuando a mí me preguntan yo digo () bueno yo soy la persona () y mi señora también lo dice () y soy la persona más feliz del mundo (...) hoy que hay tanta () usted sabe cómo andan los matrimonios verdad (?)” (p. 2).

Sujeto 21, masculino con E.A. probable:

“porque fue especial () sí me marcó la vida verdad (...) completamente () tomó decisión de mi vida (), mi vida ya cuando conocí a XXX fue muy diferente de cómo era mi vida anterior (...) claro () yo ya me dediqué a una persona con afecto y con gran cariño () y con interés de conservar su amistad verdad (...)”, (...), “ah diay mucha alegría mucha felicidad () mucho bienestar verdad (...) porque con XXX yo nunca tuve ningún sufrimiento () de nada (...)”, (...), “porque yo convivo todavía con ella verdad () a través de tantos años

<sup>2</sup> Lista de símbolos utilizados en la transcripción: () corte muy breve en una expresión; (?) entonación interrogativa; (!) entonación admirativa; (.) pausa corta (menor de 5 segundos); (...) pausa larga (de 5 a 10 segundos); (1 minuto) pausa mayor a 30 segundos se pone el tiempo exacto; (Tose) no verbales se describen entre paréntesis; (???) no se entiende bien; (Palabra?) se entiende a medias, se pone lo supuesto; E: entrevistadora; S: entrevistado; C: cuidadora o cuidador primario. El número de página indicada al final de cada cita textual, corresponde al corpus de cada una de las entrevistas.

(,) yo todavía convivo con XXX (...) porque ella es la que ha logrado todas esas realizaciones de mi vida (,)” (p. 2-7).

En estas narraciones en general, los sentimientos asociados a las experiencias significativas para el sí mismo, se acompañaron de sentimientos de valencia positiva y en los ejemplos de las personas con E.A. probable, existió una mayor concreción en el relato de la experiencia significativa y hubo una dificultad clara para elaborar sobre el significado para el sí mismo de esa experiencia (esta dificultad ha sido previamente documentada como parte de las dificultades con los procesos semánticos y metacognitivos que estas personas experimentan).

En cuanto a la categoría temática de “maternidad/ paternidad/ crianza hijos”, extractos ilustrativos de referencias a estas experiencias se presentan a continuación:

Sujeto 4, femenino, sin demencia:

“(..) la realización más grande fue casarme y tener hijos (..) ah sí (,) eso fue (,) eso fue como mi meta porque no quise estudiar (,) no quise (..) y tampoco no habían posibilidades (..) y tampoco me ha hecho falta (!) (risas)”, (...), “bueno (..) si no me equivoco (,) me parece que todas las mujeres aspiramos a casarnos (,) y la realización es tener hijos (...)” (p. 1).

Sujeto 17, femenino con E.A. probable:

“será el tener a mis dos hijos (...)”, (...), “porque es una ilusión que uno tiene de toda la vida (,) desde que están chiquitos hasta que ya están maduros (...)”, (...), “bueno mire diay porque es algo tan bonito (...) algo que solo la persona que los tiene puede saberlo y puede sentirlo (...) esa es la verdad (...)”, (...), “bueno eso es tan (,) tan íntimo que francamente no se puede demostrar (,) solo uno (..) uno”, (...), “mis hijos (...) los quiero mucho (..) y mis nietos (...) diay (,) eso es lo más importante (!)” (pp. 1 -3).

Sujeto 8, masculino, sin demencia:

“bueno no hay nada más importante que los 13 hijos que tengo (..) esa es la especialidad más grande (...) porque fui papá y mamá y de todo para ellos (..) yo les ayudé (,) los llevé al hospital (,) los traje del hospital (,) los llevé a la escuela (..) fui de (,) del (,) de la escuela de la junta (...)”, (...), “aunque yo sé que lo bueno que son ellos lo traen por dentro y nacieron y sé de a dónde vienen verdad (?) (..) como son porque vienen de

los padres verdad (...)", (...), "es decir a como (,) a como yo fui y como soy (,) así son ellos (...) ve (,) logré eso (...)" (p. 5).

Los sentimientos asociados a los relatos autobiográficos de esta categoría fueron en todos los casos entrevistados de valencia positiva y de satisfacción, relacionados a la importancia que estos recuerdos autobiográficos tienen para el sí mismo y la propia biografía. Como en la mayoría de narraciones autobiográficas sin embargo, existió una mayor dificultad en las personas con E.A. probable para reflexionar y elaborar sobre los significados de las experiencias narradas.

Respecto a los relatos autobiográficos de la categoría de "preparación y conocimientos", cabe señalar como ejemplos de estos relatos los siguientes:

Sujeto 18, femenino con E.A. probable:

"cuando fui a la escuela (...) (con llanto) (...) porque a mí me gustaba mucho estudiar (...) y tenía mucho interés en saber leer y en esa hora no sabía leer (...) y (,) ni escribir (,) y entonces yo pensaba en que eso era muy importante para mi vida (...)" (p. 2).

Sujeto 7, masculino sin demencia:

"era un sacrificio (,) un gran sacrificio (,) tremendo (,) yo tengo (,) tenía un hermano de mamá donde veníamos a estudiar (...) entonces eso marcó una etapa (...) porque yo siempre fui un poco inquieto (,) le confieso vanidosamente que yo fui muy buen estudiante (...)", (...), "Y entonces eh (...) cuando vine me abrí (...) me abrí un poco los ojos el campo (...) pero el ir a estudiar afuera me abrió una oportunidad enorme (...) sí lógicamente (,) yo estuve ahí de los 15 a los 20 (...) en mi mayor juventud fui muy buen estudiante también (...) sigo con eso (,) quizás sea un poco petulante pero cierto (,) ocupé siempre los mejores lugares eso me estimuló mucho (...)" (p. 2).

Cabe señalar que las distinciones por género fueron solo importantes en dos casos: 1) el caso de la maternidad y crianza de hijos como experiencia significativa para el sí mismo y la propia historia vital privilegiada por las participantes femeninas; y 2) el caso particular de las experiencias relacionadas con la guerra de 1948, evento histórico-social que pudo haberse supuesto normativo para este grupo muestral, señalado solamente por dos participantes masculinos.

En el período de la infancia, la mayoría de los relatos autobiográficos de ambas poblaciones se concentran en las categorías temáticas de estilo de vida y familia de origen mientras que para el período de la adolescencia, la mayoría de los participantes hicieron referencia a experiencias significativas vinculadas con relaciones interpersonales de amistad y de noviazgo. Para estos períodos la única distinción por género interesante y significativa se presentó en la categoría de amistad que fue recuperada tan solo por mujeres.

Ejemplos de recuerdos autobiográficos de la categoría “familia de origen”, tema predominante en los relatos autobiográficos del período de la niñez, son:

Sujeto 5, femenino sin demencia:

“a los once años (,) yo creí que mi abuelita era mi mamá (,) a mi mamá me hacían creer que era mi tía (,) entonces (...) ahí fue algo que se me vino el mundo encima porque yo dije qué pasó (!) y (,) a los doce años yo hablé con una tía mía (,) explíqueme qué fue (?) (,) allí fue cuando me explicó qué había pasado (...)”, (...), “(,) aún soy una persona de 70 años y no supe lo que fue saber lo que era un amor de madre porque cuando yo me di cuenta que mi abuelita era mi abuelita y mi mamá no la quería tampoco como decir como los hijos a la madre (...)”, (...), “porque se me (...) porque quedé en aquella (...) en aquella angustia cómo (,) cómo es un amor de madre” (p. 1).

Sujeto 11, masculino sin demencia:

“eso sí me afectó porque va uno de niño a joven verdad (,) a adolescente y (,) eso también afecta a uno porque yo veía como (,) y yo sentía mucha pena porque (...) ver a mi papá tal vez alcohólico (...) que cuando menos uno pensaba lo veía embriagado (,) y eso (,) eso me afectó demasiado (...)” (p. 3).

Sujeto 21, masculino con E.A. probable:

“pues yo creo que una de las experiencias (,) o la que más señaló mi vida fue la convivencia con mi papá (...), (...), “desde chiquillo yo era el preferido de él (,) estaba yo en la escuela cuando (,) en un recreo salíamos todos los chiquillos a jugar (,) y me decían XXXX ahí anda tu papá (...) ya yo salía a ver a mi papá y él me llevaba alguna fruta o una manzana (,) algún helado (...) claro que sí (,) siempre en la escuela él me iba a visitar (,) entonces eso es una de las experiencias más bellas para mí (...)” (p. 6).

La mayoría de los sentimientos asociados a los estos relatos fueron de valencia positiva y en las excepciones, pudo observarse que no existió una resignificación del significado vital de ese evento en el ahora y en la narración se permanece en la reexperimentación de los sentimientos negativos y dolorosos asociados al pasado. En los ejemplos de las personas con E.A. probable pudo observarse una dificultad, por sus características cognitivas, sus dificultades metacognitivas y sus déficits en la memoria semántica y episódica explícita, para la resignificación de la importancia vital del evento y de la importancia para el sí mismo.

Respecto a las narraciones autobiográficas sobre “relaciones interpersonales de amistad”, importantes para el período de la adolescencia y señaladas únicamente por mujeres es ilustrativo el extracto que se presenta a continuación:

Sujeto 1, femenino sin demencia:

“(..) bueno (.) mi amistad con R. (.)”, (...), “sí (.) porque yo no tenía hermanas y R. desde ese tiempo pasó a ser la categoría de hermana mía y todavía es mi hermana (.) y las sobrì (.) y las hijas de R. son como si fueran mis primas (...)”, (...), “ay yo gozo (!) ah y figúrese que muchas cosas (.) muchas cosas pasé con R. (.) porque ya nos hicimos grandes y yo andaba con R. (.) íbamos (.) es decir (.) disfruté mucho que yo un día de estos (.) hasta un día de estos le di las gracias a R. (.) le digo “mira R. (.) nunca te he dado las gracias (.) pero si no hubiera sido por vos yo no hubiera gozado en mi juventud lo que gocé” (p. 4).

Asimismo, extractos de narraciones como las siguientes ejemplifican las referencias en torno a “relaciones interpersonales de noviazgo”, que para ambas poblaciones es la categoría temática en donde se concentran la mayor cantidad de relatos narrados como experiencias significativas para el sí mismo durante la adolescencia y que marcaron sus vidas. En los relatos está muy presente el tema de la intimidad versus el aislamiento, enmarcado en las incipientes experiencias amorosas con otros y otras sociales fuera del núcleo familiar:

Sujeto 9, femenino sin demencia:

“solo que tenía un novio que lo quise mucho pero él no nunca me (ríe) nunca me hizo caso seguro (...)”, (...), “es que antes (.) antes no es como ahora verdad (.) ahora si una muchacha le gusta un muchacho casi se le declara o lo dan a conocer antes no (.) uno guardaba silencio verdad nada más verlos y riños como dicen (ríe)”, (...), “diay (.) empieza a desper (.) despertar en uno ese (..) diay ese amor verdad para (.) ese amor muy

diferente que el amor que uno puede sentir para (,) para sus amigas o para (,) para su demás familia verdad (...)” (p. 4).

Sujeto 18, femenino con E.A. probable:

“bueno una experiencia que marcará mi vida fue (,) cuando por primera vez tuve un novio (...), (...), “bueno fue a escondidas porque en esa época no lo dejaban a uno tener novio (...), (...), “porque a mí me gustaba mucho en esa época verdad me gustaba (...) lo que llamaban (,) el noviazgo con él (...), (...), “E: y por eso lo recuerda (?), S: por eso lo recuerdo con mucho cariño y yo me casé con él (...)” (p. 3).

Sujeto 21, masculino con E.A. probable:

“a la experiencia que marcó mi vida (,) seguramente fue cuando me enamoré verdad mm (ríe) (...) mm (,) un encuentro con esa señorita y (,) hubo algo más profundo verdad (,) más sentido de que (,) de parte de ella hubo una mirada muy tierna (,) muy agradable que me llenó mucho de emoción (...)” (p.5).

Es importante enfatizar que en estos relatos hay referencias a las distinciones entre el mundo social en el que experimentaron estos eventos autobiográficos y el mundo social actual. En ambas poblaciones se presenta una actualización del significado del evento y una reflexión sobre su importancia vital, aún y cuando existe una clara dificultad para alcanzarlo en el caso de los adultos mayores con E.A. probable. Los relatos de esta categoría en general se acompañaron también por sentimientos de valencia positiva.

Es necesario apuntar también que en una minoría de los casos, surgieron también relatos cuya ubicación temporal en el ciclo vital corresponde a la vejez y se concentraron en las temáticas de independencia / autonomía – dependencia, salud y viajes.

### *¿Un momento para la gerotrascendencia?*

Los resultados mostraron en los relatos de ambas poblaciones un reconocimiento de sí mismos en sus principales compromisos vitales, una reexperimentación de su intimidad y, en la mayoría de los casos de los adultos mayores sin demencia, una reafirmación en el ahora de la importancia para el sí mismo de esos compromisos en su historia de vida. En este sentido, los sentimientos asociados a las narraciones de relatos autobiográficos significativos para el sí mismo fueron en su mayoría de valencia positiva y manifestando sentimientos de satisfacción. Así, las

palabras satisfecho, satisfecha, contenta, contento y satisfacción estuvieron constantemente presentes:

Sujeto 6, femenino sin demencia:

“E: cómo se siente (?), S: ah contenta (!) porque fue la base de todo lo que yo fui y soy (...)” (p. 3).

Sujeto 5, femenino sin demencia:

“sí me siento bien (,) porque cuando yo tenía 40 años yo decía (,) ay qué tristeza (,) cómo será llegar a los 70 (..) yo me imaginaba haciéndome viejita bueno (,) usted que ahorita me ve en estas cosas se habrá dado cuenta que hay personas ya de 60 (..) y yo gracias al señor mamita yo no puedo (,) no tengo con qué pagarle al Señor (..) perfecto (,) le repito (,) todos los que me rodean me aman”, (...), “aparte del Señor (,) siento la presencia del Señor porque donde hay amor está el Señor (...”, (...), “vea chiquita en este momento me siento (..) vieras que me siento como (,) como una paz (..) porque he tratado (,) me devolví (,) me devolví 65 años (,) porque te estoy contando de 5 años para acá que uno se acuerda (..) luego le cuentan a uno desde que nació pero vieras qué bien que me siento (,) porque (..) es una experiencia linda que he vivido en este momento (,) pero linda (...)” (pp. 3-8).

Sujeto 11, masculino sin demencia:

“esas son cosas que más bien (,) como que es algo hermoso y (,) esas son de las cosas que yo deseara cosechar ve (,) en mi vida (,) como llegar ahora (,) en la vejez de uno que bonito ver (,) como ver (,) ver uno (,) eh (,) poder conseguir tanta cosa por medio de lo que uno es (...)” (p. 5).

Sujeto 2 femenino, sin demencia:

“es que todas (,) todas esas cosas las tengo como (,) como muy presentes (,) muy presentes (...”, (...), “disfruté tanto mi vida que todas las cosas las tengo presentes (...”, (...), “bueno que (,) ha sido una cosa (,) una realización (,) una realización mía (...) yo me siento realizada (...)” (p. 11).

La oportunidad de repensar y reconocerse en aquellos eventos y compromisos significativos para el sí mismo de diferentes períodos de vida, parece haber brindado a las personas adultas mayores una oportunidad para reflexionar en el ahora sobre el significado vital de las mismas, logrando,

sobre todo en los casos de personas sin demencia, una resignificación, una reafirmación y un sentimiento de continuidad de sí mismos en su biografía:

Sujeto 6, femenino sin demencia:

“pues vea usted que yo a veces me siento (...) allí en una mecedora que tengo en el cuarto y empiezo como a leer (,) desde que yo era chiquitilla (...) los cambios que yo he tenido en la vida y cómo he vivido y todo (,) y cómo son mis hijos y mis nietos y mis bisnietos (,) y le doy vuelta a todo aquello y llego a la conclusión (,) yo soy feliz (!)”, (...), “ llegar a este momento me hace sentirme feliz (!)” (pp. 4-5).

Sujeto 11, masculino sin demencia:

“porque eh (,) como le digo (,) la vida no todo es de color de rosa (...) hay sufrimientos hay (,) alegrías (,) de todo la vida es (,) es un (,) cómo le dijera yo (,) es un caminar pero en ese camino encuentra cosas (,) trayectos bonitos (,) trayectos (,) donde hay (,) precipicios (,)” (pp. 7-8).

En todos los casos, se presentó en las entrevistas un gran entusiasmo al narrar sus historias autobiográficas y sin excepción los relatos narrados fueron producto de la evocación consciente de su biografía. En el caso de las personas con E.A. probable, la reflexión en torno al significado de las experiencias relatadas fue menos elaborada por la dificultad propia en los procesos metacognitivos y semánticos. Sin embargo, es claro que en sus contenidos los relatos no difieren de los de las personas sin demencia, se articulan como discursos que poseen sentido, son en todos los casos experiencias autobiográficas significativas para el sí mismo evocadas consciente, intencional y reflexivamente y no constituyen relatos de experiencias de otros o de experiencias irrelevantes para su historia vital.

Al respecto es oportuno mencionar, aunque sus comentarios no fueron registrados de manera sistemática, que los cuidadores primarios presentes durante la entrevista comentaban a la entrevistadora al finalizar el encuentro, sentirse conmovidos e impresionados al contemplar cómo sus parientes articulaban un discurso en el que sintetizaban sus principales experiencias de vida y lo hacían entusiasta y satisfactoriamente. Así, esta experiencia que provocaba sensaciones de bienestar difería radicalmente de la interacción en un contexto cotidiano cargado de sentimientos de frustración producto de las dificultades y el deterioro en el estado funcional y mnemónico de sus parientes.

En síntesis, la narración de relatos autobiográficos y la búsqueda de una reflexión sobre el significado de los mismos en las preguntas de clarificación y profundización, pareció permitir un potencial sintónico de integridad en el que se reconocen en sus historias y entran en contacto consigo mismos experimentando sensaciones de totalidad y coherencia. Así, las reminiscencias sobre sus decisiones de vida y compromisos más significativos parecen haberles permitido a las personas participantes generar en el momento de la entrevista una reflexión autocomprendísiva con la que experimentan sentimientos de unidad. Al analizar lo hasta ahora descrito, se encontró que la narración de recuerdos autobiográficos parece permitir “momentos para...” la gerotrascedencia, que se acompañan de sentimientos de satisfacción vital. En el caso del adulto mayor con enfermedad de Alzheimer, y a pesar de la pérdida progresiva de memoria, se ha encontrado que en sus etapas iniciales o intermedias puede accederse aún a su recuerdo autobiográfico más significativo, aquel que se relaciona con su núcleo de identidad existencial.

#### *Características del funcionamiento mnemónico*

Tal y como lo señalan diversas investigaciones (Burt, 1992; Larsen & Thompson, 1995; Thompson et al., 1996), en los relatos fue posible observar que con el tiempo se hace necesario reconstruir los detalles que se han olvidado gradualmente y los sujetos recurren a estrategias reconstructivas como el uso de esquemas temporales mayores o el uso de fragmentos de información del recuerdo del evento que les ayude a situarlo en el tiempo. Este uso de estrategias de apoyo cognitivo para su memoria episódica explícita incluye la referencia a gran cantidad de elementos contextuales que les ayudan a dar forma al recuerdo.

Así, puede afirmarse que se apoyan también en su memoria semántica como los conocimientos básicos conceptuales y factuales sobre el mundo y que se apoyan en gran cantidad de detalles episódicos para reconstruir la historia y para reconstruir, como ya fue señalado, el mundo social en el que esos eventos ocurrieron. Son ejemplos ilustrativos de este uso de estrategias de apoyo cognitivo los siguientes:

Sujeto 1, femenino sin demencia:

“que en ese tiempo estaba comenzando la escuela Griega (,) quedaba la escuela (,) quedaba del Parque Central (,) de la esquina suroeste del Parque Central como cincuenta metros al oeste (...)”, (...), “ah sí (,) en tranvía de aquí hasta el Banco de Costa Rica (,) y ahí en el Banco de Costa Rica (...) cerca quedaba la estación ABC (,) que quería decir A. B. (...) no me acuerdo del segundo apellido pero eran las iniciales del

apellido de don A. que era el dueño de la empresa (...)", (...), "la niña P. (???) () la niña P. era de Música y don J. G. era ya de la parte Normal y V. era profesora de Castellano () y también E. M. era profesora de Castellano (...) (pp. 1-2).

Sujeto 3, masculino sin demencia:

"sí este es que nosotros () de feria vivíamos cerca () detrás de la (...) prácticamente detrás de la casa presidencial porque la antigua casa presidencial quedaba ahí y () después estaban los cuarteles que quedaba uno al frente de la avenida de las damas que sería en la avenida tercera y otro en la avenida primera (...) y entonces nosotros veíamos muchos movimientos militares veá (...)” (p. 1).

Sujeto 21, masculino con E.A. probable:

"yo trabajaba en San José () en la avenida segunda (...) y calle primera y central", (...), "concretamente al costado norte de la iglesia Catedral (...) correctamente en la pura esquina (), ahí estaba propiamente el negocio en el que yo trabajaba () se llamaba compañía Real Holandesa de Aviación (), KLM" (p. 1).

Por otro lado, se da en sus relatos una reconstrucción de la temporalidad a partir de otros elementos de contexto que les faciliten recordar el tiempo específico en que su historia autobiográfica se sitúa y no solo el período vital en general:

Sujeto 8, masculino sin demencia:

"yo creo que de 12 a 13 porque como que había perdido un año (), sí como que el primero o el segundo lo perdí (..), E: entonces () tenía 13 años (?), S: sí ya tenía 13 porque entrábamos de 7 (...)” (p. 3).

Sujeto 14, femenino con E.A. probable:

"E: (...) cuántos años tenía usted (?), S: yo tenía unos (...) 24 y como 17 tendría el hijo mayor (..), E: (...) o sea usted tendría como 40 años (?), S: algo así (...)” (p. 6).

Es importante anotar que aún cuando al narrar los relatos autobiográficos de todos los períodos vitales se presentan las anteriores características, existen más ejemplos cuando se trata de reconstruir eventos más lejanos en el tiempo. A saber, los que no corresponden a la adulterez.

En el caso particular del funcionamiento mnemónico de los participantes con E. A. probable la característica más particular se centra en la repetición de sus relatos pues no recuerdan haberlo contado anteriormente. En este sentido se observan las dificultades en su memoria anterógrada ya documentadas (Fish, 1990; Mace & Rabins, 1997; Pascual & Barlés, 1999). Parece haber además una persistencia del recuerdo narrado originalmente durante la entrevista por lo que repiten el mismo relato ante nuevas preguntas por otros períodos vitales y un elemento interesante se presenta cuando relatan el mismo evento autobiográfico varias veces pero cada vez que repiten el relato agregan nuevos elementos y detalles contextuales. En general, todos los participantes con E. A. probable presentan dificultades en su memoria episódica y algunos de ellos reconocen y son conscientes de sus olvidos:

Sujeto 15, masculino con E.A. probable:

“S: sí pero no puedo acordarme de cómo fue (...) yo lo sabía bien pero (...) todo se me ha ido de la cabeza (...)” (p. 1).

Sujeto 23, femenino con E.A. probable:

“pero es que todo se me olvida (...), (...), “es que nosotros ya a esta edad (...) ya (...) todo se me olvida (...)” (p. 1).

Además, se presentan olvidos de palabras aún y cuando describen lo que quieren recordar. Ello ha sido previamente documentado en anteriores estudios como parte de las dificultades con procesos del habla y la comunicación:

Sujeto 14, femenino con E.A. probable:

“S: sil (,) cómo se dice (?) silbando (...), E: sí (?) silbando (?), S: chiflaba tu tu tu tu (...)” (p. 1).

Sujeto 13, masculino con E.A. probable:

“sí porque siempre subía para arriba de (,) cómo se llama (?) (,) del (,) la parte de atrás donde está la música (?)” (p. 2).

Finalmente, como en el caso de los participantes sin demencia pero con mayor dificultad, estos participantes con E.A. probable presentan problemas también con la temporalidad del recuerdo e intentan reconstruirla a partir de elementos contextuales:

Sujeto 18, femenino con E.A. probable:

“E: y cuántos años tenía usted cuando eso (?), S: pues (...) 20 años, E: a los 20 años (?), S: aproximadamente 20 años (...), E:

mm (,) a los 20 años y cuando, S: no menos, E: menos (?), S: menos sí, E: menos de 20 (?), S: sí mire eran 6 años cuando llegaba a la escuela (...), E: mm, S: y yo llegué de menos de 6 (,) y 6 que eran los que estudiaba uno eran (...), E: 12 (?), S: sí 12 años (...), E: sí (?), S: entre 15 y 16 años (...)" (p. 3).

En general, a través de los relatos autobiográficos relatados por estos participantes con E.A. probable, pueden apreciarse déficits en su memoria explícita, semántica y episódica, se afecta más su capacidad de comunicación y su capacidad para reflexionar y elaborar sobre los significados vitales de los eventos. Esto se debe a la dificultad para el pensamiento abstracto y el juicio, propia de la enfermedad. Hay también un menor anclaje contextual y en general declinan los detalles aún y cuando se presentan excepciones especialmente con la narración de hechos y eventos del pasado de la infancia y adolescencia.

## Discusión

La narración de recuerdos significativos para el sí mismo y la reflexión sobre sus significados vitales, como estrategia de investigación, ha permitido el pasaje a la exploración, en el período de la vejez, de esa síntesis de organización de la experiencia individual, esa estructura de representación y autopresentación del sí mismo y ese sentimiento subjetivo que al que se le llama identidad del yo. En este sentido, tras la narración del recuerdo autobiográfico sobre eventos significativos para el sí mismo y la reflexión autocomprensiva que le acompaña, sobre todo en el caso de las personas sin demencia, se han presentado procesos de reconocimiento y apropiación del sí mismo, en la reexperimentación consciente de sus principales compromisos vitales y la reflexión actual sobre su significado personal con sentimientos asociados de satisfacción. Esto, en consonancia con la definición y el uso del concepto de gerotrascendencia en la investigación y la intervención clínica antecedente, ha permitido reconocer en este estudio el potencial de "un momento para..." la gerotrascendencia.

Para ambas poblaciones además, se han presentado sentimientos de bienestar y satisfacción asociados a la narración de sus recuerdos autobiográficos y al reconocimiento de la importancia de esos eventos vitales percibidos como los que han marcado sus vidas. Así, ha sido posible observar lo que Erikson (1982/1997) llama fuerzas de la vejez, a saber, sabiduría e integridad, entendidas en este estudio como posibilidades de ver, conocer y entrar en contacto consigo mismos cuando, con un sentimiento de mismidad, toman conciencia de un yo que ha experimentado una serie de

vivencias significativas en diferentes períodos de vida, susceptibles de ser compartidas en un relato autobiográfico. En ese sentido se ha encontrado, como en estudios anteriores (Woods et al., 2005; Gibson, 2004; Butler, 2002; Haight & Webster, 2002; Butler, 2002; Birren & Cochran, 2001; Bonilla & Rapso, 1997; Viguera, 1997; Waterman & Archer, 1990), que las reminiscencias sobre decisiones de vida y compromisos anteriores permiten a los adultos mayores un momento de integración con sentimientos de totalidad y unidad de la propia vida.

El potencial de un momento para la autocomprendión, se concretiza en la posibilidad y el acto de creación de un discurso sobre el sí mismo, a través de la articulación de un texto que, construido para otros, repasa, condensa y actualiza el significado de experiencias que han marcado su historia de vida y su identidad. Al respecto, y considerando la importancia del factor discursivo y expresivo, una recomendación importante que habrá de tomarse en cuenta en el futuro para investigaciones similares es incorporar como variable el grado de escolaridad, manteniendo una perspectiva de desarrollo que permita aprehender los procesos que ocurren en esta etapa en particular y a lo largo del ciclo vital.

Por ello, se reconoce que en el presente estudio, una limitación posible podría encontrarse en que la muestra seleccionada no refleje adecuadamente la heterogeneidad de la población adulta mayor y no controla el grado de afectación cerebral, ni la escolaridad, que deberán de tomarse en cuenta para profundizar en los hallazgos en futuras investigaciones. Al respecto habrá de considerarse también la pertinencia de realizar nuevos estudios de seguimiento que, con metodologías longitudinales o transverso-secuenciales, permitan profundizar en el conocimiento de la estructura narrativa tras el recuerdo autobiográfico, retomando los materiales de la presente investigación. Asimismo, podrían indagarse las estructuras gramaticales presentes en las narraciones de recuerdos autobiográficos y preguntarse por las dimensiones de la comunicación, el lenguaje, la cognición y la memoria. Debe clarificarse a este respecto sin embargo, que las diferencias de desempeño psicolingüístico entre la muestra de adultos mayores sin demencia y la muestra de adultos mayores con probable demencia tipo Alzheimer no fueron estudiadas en profundidad por escapar a los objetivos planteados, aunque se reconoce la pertinencia para investigaciones futuras de considerar y valorar la demanda cognitiva-lingüística en las tareas de reminiscencia. Ahora bien, sí fue posible observar en los resultados un enlentecimiento en la velocidad de procesamiento de la información en los pacientes con demencia tipo Alzheimer y, como ya fue ejemplificado en los resultados, un deterioro en las habilidades de producción del lenguaje expresivo con errores de denominación, anomia y problemas para encontrar palabras específicas. Emery (Morris, 1996) señala que diversos estudios han puesto en evidencia estas mismas dificultades de las personas con

enfermedad de Alzheimer quienes mantienen su capacidad fonética hasta estadios muy avanzados de su enfermedad pero muestran deterioros morfológicos más tempranamente, con dificultades para la denominación. En este sentido, su déficit lingüístico más característico es el empobrecimiento de su discurso por dificultades para acceder a vocabulario, un marcado concretismo y uso de circunloquios que afectan la fluencia del lenguaje en el nivel superior de la sintaxis, donde las construcciones más simples y automatizadas se mantienen inicialmente pero se pierden progresivamente. En cuanto al último nivel de análisis, organización e interpretación de significados, el nivel semántico, un creciente número de investigaciones muestran su inequívoco deterioro en el curso de la enfermedad (Emery citado por Morris, 1996) tal y como ese ha evidenciado en el presente estudio.

En futuros análisis del material podría estudiarse el discurso en la reminiscencia para ser registrado, transscrito y analizado en búsqueda de marcadores de procesamiento cognitivo (proposiciones y coherencia), habilidades lingüísticas (número de palabras, usos pronominales) y diferencias expresivo-comunicativas (Harris & Norman citados por Haight & Webster, 2002). Asimismo, podría estudiarse el deterioro en las redes semánticas de los pacientes con Alzheimer pues ha sido documentada la dependencia de los pacientes de Alzheimer a los atributos más concretos y un aumento en la complejidad de las redes por el incremento del número de las conexiones con asociaciones atípicas entre conceptos, errores de evocación y alteraciones en el lenguaje de estos sujetos, quienes asocian una mayor cantidad de palabras por las dificultades para encontrar las palabras apropiadas, utilizando una mayor cantidad de asociaciones atípicas (Chan, Butters, Johnson, Paulsen, Salmon & Swenson, 1995; Chan, Butters & Salmon, 1997; Lund & Burgess, 1996; Conley & Burgess, 2002).

Por otro lado, este estudio no ha explorado ni controlado tampoco la relación con otros factores de la personalidad y variables psicosociales específicas que podrían estar influyendo en los resultados obtenidos (Haught & Webster, 1995). Sin embargo, debe enfatizarse que este estudio fue diseñado con carácter exploratorio y se han aportado en ese sentido, importantes resultados que permiten establecer vínculos entre identidad personal y memoria en la población adulta mayor, lanzando nuevas inquietudes para posibles investigaciones futuras.

Puede concluirse además en este estudio, que se presentan en los relatos y narraciones recolectadas, indicios de un cambio en la metaperspectiva hacia una visión más trascendente que surge vinculada con la oportunidad de auto-contemplación y en donde la muerte comienza a ser percibida como sintónica. Así, podría proponerse que la narración de relatos autobiográficos y el proceso reflexivo sobre el significado de éstos para el sí mismo y la propia historia vital, devienen un recurso terapéutico de enorme

valor para los adultos mayores y las tareas del desarrollo en esta etapa de su vida. En esa línea, las conclusiones de este estudio apoyan lo hallado por Larkin (1994), en el sentido de que la especificidad de esta estrategia narrativa es un logro por su potencial en la terapia y la atención de adultos mayores. La recomendación entonces es que deberá valorarse en otro estudio posterior si el uso continuado de esta estrategia de narración de recuerdos autobiográficos significativos para el sí mismo permite a un grupo de adultos mayores acercarse a la consecución de su tarea de desarrollo. Al respecto, Gibson (2004) afirma que la investigación interesada en valorar los efectos de intervenciones psicosociales en poblaciones ancianas y poblaciones con demencia, ha demostrado que la reminiscencia es la que mejor logra resultados y efectos positivos tanto cognitivos, sociales como psicosociales y se ha evidenciado una accesibilidad a recuerdos personales con mucha mayor facilidad que a eventos relativamente neutros del pasado remoto (Gibson citado por Bornat, 1994; Woods & McKiernan citados por Haight & Webster, 1995). Así, la reminiscencia como intervención psicosocial es útil por sustentarse en la memoria a largo plazo, enfatizando siempre las habilidades residuales en una aproximación que focaliza las fortalezas frente al deterioro progresivo y la carga cotidiana (Fundación la Caixa, 2002; Gibson, 2004). Woods & McKiernan (citados por Haight & Webster, 1995) afirman que la investigación con enfermedad de Alzheimer, ha demostrado que la mejor evocación se logra cuando se ofrece a la persona las claves u estímulos apropiados y apuntan que es necesario un mayor estudio del trabajo individual con reminiscencia en este sentido.

En síntesis y en consonancia con lo planteado por Glodis y Blasi (1993), de esta investigación se concluye que la operación subjetiva y autorreflexiva, por la historización de la propia biografía en la narración de recuerdos significativos para el sí mismo, es lo que parece permitir un sentido de unidad que posibilita además, tomar conciencia de las diversas experiencias y compromisos en el ciclo de vida que, tras los procesos de cambio y continuidad, dan forma a quién se es, se ha sido y se continúa siendo.

Por otro lado, en los recuerdos narrados pudo observarse una mediación cultural compartida por estos sujetos de un mismo grupo etáreo, para los cuales es de suma importancia el tono afectivo, los sentimientos de familiaridad y la reconstrucción del mundo social en el que acontecieron sus experiencias de vida, a través de la recuperación de gran cantidad de detalles contextuales. Ello porque además una gran parte del mundo social está contenida en los recuerdos mismos. Así, se ha comprobado en esta investigación la importancia de la familiaridad en la evocación de los recuerdos hallada también en estudios de Barlett & Fulton (1991), Micco & Masson (1992), Schacter (1996) y Vásquez (2001).

Lo anterior ha de enfatizarse al reconocer la posibilidad de hacer un discurso sobre el sí mismo a través de la narración de una experiencia vital significativa, la cual cohesiona memoria, experiencia, historia e identidad en una sola voz, haciéndose presente ante un otro que valida, con su escucha, el sentido de esa biografía. Al respecto, es necesario también comprender los procesos implicados en el desarrollo cognitivo y de la memoria en las etapas tardías y en las experiencias de envejecer, para dilucidar los cambios acaecidos en el sistema de significados y en un sí mismo cuya historia de vida tiende hacia el autocompletamiento.

Finalmente se puede decir que han podido apreciarse en este estudio, como en investigaciones previas con personas que padecen la enfermedad de Alzheimer (Selmes & Selmes, 2000; Becker & Overman, 2002), déficits en su memoria explícita, semántica y episódica, comprobándose la pérdida de recursos globales y la presencia en sus relatos de un menor anclaje contextual así como una dificultad para la reflexión elaborada de los significados actuales de las experiencias. Sin embargo, debe concluirse que ha sido comprobada la hipótesis conceptual planteada como intuición inicialmente y se ha observado que para las personas con E.A. probable, a pesar de la pérdida progresiva de memoria, en sus etapas iniciales o intermedias puede accederse aún a su recuerdo autobiográfico significativo. Se trata del recuerdo relacionado con un núcleo de identidad, el cual posee un tono afectivo especial y permite la vinculación con los otros significativos en la compleja y ardua vida cotidiana de la enfermedad. Así, en las personas con Alzheimer falla la memoria declarativa o explícita, olvidando el dónde, el cuándo, el por qué o el con quién de la experiencia, a pesar de reconocer en ella un significado personal afectivo importante, y ocasionando además una dificultad para la elaboración de los significados actuales de las experiencias y recuerdos narrados.

Como conclusión no puede negarse sin embargo, que la enfermedad demencial, en este caso la enfermedad de Alzheimer, afecta el sentido de identidad y la percepción del sí mismo pues se presentan dificultades para la metacognición y la reflexión sobre los significados actuales, para el yo, de las experiencias relatadas. Aún así, como ya fue puesto de manifiesto por estudios como el de Frazier, Cotrell y Hooker (2003), es posible que no se encuentren diferencias significativas en el número de dominios que influencian la percepción del sí mismo en los pacientes con Alzheimer y en las personas adultas mayores sanas. En ese sentido, esta investigación concluye en los recuerdos autobiográficos narrados por los adultos mayores sin demencia y con E.A. probable no se presentan diferencias en los contenidos y las temáticas de las experiencias vitales relatadas aunque sí en su grado de detalle.

En la enfermedad de Alzheimer, el olvido y el deterioro parecieran asumir el lugar primordial de la dinámica interaccional, invisibilizando las

posibilidades de vinculación interpersonal, por lo que este hallazgo conlleva la recomendación esencial a familiares y cuidadores de propiciar espacios de vinculación a partir de la narración de relatos autobiográficos significativos para las personas adultas mayores con Alzheimer.

El uso de la técnica de reminiscencia en personas con demencia, tal como señalan Woods et al. (2005), tiene además una base de justificación cognitiva en tanto las personas con demencia usualmente recuerdan eventos de su pasado lejano pues sus problemas de memoria son generalmente de carácter anterógrado. En esta línea, la técnica de reminiscencia permite trabajar con la función preservada de la memoria remota, vinculando sus fortalezas cognitivas y manteniendo un nivel de comunicación donde la persona puede narrar sus experiencias del pasado. Los autores señalan que los estudios sobre memoria remota y demencia sugieren la conservación de la habilidad para evocar recuerdos de su historia de vida, que constituye información de su memoria autobiográfica y frecuentemente, como se observó en este estudio, son eventos de importancia personal que han sido repasados y que contribuyen al sentido de identidad personal.

Es un interés pendiente para futuras investigaciones, conocer mejor los patrones de preservación y de afectación de los componentes del sistema cognitivo que permiten generar este tipo de recuerdos autobiográficos en los pacientes con E.A. probable. Así pues, falta un esfuerzo de investigación respecto al análisis de estas funciones psicológicas en relación con su localización cerebral, tal y como ha sido advertido por Benedet (2003).

No cabe duda de que la reminiscencia y la revisión de vida, como lo señalan Webster y Haight (2002), ocupan actualmente un lugar importante en el interés científico asociado a ámbitos tan diversos como la investigación en gerontología, neurociencia, la neuroanatomía de la memoria autobiográfica y la atención e intervención en salud. En esta línea, señala Gibson (2004), el movimiento de medicina basada en la evidencia, ha ejercido una poderosa influencia para la redefinición de aquellas metodologías que se consideran aceptables, al mismo tiempo que la investigación psicosocial ha incrementado con el uso de estudios de caso y metodologías cualitativas. Estas metodologías en opinión del autor, siguen siendo las más apropiadas para demostrar el impacto específico de técnicas o protocolos de intervención concretos pero deben realizarse a través de investigaciones futuras con ensayos controlados para medir su eficacia.

## Referencias

- American Psychological Association (APA). (1994). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales - DSM-IV*. Washington D.C.
- Alzheimer Society of Canada. (s/f). 10 señales de alarma: *Alzheimer*. Boletín para la distribución comercial.
- Anguera, M. T. (Ed.). (1993). *Metodología observacional en la investigación psicológica*. Barcelona: PPU.
- Bäckman, L. (1991). Recognition memory across the adult life span: The role of prior knowledge. *Memory and Cognition*, 19, 63-71.
- Bartlett, J., & Fulton, A. (1991). Familiarity and recognition of faces in old age. *Memory and Cognition*, 19 (3), 229-238.
- Becker, J., & Overman, A. (2002). El déficit de la memoria semántica en la enfermedad de Alzheimer. II Conferencia Barcelona-Pittsburg. [Versión electrónica], *Revista de Neurología*, 35 (8), 777-783.
- Benedet, M. J. (2003). Metodología de la investigación básica en neuropsicología cognitiva. [Versión electrónica], *Revista de Neurología*, 36 (5), 457-466.
- Berntsen, D., & Rubin, D. (2004). Cultural life scripts structure recall from autobiographical memory. *Memory & Cognition*, 32 (3), 427-442.
- Birren, J., & Deutchman, D. (1991). *Guiding Autobiography Groups for Older Adults. Exploring the Fabric of Life*. United States of America: Johns Hopkins University Press.
- Birren, J., & Cochran, K. (2001). Telling Stories of Life through *Guided Autobiography Groups*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Bonilla, F., & Rapso, M. (1997). *Sentido de vida en personas mayores de 50 años*. Informe de Investigación. Instituto de Investigación para el Mejoramiento de la Educación Costarricense. Universidad de Costa Rica.
- Bornat, J. (Ed.). (1994). *Reminiscence Revived. Perspectives, Evaluations, Achievements*. Buckingham: Open University Press.
- Brookmeyer, R., Corrada, M., Curriero, F., & Kawas, C. (2002). Survival following a diagnosis of Alzheimer disease. *Archives of Neurology*, 59 (11), 15-23.
- Burke, A., Heuer, F., & Reisberg, D. (1992). Remembering emotional events. *Memory and Cognition*, 20 (3), 277-290.
- Burt, C. D. (1992). Reconstruction of the duration of autobiographical events. *Memory and Cognition*, 20 (2), 124-132.
- Butler, R. (2002). Butler reviews life review: Aging today. Recuperado el 3 de marzo de 2002, de <http://www.asaging.org/at/at-214/legacymem.htm>.
- Chan, A.; Butters, N.; Johnson, S.; Paulsen, J.; Salmon, D., & Swenson, M. (1995). Comparison of the Semantic Networks in Patients With Dementia and Amnesia. *Neuropsychology*, 9 (2), 177-186.
- Chan, A.; Butters, N., & Salmon, D. (1997). The deterioration of semantic networks in patients with Alzheimer's disease: A cross-sectional study. *Neuropsychologia*, 35 (3), 241-248.
- Chaudhury, H. (1999). Self and Reminiscence of Place: A Conceptual Study. *Journal of Aging and Identity*, 4, 231-253.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2003a). América Latina y el Caribe: el envejecimiento de la población, 1950-2050. *Boletín demográfico No. 72*, Julio.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2003b). *Las personas mayores en América Latina y el Caribe: diagnóstico sobre la situación y las políticas*. Síntesis. Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento: hacia una estrategia regional de

- implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Santiago de Chile, 19 al 21 de noviembre de 2003.
- Conley, P., & Burgess, C. (2002). *Age vs Alzheimer's: A Computational Model of Changes in Representation*. University of California. Riverside: Guila Glosset.
- Conway, M., & Pleydell-Pearce, C. (2000). The Construction of Autobiographical Memories in the Self-Memory System. *Psychological Review*, 107 (2), 261-288.
- Dan, B. (1996). Ethical issues in biographical interviews and analysis. En Josselson, R. (Ed.), *Ethics and Process in The Narrative Study of Lives* (pp. 9- 21). London: Sage.
- Dannefer, D. (1992). On the conceptualization of context in developmental discourse: Four meanings of context and their implications. *Life Span Development and Behavior*, 11, 83 - 110.
- D' Esposito, M., & Weksler, M.E. (2000). Brain aging and memory: New findings help differentiate forgetfulness and dementia. Recuperado el 22 de enero de 2002, de [http://www.findarticles.com/cf\\_dls/m2578/6\\_55/63260233/p1/article.jhtml?term=memory+++AND++identity+AND+aging](http://www.findarticles.com/cf_dls/m2578/6_55/63260233/p1/article.jhtml?term=memory+++AND++identity+AND+aging).
- DeKosky, S. T. (2002). Neurobiología y biología molecular de la enfermedad de Alzheimer. *Revista de Neurología*, 35 (8), 752 – 760.
- Dritschel, B., Williams, J., Baddeley, A., & Nimmo-Smith, I. (1992). Autobiographical fluency: A method for the study of personal memory. *Memory and Cognition*, 20 (2), 133-140.
- Erikson, E. (1982/1997). *El ciclo vital completado* (ed. rev.). España: Paidós.
- Estévez, A., García, C., Boltes, A., Rigau, E., Otermín, P. et al. (2003). Atención sostenida en la fase preclínica de la enfermedad de Alzheimer. [Versión electrónica], *Revista de Neurología*, 36 (9), 829-832.
- Fish, S. (1990). *Enfermos de Alzheimer: cómo cuidarlos, cómo cuidarse*. España: Mensajero.
- Fernández, R. (2004). *Gerontología social*. Madrid: Pirámide.
- Forbes Global Business and Finance. (1999). ¿El fin del Alzheimer?. (ed. 66), noviembre, p. 45.
- Franco, M. A., Monforte, J., Criado del Valle, C. H., Jiménez, M. M., & Blanco, J. A. (2001). *Síntomas depresivos y riesgo posterior de deterioro cognitivo en ancianos*. Recuperado el 16 de enero de 2002, de <http://www.psicogeriatría.com/artículos/psicogeriatría/2567/>.
- Frazier, L., Cotrell, V., & Hooker, K. (2003). Possible selves and illness: A comparison of individuals with Parkinson's disease, early-stage Alzheimer's disease, and healthy older adults. *International Journal of Behavioral Development*, 27 (1), 1-11.
- Frazier, L., Johnson, P., González, G., & Kafka, C. (2002). Psychosocial influences on possible selves: A comparison of three cohorts of older adults. *International Journal of Behavioral Development*, 26 (4), 308-317.
- Fundación la Caixa (2002). Guía práctica de reminiscencia. Traducción de "Reminiscing with people with dementia. A handbook for Carers". 1999, Age Exchange Theatre Trust.
- Gibson, F. (1998). *Reminiscence and Recall. A guide to good practice*. London: Age Concern. Care Professional Handbook Series.
- Gibson, F. (2000). *The Reminiscence Trainers Pack*. London: Age Concern.
- Gibson, F. (2004). *The Past in the Present. Using Reminiscence in Health and Social Care*. Illinois: Health Professions Press.
- Gilboa, A. (2004). Autobiographical and episodic memory-one and the same? Evidence from prefrontal activation in neuroimaging studies. *Neuropsychologia* 42 (10), 1336–1349.
- Glodis, K., & Blasi, A. (1993). The sense of self and identity among adolescents and adults. *Journal of Adolescent Research*, 8 (4), 356 – 380.
- González, M.C. (2002). Vivir solo. Red de Adultos Mayores. En: [http://www.redadultosmayores.com.ar/busador/files/REDES002\\_GonzalezMenne.pdf](http://www.redadultosmayores.com.ar/busador/files/REDES002_GonzalezMenne.pdf).

- Goñi, A., Artaso, B., & Gómez, A. (2003). Diferencias cognitivas, funcionales y conductuales en la demencia Alzheimer y no Alzheimer. *Anales de Psiquiatría*, 19 (1), 5-10.
- Gottlieb, G. (1991). Epigenetic systems view of human development. *Developmental Psychology*, 27 (1), 33-34.
- Greene, J.; Hodges, J., & Baddeley, A. (1995). Autobiographical Memory and Executive Function in Early Dementia of Alzheimer Type. *Neuropsicología*, 33 (12), 1647-1670.
- Gusdorf, G. (1991). Condiciones y límites de la autobiografía. *Suplementos Anthropos*, 29, 9-18.
- Haight, B., & Webster, J. (Ed.). (1995). *The Art and Science of Reminiscence. Theory, Research, Methods, and Applications*. Washington: Taylor & Francis.
- Haight, B., & Webster, J. (Ed.). (2002). *Critical Advances in Reminiscence Work. from Theory to Application*. New York: Springer Publishing Company.
- Harley, K., & Reese, E. (1999). Origins of Autobiographical Memory. *Developmental Psychology* 35 (5), 1338-1348.
- Harrand, A., & Bollstetter, J. (2000). Developing a Community-based Reminiscence Group for the Elderly. *Clinical Nurse Specialist* 14 (1), 17-22.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (1998). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw-Hill.
- Hidalgo, J. (2001). *El envejecimiento: aspectos sociales*. Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2001). IX censo nacional de población y V de vivienda del 2000: resultados generales. San José, Costa Rica. Recuperado el 23 de enero de 2002, de <http://www.inec.go.cr/INEC2/resultadoscenso2000.htm>
- Isingrini, M., Vazou, F., & Leroy, P. (1995). Dissociation of implicit and explicit memory tests: Effect of age and divided attention on category exemplar generation and cued recall. *Memory and Cognition*, 23 (4), 462-467.
- Islas, J., Sosa, L., Franco, M. et al. (2002). Conceptos actuales sobre la enfermedad de Alzheimer. [Versión electrónica], Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría, 35 (3), 144-149.
- Jansari, A., & Parkin, A. (1996). Things That Go Bump in Your Life: Explaining the Reminiscence Bump in Autobiographical Memory. *Psychology and Aging*, 11 (1), 85-91.
- Jara, O. (2001). SPECT de cerebro y demencias: una correlación clínica. Tesis para optar al grado de especialista en medicina interna. Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica.
- Kaufer, D. (2002). Tratamiento de los síntomas neuropsiquiátricos en la enfermedad de Alzheimer. II Conferencia Barcelona-Pittsburg: la demencia hoy por hoy. [Versión electrónica], Revista de Neurología, 35 (9), 846-850.
- Krauss, S., & Wills, K. J. (1996). Age differences and correlates of identity status from college through middle adulthood. *Journal of Adult Development*, 3 (2), 59-70.
- Kroger, J. (1993). The role of historical context in the identity formation process of late adolescence. *Youth and Society*, 24 (4), 363-376.
- Kroger, J. (2000). Ego identity status research in the new millennium. *International Journal of Behavioral Development*, 24 (2), 145-148.
- Larsen, S., & Thompson, C. (1995). Reconstructive memory in the dating of personal and public events. *Memory and Cognition*, 23 (6), 780 – 790.
- Larkin, M. (1994). Reminiscence technique. Techniques from Alzheimer's outreach. Recuperado el 3 de marzo de 2002, de <http://www.zarcrom.com/users/alzheimers/t1.html>.
- LeDoux, J. (1996/1999). *El cerebro emocional*. España: Ariel Planeta.
- Lejeune, P. (1991). El pacto autobiográfico. *Suplementos Anthropos*, 29, 47-61.
- López, B., Guinea, A. & Delgado, M. (2003). Evaluación de la eficacia de un programa diseñado para la rehabilitación de los procesos atencionales en pacientes con demencia

- tipo Alzheimer. Interpsiüs. Recuperado el 11 de febrero de 2003, de <http://www.psiquiatria.com>
- Lund, K., & Burgess, C. (1996). Producing high-dimensional semantic spaces from lexical co-occurrence. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 28 (2), 203-208.
- Lynn, J., & Harrold, J. (1999). *Handbook for Mortals. Guidance for People Facing Serious Illness*. New York: Oxford University Press.
- Mace, N., & Rabins, P. (1997). *Cuando el día tiene 36 horas: una guía para cuidar a enfermos con pérdida de memoria, demencia senil y Alzheimer*. México: Pax México.
- Mangone, C. (2003). Heterogeneidad clínica de la enfermedad de Alzheimer. [Versión electrónica], II Congreso Internacional de Neuropsicología.
- Marcia, J. (1987). The identity status approach to the study of ego identity development. En *Self and Identity* (pp. 161-171). Great Britain: Routledge y Kegan Paul Ltd.
- Marcia, J. (1993). *Ego identity: A handbook for psychosocial research*. New York: Springer-Verlag.
- Marshall, C., & Rossman, G. (1995). Designing qualitative research. USA: Sage.
- Masis, P., & de Mézerville, G. (s/f). Maestría en Gerontología, Universidad de Costa Rica. Red Latinoamericana de Gerontología. En <http://www.gerontologia.org/>
- Merck et al. (1995). Delirium and dementia. En *The Merck Manual of Diagnosis and Therapy*. New York: Whitehouse Station. Recuperado el 22 de enero de 2002, de <http://www.merck.com/pubs/mmanual/section14/chapter171/171c.htm>.
- Merril, D. (2002). Life review interview manual. Sociology 180, Clark University. Recuperado el 03 de marzo de 2002, de <http://www.clarku.edu/faculty/dmerrill/soc180/manual.doc>.
- Micco, A., & Masson, M. (1992). Age-related differences in the specificity of verbal-encoding. *Memory and Cognition*, 20 (3), 244-253.
- Miller, W., & Crabtree, B. (1994). Clinical research. En Denzin, N. & Lincoln, Y. (Ed.). *Handbook of Qualitative Research* (pp. 341-352). United States: Sage.
- Mora, E. (2003). Ancianos forzados a trabajar para sobrevivir. La Nación, sección El País, 1 de junio pp. 4-5.
- Moreno, D., & Chinchilla, K. (2000). Estudio descriptivo de una muestra de pacientes con diagnóstico clínico de enfermedad de Alzheimer. Tesis para optar al grado de especialista en geriatría y gerontología. Universidad de Costa Rica.
- Morris, R. (Ed.). (1996). *The Cognitive Neuropsychology of Alzheimer-type Dementia*. New York: Oxford University Press.
- Morse, J. (1994). Designing funded qualitative research. En Denzin, N. & Lincoln, Y. (Ed.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 221-235). United States: Sage.
- Nelson, K., & Fivush, R. (2004). The Emergence of Autobiographical Memory: A Social Cultural Developmental Theory. *Psychological Review*, 111 (2), 486-511.
- Noam, G. (1998). Clinical-developmental psychology: Toward developmentally differentiated interventions. En Sigel, I. & Renninger, A. (Ed.), *Handbook of Child Psychology* (pp. 585-634), (5º ed.), New York: John Wiley & Sons.
- O'Connell, D., & Kowal, S. (1995). Basic principles of transcription. En Smith, J., Harré, R. & Van Langenhove, L. (Ed.), *Rethinking Methods in Psychology* (pp. 93-105). London: Sage.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, 8 a 12 de abril de 2002.
- Parkin, A., Reid, T., & Russo, R. (1990). On the differential nature of implicit and explicit memory. *Memory and Cognition*, 18 (5), 507-514.
- Pascual, L. & Barlés, G. (1999). *Guía para el cuidador de pacientes con demencia tipo Alzheimer*. España: Libros Certeza.
- Pascual, L., Fernández, T., Santos, S. et al. (2002). Memoria de trabajo, enfermedad de Alzheimer y deterioro cognitivo leve. [Versión electrónica], Geriatricnet.com - Revista Electrónica de Geriatría y Gerontología, 4, (2).

- Pérez-Tur, J. (2001). Preseniles en la génesis de la enfermedad de Alzheimer. [Versión electrónica], *Revista de Neurología*, 33 (10), 967-972.
- Pérez del Tío, L., Bautista, C. et al. (2003). Evolución de los procesos de memoria implícita y explícita en ancianos sanos mayores de 75 años. [Versión electrónica], II Congreso Internacional de Neuropsicología en Internet.
- Pichot, P. (coord.). (1995). *DSM - IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Piolino, P.; Giffard-Quillon, G.; Desgranges, B.; Chételat, G.; Baron, J., & Eustache, F. (2004). Re-experiencing old memories via hippocampus: a PET study of autobiographical memory. *NeuroImage*, 22 (3), 1371-1383.
- Reichardt, C., & Rallis, S. (1994). The qualitative-quantitative debate: New perspectives. New directions for program evaluation. American Evaluation Association, Spring (61).
- Ríos, C., Pascual, L. F., Santos, L., et al. (2001). Memoria de trabajo y actividades complejas de la vida diaria en el estadio inicial de la enfermedad de Alzheimer. [Versión electrónica], *Revista de Neurología*, 33 (8), 719-722.
- Rosa, A., Belletti, G., & Bakhurst, D. (Eds.). (2000). *Memoria colectiva e identidad nacional*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Rubin, D. (Ed.). (1986). *Autobiographical memory*. United States of America: Cambridge University Press.
- Rubin, D., & Schulkind, M. (1997). Distribution of Important and Word-Cued Autobiographical Memories in 20-, 35-, and 70-Year-Old Adults. *Psychology and Aging*, 12 (3), 524-535.
- Ruiz & Ispizua. (1989). *Descodificación de la vida cotidiana*. España: Universidad de Deusto.
- Rybash, J. (1999). Aging and Autobiographical Memory: The Long and Bumpy Road. *Journal of Adult Development*, 6 (1), 1-10.
- Salazar, M. (2003). Identidad personal y memoria en adultos mayores sin diagnóstico de demencia y con enfermedad de Alzheimer: características subjetivas, evolutivas y mnemónicas de su recuerdo autobiográfico. Tesis para optar al grado licenciatura en psicología. Universidad de Costa Rica.
- Salthouse, T. (1992). Working-memory mediation of adult age differences in integrative reasoning. *Memory and Cognition*, 20 (4), 413 – 423.
- Schacter, D. (1996). *Searching for memory: The brain, the mind and the past*. United States: Basic Books.
- Scharlach, A., & Fabe, M. (1997). Telling stories. Kathleen Woodward. Ocasional Papers of the Dorren B. Townsend Center for the Humanities, (9).
- Selmes, J., & Selmes, M. (2000). *Vivir con... la enfermedad de Alzheimer*. España: Meditor.
- Shotter, J., & Gergen, K. (1993). *Texts of identity*. London: Sage.
- Smith, C. (2000). Content Analysis and Narrative Analysis. En *Handbook of Research Methods and Social and Personality Psychology* (pp. 313 – 335). Cambridge: University Press.
- Smith, L. M. (1994). Biographical method. En Denzin, N., & Lincoln, Y. (Ed.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 286-305). United States: Sage.
- Steinvorth, S.; Levine, B., & Corkin, S. (2005). Medial temporal lobe structures are needed to re-experience remote autobiographical memories: evidence from H.M. and W.R. *Neuropsychologia*, 43 (4), 479-496.
- Thompson, C., Skowronski, J., Larsen, S., & Betz, A. (1996). *Autobiographical memory: Remembering what and remembering when*. United States: Lawrence Erlbaum Associates.
- Vásquez, C. (2001). Salud mental y vejez. Un estudio en ancianos de Lima metropolitana. Recuperado el 16 de enero de 2002, de <http://www.psiquiatria.com/articulos/psicogeriatría/2826/>.
- Viguera, V. (1997/2002). Reminiscencia. Seminario de Temas de Psicogerontología. Recuperado el 27 de febrero de 2002, de <http://www.edupsi.com/pgl>.

- Viguera, V. (2000). Promoción de salud mental en los adultos mayores. I Congreso Virtual de Psiquiatría 1 de Febrero - 15 de Marzo. Recuperado el 16 de enero de 2002, de [http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa13/conferencias/13\\_ci\\_a.htm](http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa13/conferencias/13_ci_a.htm).
- Waterman, A., & Archer, S. (1990). A life-span perspective on identity formation: Developments in form, function, and process. En *Life-span Development and Behavior* (pp. 29-57). United States: Lawrence Erlbaum Associates.
- Welzer, H. (2005). Labilidad de la memoria autobiográfica. Mente y cerebro. *Investigación y ciencia, 14*, Setiembre/Octubre, 38-43.
- Westmacott, R.; Black, S.; Freedman, M., & Moscovitch, M. (2003). The contribution of autobiographical significance to semantic memory: evidence from Alzheimer's disease, semantic dementia, and amnesia. *Neuropsychologia, 42* (1), 25-48.
- Westmacott, R., & Moscovitch, M. (2003). The contribution of autobiographical significance to semantic memory. *Memory & Cognition, 31* (5), 761-774.
- Williams, J.M., Ellis, N.C., Tyers, C. et al. (1996). The specificity of autobiographical memory and imageability of the future. *Memory and Cognition, 24* (1), 116 – 125.
- Woods, B., Spector, A., Jones, C., Orrell, M., & Davies, S. (2005). Reminiscence therapy for dementia. The Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 2. Art. No.: CD001120.pub2. DOI: 10.1002/14651858.CD001120.pub2.
- Woods, R. (1994). *La enfermedad de Alzheimer: enfrentarse a la muerte en vida.* (2º ed.). México: Jus.

Recibido: 1 de octubre de 2004

Aceptado: 19 de setiembre de 2005

