



Aspectos biopsicosociales del envejecimiento

Eleonora Carrazco Mujica (1)

"Cuando logremos ver a una persona mayor no fundamentalmente como anciano y subsidiariamente como persona sino como una persona que además sigue siendo lo que siempre fue, con un activo de experiencia acumulada y un pasivo en el que figuren las inevitables mutaciones físicas debidas a la acción del tiempo, significará que nuestra intervención profesional está orientada por la senda correcta".

Alex Comfort

Introducción

En nuestra cultura pensar cuerpo-envejecimiento convoca a una serie de malestares relacionados con declinación física, pérdidas, quebrantos, de ahí que abarcar el entramado complejo de la situación del sujeto adulto durante el proceso de envejecimiento implica acercar una mirada que tenga en cuenta a la persona desde una mirada biopsicosocial.

Tal representación encuentra su razón de ser en la serie de transformaciones que se producen a nivel de la estructura y la fisiología corporal junto con otras que adquieren centralidad en este tramo de la vida.

Tal vez no sería osado decir que ninguno de las situaciones que ha vivido en etapas pasadas presentan tantas transformaciones ni adaptaciones, en todas las áreas de la conducta, ya que si en otras franjas de edad necesitaba ajustarse a las progresivas modificaciones inherentes al proceso evolutivo, se agregaría en ésta la configuración imaginaria que la cultura (como planteaba Foucault, estas formaciones "impregnaban" el saber profesional) va desarrollando con respecto a este grupo etario y sus efectos en la subjetividad, más allá de explicitar que suceden objetivamente modificaciones en los sistemas de control del cuerpo.

Si la interpellación que el sujeto de mediana edad comenzaba a hacerse con respecto a sus épicas cotidianas, respecto al ser ahí, al ser con los otros, al balance introspectivo, a preguntarse por la muerte, por la direccionalidad del tiempo, a los impactos por el climaterio, por la muerte o enfermedad de los padres, al sentirse próximos en la lista; paradójicamente será en esta etapa donde se producirá un aceleramiento interno con respecto a las preguntas concernientes a lo existencial. A las preguntas que solía hacerse en su medianía con respecto a todas estas significaciones se le agregarán otras de índole acuciante ante el temor de lo que no se tiene registro. Movimiento diferente y necesidad de encontrar un equilibrio, un equilibrio del ser, para seguir siendo, necesidad de acompañar y encontrar nuevamente el ritmo entre el fluir de sensaciones y la acomodación ante las pérdidas, entre el adentro y el afuera, que de acuerdo a cada subjetividad más o menos amenazada o ansiada, deberá resistir ante una impronta de inexorabilidad que no siempre puede ser tolerada.

**N°2 ISSUE
DICIEMBRE 2014**

Recibido:
23/08/2014

Aceptado:
08/10/2014



Aspectos biopsicosociales del envejecimiento

Por esta razón, todas estas transformaciones físicas, psíquicas (sensoriales, cognitivas, motrices) deberán ser leídas bajo la luz de esta multiplicidad de duelos que el sujeto envejeciente deberá elaborar a costa de su deseo, de sentirse sobrecargado, con una emocionalidad no acompañada por el imaginario ni por la sociedad, donde él podrá llegar a ser el sujeto que puede agotarse, arriesgaríamos que deberá ser portador de una importante dosis de fortaleza yoica para poder afrontar este pasaje que lo lleve a reencontrarse con una armonía del plural. Biología que nos disparará una profundidad de signos a los que habrá que darles apellido más allá del nombre médico dentro de la vasta cartografía del sujeto, que nos remitirá a su historia, sus diferentes etapas, sus herencias, sus debilitamientos y readaptaciones, en ese batallar continuo por lograr la homeostasis.

Biología que debemos articular con lo psíquico para comprender como este sujeto ha devenido siendo capaz del afrontamiento de los acontecimientos que le propone esta nueva instancia, desde su potencia que lo arropa de los fríos sociales o las hambrunas afectivas, o ha caído -no precisamente por una osteoporosis- en una especie de rotura del ser, por la carencia de apuntalamientos y respaldos ante situaciones conflictivas.

Ver al sujeto desde una mirada integradora, supone, no entrar en el ríspido territorio de las polarizaciones, sino más bien entenderlo como portador de otra construcción ya que no ha cesado, sigue siendo un ser inacabado, que se sitúa ante el desafío del deseo.

Una vuelta que necesitará de otro co-partero también en este tramo, porque el cuerpo es siempre social, nunca podrá sustraerse a esto, menos antes situaciones de extrema vulnerabilidad donde se hace imprescindible la presencia del otro.

La resolución de esta crisis vital tendrá íntima vinculación con los estados previos: con respecto a su salud física, con la prevención o cuidado de sus patologías tanto las de carácter emergente como aquellas cronificadas, en el área psíquica de los mecanismos defensivos que utilice para elaborar los duelos provenientes de las diferentes pérdidas; en el área social quizás la mayor dificultad de esta etapa resulte -“la ausencia de un mundo real para ellos”, de todas aquellas intervenciones que han facilitado u obturado su participación en las distintas redes sociales, familiares o comunitarias que le permitan transitar o no el presente desde una actitud proactiva.

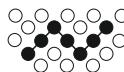
La cultura mediatiza la conducta humana, será ésta, entonces, la que le dará al sujeto envejeciente la posibilidad de ejercer su potencia, si para la cultura el adulto mayor es un invitado de piedra, tendrá que realizar un inevitable ejercicio de adaptación para evitar que se instale en su subjetividad esa mirada descalificatoria que resta autoestima y realización personal, al respecto señala el Dr. David Slavsky “en las distintas comunidades y subjetividades individuales se van constituyendo certezas que convalidan como natural e inevitable una concepción del envejecimiento como tránsito hacia el despojo, el dolor, la soledad”.

A los efectos de poder analizar cada área se hará un detalle de las modificaciones que se producen en cada una, sin dejar de hacer hincapié que es a éstos solos efectos, ya que las mismas interactúan conjuntamente más allá de que exista el predominio de una sobre otra (Bleger).

“Es una abstracción como se sabe ahora, considerar los datos fisiológicos y los hechos psicológicos: se gobiernan mutuamente. Ya veremos que en la vejez esta relación es particularmente evidente, siendo por excelencia, la esfera de lo psicosomático” (Simone de Beauvoir).

Recordemos como en 1890 Freud designaba en sus escritos el “Tratamiento psíquico del alma” a través de estas palabras:

“Tratamiento psíquico quiere decir más bien tratamiento desde el alma ya sea de perturbaciones anímicas o corporales- con recursos que de manera primaria e inmediata influyen sobre el ánimo del hombre”, para proseguir más adelante “ Los médicos se vieron así frente a la tarea de investigar la naturaleza y el origen de las manifestaciones patológicas en el caso de estas personas nerviosas o neuróticas llegándose a este descubrimiento: al menos en algunos de estos enfermos, los signos patológicos no provienen sino de un influjo alterado de su vida anímica sobre su cuerpo. Por tanto la causa inmediata de la perturbación ha de buscarse en lo anímico (...) Pero la ciencia médica había hallado aquí el anudamiento para entender en su plena dimensión al aspecto descuidado hasta entonces: la relación recíproca entre el cuerpo y el alma (...) En ciertos estados anímicos denominados afectos, la coparticipación del cuerpo es tan llamativa y tan grande que muchos investigadores del alma dieron en pensar que la naturaleza de los afectos consistiría sólo en estas exteriorizaciones corporales suyas” (T1, Pág. 118).



Eleonora Carrazco Mujica

Con esto hemos pretendido recordar:

- a) El cuerpo y lo anímico están directamente relacionados
- b) El cuerpo es una vía posible de expresión de afecto
- c) El cuerpo está íntimamente vinculado con nuestra dinámica intrapsíquica.

La vejez aísla más que otras situaciones, provoca discriminación debido a esto es que se recurre a mecanismos defensivos de etapas anteriores, si bien no podemos desconocer la importancia de los factores intrapsíquicos tampoco deberemos restarle trascendencia a los factores sociales y familiares, será necesario tener en cuenta el efecto patógeno que la soledad ejerce en adultos mayores.

Benjamin manifiesta que *"sólo una ruptura mesiánica puede salvarnos de este ir precipitando porque esta ruptura puede producir una inversión temporal, por lo tanto lo que se desmorona puede ser redimido"*.

Esta etapa puede en algunos casos aparecer como una verdadera caída, por la pérdida de soporte y garantías simbólicas, de ahí que surja la necesidad de trabajar en prevención para torcer este devenir apelando a la potencia del sujeto, generando estrategias para modificar lo ineluctable.

FISIOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO

El sistema inmune es fundamental para la protección del organismo frente a agentes externos y sus características principales son:

- 1-Capacidad para discriminar entre lo ajeno y lo propio del organismo
- 2-Facultad de reconocer la diferencia entre antígenos
- 3-Poseer memoria inmunológica.

El envejecimiento produce una disminución de la capacidad funcional del conjunto del organismo que afecta también al sistema inmune y en ese sentido, dado que éste debe defender a nuestro cuerpo de las infecciones de cualquier tipo y destruir las células propias que hayan sufrido modificaciones en su membrana, cuando no cumple esas funciones adecuadamente, se produce una menor resistencia frente a las infecciones y la presencia frecuente de tumores.

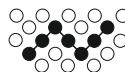
La respuesta a la vacunación suele estar disminuida, aunque existen grandes diferencias, dependiendo de la persona y del tipo de vacuna.

La edad es el factor más importante que determina el riesgo de padecer cáncer. Experimentalmente se ha observado que la sensibilidad a los cancerígenos cambia con los años, aumentando conforme se produce la maduración de los tejidos.

Deberíamos agregar que con la vejez se presentan cambios en el medio interno que facilitan las condiciones para que surja el cáncer: las funciones depuradoras hepáticas y renal se reducen, con lo que la metabolización y excreción de productos también se realiza más despacio y las frecuentes carencias diabéticas de zinc y selenio generan un mayor deterioro de la función inmunitaria.

Como veníamos manifestando a medida que pasa el tiempo los mecanismos homeostáticos responsables de mantener el equilibrio en el medio interno, ante cambios internos o externos (medio ambiente) se alteran, disminuyendo progresivamente su sensibilidad y amplitud, efectuando respuestas más acotadas hasta llegar a un punto de desestructuración completa en el que su acción es imposible, produciéndose la muerte.

Mientras el número total de células T permanece constante, algunos autores han precisado una declinación general de linfocitos con la edad, esta disminución parecería estar en relación con una escasa expectativa de vida, así como los niveles de interferón-gamma de suma importancia en la regulación y resistencia a las



Aspectos biopsicosociales del envejecimiento

infecciones virales, también se hallan disminuidos en respuesta a infecciones como las producidas por el herpes zoster.

El envejecimiento da lugar a una disminución de la capacidad de adaptación con la consecuente pérdida de la flexibilidad de los mecanismos fisiológicos que regulan el equilibrio necesario para mantener el medio interno, esto daría como resultado que las grandes diferencias entre el organismo del joven y del adulto mayor estarían dadas frente a situaciones de estrés psicofísico donde al adulto mayor le cuesta mucho más recuperarse; debido a esta disminución que aunque active mecanismos compensadores para el mantenimiento de la integridad no llega a hacerse efectiva por el paso del tiempo.

Por ejemplo, en la persona joven el PH y el equilibrio ácido-básico vuelven a la normalidad en ocho horas, más o menos, en tanto que en la persona de sesenta o setenta años ese proceso demora entre dos y tres días. En el individuo de ochenta años la corriente sanguínea que pasa por los riñones es más o menos la mitad de la que pasa en el de veinte. Se sostiene además que esos cambios se producen por la pérdida de células (Shock, 1960). Debido a todos estos procesos es que mencionamos la ralentización, ya que las alteraciones funcionales que se observan con el envejecimiento son debidas a las modificaciones de la velocidad y la eficacia para restablecer la situación de equilibrio después de un estímulo.

El sistema inmunitario se ve afectado con la edad, y es uno de los sistemas de control que mantienen el cuerpo del adulto mayor en equilibrio, por la alteración en los mecanismos celulares y hormonales que son los encargados de la defensa ante la agresión de agentes externos, por esta razón se halla más expuesto a infecciones y a enfermedades por anticuerpos, otro de los sistemas de control es el neuroendocrino, debido a su modificación la coordinación nerviosa se hace menos efectiva y disminuye la sensibilidad de las hormonas y neurotransmisores.

MODIFICACIONES FÍSICAS Y FUNCIONALES

Si bien citando a Ajuriaguerra "se envejece de acuerdo a cómo se ha vivido", esto da cuenta de vejedes múltiples, diversas modalidades de envejecer, que nos invitan a pensar que nadie envejece de la misma manera por lo tanto se consideran variaciones de un sujeto a otro, podemos realizar un detalle de las transformaciones que sobrevienen en el curso del proceso de envejecer: en la apariencia, en la estructura o en el funcionamiento del cuerpo.

En la apariencia

Alteraciones del aspecto corporal

- .Disminución de la masa muscular (30%)
- .Disminución del agua corporal (50%)
- .Aumento de la grasa corporal (30%)
- .Disminución de la estatura por achatamiento de los discos intervertebrales
- .Aumento de la cifosis



Eleonor Carrazco Mujica

Nuestra apariencia cambia al envejecer, entre las modificaciones mencionamos las que se dan en el sistema piloso, que afectan la distribución, el color, la fuerza, el espesor del vello y de los cabellos. Hombres y mujeres ven aparecer vello en determinadas partes del cuerpo, en las mujeres puede ser en el mentón, el labio superior, en las piernas, en tanto que en los hombres en las orejas y en las fosas nasales. Los hombres se ven afectados por la calvicie con mayor frecuencia que las mujeres. Para hombres y mujeres los cabellos se tornan grises, quebradizos, o blancos. Poseen además una apariencia más frágil, de menor cuerpo, menos fuertes.

En tanto que se produce una disminución de la talla entre los 30 y 40 años, más allá de que se vea un incremento progresivo de ésta con cada generación. Los huesos se tornan más porosos (osteoporosis), se acentúa la curva natural de la columna vertebral (cifosis) y la cavidad torácica disminuye de volumen mientras que las costillas se desplazan hacia abajo y hacia adelante. Es el repliegue del cuerpo sobre sí mismo el que reduce la talla, altera la apariencia y obstaculiza la movilidad.

Con el paso del tiempo, el cuerpo experimenta unas transformaciones en su estructura metabólica y celular así como en la distribución de sus diversos elementos, por ejemplo, en el nivel de las células y sus tejidos, existe una pérdida de ciertos componentes como el ADN y un aumento de los tejidos grados y fibrosos a expensas de los tejidos delgados. Podríamos aseverar que a partir de los 30 años quienes no modifiquen su régimen alimenticio comenzaran a acumular grasa que se concentrará en torno a la cintura.

Las disminuciones de la masa muscular junto con el agua corporal, poseen importantes implicaciones para el régimen alimenticio y la medicación, ya que estas transformaciones tienen repercusiones en la dispersión de las sustancias en el cuerpo; de éstas la más importante concierne a la distribución. Así el alcohol se dispersa menos que antes mientras que un psicofármaco se distribuye en una superficie mayor, lo que influye necesariamente sobre el efecto así como sobre la duración de absorción de las sustancias. Estas diversas modificaciones se engloban bajo el nombre de "farmacocinesis".

Hay relaciones importantes entre la edad y el efecto producido por ciertos agentes terapéuticos, el tiempo de eliminación del mismo es mucho mayor en las personas de edad, lo que tiene como consecuencia que su absorción siga haciendo aumentar su concentración en el organismo.

Algunas sustancias resultan eliminadas del sistema sanguíneo debido a la acción metabólica del hígado, mientras que otras lo son por las funciones renales, pero entre los 20 y 80 años, los riñones y el hígado pierden el 35% de su eficacia, lo que tiene una incidencia directa en el efecto de ciertos medicamentos cuando son administrados a las personas de edad. Agregaríamos la importancia de una ingesta superior a los 2 litros de agua, para ayudar a la eliminación de los restos de medicamentos que pueden llevar en algunos casos a sobredosis, en especial en aquellos adultos polimedificados.

En el plano estructural la aparición de ciertas arrugas en la piel está ligada a las variaciones de los tejidos grados subcutáneos así como a una pérdida de elasticidad, esta última asociada al aumento de proteínas fibrosas, la lipofuscina y el colágeno. Se advierte además, una hipertrofia de las células de pigmentación del sistema histológico, especialmente en las partes no protegidas de la epidermis, que producen manchas denominadas Lentigo senilis, se suman la atrofia de las glándulas sudoríparas y sebáceas que proporcionan a la piel un aspecto reseco y a su vez dificultan el proceso normal de sudación, lo que produce menor tolerancia al calor.



Aspectos biopsicosociales del envejecimiento

Con la edad, no cambia tanto la proporción de los diversos componentes de los huesos como la de las materias sólidas con respecto a las porosas. Con esto decimos que los huesos conservan generalmente su forma, pero se tornan menos sólidos. La osteoporosis se halla estrechamente vinculada al envejecimiento, las fracturas de cadera o de la pierna en las personas de edad pueden ser la causa más que el resultado de una caída, la persona se parte la cadera y se cae más que a la inversa, así como ciertos traumatismos ligeros como los estornudos pueden provocar lesiones benignas de los tejidos óseos, muy especialmente los de la columna vertebral.

Marcha

- .Disminución del bráceo
- .Aumento de la base de sustentación

Los cambios funcionales

En cuanto a la pérdida de funciones, la cuestión consiste en saber en qué medida afectarán éstas la vida cotidiana de las personas: los sentidos, la motricidad, la digestión, la eliminación y el sueño, facilitarán u obstaculizarán el buen funcionamiento de los órganos y de los miembros.

La alteración de las funciones sensoriales comprenden tanto los cinco sentidos tradicionalmente reconocidos: la vista, el oído, el gusto, el tacto y el olfato, así como también la posición cinestésica del cuerpo, el equilibrio, el movimiento y las sensaciones internas. La alteración de las funciones de la vista y el oído así como producen una modificación importante en su vida cotidiana son generadoras también de la emergencia de un nuevo vínculo del sujeto con su entorno, con los efectos de mayor incomunicación y aislamiento, tan costosos en esta etapa, así como la falta de adaptación a la oscuridad, aumenta la angustia y la inseguridad nocturna, la desconfianza y el aislamiento social, acrecentando también la apatía, la inactividad y el desinterés.

Las alteraciones de la vista

-Vista: la córnea del ojo pierde una parte de su elasticidad y de sus capacidades de enfoque. Conocida con el nombre de presbiopía o presbicia. Los ojos pierden gradualmente su capacidad de localizar los objetos muy próximos o muy alejados. A partir de los 40 años, en general, la mayoría de las dificultades oculares han sido detectadas y corregidas a partir de los 20. La visión se estabiliza entre los 25 y los 45 años. A los 60, 9 de cada 10 personas llevan cristales.

La frecuencia de cataratas aumenta con la edad. Esta afectación es causada por el amarilleamiento o decoloración de la córnea que reduce la cantidad de luz que alcanza la parte sensible de la retina. Falsea los colores y dificulta ver.

Las alteraciones del oído

El 45% de los hombres y el 35% de las mujeres, generalmente, mayores de 75 años presentan dificultad para oír. La exposición continuada a ruidos molestos provoca la pérdida del oído. Podríamos distinguir las fuentes de los ruidos ya sean éstos voluntarios o involuntarios.



Eleonor Carrazco Mujica

La mayoría de las pérdidas son más selectivas que totales. El umbral de audición de sonidos de alta frecuencia (agudos) que modifica la percepción de la voz resulta más afectado que el de baja frecuencia (graves), siendo más elevada la altura de las consonantes que de las vocales, de esta manera se encuentra deformada la cadencia y el fluir de la expresión y cabe confundir las palabras. La persona de edad afectada de presbiacusia (déficit auditivo) cree entonces que quienes le rodean murmurán y les acusa de no hablar con suficiente claridad.

La incapacidad de comprender bien las palabras puede engendrar la desconfianza e incluso generar tendencias paranoides. Incluso se hace difícil la audición de música o de la radio.

Los otros sentidos

El gusto (por atrofia de las papilas gustativas) y el olfato tienden a disminuir. Paradójicamente se reduce la tolerancia a los platos muy picantes. Estos cambios modifican la calidad nutritiva del régimen alimenticio.

Sistema nervioso: disminución del peso del cerebro, de la cantidad de neuronas

Sistema endocrino: involución del páncreas y de la tiroides

Sistema cardiovascular: agrandamiento cardíaco, arterioesclerosis, calcificaciones arteriales

Sistema respiratorio: disminución de elasticidad caja torácica, elasticidad pulmonar

Sistema digestivo: alteraciones de la dentadura, motilidad esofágica, motilidad gástrica

Sistema urinario: disminución de la capacidad de filtración (hasta un 50%)

Sistema musculo esquelético: osteoporosis senil, disminución masa muscular

Vista: arco senil, disminución agudeza y acomodación visual

Oído: disminución de discriminación auditiva, audición de altas frecuencias

En otro orden, a partir de los 60 años comienzan síntomas biológicos de envejecimiento, ej. Decrece el peso cerebral de forma progresiva hasta la pérdida final de unos 100 gr.; disminuye el contenido de ADN, hay una marcada ralentización de los procesos cerebrales, aparición de fibras de Alzheimer y placas seniles, reducción de la capacidad de resistencia al estrés, reducción del sueño en su frecuencia, mayores despertares nocturnos, reducción de la etapa REM (fase onírica).

Está demás decir que la velocidad del cambio hacia la vejez está influida por multitud de otros factores que inciden sobre el desarrollo de cada persona (herencia, constitución física, sexo, trabajo, personalidad, inteligencia, alcohol, tabaco, alimentación, deporte, drogas, etc.).

A pesar de la existencia de estos factores cada persona posee una "edad funcional" como índice común de la edad biológica, psicológica y social y que se manifiesta en la capacidad individual de adaptación.



Aspectos biopsicosociales del envejecimiento

FACTORES PSICOSOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO

*"Antes yo era como un objeto descartado.
Ahora después de estar sentada por dos semanas en este taller
junto con funcionarios de gobierno y personas respetables,
me estoy levantando."
Mujer-mayor-Etiopía.*

Desde el punto de vista psicológico la vejez es una etapa de la vida con especiales características, una concepción equilibrada y actual de la vejez se basa en poder reconocer que el paso del tiempo produce efectos en la persona, lo que significa decir que la persona ingresa en una etapa diferente con respecto a otras vividas. Generalmente me viene la idea de un viaje, de un viajero que a lo largo del mismo, en lo que parecería el tramo final toma conciencia de que posee ciertas limitaciones, pero también de que es portador de un bagaje único que lo distingue por su experiencia, serenidad de juicio y creatividad.

Si decimos factores psicosociales es porque nos estamos refiriendo a todos aquellos que son compañeros en este viaje y tienen también decisiva influencia en su proceso de envejecimiento.

Se considera típico de esta etapa, la necesidad de elaborar duelos debido a la cantidad de pérdidas que se producen pares, roles, status, enfermedades, por nombrar sólo algunas- pérdidas entonces del yo físico y psíquico, de memoria, trastornos del sueño, y tal vez lo más importante de objetos amados.

Vivir supone, en cualquier etapa, desde el nacimiento hasta la muerte, acomodaciones psíquicas inexorables y continuas para responder a las demandas internas y externas, esta realidad no sólo se basa en algo puramente psicológico, sino también para los cambios de la materia de la cual el aparato psicológico es una función.

El Dr. Eduardo Aducci expone "la incapacidad de elaborar esos duelos y redistribuir la libido adscribiéndola a otros objetos internos y externos provoca un desarrollo neurótico que se manifiesta con depresiones y melancolías. Además, la soledad, atributo acompañante y de efecto patógeno, es muy frecuente en los adultos mayores".

En la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS en el apartado titulado "Dificultades de adaptación al envejecimiento", dice que por disminución de la "capacidad integrativa del yo" por jubilación, fallecimiento del cónyuge, independencia de los hijos (complejo de nido vacío) los adultos mayores comienzan a padecer y manifestar síntomas.

Si los criterios de salud y enfermedad no son absolutos sino situacionales y relativos, podríamos hipotetizar que esta adaptación en esta etapa tal vez necesite de todos aquellos actores que tienen marcada influencia en este proceso, hijos, familiares, redes salutógenas.

Cuando un grupo familiar adquiere un determinado monto de salud mental, el sistema, la red de comunicaciones es multidireccional, y en el asumir roles necesitados situacionalmente se realiza la tarea correctora de reconstruir las redes de comunicación, replantear los vínculos, poder ser continente de este integrante que está pasando por una crisis vital.

Porque decimos crisis vital, porque es una etapa caracterizada por cambios en las tres áreas: mente, cuerpo, mundo externo. Como en otros períodos o etapas de la vida, esto supone esta crisis atravesada por duelos. Freud precisaba el duelo no se trata, se acompaña. Este proceso conlleva una gran movilización afectiva, que como veníamos precisando compromete a todo el grupo familiar. No implica patología de por sí, pero requiere un tiempo de colaboración al tiempo que permite renovar las estructuras defensivas.

El esclarecimiento y manejo operativo de la situación junto con el abordaje de las ansiedades desencadenadas por las situaciones de cambio, por las que atraviesa no sólo el adulto sino todo el grupo familiar, al respecto manifiesta E. Pichon Riviere "de esas situaciones nos interesa señalar particularmente dos, de características



Eleonora Carrazco Mujica

realmente críticas: la adolescencia, marcada por el pasaje del rol de niño al rol de adulto y la entrada en la vejez, caracterizada en nuestra estructura familiar por la pérdida de roles operativos. Vemos que en ambos casos se trata de alteraciones significativas en el proceso de adjudicación y asunción de roles en el ámbito del grupo familiar".

Pérdida de roles operativos, o sea pérdida de esos instrumentos de interacción, de nuestros instrumentos para relacionarnos, conductas que por un lado tienen que ver con nuestra personalidad y por el otro, tienen que ver con lo que pasa en el vínculo con los otros, también en el marco, orden socio-histórico, en función del contexto amplio de la sociedad.

Ya que el rol es un modelo organizado de conducta, relativo a una cierta posición del individuo en una red de interacción, ligado a expectativas propias y de los otros, y el grupo familiar es el lugar por excelencia en el cual nos incluimos a través de los roles, lo que nos lleva a preguntarnos, qué rol ocupan los adultos mayores.

Interpelación que surge debido a las contradicciones que sostiene en su seno la institución familiar, donde ya no son los adultos mayores los que suministran a los jóvenes los modelos de comportamiento, ni son ya los transmisores de valores, donde hasta pareciera que está sino en vías de desaparición sí en retroceso el rol del abuelazgo.

Esto no ataña solamente desde el plano intrapsíquico sino que también despliega como vemos su debate en el plano intersubjetivo. Es una nueva forma de atravesar el Edipo -pero ya no el infantil- en este caso la amenaza de castración es la presencia cercana de la muerte, el conflicto es con los hijos adultos y los nietos. Edipo ocupa el lugar de Layo.

Para la consideración de todas estas cuestiones se debe incluir entonces una evaluación de la necesidad de la persona de edad de adaptarse, tanto física como psicológicamente a un deterioro general del funcionamiento físico que puede abarcar una parte o el organismo en su conjunto (Goldfarb y Turner, 1955). Los cambios físicos conducen a un concepto distinto del yo y suponen una estimación diferente de la calidad y energía de que se dispone (Kahn y otros, 1958).

Erikson (1968) a través de su teoría epigenética describe una serie de fases del desarrollo de la personalidad en función de su adecuación con ciertas variables psicosociales, según él la polaridad "Integridad versus Desesperación" sería propia de la vejez.

Dice L. Salvarezza al respecto "en la edad que nos ocupa, el conflicto principal se plantea entre Generatividad y Estancamiento. La primera debemos entenderla fundamentalmente como la preocupación por afirmar y guiar a la generación siguiente, sin que se refiera esto, solamente a una relación con personas de filiación directa. Este concepto incluye los otros más estrechos de productividad y creatividad. La capacidad de entregarse por completo en el encuentro de los cuerpos y de las mentes lleva a una expansión gradual del yo y a un vuelco de catexia libidinal hacia aquello que se está generando (Erikson). Pero cuando este enriquecimiento falla hay una regresión a una necesidad obsesiva de pseudointimidad acompañada por un sentimiento de estancamiento, aburrimiento y empobrecimiento interpersonal. En estos casos los individuos comienzan a gratificarse como si fueran sus propios hijos únicos -o los de otros- y cuando se dan las condiciones favorables, la invalidez precoz, física o psicológica, se convierte en el vehículo de la preocupación por sí mismos". (ibid.)

La resolución o no del conflicto planteado en este estadio dará lugar al último, que se planteará entre la integridad y la desesperación. En la primera se refiere "a las personas que se han ocupado de las cosas y de la gente y se han adaptado a los triunfos y a los desengaños del ser, por necesidad, el que ha dado origen a otros y ha producido objetos e ideas".

El fracaso de ésta lleva al sentimiento de desesperación en él "el sentimiento de que el tiempo es corto, demasiado corto para iniciar el intento de otro tipo de vida que lleve a la integridad".



Aspectos biopsicosociales del envejecimiento

La herida narcisista producida en el adulto mayor por el aumento de sus carencias físicas, sociales, afectivas y culturales, por las pérdidas reales o imaginarias sufridas puede ser reparada desde su realidad psíquica, es decir, haciendo consciente la resignificación de la dependencia infantil y destacando la necesidad de vivir el aquí el ahora, en el relativo cumplimiento del deseo y en la adquisición de un self adecuado.

De ahí que pensemos que los factores más importantes en el proceso de envejecimiento son, las derivaciones emocionales que resultan de las actitudes culturales de rechazo hacia el adulto mayor así como las fuentes de apoyo externas, como los cambios producidos en el área corporal, todos éstos vividos por el sujeto envejeciente como reveses para su autoestima.

"El conflicto, la crisis vital se desarrolla en la interacción de los traumas infantiles tempranos, por un lado, y la crisis evolutiva del envejecimiento por sus duelos concretos producidos por el impacto de nuevos traumas, por el otro. Se envejece como se vive. La vejez se debate entre las fuerzas encontradas de la repetición y la búsqueda de una experiencia de satisfacción que no admite nuevas dilaciones" (Eduardo Aducci)

¿Cómo fomentar las Relaciones Sociales en el Adulto Mayor?

*"Ellos sólo hablan a los jóvenes sobre proyectos
(de desarrollo) no a las personas mayores."*
Anciano de Camboya.

Los siguientes son algunos signos en los que podemos detectar la necesidad de enriquecer la vida social en los Adultos Mayores:

Aislamiento
Sentimiento de vacío
Sentimiento de soledad
Sentimiento de inutilidad

Pero, ¿qué factores son los que influyen al Adulto Mayor para tener estos sentimientos?

Limitaciones funcionales
Dependencia por enfermedades físicas o mentales
Pérdida de seres queridos
Improductividad

-Las relaciones sociales en el adulto mayor no sólo deben enfocarse en mantener una relación sana con los seres más cercanos, que en general son los familiares encargados de sus cuidados, también, se debe estimular a que el adulto mayor cree nuevas relaciones sociales y a que recupere aquellas que perdió a lo largo de su vida. Para ello, puede ser de utilidad:

-Si el Adulto Mayor está reacio a interactuar con alguna persona y sólo quiere permanecer encerrado (o, incluso, cuando tiene algún padecimiento que le impida salir de su casa), se le puede invitar, por ejemplo, a revisar su agenda o la agenda familiar y hacer llamadas a familiares o amigos con los que se ha perdido contacto.

-Estimular a que entablen una conversación estructurada y larga con los familiares cercanos (sobrinos, nietos, etc.) en la que éstos, evidentemente, muestren interés en lo que el Mayor pueda aportar con su experiencia.
-Hacer caminatas frecuentes, donde pueda hacer contacto visual con vecinos a los que, poco a poco empiece a tomar confianza, hasta que pueda lograr comunicarse con ellos y entablar una nueva relación.
-Buscar casas de cultura o clubes sociales, donde el Adulto Mayor pueda interactuar con sus contemporáneos.



Eleonora Carrazco Mujica

una buena oportunidad de socialización, afectividad y estimulación cognitiva.

-Cambiar nuestro propio concepto de la interacción con los adultos mayores. A veces los propios prejuicios de la familia hacia el envejecimiento ocasionan que haya una discriminación intrafamiliar, donde se vaya aislando al mayor sin que, de hecho, éste presente ningún tipo de deterioro físico (pérdida de la audición, por ejemplo) o cognitivo. Esto es, hay que evitar que la familia sea la causante del deterioro de su familiar.

-Integrar al adulto mayor en nuestras actividades, preguntarle su opinión, ser curioso en sus emociones y pensamientos. Ya que si a mí me interesa, es muy probable que esa actitud genere en él deseos de conversar, por el hecho de haberle despertado curiosidad a alguien.

HelpAge International. Acción global contra envejecimiento

Pobreza: el enemigo de la independencia de los adultos mayores.

Las personas mayores están consistentemente entre las más pobres en todas las sociedades, y su seguridad material es por lo tanto una de las más grandes preocupaciones de la vejez.

Muchos experimentan la misma falta de necesidades físicas, de activos y de ingresos que sienten los otros pobres, pero sin los recursos que los adultos jóvenes, con más capacidad y más actividad, tienen para compensar.

El promedio de pobreza entre las personas mayores está vinculado a los niveles de educación, incluyendo los diferentes niveles de alfabetización. En América Latina, por ejemplo, el porcentaje de alfabetizados de más de 60 años varía del 93 por ciento en Argentina a sólo 39 por ciento en Honduras. Para las mujeres, las cifras de estos países son respectivamente del 91 por ciento y 33 por ciento.

La falta de bienes materiales no es el único problema de la pobreza. Otra consecuencia es la incapacidad de participar efectivamente en la vida económica, social y política. Las personas mayores que viven en la pobreza se ven a sí mismas excluidas socialmente y aisladas de los procesos de toma de decisiones. Esto afecta no sólo su ingreso y su riqueza sino que también contribuye a la pobreza de sus casas, a su mala salud y a su inseguridad personal.

Generalmente, se argumenta que las redes informales de la familia y la comunidad en muchos países en desarrollo reducen la exclusión social de los adultos mayores. Pero esto siempre ha sido contingente a factores tales como el género y los medios materiales del individual, más que la edad. Más aún, el rápido cambio social y económico ha socavado la capacidad de estas redes informales para proporcionar apoyo.

En muchas sociedades las personas mayores tenían roles de liderazgo tales como la resolución de conflictos y la educación cultural, religiosa y de salud. Aunque estos roles aún existen, han sido erosionados por la cambiante estructura de la familia, la migración, y la aparición de una cultura dominante que da un mayor estatus a la alfabetización y a la educación formal y se ha desviado de las formas comunitarias de autogobierno.

Los esfuerzos por comprender la pobreza han dominado mucho del debate sobre el desarrollo durante los últimos años, pero la pobreza que experimenta la mayoría de las personas mayores en los países en desarrollo ha sido generalmente ignorada. En muchas iniciativas de desarrollo tales como programas de alfabetización o programas de crédito, los directores de programas parecen creer que las personas mayores son incapaces de participar y que no tienen un rol productivo, o que simplemente son recipientes pasivos de apoyo.



Aspectos biopsicosociales del envejecimiento

Referencias

Adduci, E: Adultos Mayores. Su psicoanálisis hoy, Letra Viva, 2004

Bleger, J (1963): Psicología de la conducta, Buenos Aires, Paidós, 1987

De Beauvoir, S: La vejez, Buenos Aires, Sudamericana, 1970

Fumagalli, C. : Clase "Teoría del rol", Primera Esc. Psicología Social P.Riviere, 1987

Freud, S: Obras completas. Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1976

Pichón-Riviere: El proceso grupal, Nueva Visión, 1997

Salvarezza, L: Psicogeriatría, teoría y clínica, Buenos Aires, Paidós, 1988

N.E.. Zinberg e I.Kaufman: Psicología normal de la vejez, Paidós, 1987

HelpAge Internacional: Documento de Análisis: El sello de una sociedad noble: derechos humanos y personas mayores