



Número 32 - Junio 2015

Sobre el preceso de envejecer... reflexiones de una psicóloga

Lucía Pérez Sánchez

Universidad Autónoma de Nayarit México
Estudiante de la Maestría en Psicogerontología en la Universidad Maimónides, Buenos Aires.
Argentina.

*“La trama de la vida es una red flexible
en continua fluctuación.
Cuantas más variables se mantengan fluctuando,
cuanta mayor diversidad,
más dinámico será el sistema y mayor
su capacidad para adaptarse a los cambios”*
Capra, F. (1998) La trama de la vida

El siguiente trabajo tiene como objetivo plantear algunas reflexiones en el campo de la Psicogerontología, es el producto de evaluación del proceso que una servidora lleva en su formación como psicogerontóloga; a su vez en el texto comento parte de mi experiencia de trabajo en este ámbito.

1.- Teorías Psicogerontológicas:

Las teorías psicogerontológica son un intento por explicar qué cambios ocurren en el funcionamiento psicológico con el paso del tiempo y con la edad del ser humano Fernandez (1999). Estas teorías explican que mientras en el patrón de funcionamiento biológico existe un período de desarrollo, madurez y declive, en el funcionamiento psicológico existen aspectos que se incrementan a todo lo largo del ciclo de la vida, otros que tras un período de desarrollo permanecen constantes y, finalmente, otras condiciones que se ajustan, más o menos, al patrón biológico. Por lo que no puede ajustarse de manera isomórfica los aspectos del envejecimiento biológico con el psicológico, ya que uno responde a posturas darwinianas y las otra a principios lamarkianos. Es decir el ser humano es además de biológico un ser sociohistórico y cultural.

La última aclaración que conviene hacer se refiere a la distinción entre declive y deterioro (paralelamente al envejecimiento primario y secundario); por declive se entiende el decremento que experimenta una determinada función psicológica en la mayor parte de los seres humanos, por deterioro se entiende cuando este decremento se desvía significativamente de la media del grupo y, por tanto, puede considerarse como anormal (Fernández, 2000). Estas consideraciones dan cuenta de la diferenciación que va logrando el enfoque psicogerontológico respecto al modelo biomédico, en el intento de explicar el envejecimiento psíquico.

De acuerdo a los trabajos que durante la historia se han hecho sobre los adultos mayores pueden distinguirse de manera general dos modelos de abordaje imperantes, el biomédico, que consistía en

subordinar procesos psicológicos y sociales a lo biológico, siendo el eje central *la patología*; y el activista, donde la persona mayor debía estar en continua actividad (sin importar el sentido) y como forma de ocupar el tiempo para evitar los cuadros depresivos asociados a las pérdidas.

El término por fin que hoy conocemos como Psicogerontología fue acuñado por Minnichs en el año de 1966 según Rodríguez Vega y cols. (1996); el cual nació como especialización de la Psicología del desarrollo, encargada de investigar las causas y condiciones del envejecimiento como proceso, estudiando y describiendo cuidadosamente los cambios de comportamiento regularmente progresivos, que se hallan relacionados con la edad avanzada.

A continuación un esquema en el cual se puede sintetizar la evolución epistemológica que fundamenta las teorías psicogerontológicas que tratan de explicar el proceso de envejecimiento Ver fig. 1

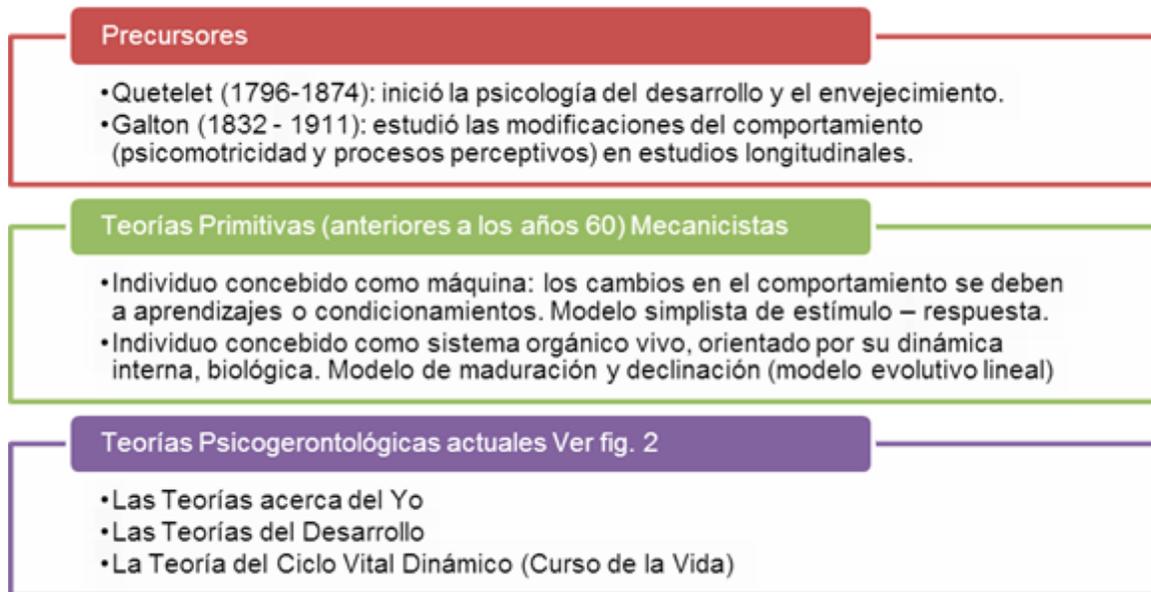


Fig. 1. Desarrollo histórico teórico del estudio del envejecimiento.

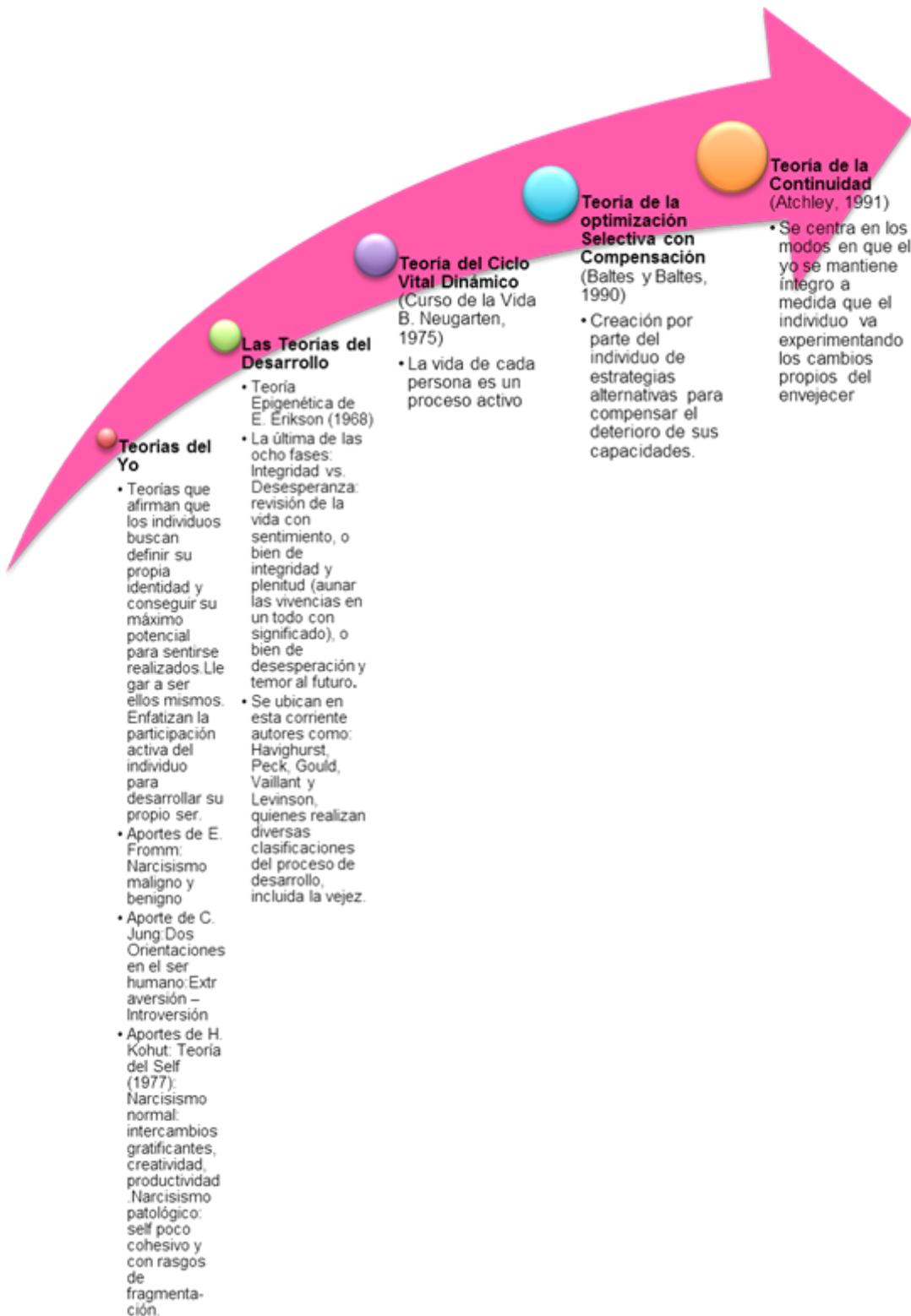


Fig. 2. Teorías psicogerontológicas actuales.

Por lo cual el área de la psicogerontología surge como una forma de estudiar, entender, explicar y analizar el proceso del envejecimiento, que como individuos se vive y se experimenta de manera única e irrepetible, de tal forma que se puede brindar una mejor manera de atención preventiva o de tratamiento pertinente en este proceso descrito; sin embargo aun queda mucho trabajo por hacer.

2.- La vejez con éxito, competente, activa y otros modelos

Si bien se ha avanzado en la conceptualización de las características psicológicas del envejecimiento en el campo de la Psicogerontología, diferenciadas de los parámetros biológicos,

aún persiste cierto grado de confusión con lo proveniente del factor ambiental o contextual, dado el amplio lugar que otorga a este factor la teoría del ciclo vital dinámico.

No cabe duda que el enfoque interdisciplinario es incuestionablemente necesario en el campo del estudio del adulto mayor, pero investigar lo específicamente psicogerontológico, se convierte en una tarea necesaria y rigurosa en la búsqueda de las condiciones subjetivas, aunque contextualizadas, que condicionan las trayectorias vitales diferenciadas y que nos permiten hablar de tipo de envejecimiento o vejez.

Todo intento de generalización de categorías o modos de ser viejo, como representa la vejez con éxito, competente, activa y otros modelos similares, cualifican un modo de vejez, a partir de la necesidad de fundamentar las intervenciones optimizadoras del envejecimiento.

En el campo de la gerontología además de la categorización de envejecimiento normal y patológico se agrega una tercera que alude a la vejez exitosa y activa, cuestión en la que se difiere, pues dentro de la psicogerontológica solo existen dos modelos el normal y el patológico, al hablar de vejez exitosa y activa se hace alusión a un modo de intervención no una forma de envejecer Ver Fig. 3

Modelos psicogerontológicos del envejecimiento	Se refieren claramente al envejecimiento como proceso que se gesta en el curso de la vida, no hablan de una categoría cualificada de vejez. La consideración de normal o patológico está dada en función de la historia vital particular del sujeto, de su propia biografía. El eje diferencial será el logro de la continuidad de su identidad o por el contrario, su quiebre
	Las dos modalidades son ampliamente generales de modo de dar cabida en ellas a todas las formas subjetivas que adoptan los sujetos en cada una de ellas, incluyendo las posibilidades de pasaje de una a otra. Es decir, permiten, en su generalidad, estudiar cada curso de vida en su particularidad complejamente determinada.
	Sólo estudiando desde la complejidad el proceso de envejecimiento, se-remos capaces de arribar a conclusiones que nos permitan fundamentar con mayor profundidad y rigurosidad nuestras acciones preventivas y optimizadoras.

Fig. 3.- Postulación de la psicogerontología ante concepto de envejecimiento.

Por lo que se puede sintetizar en que los enfoques actuales hablan de un desarrollo humano basado en transiciones vitales, con períodos de estabilidad y de incertidumbres y que no necesariamente se producen situaciones críticas de pasaje de una edad a otra, por ello la conveniencia de articular las teorías actuales de la psicogerontología como son: las teorías de la Continuidad, las teorías del Yo (narcisismo) y la teoría del Curso de la Vida (o del Ciclo Vital Dinámico); integrando desde el paradigma de la complejidad, los aportes de diversas teorías psicológicas, como la cognitiva, el psicoanálisis, los desarrollos de las neurociencias, sobre todo en lo que concierne al concepto de plasticidad y del enfoque psiconeuroinmunoendocrinológico; con el único objetivo de generar conocimiento que sobre envejecimiento normal o patológico exista y la elaboración de herramientas más precisas y profundas de intervención que nos permitan optimizar esos procesos.

3.- ¿Psicología de la Vejez o Psicología del Envejecimiento?

Dado lo anterior se puede entender de mejor manera entonces que no existe la psicología de la vejez, separada de la psicología del envejecimiento, la vejez es una etapa de la vida y el envejecimiento un proceso; ambos fenómenos como objetos de estudio conllevan un abordaje

transdisciplinario, por la complejidad de su abordaje, en el cual no hay fronteras disciplinarias: procesos biológicos entramados con procesos sociales y procesos subjetivos.

Por lo cual la psicogerontología es quien mejor aborda este fenómeno, pues es desde su fundamento teórico un campo interdisciplinario, no es el estudio de la vejez, sino del envejecimiento haciendo énfasis en prevención desde edades jóvenes, pero no es sólo el abordaje preventivo sino que integra prevención, asistencia y rehabilitación, y que además rompe con el paradigma hegemónico el cual se enfoque sólo en la patología, siendo que el objeto de estudio es diverso, por ello se habla de vejez o modos distintos como sujetos existen en su vivencia de envejecer.

Este aspecto en particular en lo que ha sido mi incursión dentro del ámbito clínico con el trabajo con familias y adultos mayores, ha sido el que cuesta trabajo de entender, impera una visión del abuelo como alguien a quien se debe sobreproteger, para que socialmente no haya enjuiciamiento a la familia, y por el lado profesional con el médico familiar es el mismo tenor, se minimiza al adulto mayor, en el trato y comunicación que se tiene con él.

4.- Diversidades del campo psicogerontológico

Por diversidad en el área psicogerontológica se entiende las distintas maneras de ser, de presentarse como ser humano y de ser un adulto mayor, abarca la diversidad teórica, la interdisciplinaria, la diversidad de ámbitos, es decir la diversidad de miradas desde distintas posturas y su inclusión.

Tan es así la diversidad en el campo de la Psicogerontología que aun en el ámbito neurológico se llega a hablar sobre la plasticidad del sistema nervioso, representando así un cambio fundamental para la Teoría del Curso de la Vida, desde el momento en que permite comprobar por qué al envejecer cada sujeto es singular y cada cerebro es único (Ansermet y Magistretti, 2006).

Al articular esta temática revisada, reafirma mi convicción, sobre la naturaleza humana, el hecho de creer que el ser que envejece es un ser en potencia, que si es bien es cierto las competencias físicas aminoran, los aspectos psicológicos no, siempre y cuando este ser en su proceso de envejecimiento se de cuenta de ello y no sea absorbido por el sistema occidental individualista, centrado en la producción y ganancia.

Considero que sobre esto aun falta mucho por hacer en mi país y en la ciudad en la que vivo y trabajo, pues impera una visión asistencial y de minimización a las acciones que se realicen por nuestros abuelos. No me desalienta esta situación sino al contrario me abre oportunidades de proyectos y de trabajo de picar piedra.

5.- Vulnerabilidad y Resiliencia en el envejecimiento

El desarrollo resiliente frente a la adversidad consiste en una metamorfosis subjetiva, producto de la activación de un potencial que sirve para la creación de condiciones psíquicas nuevas, que transforman el efecto traumático con la imprescindible existencia de vínculos intersubjetivos. (Zuckerfeld y Zonis Zuckerfeld, 2006).

Lo anterior se fundamenta en la teoría del apego de Bowlby, en la que refiere que el apego seguro está en la base de la resiliencia (Fonagy, 1999). Así mismo introduce dos importantes teorías la de la red social y la del apoyo social, pues se entiende que una persona que siente confianza en que una figura de apego va estar disponible y receptiva en caso de necesidad, probablemente se sienta relajada y tenga recursos para que le vaya bien en la vida. En cambio, es probable que una persona que esté preocupada por sus vínculos de apego no funcione de una manera óptima (Marrone, 2001).

Otro hecho fundamental de la experiencia resiliente es la modificación identitaria y la reconstrucción de la autoestima. Esto es posible en la medida de la semejanza en el infortunio con los otros con que se producen en un primer momento identificaciones y en un segundo depósitos de sus ideales en un ideal común. Así se construyen distintos tipos de identidades de acuerdo a cómo se enraman los vínculos, por lo que los mecanismos identificatorios están en la base de los vínculos

grupales de autogestión, (Zukerfeld,1999) fuentes habituales de desarrollos resilientes; como ejemplo se puede citar a las madres y abuelas de la plaza Mayo.

Desde lo que esta temática implica en mi labor continua que trabajo con familias de AM con padecimiento diabético implica el reconocimiento de lo descrito por Quintero (2005): La *resiliencia familiar* son las características, dimensiones y propiedades de las familias que las ayudan a resistir la perturbación ante el cambio y adaptarse ante las situaciones de crisis. Implica integrar la totalidad de la experiencia en la trama de la identidad individual y familiar.

Conforme he ido conociendo mas y mas a cerca de cómo estas familias sobre llevan su experiencia con al enfermedad y con la vivencia de ver a su familiar a minorar en sus capacidades funcionales estas características se consolidan o se aminoran, de acuerdo muchas veces a lo que ya se describía anteriormente con Bowlby.

Por ello mi enfoque de trabajo con ellas se ha encaminado a enfatizar y reforzar estos aspectos con valor de oro en especial so siguiente:

1. Identificar y destacar ciertos procesos interaccionales esenciales que permiten a las familiar soportar y salir airosas de esos desafíos vitales disociadores, como lo propone Walsh (2004).
2. Permitir, reafirmar y aprovechar las capacidades y potencialidades presentes en toda familia y edificar a partir de estos. Estimulando un proceso activo de autocorrección y crecimiento, como lo menciona Cyrulnik (2001) jerarquizar el valor fundamental de los vínculos a tal punto que desarrolla la noción de tutor de resiliencia definido como: “[...] alguien, una persona, un lugar, un acontecimiento, una obra de arte que provoca un renacer del desarrollo psicológico tras el trauma. [...] un encuentro significativo puede ser suficiente”
3. Centra su atención en los éxitos de la familia, es decir, apoyándonos en los mejores aspectos que ellos poseen y basarnos en ciertos procesos clave para fomentar el desarrollo individual y familiar. aquí es donde se define con claridad el desarrollo resiliente a través del papel fundamental que posee la calidad de la narrativa y su construcción con otro. Este otro es el que en la historia cumplió una función estructurante en las cuatro posiciones freudianas como auxiliar, modelo , objeto y rival (Freud , 1921), y puede volver a cumplirla con un efecto ahora reestructurante. De tal forma que la familia en totalidad reconstruyan significados y vinculos llevandolos a un cambio a nivel estructural y funcional.

De allí la necesidad de la construcción de relatos que fortalezcan, enriquezcan y potencien el legado familiar, y si a estos relatos nuevos que resignifican las expeirncias y la relaidad de la familia se le puede agregar por parte del profesional psicogerontologo una planificación adecuada par afortalecer la capacidad recreadora de cada miembro, se podria quiza estar trabajando d epmaner preventiva en aras de un envejecimiento saludable de los demas familiares y a su vez fortaleciendo lazos intergeneracionales.

6.- Envejecimiento y capacidad recreadora

La recreación es un estado de conciencia en el que predominan los sentimientos de placer, bienestar y satisfacción, fluctuando en diversos niveles de intensidad y que ocurren en el tiempo libre como resultado de experiencias y actividades de tipo lúdico, físico y estético a las que se conoce como actividades recreativas. Estas actividades recreativas son una forma concreta de libertad, ya que el participante se percibe de manera conciente, como libre de las obligaciones cotidianas, lo cual le permite vivenciar o experimentar su individualidad , desplegar su imaginación y su creatividad sin restricciones dentro de un vasto campo de posibilidades que abarcan desde el juego hasta la expresión artística.

Proporcionan un sentimiento de logro, de ser competente en algo y de concretarlo. No persiguen fines utilitarios y son autodeterminadas, es decir motivadas por aspiraciones, deseos y necesidades internas de cada persona (intrínsecas). Son una fuente de satisfacción intangible y de sentimientos de placer, plenitud y libertad. No persiguen la excelencia o el virtuosismo como fin último, es decir

que no están orientadas por el principio de rendimiento máximo, aunque con frecuencia conducen a este de manera natural y progresiva.

Si todas estas son las características de la recreación cuanto más importante será el desarrollo de ellas en el adulto mayor. De lo anterior descrito destaco la primera característica como fundamental: el adulto mayor debe experimentarse libre sin restricciones con un vasto abanico de posibilidades. Por ello la necesidad que desde el mismo sea la administración y gestión de este tiempo libre. De tal manera que se pueda propiciar en el ser envejecente la plena conciencia de que es único e irrepetible, por lo tanto su manera de envejecer también lo es, y que es un bagaje de un entramado complejo de transmisión cultural, debiendo destacar el gran valor de las habilidades y virtudes humanas más simples, así como dirigir la atención hacia la belleza y las capacidades afectivas del ser humano, fomentando vínculos que fortalezcan y redirijan aspectos positivos, como se mencionaba anteriormente generando resiliencia.

En relación a este aspecto en particular en lo que ha sido mi experiencia ha funcionado las actividades recreativas de tipo intergeneracional, ampliando la figura del abuelo de un simple cuidador de nietos a un agente de cambio, aprendiendo habilidades de los nietos (ejemplo video juegos y computadoras) y a la vez aprendiendo oficios de los abuelos (ejemplo fontanería, electricidad, operaciones aritméticas sin calculadoras, conocer animales silvestres y plantas medicinales, etc). Cuando se les he dado la batuta al adulto mayor esto ha resultado como una fuente de ideas creativas que resultan más beneficiosas que ninguna dieta o medicina para su padecimiento diabético.

Como reflexión final concluyo que aún falta mucho por hacer, en particular en mi país el terreno psicogerontológico es un nuevo terreno a explorar, hace falta involucrar a más actores de distintas disciplinas, incluso la formación transdisciplinaria en esta área.

Referencias:

- Capra, F. (1998). *La trama de la vida*. Barcelona. Anagrama
- Cyrułnik, B. (2001). *La maravilla del dolor. El sentido de la resiliencia*. Barcelona. Granica.
- Fernández-Ballesteros et al. (2000) *Gerontología Social*. Madrid. Psicología Pirámide.
- Fernández-Ballesteros et al. (2004) Psicología de la Vejez. En: *Encuentros Multidisciplinares*. 16. Madrid. <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/>
- Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. *Aperturas Psicoanalíticas*. www.aperturas.org
- Freud, S. (1921) Psicología de las Masas y Análisis del Yo. En: *Obras Completas*, Tomo III, Madrid. Biblioteca Nueva.
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Madrid. Psicomática.
- Quintero, A. (2005). *Resiliencia: contexto no clínico para trabajo social*. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar*. Argentina. Amorrortu.
- Zukerfeld, R. (1999). Salud mental y enfermedad crónica. Dispositivos grupales y autogestión. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 10 (pp. 91:99).
- Zukerfeld, R. y Zonis Zukerfeld, R. (1999). *Psicoanálisis, Tercera tópica y Vulnerabilidad somática*. Buenos Aires. Lugar Editorial.
- Zukerfeld, R. y Zonis Zukerfeld, R. (2006). *Procesos Terciarios: de la vulnerabilidad a la resiliencia*. Buenos Aires. Lugar Editorial.



