

**ENVEJECIMIENTO COMUNICATIVO:
“PERSPECTIVA FONOAUDIOLÓGICA”**

Martha Lucía Rincón Bustos⁹
Mónica Obando Soto¹⁰
María Eugenia García Grisales¹¹
Erika Romero Bermúdez¹²
Universidad Manuela Beltrán

Recepción: Noviembre 23 de 2009
Aprobación: Noviembre 28 de 2009

Resumen

El presente artículo se muestra como un texto de revisión teórica que tiene como objetivo fundamental presentar, desde una concepción fonoaudiológica el proceso de envejecimiento comunicativo, a partir del abordaje de conceptos como presbiacusia, presbifonía, alteraciones del lenguaje y deterioro cognitivo como elementos fundamentales dentro del proceso comunicativo, para luego dar a conocer una propuesta de abordaje de la persona mayor centrada en la conservación comunicativa más no en procesos específicos de rehabilitación.

Palabras clave: Comunicación añosa, presbiacusia, presbifonía, deterioro cognitivo, alteraciones del lenguaje, propuesta de intervención y calidad de vida.

COMMUNICATIVE AGING: “Pathology of speech therapy perspective”

Abstract

This article shows how a theoretical text review which has as its primary objective to present from the Pathology of Speech Therapy, the process of communicative approach from concepts like presbycusis, presbifonia, impaired language and cognitive impairment as fundamental elements

⁹ Fonoaudióloga Universidad Nacional de Colombia, Magíster en Estructuras y Procesos de Aprendizaje- Universidad Externado de Colombia – Docente de cátedra e investigadora del área de lenguaje Universidad Manuela Beltrán. Martha.rincion@umb.edu.co.

¹⁰ Fonoaudióloga Universidad el Rosario – Especialista en audiología Universidad Iberoamericana – Docente investigadora del área de audiología Universidad Manuela Beltrán. Monica.obando@umb.edu.co.

¹¹ Fonoaudióloga Universidad Católica de Manizales – Especialista en foniatria Universidad Católica de Manizales – Docente investigadora del área de voz Universidad Manuela Beltrán. maria.garcia@umb.edu.co

¹² Fonoaudióloga Universidad Manuela Beltrán – Especialista en educación especial con énfasis en comunicación aumentativa y alternativa Universidad Pedagógica Nacional – Docente de practica e investigadora del área de Lenguaje Universidad Manuela Beltrán. ericka.romero@umb.edu.co.

in the communication process and then to publicize a proposed approach to the older person focused more on conservation communicative processes not specific to disability rehabilitation

Key words: Communication years presbycusis, presbifonía, cognitive impairment, impaired speech, proposed intervention and quality of life.

INTRODUCCIÓN

A través del tiempo, se han intentado comprender los comportamientos comunicativos del adulto mayor a partir de diversas teorías y modelos, los cuales en su mayoría se han dedicado a describir los cambios que sufre el anciano para poder explicar el llamado envejecimiento comunicativo.

La importancia de hacer un artículo de revisión teórica alrededor de esta temática se basa en tres razones importantes, la primera tiene que ver con la trascendencia y el valor del lenguaje y la comunicación en el ser humano, la segunda está relacionada con la idoneidad del fonoaudiólogo para reflexionar al respecto, ya que se trata de un profesional cuyo objeto de su quehacer es la comunicación humana y sus desórdenes y la tercera refiere a la necesidad de discutir entorno a la posibilidad de no hablar de la pérdida de la capacidad, sino por el contrario buscar los caminos para lograr la conservación comunicativa.

Entonces, la finalidad del artículo es describir el envejecimiento comunicativo desde la interrelación de conceptos fundamentales tales como presbiacusia, presbifonía, deterioro cognitivo, alteraciones del lenguaje y hacer una propuesta de abordaje hacia propender por una comunicación añosa.

Para lograr este propósito se recogen diferentes y numerosos teóricos basados en un concepto y un modelo sistémico de comunicación, pasando por intentar entender los signos propios del envejecimiento comunicativo y terminando con

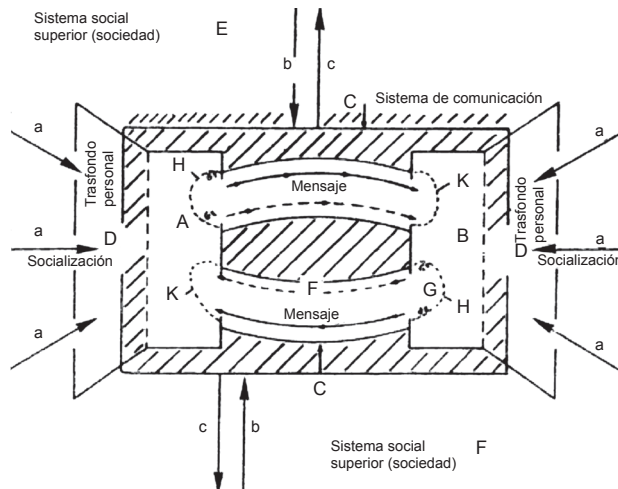
la construcción de una propuesta de abordaje fonoaudiológica con unas estrategias precisas que orientarían su desarrollo.

El documento se presenta entonces, como un instrumento de recopilación, discusión, reflexión que muestra un nuevo derrotero de acción en la búsqueda del bienestar comunicativo del adulto mayor.

¿Qué se entiende por comunicación?

La comunicación es definida por la ASHA, y retomada por Cuervo (1999) como “cualquier acto por medio del cual una persona da o recibe de otra persona información sobre las necesidades, deseos, percepciones, conocimiento o estados emocionales de esa persona. La comunicación puede ser intencional o no intencional, puede involucrar señales convencionales, puede adoptar formas lingüísticas o no lingüísticas y puede ocurrir a través de modos hablados o de otra naturaleza”. A partir de esta definición que actúa como horizonte fundamental para la posterior revisión teórica, y teniendo en cuenta la importancia del contexto social para poder analizar la comunicación en el adulto mayor, se retoma el modelo de comunicación sistémico propuesto por Heinemann, (1980) quien asume la comunicación como un sistema que se constituye en la sociedad ya que no se da aislada del entorno social de los sujetos e interactúa con sistemas mayores (macrocontextos), sistemas menores (microcontextos) y subsistemas (sistema personal de cada sujeto); en este sentido, cualquier cambio o alteración en uno de los sistemas interactuantes que confor-

man la comunicación afectará las condiciones de los otros.



Tomado de Polanio, (2001). (2)

Heinemann plantea como las dos personas que se comunican entre sí, construyen mediante la comunicación un sistema social, un sistema comunicativo. Cada persona a su vez contiene un historial propio, el cual tal vez ha desarrollado a partir de la socialización en un sistema superior.

Los mensajes que se logran transmitir entre los actores de la interacción comunicativa, manejan dos elementos importantes, uno relacionado con el contenido y el otro relacionado con la relación. El sistema de comunicación hace parte de un sistema superior, el cual por supuesto genera influencia sobre los actores comunicativos, incidiendo para que estos a su vez sean reduplicadores de tales comportamientos. Dentro de los elementos que hacen parte de la estructura comunicativa se encuentra el emisor, la codificación, el canal, el mensaje transmitido, el ruido, el decodificador, el receptor, el proceso de retroalimentación a través del cual los actores intercambian sus roles, además de la experiencia social, personal, afectiva, lingüística que posee cada uno de los sujetos; esto implica que en el análisis de la interacción debe tenerse en cuenta toda la carga intencional,

motivacional, experiencial, valores, creencias de quienes participan en el acto comunicativo, sin olvidar el contexto en el que se desarrolla.

Teniendo en cuenta los anteriores planteamientos teóricos y cumpliendo con el interés del presente artículo, a continuación se realiza una reflexión dirigida a diferenciar entre *Envejecimiento comunicativo* y *comunicación añosa*.

¿Cuándo hablar de envejecimiento comunicativo?

Para dar solución a este interrogante es necesario acudir a la etimología, y recordar que se entiende como proceso un conjunto de las fases sucesivas de un fenómeno, que en este caso harán referencia a las etapas físicas, psicológicas y sociales que pasa una persona hasta llegar a la vejez. Inicialmente, es importante poner de relieve algunos aspectos a nivel comunicativo que ayudarán a centrar la reflexión.

Al hablar de envejecimiento se está refiriendo a los cambios que se producen en el cuerpo con el paso del tiempo. Aunque no todos los seres humanos envejecen al mismo ritmo en algunos individuos se observa una degradación del aparato locomotor, mientras que en otros el envejecimiento afecta más al cerebro.

Con el transcurrir del tiempo estos cambios naturales en estructuras y funciones corporales, reducen los niveles de memoria, razonamiento y lenguaje, generando una pérdida significativa en los procesos cognitivos esenciales para el procesamiento de la información lingüística, de igual manera, se ven alterados los mecanismos de audición y voz, los cuales juegan un papel fundamental dentro del proceso comunicativo ya que se convierten en los canales de entrada y de salida de la información verbal oral. Es por esta razón que se define el envejecimiento comunicativo como un fenómeno, asociado a la edad que

varía de un individuo a otro y está relacionado con dos aspectos esenciales:

- Cambios anatomofisiológicos cognitivos, de lenguaje, voz, habla y audición.
- Cambios en los macro contextos (representaciones sociales establecidas por una comunidad acerca de la comunicación de la persona mayor) o micro contextos (patrones comunicativos establecidos al interior de la familia asociados con percepciones y representaciones).

Dada la importancia de estos dos elementos (estructuras, funciones y contextos) dentro de cualquier interacción, se puede observar en el anciano alteraciones importantes en su bienestar comunicativo y por ende en la conservación de la calidad de vida.

Al deterioro involutivo de la comunicación que sufren las personas mayores se suma el ritmo tecnológico que vive el mundo. Cada 10 años hay avances sustanciales que modifican la semiótica. Los códigos de comunicación tradicionales se ven sustituidos por otros de mayor vigencia y, algunas veces, pueden dar lugar a conflictos comunicativos entre sujetos coetáneos. Las personas mayores se sienten desbordadas, no saben cómo responder frente a estos nuevos estímulos (contestadores automáticos, sistemas parlantes, ordenadores, etc.). Su tiempo de reacción no se adecua a la demanda y el medio se vuelve una amenaza.

Acuñaando un nuevo concepto:

La comunicación añosa

La situación dinámica permanente que rige el curso biológico de la vida, lleva incorporado el proceso de envejecimiento. Esta ley universal e inexorable, supone unos cambios que se traducen en pérdidas o desgaste que sufre el organismo en el transcurso de los años, por tanto la longevidad produce envejecimiento.

“Este proceso de envejecimiento, tal y como lo señala la Sociedad Americana de Gerontología, debe ir dirigido a “añadir vida a los años, no años a la vida”, llegar a un envejecimiento óptimo, en las mejores condiciones posibles a través de un estado de salud integral; lo que en 1946 definió la organización mundial de la Salud (OMS) como “completo bienestar físico, mental y social” y no sólo ausencia de enfermedades. Así entendida la salud integral, no se puede olvidar las tres vertientes: (física, psíquica y social) para conseguir una buena vida y un óptimo envejecimiento” Herrero, et al (1991).

Teniendo en cuenta lo planteado por la OMS se puede definir la comunicación añosa, como aquella comunicación que la persona de la tercera edad logra desarrollar, sin que esta implique un deterioro de las habilidades del lenguaje, el cual le permite participar activamente, realizar intercambios comunicativos, dar opiniones, ser escuchado. En este tipo de comunicación se cumplen esencialmente dos principios fundamentales entre los que se cuentan:

- Un desempeño cerebral basado en la dinámica de la plasticidad neuronal alcanzando una competencia comunicativa.
- El contexto como elemento favorecedor del mantenimiento cognitivo comunicativo.

Signos del envejecimiento comunicativo

El signo como manifestación de la evidencia de un fenómeno se convierte en una estrategia de gran importancia para el foco de interés de este artículo en tanto que permite describir el envejecimiento comunicativo desde las manifestaciones que presenta el adulto mayor en el lenguaje, la cognición, la voz y la audición.

Deterioro cognitivo

Explorar respecto a la cognición en el adulto mayor que adolece de cualquier tipo de patolo-

gía mental o neurológica, implica considerar dos aspectos importantes: a) Los cambios a nivel de estructura y funcionamiento cerebral y b) Revisar la incidencia de la edad en el órgano cognoscitivo.

Respecto al primer aspecto es importante recordar, que diferentes y numerosos estudios han encontrado que en edades superiores a los 60 años, se pueden presentar deterioros estructurales a nivel de sistema nervioso relacionados con cambios de tipo, tanto micro, macroscópicos y bioquímicos; apareciendo placas seniles en el cerebro, degeneraciones neurofibrilares, disminución del tamaño y el peso cerebral. De igual forma se puede presentar ensanchamiento de los surcos cerebrales, los pliegues se estrechan y el tamaño de los ventrículos se ve aumentado, lo cual puede deberse en parte a la pérdida de las células glia del sistema nervioso y de otra parte a la erosión neuronal.

Hay investigaciones que afirman que con el paso de los años se puede presentar la mortalidad neuronal, localizada en el cortex cerebral y el cortex cerebeloso, aunque hay otros estudios que por el contrario reportan la infancia como el momento en que ocurre mayor pérdida de neuronas, pero de igual forma se coincide respecto a que existe deterioro de estas células particularmente de las grandes, reduciendo su tamaño; sin embargo, al morir una neurona, las dendritas se activan para generar interconexiones que suplan las faltantes (Belsky, 2001).

Los cambios vasculares también participan en el deterioro neuronal debido a que restringen la capacidad celular de producción de proteínas y por lo mismo limitan la entrada de nutrientes.

En la vejez, se puede ver además, como en el hipocampo (región importante para la memoria) aparecen unas piezas de materia mezcladas con las neuronas normales, lo cual es fruto del des-

hecho y del deterioro propio de esta edad. Sin embargo y a pesar de hablar de cambios significativos en una estructura tan importante y tan compleja como lo es el cerebro, se podría decir que el sujeto logra conservar intactas la mayoría de las neuronas, a no ser que pueda padecer de una patología neurológica que muestre lo contrario.

Con relación al segundo aspecto: La incidencia de la edad en el órgano cognoscitivo, es importante realizar la correlación pertinente entre cerebro y cognición, sin embargo y a pesar de su importancia no se debería realizar una correlación tan directa que ignorara el papel del contexto social y cultural dentro de lo que se pudiera considerar como envejecimiento cognitivo.

Se podría decir que las operaciones cognitivas que se ven más deterioradas en el adulto mayor tienen que ver con la atención y la memoria

La memoria es concebida como la impresión, retención y reproducción de las huellas de la experiencia anterior, lo cual le permite al hombre acumular información, recordar y poder integrar con conocimientos previos. El cerebro según Luria (1979) procesa el afianzamiento de huellas a través de la mediación del tiempo, y en el que se incluyen otros factores. Esto permite hablar a la psicología cognitiva de memoria a corto y largo plazo.

Es de alto nivel de curiosidad considerar el proceso interno a nivel de áreas cerebrales que participan y permiten desarrollar la memoria, con el fin de tener medianamente claro el funcionamiento anatómico y fisiológico de esta función mental, al respecto Luria (1979) ha explorado diversos aspectos de gran importancia referidos a como dentro del cerebro se diferencian 3 aspectos fundamentales; uno permite el tono de la corteza y la regulación de los estados generales de excitabilidad; el otro es el encargado de la recepción, codi-

ficación y conservación de las informaciones que llegan; y el último se encarga de consolidar los programas, a través de este se regula y controla el comportamiento.

Teniendo en cuenta lo anterior, es corriente y común escuchar en el adulto mayor: “lo olvidé, que dije, ¿qué estoy buscando?”. Aunque de hecho se atribuyen también fallas en la memoria a cualquier edad debido a otro tipo de causas.

Las fallas en la memoria del anciano se pueden explicar por los nuevos elementos que aparecen en el hipocampo, y otros elementos de deterioro cerebral, pero por otra parte se pueden explicar a la falta de estímulo para las tareas que implican lograr recuperar información almacenada.

Salthouse (1996) refiere respecto a la dificultad que poseen los adultos mayores en recuperar la información, que esto se puede deber a la velocidad en el razonamiento, es decir, donde se presenta cierta identificación para la construcción de la respuesta. Por su parte Lyn Hasher (1988) explica que se trata es de una dificultad en la memoria de funcionamiento, la cual se puede deber a la incapacidad que el anciano tiene para hacer un filtro de la información dada por los estímulos, la cual tiene relación directa con la capacidad del cerebro en el proceso de atención y la concentración, en donde estímulos no relevantes para determinada tarea, no logran ser desechados de manera que no interrumpan el procesamiento de la información.

Tal vez, para explicar lo que puede estar sucediendo es importante retomar desde la perspectiva del procesamiento de la información, los tipos diferentes de sistemas de memoria.

Existen tres tipos de sistemas de memoria según lo propuesto por Tulving (1985), el primer tipo es la memoria procedimental o implícita, la cual consiste en la información que se recuerda

de manera inconsciente o mecánica, sin ningún tipo de esfuerzo y que puede ser automática, un segundo tipo trata de la memoria semántica que se refiere a la que es propia del fondo de conocimientos que posee una persona y el tercer tipo, la memoria episódica relacionada con la capacidad para recordar los momentos del día a día. Estos dos últimos tipos de memoria son reflexivos frente al primero, que no requiere una demanda más compleja y no por ello, puede parecer menos importante.

Respecto a estos tipos de memoria en el adulto mayor, se ha realizado diversos estudios a partir de variadas técnicas que han mostrado igualmente diversos resultados, pero con cierta tendencia hacia una mayor dificultad por parte de las personas de la tercera edad en la memoria de tipo episódico, en donde suelen ser mucho menos capaces para recordar hechos que tienen que ver con la cotidianidad, aunque en menor grado se pueda observar dificultad en la memoria semántica evidenciadas por ejemplo en dificultad para recordar algún nombre de familiares o personas allegadas. Por su parte, la memoria implícita al ser consciente suele ser la que menos dificultad muestra.

Otra de las operaciones cognitivas que suele presentar importantes signos de deterioro tiene que ver con la atención, la cual ha sido definida por Luria (1979) como un proceso selectivo de la información necesaria, que permite la consolidación de programas de acción elegibles y mantenimiento de control permanente sobre los mismos. Este autor refiere igualmente como este se manifiesta no solo en el plano de la percepción, sino también frente al pensamiento y los procesos motores.

Munar y otros (1999) consideran a la atención como un mecanismo cognitivo de alta complejidad, el cual puede llegar a incidir sobre la actividad de los sistemas sensoriales, cognitivos y

motores, desarrollando por tanto acciones fundamentales para el desarrollo organizado de la actividad consciente, tales como la orientación de esta actividad hacia estímulos concretos, la detección de eventos sensoriales y de contenidos de la memoria o el estado de alerta durante el tiempo que se está realizando la tarea.

En el adulto mayor la atención se ve alterada en forma importante, pues hay deficiencias en la selección de estímulos, presentándose entonces dificultades en el desempeño cuando intentan realizar actividades que demandan forzar su capacidad de selectividad atencional, en especial cuando deben desarrollar dos tareas al tiempo, y empeora su dificultad cuando el contenido de las tareas tiene que ver con información que no le es familiar, es decir, que para él, es completamente nueva.

Alteraciones del lenguaje

El lenguaje, es sin duda una de las funciones cognitivas de más alto nivel de complejidad, es el medio distintivo del ser humano que le permite comunicar necesidades, deseos, ilusiones, miedos, etc.; algunos elementos de este instrumento sufren un deterioro en el envejecimiento normal, que puede llegar a ser muy severo si es consecuencia de una lesión cerebral o de alguna enfermedad.

“En el ámbito estrictamente gerontológico y en lo relativo al lenguaje en las personas mayores, se puede hacer una afirmación de carácter general, pero no por ello poco importante: la mayor parte de las personas mayores conservan la capacidad de utilizar su lenguaje; pero este lenguaje tiene ciertas características “asociadas” a la edad.

Así pues, la mayor parte de las personas mayores no tienen problemas con el lenguaje, como ocurre en general con el funcionamiento cognitivo; pero si existen cambios relacionados en el mismo, con el proceso de envejecimiento” Buiza (2001).

Las personas mayores necesitan el lenguaje para transmitir sus preocupaciones o problemas y poder resolverlos, conservar y ampliar su entorno de relaciones, en definitiva, para seguir integrados en la sociedad. Por tanto, son grandes las limitaciones que puede acarrear el ver reducida su capacidad lingüística.

La vejez normal, al margen de posibles alteraciones específicas (afasias, disartrias y demencias), produce un deterioro del lenguaje propio de la edad. A continuación, siguiendo a Juncos (1998), se ofrece una explicación más amplia de cada uno de los aspectos del lenguaje afectados en las personas mayores: el léxico, la sintaxis, y el discurso narrativo. Profundizando en lo anterior, respecto al léxico, los estudios en personas mayores se han encontrado tres fenómenos distintos:

- El vocabulario pasivo aumenta o se mantiene: las personas mayores reconocen y comprenden tantas o más palabras que los jóvenes, dependiendo del nivel cultural, Schaie (1980). con la edad lo que se produce es un deterioro de uno de los sistemas centrales, en la memoria operativa, que afecta a todos los aspectos del lenguaje, especialmente a los procesos más complejos; pero esto no implica que se relacione con deterioros significativos en el léxico del lenguaje.
- Existen dificultades importantes en el acceso al léxico: problemas para encontrar la palabra adecuada para nombrar objetos. Opler y Albert (1984) incremento de los episodios “punta de la lengua” Burke, Whorthey y Martin, (1988); Burke, MacKay, Whorthey y Wade, (1991), problemas para encontrar la palabra adecuada a una definición Bowles, 1989; Bowles y Poon, 1985, o dificultades en el recuerdo de palabras Crook y West, 1990).
- El conocimiento conceptual no parece que se deteriore con la edad, sino que al parecer se incrementa en las personas mayores Bayles y Kasniak (1987).

Respecto a este aspecto, es importante destacar que el vocabulario se mantiene e incluso se incrementa con la edad, los significados de las palabras se ven enriquecidos con la experiencia; pero las dificultades se encuentran en el acceso a este conocimiento, hay problemas para encontrar la palabra adecuada y aumentan las ocasiones en que se tiene una palabra “en la punta de la lengua”.

Estas situaciones, tal como lo afirma De la Cruz, (2009) “originan ansiedad, provocando rupturas en los intercambios comunicativos de la persona. El objetivo del fonoaudiólogo estará encaminado a estimular en el adulto mayor el uso de estrategias compensatorias que faciliten el acceso al léxico”.

Por otro lado, en relación a la sintaxis, se pueden enmarcar los problemas que el adulto mayor presenta en este aspecto en importante relación con la memoria, ya que esta es una de las principales funciones cognitivas del cerebro que cumple con la función de recoger y guardar la información proveniente del mundo externo, para evocarla cuando sea necesario.

“El sustrato de la memoria es un sistema funcional, en el cual participan diversas áreas cerebrales, cada una de las cuales hace una contribución relativamente específica; se puede decir que el hipocampo (en la cara interna de los lóbulos temporales) es fundamental para conservar la información de lo que sucede en ese momento; que el lóbulo temporal izquierdo, es importante para la memoria verbal y el derecho para la memoria viso espacial; que las áreas prefrontales son importantes para establecer estrategias de memorización o de evocación; que en el lóbulo parietal izquierdo se almacenan habilidades motoras adquiridas” Donoso (2009).

La realización de diferentes estudios han dado cuenta de los procesos de la sintaxis del lenguaje, relacionados con lo expuesto anteriormente, con alteraciones de la memoria a largo plazo; de

los cuales se destaca el realizado por Kemper (1987) quien proporciona una explicación sobre los problemas en la comprensión y producción de estructuras sintácticas complejas en las personas mayores, relaciona estas dificultades con alteraciones en la memoria operativa; añadiendo que el procesamiento sintáctico implica, al menos, la participación de un procesador específico regido por las leyes de la gramática. Marcus (1980) Berwick y Weinberg (1984) y de la memoria operativa.

Se supone que la dificultad de las personas mayores para operar simultáneamente con diferentes tipos de información o con material complejo tiene su origen en las limitaciones. Baddeley (1986), o en la limitación de la memoria verbal a corto plazo. Caramazza et al. (1981); Luria (1979); Saffran (1994).

Ahora, con relación al discurso narrativo, último elemento de análisis frente a las alteraciones del lenguaje, se puede afirmar que algo similar a lo sucedido con la sintaxis ocurre. Se observa entonces como el discurso carece en algunas oportunidades de cohesión y coherencia, o como se conoce, en la expresión popular se pierde el hilo conductor de la conversación, aparecen dificultades en la elaboración y comprensión de textos orales y escritos.

En sintonía con lo expuesto anteriormente. “Es necesario tener en cuenta, que tanto el léxico, como la comprensión y producción de oraciones cobran sentido como medio de comunicación; focalizando éste como el objetivo prioritario de la intervención fonoaudiológica, encaminado a potenciar las habilidades comunicativas de la población con edades avanzadas” Pereiro(2003).

La presbiacusia

La presbiacusia es la pérdida de la audición que ocurre a medida que la persona envejece, nor-

malmente sucede en forma gradual, por lo que algunas personas no son conscientes inmediatamente del cambio.

La pérdida de la capacidad de audición, suele iniciarse a partir de los 40 años, cada tres adultos de más de 60 años de edad tiene pérdida de la audición y la mitad de las personas mayores de 75 años de edad también la presentan.

La audición es el primer sentido en ser afectado, así como fue el primero en estar activo desde antes del quinto mes de gestación. En su momento, gracias a él se pudo integrar el lenguaje, el conocimiento y la percepción de todo el mundo exterior mediante un cerebro cuyo destino fue registrar las memorias antiguas y las más recientes.

Un oído que antes era dinámico y que de repente ya no hace el esfuerzo por ejercitar sus músculos y pequeños huesecillos, pierde sus funciones, entre ellas la escucha.

Características de la presbiacusia

Los síntomas de la presbiacusia pueden parecerse a los de otras condiciones o problemas médicos, entre los más relevantes se encuentra:

- El habla de los demás suena entre dientes o mal articulada.
- Los sonidos de tono alto, tales como la “s” son difíciles de distinguir.
- Las conversaciones son difíciles de entender, sobre todo cuando hay ruido de fondo.
- Las voces de los hombres son más fáciles de oír que las de las mujeres.
- Algunos sonidos parecen demasiado ruidosos y molestos.
- Se puede sufrir de zumbido en uno o ambos oídos.

Hay muchas causas para la presbiacusia, pero con mayor frecuencia ocurre debido a cambios relacionados con la edad:

- En el oído interno.
- En el oído medio.
- A lo largo de los vías nerviosas del cerebro.

Otros factores que contribuyen a la presbiacusia son los siguientes:

- Efectos acumulativos de ruidos ambientales.
- Pérdida de células del órgano de Corti (receptores sensoriales en el oído interno).
- Factores hereditarios.
- Envejecimiento.
- Salud.
- Efectos secundarios de algunos medicamentos.

Clasificación

Schuknecht (1955) describió cuatro tipos de presbiacusia, las cuales son:

Tipo sensorial	Caída frecuencias agudas	Atrofia de células ciliadas de espira basal
Tipo neural	Caída oblicua de fr. Agudas	Pérdida de población neural
Tipo estrial	Afectación global	Atrofia de la estria vascular
Tipo conductivo-coclear	Curva descendente diagonal	Pérdida de elasticidad de la mb. Basilar. Atrofia del ligamento espiral

Según esta descripción de Schuknecht, las alteraciones morfológicas de la presbiacusia se localizarían en el oído interno y ganglio espiral.

A estos estudios hay que añadir otros que hablan de la desintegración dependiente de la edad de las porciones neurales y centrales de las vías auditivas incluyendo las funciones auditivas superiores:

Alteración de la sumación binaural Matzker, (1962).

Compromiso de la discriminación del habla dicótica. Hennebert (1955), Feldmann (1962).

Reducción de la audición direccional y de la discriminación de diferencias interaurales en tiempo e intensidad. Matzler (1962).

Disminución de la discriminación de la palabra distorsionada o modificada. Bocca (1955).

Estas alteraciones a nivel de vía auditiva, genera una dificultad en el procesamiento auditivo central, el cual según Katz (1992) se refiere a lo que hacemos con lo que escuchamos, esta dificultad impide que la información recibida sea procesada de forma adecuada a nivel cerebral.

‘Malos escuchas’

“El oído envejecido no vuelve a la gente sorda, sino malos escuchas”. Oyen pero no comprenden bien y esa situación tiende a empeorar porque más adelante perderán además el control de la palabra. Cuando deseen hablar tendrán problemas para encontrar la palabra justa, y cuando ésta llegue, la idea ya se habrá ido.

Presbifonía “envejecimiento de la voz”

La voz, es y ha sido a través de la historia una herramienta fundamental de comunicación en los seres humanos. La filogenia del hombre muestra como éste se vio en la necesidad de comunicarse con los demás a través de diferentes sonidos producidos con la laringe que día a día se fueron modificando de acuerdo a la intención y emociones hasta llegar a la palabra; con el transcurrir de los años se lograron avances importantes a nivel sociocultural, donde se conformaron diversas comunidades gracias a procesos de interacción comunicativa mediados en su mayoría por el código oral. Es por esto que la voz además de ser un proceso físico-acústico de orden neuroanatomofisiológico es la herramienta principal de interacción y socialización. (Landázuri, 2008).

Esta herramienta acompaña al hombre desde el nacimiento, se desarrolla y sufre transformaciones con el paso de los años, puesto que ésta depende de la concurrencia de muchos sistemas (neurológico, fonatorio, respiratorio, músculo-esquelético, resonancial, hormonal, postural, auditivo, psíquico) que se pueden alterar y contribuyen al deterioro vocal.

La presbifonía es un fenómeno fisiológico y es resultante de modificaciones o cambios anatómofisiológicos ocurridas en la laringe y que interfieren en las cualidades acústicas de la voz. Existe en la voz, un deterioro biológico, fisiológico, orgánico y funcional que se va incrementando con la edad

Fisiología del envejecimiento de la voz

Según Gregg (1997), a nivel de sistema fonatorio se podrán evidenciar las siguientes alteraciones:

- Modificaciones de la laringe.
- Alteraciones en el sistema respiratorio.
- Alteraciones de las cavidades de resonancia.
- Alteraciones de los órganos de la articulación.
- Patología de etiología neurológica.
- Cambios psicológicos.

“Las modificaciones de la laringe son consecuencia del deterioro que se produce en los músculos, cartílagos, articulaciones, ligamentos y mucosa laríngea. Estas modificaciones funcionales y orgánicas conllevan a un cierre glótico incompleto debido a la atrofia muscular, existe también una disminución en la amplitud vibratoria y retraimiento de la onda mucosa por atrofia de la mucosa y disminución o pérdida de la capa lubricante” Hartman (1979).

Otro de los aspectos que se presentan es la asimetría en la audición vocal por deterioro de los ligamentos y cartílagos; por otro lado se produ-

ce una disminución y pérdida de las glándulas secretoras, degeneración adiposa del tejido muscular, descenso del número de fibras laríngeas, fenómenos de descalcificación de los cartílagos y fenómenos de disqueratosis, etc.

“Estos fenómenos se manifiestan en los hombres con una tendencia mayor a la atrofia de las cuerdas vocales 37%, edema en los pliegues vocales 39%, hiatus glótico en el 67%, sulcus vocalis en un 10 % y una frecuencia fundamental más alta que en los hombres jóvenes”. Hoit (1989).

Según Higgens (1991) en las mujeres los factores anteriormente mencionados generan la aparición, de edema del espacio de Reinke y disfonía leve que conlleva una frecuencia fundamental más baja que en las mujeres jóvenes. También presentan atrofia cordal en un 26%, hiatus glótico en un 58% y sulcus vocalis en un 10%, estas alteraciones se producen como consecuencia de una fibroplasia retardada, una menor densidad y producción de fibras de colágeno y de elastina, así como una atrofia de las fibras musculares del músculo vocal. Con relación al sistema neurológico la producción vocal necesita de una correcta acción muscular, otras de las manifestaciones que aparecen en el anciano hacen referencias a las placas seniles, aumento de gliosis y disminución de las fibras nerviosas.

Las neuronas presentan signos de atrofia y de degeneración nuclear, conllevando a una acción lenta, presencia de temblor y disminución del vigor físico. Este deterioro progresivo de las funciones nerviosas que se acentúa en la vejez trae como consecuencia el temblor y la pérdida en la intensidad de la voz.

La acción hormonal es determinante en la voz e influye de manera importante en la excitabilidad del esfínter glótico. Con relación a los tejidos blandos, éstos presentan un estado de edema crónico y puede observarse hipofunción velofa-

ríngea y rinofonía. Las alteraciones del sistema respiratorio son muy frecuentes en las personas mayores. Existe un fenómeno de atrofia de la musculatura respiratoria, aumento de la densidad pulmonar, disminución de la elasticidad y reducción de la capacidad pulmonar. La confluencia de dos funciones importantes en la fonación: capacidad pulmonar y control muscular conllevan a la aparición de alteraciones que ocasionan incorrecto ataque vocal, mala coordinación fonorrespiratoria, fatiga vocal y finales fonatorios áfonos.

Las alteraciones en las cavidades de resonancia, muchas veces dependientes de la alteración de las mucosas que las recubren debido a su deshidratación, hace que la pérdida de elasticidad y la modificación del tamaño y textura, conllevan una reducción de la amplificación del sonido, la modificación del timbre vocal y a deficiencias melódicas y alteraciones rítmicas.

En cuanto a las alteraciones de los órganos de la articulación, cabe destacar que la hipotonía que padecen las personas mayores, en ocasiones, de origen central, cursen con alteraciones en la musculatura de los labios, lengua y velo de paladar. Por otro lado, también influye la pérdida de piezas dentarias.

Las alteraciones que se deben a estas deficiencias en los órganos de la articulación ocasionan:

- Alteraciones de presión del aire en la cavidad oral.
- Disminución del control de la musculatura labial.
- Disminución del control de la musculatura lingual.
- Mayor dificultad para la generación de fonemas concretos acústicamente concretos.

Además, la atrofia de las glándulas salivares, la pérdida de dentición, prótesis mal adaptadas, alteración de la articulación temporo-mandibular,

hipotonía muscular, con respecto a las alteraciones de la voz de posible origen neurológico, hay que tener en cuenta que el sistema nervioso central es el centro de cualquier actividad lingüística y, que a través de sus neurotransmisores, ejecuta la conducta neurológica precisa.

Estas órdenes muchas veces en las personas mayores se encuentran lentificadas tanto en la recepción como en la transmisión. Se debe destacar en este apartado el deterioro auditivo que sufren las personas mayores tanto cuantitativo, como cualitativo, siendo más significativas en las frecuencias agudas tan necesarias para la discriminación verbal. Estas alteraciones ocasionan:

- Dificultades en el control de los parámetros acústicos.
- Alteraciones en la percepción de la voz.
- Alteraciones en la expresión de la voz.
- Alteraciones en la discriminación de la voz.

A nivel psicológico, en cualquier edad se puede relacionar personalidad, el estado emocional, el cociente intelectual, las habilidades lingüísticas, el estímulo afectivo, el nivel cultural y socioeconómico y las actitudes con el comportamiento vocal. El progresivo deterioro de la capacidad de comunicar hace que el anciano se sienta cada vez más aislado del medio, convirtiéndose este aspecto en la causa principal la alteración emocional.

Características de la presbifonía

Según Oyer E. (1985) la presbifonía presenta características específicas, que permiten establecer si la voz ha empezado a envejecer, a continuación se hará referencia a éstas.

- Reducción de la extensión vocal.
- El tono fundamental estaría en el hombre, después de los 70 años, entre los 125 y 130 Hz, mientras que en la mujer desciende a 180 Hz y aún más bajo.

- En la mujer joven el tono fundamental, es de 248 Hz y desciende a 175 Hz en la etapa senil.
- Suelen aparecer los temblores en la voz, por la falta de control de la báscula laríngea y apoyo diafragmático, la respiración se altera y puede haber fatiga en el acto vocal.
- La capacidad vital disminuye en un alto porcentaje.
- El tipo respiratorio se modifica, tendiendo a ser costal superior.
- La postura también comienza a afectarse, la columna cervical tiende a curvarse, se aumenta la xifosis dorsal y se inmoviliza la columna lumbar.
- Disminución de la intensidad.
- Reducción de la resonancia.
- Alteración de la coordinación fono respiratoria, aumentándose la frecuencia respiratoria.
- Atrofia de los pliegues vocales.
- Alteración del sistema endocrino.

En síntesis, se pueden considerar como signos del envejecimiento comunicativo producto de la interrelación de las áreas de cognición, lenguaje, audición y voz, los siguientes:

Signos del Envejecimiento Comunicativo

- Alteración en las características acústicas del habla: poca audibilidad, ininteligibilidad.
- Disminución de la fluidez verbal.
- Dificultad en la evocación de palabras.
- Reacciones comunicativas lentas asociadas con el procesamiento de la información lento.
- Problemas en la comprensión y expresión de estructuras sintácticas.
- Problemas en la organización del discurso.
- Dificultad para mantener el hilo conductor de las ideas.
- Dificultad para iniciar, mantener y finalizar las interacciones comunicativas.
- Dificultad para mantener y reparar los tópicos o temas conversacionales.
- Asumir y alternar roles hablante-oyente.
- Pérdida del rol social.

Elaborado por García, María, et al., 2009.

Propuesta: Abordaje comunicativo integral en el adulto Mayor: Visión Fonoaudiológica

Muchos de los problemas y obstáculos que enfrentan a diario las personas mayores tienen que ver con actitudes de indiferencia hacia la “vejez” y los “viejos”. Abundan los mitos y estereotipos, por lo cual el desafío mayor viene a ser la predisposición mental. Dichas actitudes negativas reducen el respeto al que tienen derecho las personas mayores.

Es importante que a través de programas o acciones de autocuidado y promoción de la salud se contribuya a mantener y/o mejorar las condiciones de autovalencia, contando en lo posible con el apoyo familiar y de las redes sociales más próximas, se trata entonces de propender por una **Comunicación Añosa**, la cual se soporta en dos ejes fundamentales: la conservación de un cerebro joven y el contexto como vehículo que impulsa, facilita, estimula, compensa y por otro lado detiene e inhibe la aparición de transformación deconstructiva del adulto mayor.

Uno de los factores que puede incidir ampliamente en la conservación de ese cerebro joven, se refiere a la plasticidad cerebral, la cual ha sido definida desde el campo de la neurología como la adaptación funcional del sistema nervioso central (SNC), lo cual se da gracias a la posibilidad de cambio a nivel estructural y funcional que tiene el sistema nervioso por el influjo de factores externos o internos, al respecto se puede decir que el tipo de factores o estímulos es muy diverso con lo que se establecen o refuerzan nuevas interconexiones neuronales, que permiten el desarrollo de nuevos o mejores desempeños funcionales y de procesos.

De acuerdo con Hernández (2004), la privación de la estimulación sensorial precedente del ambiente puede afectar la maduración neuropsicológica, por lo que aprovechar la plasticidad neuronal en estadios precoces es decisivo para optimizar el desarrollo posterior.

El contexto como elemento que hace parte del componente sociocultural, se convierte en instrumento representativo a relacionar con el mantenimiento cognitivo-comunicativo del adulto mayor; para ello solo basta con reconocer el desarrollo filogenético del hombre a partir de la interacción con el otro, la conformación de grupos sociales y la generación de acuerdos entre ellos como los signos que evidenciaron el auge de la civilización.

Por otro lado desde la ontogénesis, Vigotsky (1964), afirma que el niño logra construir sus estructuras cognoscitivas y de lenguaje a partir de la interacción con el medio, por lo mismo, dadas las características del adulto mayor, como sujeto que ha construido su historia de vida a partir de diferentes contextos y experiencias, justamente son estos últimos los que le garantizarían conservar las estructuras cognitivas, y lograr a partir de ellas conservar los intercambios comunicativos que le permitirían continuar con vida a aquello que le permitió crecer.

Esta propuesta de abordaje, busca incentivar el envejecimiento activo impulsando la participación social, práctica que se posibilita mediante el uso de la comunicación, como medio para expresar opiniones, gustos, necesidades, etc.; para tal efecto es pertinente tener en cuenta los siguientes principios:

- **Concebir a la persona mayor desde una visión sociocultural.** Este principio consiste en abandonar la visión de deterioro, déficit y deficiencia sin que por ello se niegue la existencia de cambios en las estructuras y funciones, entendiendo que se trata del referente de la compensación en donde el anciano pasa a ser miembro activo capaz de compartir y negociar saberes que pueden retroalimentar las diferentes sociedades y culturas de los pueblos.
- **La persona mayor como agente activo y productivo en la sociedad.** Este refiere a recupe-

rar la actividad del sujeto dentro de su medio social, como elemento que directamente influye en la estimulación de sus capacidades para evitar la pérdida de ellas. Es necesario adoptar un nuevo paradigma respecto al real significado del anciano como agente productivo, desde el cual se buscaría lograr un aprovechamiento máximo de las capacidades, que pasan a ser visualizadas como prioritarias y por el contrario sus debilidades y fragilidades solo serían un componente secundario que no guardaría ninguna importancia en el momento de hablar de trabajo y aporte al sistema económico, político, educativo y social de un pueblo.

- **El abordaje debe centrarse en la conservación comunicativa a partir del reconocimiento de las características y condiciones típicas de esta etapa.** Se trata de abordar una nueva escala soportada en la vivencia de nuevos, diferentes más no deficientes momentos en donde los intereses, más no las capacidades cambian, sin que por ello signifique que se trata de una discapacidad.
- **Reconocer el contexto como eje fundamental y mecanismo regulador para lograr una comunicación añosa.** Este principio coincide con lo planteado por Heinemann en relación a la influencia de los sistemas comunicativos en la construcción o deconstrucción del ser humano, y por lo mismo invita a abandonar los imaginarios formales respecto al anciano y retomar nuevos imaginarios reales que actúen como feed back permanente para el adulto mayor.
- **Búsqueda constante del bienestar comunicativo y la acción del fonoaudiólogo desde la naturaleza de su quehacer.** Dentro de este principio sobresale el papel vital del lenguaje y la interacción comunicativa como mecanismo mediador, regulador para el mantenimiento del sujeto como agente activo dentro de la

sociedad y lo que esto significa para la calidad de vida del anciano.

Estrategias para la conservación comunicativa

La iniciativa de buscar la conservación comunicativa en el adulto mayor, desde una perspectiva Fonoaudiológica sugiere una interrelación de las áreas (cognición, lenguaje, audición y voz), la cual operativamente implica una acción simultánea de cuyo producto se podrían valorar sus alcances.

Lomas, citado por Niño, 2003), hace alusión a algunas estrategias necesarias para el mantenimiento de habilidades propias de la interacción comunicativa, entre las que se destacan: Participar activamente en un acto social, obtener y conservar el derecho a la palabra, ejercer influencia sobre cualquier interlocutor o grupo de personas, cumplir con los propósitos e intenciones comunicativas en el otro y ser retroalimentado, emitir información con claridad, pertinencia y veracidad son algunos de los aspectos que un adulto debe tener para ser un comunicador competente.

A continuación se enuncian algunas estrategias de cada una de las áreas para el abordaje comunicativo, con este tipo de población:

¿Cómo propiciar la conservación de las operaciones cognitivas en el anciano?

El elemento vital para lograr este mantenimiento es la estimulación frente a esto establecen como estrategias las siguientes:

El repaso de la vida como dinámica constante. Esta estrategia responde a momentos de la cotidianeidad y que se proponen no como una actividad terapéutica, sino dados a partir de la espontaneidad dentro de la interacción comunicativa y que por lo mismo no son estructuradas sino obedecen al día a día.

El repaso de la vida implica orientar al anciano para que evoque las diferentes etapas de su vida a través del uso de elementos que recuperen las huellas, tales como fotos, objetos, personas, momentos significativos, teniendo cuidado de orientarlo en el tiempo y en el espacio, en el aquí y en el ahora. Esta estrategia no solo beneficiará la memoria episódica sino que también facilitará el razonamiento y la solución de problemas.

Facilitar ambientes ricos en estímulos. Es conocido que el hecho de hacer parte de contextos intelectualmente propicios, favorece que las actividades del sujeto estén en pleno uso y por tanto a pesar de los cambios propios de la edad el sujeto se vuelve competente en sus operaciones cognitivas, esto propone al profesional de la comunicación humana planear y construir contextos y situaciones que respondan a tareas de una importante demanda cognitiva como por ejemplo la lectura y escritura de textos focalizados por intereses y capacidades, el desarrollo de juegos cognitivos, la narración de historias, se ha demostrado que este último tiene una correlación directa con el mantenimiento de la memoria.

Incorporando las ayudas técnicas. Esta estrategia responde a estar a la vanguardia con la era de la tecnología y consiste en planear, elaborar y hacer uso en conjunto con el anciano de dispositivos que le faciliten recuperar la información perdida y no hacer de esto un elemento de total dependencia y frustración.

Estas técnicas son de diverso tipo y van desde listados distribuidos por categorías ya sea de alimentos, drogas, hasta el uso de claves para recordar números telefónicos, datos personales, etc e incluso puede llegar al uso de dispositivos móviles que recuerden actividades y fechas importantes. Esta estrategia tiene doble propósito en el sentido en el que actúa en el momento de la elaboración de la lista o del registro de la agenda, etc y por otro lado permite que se establezca un control de la información almacenada.

Reconocimiento como sujeto capaz de razonar, memorizar, construir. Esta estrategia tiene que ver con crear una consciencia en el sujeto que responda a la capacidad que tiene de lograr una tarea y de la funcionalidad y eficacia de sus estructuras cerebrales y cognoscitivas para poderlo lograr. Esta requiere de un trabajo interdisciplinar pues el adulto mayor por sí mismo debe reconocer que no es discapacitado y que por lo mismo todavía puede competir, abandonando la idea de que el aumento en años es la mayor razón para pasar de la actividad a la pasividad, de la palabra al silencio, de la independencia a la dependencia, de la capacidad a la minusvalía.

¿Cómo favorecer el lenguaje en el adulto mayor?

Ejercitación de la fluidez verbal oral y escrita. Se ha comprobado que quien posee importantes habilidades de comunicación oral deja entre ver importante nivel de razonamiento, memoria, atención. Por lo mismo, se hace necesario facilitar y estructurar espacios para el manejo de competencias orales y escritas, los cuales pueden tener que ver con la cotidianeidad o con otros temas de mayor complejidad. Estos espacios deben contener una preparación previa, bajo el uso de técnicas especializadas que manejen los componentes de las diferentes áreas con el fin de evitar la desmotivación, frustración y desgaste del anciano.

El juego lingüístico. Esta estrategia recoge todas las manipulaciones que a través del lenguaje se puedan hacer, tales como el uso de adivinanzas, trabalenguas, coplas, poesía, analogías, metáforas, sinónimos, antónimos con el fin de ejercitar el componente fonológico, sintáctico, semántico y pragmático del lenguaje.

Evitar el mutismo. Como se mencionó anteriormente el adulto mayor pasa de un momento de plena actividad a un silencio absoluto, este último se muestra como un factor de riesgo importan-

te para el componente psicoafectivo del sujeto, por lo mismo, se requiere proveer de ambientes ricos, pero organizados de estímulos auditivos tales como exposición a la música, de tal manera que los mensajes escuchados sirvan como un retroalimentador permanente, además, es importante vigilar constantemente la actuación lingüística de los sujetos, para así evitar que caigan en estadios difíciles de recuperar.

Formación de interlocutores válidos. Dentro de las interacciones comunicativas cobra gran valor la participación de los interlocutores desde la función de escucha, lo cual, representa para el adulto mayor un papel importante debido a que de esta manera válida la transmisión de sus mensajes y da importancia a las diferentes interacciones.

¿Qué aspectos se deben tener en cuenta para prevenir futuras alteraciones en el sistema fonatorio?

Evitar exponerse a cambios bruscos de temperatura: Dentro de las patologías más frecuentes a nivel del sistema fonatorio, se encuentran las afonías y disfonías, las cuales son causadas en un gran porcentaje por el consumo de bebidas muy calientes o muy frías, o por la exposición a cambios bruscos de temperatura a nivel ambiental, estas afecciones pueden presentarse a cualquier edad, sin embargo se debe tener en cuenta que el adulto mayor posee características específicas a nivel anatómico y fisiológico, que conllevan a que estos cambios puedan tener muchas más repercusiones. Para evitar este tipo de alteraciones es recomendable proteger vías respiratorias altas y en lo posible disminuir las salidas nocturnas.

Evitar estar en ambientes contaminados durante tiempos prolongados: El humo del cigarrillo se ha convertido en el enemigo número uno de los sistemas fonatorio y respiratorio, los adultos mayores que hacen uso del cigarrillo

comienzan a notar cambios drásticos en su desempeño vocal, caracterizados en su gran mayoría por disfonías y afonías, sin embargo este aspecto no cambiará mientras se continúe con este mal hábito, desafortunadamente existe un alto porcentaje de adultos mayores que sin ser consumidores activos de cigarrillo, presentan estas mismas características por convertirse gracias a la sociedad en consumidores pasivos, es importante evitar exponer a los adultos mayores a este tipo de contaminación, aunque no se busca que ellos sean excluidos de este tipo de actividades, si es necesario crear conciencia sobre los efectos del cigarrillo especialmente cuando este es consumido en ambientes cerrados y en presencia de adultos mayores.

Evitar la automedicación. Debido a que genera edema en los pliegues vocales.

Garantizar una correcta higiene vocal: Con el fin lograr mantener una voz sana, se deben realizar unas pautas de higiene, las cuales serán descritas a continuación:

- Elimine el carraspeo, el choque fuerte y repetido de las cuerdas vocales genera inflamación.
- No respire por la boca, ya que esto favorece la entrada de aire frío.
- Mantenga una postura corporal correcta: espalda, hombros y caderas bien alineados son fundamentales para amplificar la voz y no forzar la garganta.
- Tomar agua con frecuencia le ayudará a mantener las cuerdas vocales hidratadas.
- No fumar, el cigarrillo reseca la mucosa de la laringe.
- Evite las comidas irritantes, éstas favorecen el reflujo del jugo gástrico hacia la laringe lo que produce irritación de la zona y provoca edema.
- No abusar de alimentos ricos en grasas, favorecen la sequedad de boca.

- Intentar no hablar en ambientes muy ruidosos.
- No tomar bebidas estimulantes como la cafeína, café o té porque son irritantes, las personas que consumen por encima de tres tazas están más propensas a los trastornos de voz.
- El aire acondicionado y la calefacción muy alta resecan mucho el ambiente y la mucosa de la garganta.
- El descanso nocturno mejora la salud y favorece el reposo vocal.
- Si hay problemas de disfonía o afonía, se debe minimizar el uso de la voz.
- Buscar momentos para la relajación sobre todo de los hombros, cuello, laringe y cara.

¿Cómo prevenir la presencia de la pérdida auditiva en el adulto mayor?

El factor ruido es tal vez la principal causa de pérdida auditiva presentada en el adulto mayor, hace ya algunos años la intensidad de ruido a la que se estaba expuesta la población era bastante reducida, puesto que muchos de los oficios eran realizados directamente con la mano de obra evitando el uso de maquinaria pesada que pudiese generar altos niveles de ruido.

En este momento la tecnología ha avanzado de tal forma que son menos las personas que se requieren para la ejecución de una tarea, puesto que son las máquinas las encargadas de suplir estas necesidades, sin embargo el aumento de maquinaria dentro de los espacios cerrados en las diferentes empresas hace que los niveles de ruido se incrementen y que al no hacer uso adecuado de protección auditiva, se estará generando la muerte de miles de células ciliadas a diario, que con el tiempo se manifestará como pérdida auditiva irreversible.

Evitar ruidos fuertes y reducir la exposición a ruido: Desafortunadamente el factor ruido no se evidencia únicamente a nivel laboral, los adultos

soportan a diario incrementos en la intensidad de los diferentes sonidos externos durante un paseo por la ciudad debido al tráfico, al pito de los carros, gente hablando, gritando, vendiendo, música en cada local etc. y como si fuera poco en la casa se debe vivir con el ruido del teléfono, televisor y en muchas ocasiones con los hijos o nietos con la música a todo volumen, vivimos en un mundo de ruido sin protección, no se ha creado la conciencia suficiente sobre el daño que esto está causando en la audición.

Aunque muchos de estos factores son de difícil manejo, es importante intentar proteger los oídos al momento de exponerse a ruidos fuertes y más aún en los adultos mayores, quienes poseen un oído mucho más sensible.

Uso de dispositivos auxiliares como amplificadores telefónicos: Para el adulto mayor que presenta una pérdida auditiva que le está generando dificultad a nivel comunicativo, le resulta bastante complicado efectuar actividades que para el resto de la gente es de fácil ejecución, una de estas tareas hace referencia al uso del teléfono, el adulto mayor cuando empieza a presentar disminución en su salud auditiva, inicia un proceso de lectura labio facial como método compensatorio para lograr una comunicación efectiva, pero cuando se trata de hablar por teléfono, se encuentran en una gran desventaja por no tener a la otra persona frente a él, por tanto se ve enfrentado a hacer un gran esfuerzo por escuchar y por comprender lo que se le dice, actualmente existen en el mercado dispositivos telefónicos que le permiten al adulto mayor escuchar de forma más clara para una comunicación eficaz.

Uso de audífonos: En ocasiones la pérdida auditiva genera grandes dificultades a nivel comunicativo, las cuales requieren de amplificación auditiva, la cual se logra por medio del uso de audífonos, los cuales son adaptados de acuerdo a las características y necesidades del usuario, di-

chos dispositivos le permitirán al adulto mayor tener una comunicación efectiva con quienes le rodean, evitando el aislamiento y la falta de tolerancia por parte de la familia hacia esta persona.

Es importante tener en cuenta que el adulto mayor requiere de la comprensión y afecto de la familia, no existe ningún dispositivo que supla estas necesidades y para que los dispositivos existentes surtan efecto requiere a su vez de la colaboración y apoyo de la familia.

Concluyendo, la comunicación humana es relevante y alcanza los más vitales fenómenos del ser humano, tal es el caso de lograr explicar al adulto mayor y los cambios que en él ocurren y por lo mismo desde su naturaleza, la interacción comunicativa puede proveer los cambios necesarios para visualizar al anciano como sujeto en transformación.

La búsqueda del paradigma de la comunicación añosa generaría cambios biopsicosociales en sus protagonistas, que a su vez serían transmitidos a las esferas políticas, económicas, sociales de un país que ya no tendría cientos de ignorados sino cientos de sujetos aún demasiado útiles.

*“SÓLO EL SER HUMANO Y MUY POCOS ANIMALES TIENEN EL PRIVILEGIO DE ENVEJECER Y ELLO REPRESENTA UN TRIUNFO BIOLÓGICO Y SOCIAL DE LA ESPECIE HUMANA, NO OBSTANTE TIENE SU CONTRA-
PARTIDA EN LOS PROBLEMAS SOCIALES, MÉDICOS, PSICOLÓGICOS Y COMUNICATIVOS QUE ESTA POBLACIÓN DE PERSONAS MAYORES REQUIERE. CLARAMENTE, EL ENVEJECIMIENTO CONSTITUYE HOY UN MOTIVO DE PREOCUPACIÓN CENTRAL EN EL MUNDO OCCIDENTAL”*

Mora, Francisco

REFERENCIAS

- Baddeley, A. D. (1986). *Working memory*. Oxford: Oxford University Press.
- Bayles, K. A. y Kasniak, AM. (1987). *Communication and cognition in normal aging and dementia*. Londres: Tylor and Francis.
- Berwick R. & Weinberg A. (1984). *The grammatical basis of linguistic performance: Language use and acquisition*. Cambridge: MIT Press.
- Bocca, (1955). *Binaural hearing*. An other approach. St. Louis
- Bowles, N. L. (1989). *Age and semantic inhibition in word retrieval*. The journals of gerontology: psychological sciences.
- Bowles, N. L. y Poon, L. W. (1985). *Aging and retrieval of words in semantic memory*. Journal of gerontology.
- Buiza Bueno Cristina. (2001). *Evaluación y tratamiento de los trastornos del lenguaje*, Octubre de 2001, pp. 1-32 MATIA fundazioa, En: www.matiaf.net/profesionales/articulos, consultada en mayo 2009.
- Burke, D. M., MacKay, D., Worthley, J. y Wade, E. (1991). *On the tip of the tongue: What causes word finding failures in young and old adults?* Journal of memory and language.
- Burke, D. M., Whorthey, J., y Martin, J. (1988). *I'll never forget what's her name: aging and tip of the tongue experiences in everyday life*. En: Gruneberg, M. M., Morris, P. E., y Sykes, R. E. Practical aspects of memory: current research and issues. Vol. 2. Clinical and educational implications. Chichester: John Wiley and sons.

- Caramazza, A., Basili, A., Koller, J. J. & Berndt, R. S. (1981). *An investigation of repetition and language processing in a case of conduction aphasia*. Brain and language.
- Crook, T.H. y West, R.L. (1990). *Name recall performance across the adult life-span*. British journal of Psychology.
- Cuervo, Clemencia (1999). *La Profesión de Fonoaudiología: Colombia en Perspectiva Internacional*. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.
- De la Cruz, B., Clara. *Envejecimiento y logopedia*, En: <http://www.portalsolidario.net/revista/JA01/colabora1.php3?mas=3> consultada en mayo 2009.
- Donoso, Archibaldo. *Memoria en el adulto mayor*. Universidad de Chile. En: Feldmann (1962). Binaural hearing test. International audiology.
- Fleisher, K. (1956). *Histologische und audiometrische studie uber den altersbedingten Struktur- und Funktion swandel des Innenohres*. Arch. Ohr – Nas – u Kehlklteilk. Folia Phoniatria, vol. 37.
- Gregg J. W. (1997). *The three ages of voice*. The singing / acting mature adult - singing instruction perspective.
- Hartman, D. (1979). *'The perceptual identity and characteristics of aging in normal male adult speakers'*. Journal of Communication Disorders. Vol. 12.
- Hennebert (1955). *L'integration de la perception auditive et l'audition alternante*. Acta oto-rhino-laryng.belg.
- Hernández, Muela, F. Mulas, L. Mattos. *Plasticidad Neuronal Funcional*. En: Revista de Neurología. Instituto de Neurología Pediátrica. Vol. 38 (supl. 1). Valencia, España.
- Herrero B., et al. (1991). *Envejecimiento y salud*. P. 37.
- Higgins M. and J. Saxman, "A (1991). *Comparison of selected phonatory behaviors of healthy aged and young adults*," JSHR, vol. 34.
- Hoit J, K. Hixon, y cols (1989). *"Speech breathing in women"*, JSHR, vol. 32. <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/memoria.htm>, consultada en mayo de 2009.
- Juncos, O. (1998). *Lenguaje y envejecimiento: bases para la intervención*. Barcelona: Masson.
- Katz, Jack. (1992). *Classification of auditory processing disorders* USA Editorial Mosby year book.
- Kemper, S. (1992). *Language and aging*. En F.I.M. craik y T. A. Salthouse (eds.), *The handbook of aging and cognition*. Hillsdale, NJ: Edbaum.
- Landázuri, E. (2008). *Prevención vocal una responsabilidad fonoaudiológica en profesionales de la voz: Aportes de una investigación en Locutores*. Umbral Científico, Junio 012. Págs. 33-51.
- Luria, A. (1979). *El cerebro humano y los procesos psíquicos*. Barcelona: Fontanella.
- Luria, A. R.(1979). *Atención y Memoria*. Breviarios de la Conducta humana .Barcelona
- Luria, A. R.(1979). *Atención y Memoria*. Breviarios de la Conducta humana. Barcelona.
- Marcus, M. P. (1980). *A theory of syntactic recognition for natural language*. Cambridge: MIT Press.

- Matzer (1962). *The binaural test*. International audiology
- Matzer (1962). *The sound localization test*. International audiology.
- Munar, Enric y otros. (1999). *Atención y Percepción*. Psicología y Educación. Alianza editorial. Madrid.
- Obler, L. K. y Albert, M. (1984). *Language in aging. Neurology of Aging*. New York. Oxford University Press.
- Oyer E., Deal L. (1985). "Temporal aspects of speech and the aging process", *Folia phoniatrica* 37 (3-4); 109-12.
- Pereiro R., Arturo X., Juncos R., Onésimo, (2003). *Relación entre cambios cognitivos y lenguaje narrativo en la vejez*. *Psicothema* año/vol. 15, numero 001, Universidad de Oviedo, España.
- Polanio, Pedro. (1999). Universidad de Navarra Instituto de Ciencias para la Familia. Ediciones Rialp. España.
- Saffran, E. & Schwartz, M (1994). *Of cabbages and things: semantic memory from a neuropsychological perspective A tutorial review*. En D. Meyer y S. Comblum (eds). International symposium on attention and performance. Cambridge.
- Salthouse, et al. (1996). *Interrrelations of age, visual acuity and cognitive functioning*. *Journals of Gerontology*.
- Schaie, K. W. (1980). *Cognitive development in aging*. In Oblor y Albert (edits). *Language and communication in the elderly*. Lexington: Lexington books.
- Schuknecht, H. F. (1955). *Presbycusis*. *Laryngoscope*.
- Tulving, V. (1985). *How Many memory systems are there?* *American Psychologist*.
- Ventura, Roberto (2004). *El deterioro cognitivo en el envejecimiento normal*. En: *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilo Valdizan*. Vol. V N 2 julio - Diciembre.
- Vygotsky, L. (1964). *Pensamiento y lenguaje*. Buenos aires, Editorial Lautaro.