

## CAMBIOS BIOPSIICOSOCIALES EN LA VEJEZ

El envejecimiento poblacional es un reto inmediato e inminente para el Sistema Nacional de Salud en México. Por primera vez en la historia del país hay más personas mayores de 60 años que niños menores de cinco y en 2015, la esperanza de vida en México era de 74.9 años y para 2050 será casi de 80 años

Suele considerarse de manera convencional 'mayor' a toda persona que cuente con 65 o más años de edad. Sin embargo no debe perderse de vista la heterogeneidad interna como característica de la población adulta mayor, es decir, las enormes diferencias que se dan entre unos individuos y otros pertenecientes a este momento del ciclo vital.

El aporte de diversas ramas de las ciencias (médicas, psicológicas y sociales, entre otras) a la concepción conocida como ciclo vital, a partir de la segunda mitad del siglo XX, ha permitido concebir a la vejez como una etapa de la vida que puede transcurrir de manera exitosa (envejecimiento exitoso o normal) o patológica (envejecimiento patológico). Esta concepción fue planteada por primera vez por Rowe y Kahn (1987) y se basó en la observación de que, aun cuando proliferaba la creencia de que las personas ancianas se caracterizaban por un deterioro cognitivo progresivo en la medida en que aumentaba la edad, diversas investigaciones mostraban que gran parte de ellas presentaban rendimientos cognitivos semejantes a los de personas adultas jóvenes y mantenían capacidades que les permitían llevar una vida plena y placentera.

Esta corriente teórica llevo a comprender la vejez con una perspectiva de desarrollo que tiene en cuenta diversas variables del contexto social y psicológico del anciano en interacción con factores genéticos y biológicos. Los mitos y estereotipos negativos acerca del envejecimiento, predominantes en épocas muy recientes, están siendo sustituidos en el actual milenio por una visión que convierte esta etapa de la vida en un periodo de desarrollo, un envejecimiento con bienestar, productivo y saludable.

### Envejecimiento normal o exitoso.

<b>Biológico</b>	<b>Psicológico</b>	<b>Social</b>
Sincronismo en el envejecimiento de órganos.  Procesos morbosos diagnosticados con tratamiento y control periódico.  Hospitalización no frecuente.	Desintegración o pérdida de algunos procesos psicológicos que pueden ser compensados.  Buen enfrentamiento al estrés y autovaloración positiva.  Sentido optimista de la vida.	Sustitución o evolución de roles.  Apoyo social. Posibilidades de autonomía. Contactos familiares y amistosos. Actividad. Discrepancias intergeneracionales no disruptivas.

## **Cambios biológicos:**

El envejecimiento es parte normal del ciclo vital, en la que los cambios anatómicos y fisiológicos reducen la reserva fisiológica y la capacidad funcional, de ahí que la disminución de la reserva homeostática sea una de las mayores características del envejecimiento.

De acuerdo con el punto de vista biológico los cambios se engloban desde tres perspectivas: molecular, celular y sistémica, las cuales pueden traducirse en pérdida celular, declinación fisiológica y pérdida de la vida.

Cada órgano o sistema envejece de manera particular y heterogénea. En la piel se observa disminución de su grosor y elasticidad que contribuye a dar un aspecto arrugado y flácido a la piel de la cara, el cuello y los brazos. El cabello de los ancianos es gris o blanco debido a una reducción del número de melanocitos funcionales y a la sustitución del pelo pigmentado por otro no pigmentado. El número de papilas gustativas de la lengua disminuye, lo que da lugar a hipogeusia o pérdida de la capacidad de degustar que se observa después de los 70 años. También disminuye la función salival, lo que puede dar lugar a una excesiva sequedad de la mucosa bucal. En la visión se observa disminución de la agudeza visual que produce disminución de la capacidad para leer y discriminar los colores y atrofia de las glándulas lagrimales lo que produce ojos secos. El envejecimiento produce pérdida gradual de la audición bilateral que aparece frecuentemente entre los 50 y los 60 años

En cuanto a los cambios específicos en el sistema cardiovascular con el envejecimiento es de resaltar la hipertrofia miocárdica, un aumento del tamaño de las células musculares del miocardio y también las válvulas cardíacas que se hacen rígidas debido a fibrosis y calcificación. La función de los riñones en una persona de 85 años es tan sólo de aproximadamente el 50% de la de una persona de 30 años. Con el envejecimiento se producen cambios en la respuesta y rendimiento sexual, aunque es importante mencionar que se presenta respuesta y actividad sexual en el anciano. Tanto en hombres como en mujeres, el cambio principal relacionado con la edad es el tiempo; es necesario más tiempo para conseguir una excitación sexual, más tiempo para completar las relaciones y más tiempo hasta una nueva excitación sexual.

En el sistema musculoesquelético se ha observado que en el anciano el hueso se endurece, se debilita y se hace más quebradizo. La pérdida de estatura media es de 1 a 2 cm cada dos décadas, este cambio es debido a diversos procesos que producen el acortamiento de la columna vertebral. Cuando el anciano entra en la década de los 80 y 90 años, se observa una disminución más rápida en la altura vertebral debido al hundimiento osteoporótico de las vértebras, el resultado es un acortamiento del tronco. A los 75 años, la mayoría de las personas pierden la mitad de la masa muscular esquelética que tenían a los 30 años, este proceso se conoce como sarcopenia. La fuerza muscular disminuye lentamente, aunque a partir de los 50 años de edad se aprecia a menudo una

disminución de la resistencia física. El cartílago hialino que recubre las articulaciones se erosiona y desgarran con la edad avanzada, lo que permite que los huesos entren en contacto entre sí, esto da lugar a malestar y retardo en el movimiento de la articulación.

Dos problemas endocrinológicos de máxima importancia para el cuidado de la población anciana son la Diabetes Mellitus y la Enfermedad Tiroidea. La Enfermedad Tiroidea es frecuente, muchas veces sin diagnóstico y puede tratarse fácilmente en personas de todas las edades. Su diagnóstico precoz evita la incapacidad y pérdida de función innecesarias. La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por unos niveles de glucemia elevados debidos a alteraciones de la producción, la acción, o ambas de la insulina. La regulación de los niveles de glucemia puede minimizar las complicaciones vasculares y neurológicas que se producen con frecuencia.

En cuanto al sistema nervioso central se ha observado que el peso cerebral disminuye, pero esta disminución parece selectiva, hay una mayor pérdida cortical y subcortical, el flujo sanguíneo cerebral declina entre 15 y 20%, de manera proporcional. Se aprecia mayor pérdida en la corteza, cerebelo e hipocampo. A nivel histológico se ve una disminución de interconexiones dendríticas, con un aumento de la glía, deterioro en el número de dendritas totales y aparición de lesiones neurofibrilares. A nivel bioquímico se aprecia una disminución en la producción de neurotransmisores, lo cual se traduce clínicamente en una disminución en la capacidad de memorización y menor atención y concentración, sin embargo los requerimientos cognitivos de la vida independiente se mantienen intactos en ausencia de enfermedad.

En la década de 1980, el Instituto Nacional de Salud Mental, de Estados Unidos, y otros grupos de investigación europeos propusieron el término *alteración de la memoria asociada a la edad* para diagnosticar a personas de más de 50 años con quejas por pérdida gradual de memoria que afectan la vida cotidiana, demostradas objetivamente por medio de tests estandarizados de memoria, con un adecuado rendimiento intelectual y ausencia de demencia u otra condición médica que pudiera producir deterioro cognitivo.

### **Cambios psicológicos:**

La tarea general en la vejez de acuerdo a Havighurst será la adaptación a un cuerpo que se deteriora, y las pérdidas, por ejemplo, de la pareja que deben compensarse con mejores contactos sociales con los propios hijos y otros familiares o amigos. Otra adaptación esencial, se refiere a la jubilación y su consecuente descenso de recursos económicos. Los procesos que pueden iniciarse para alcanzar éxito en estas tareas pueden ser la ampliación de las actividades de ocio o el ajuste de las disposiciones financieras. Todo ello debe acompañarse de una gran flexibilidad en los cambios de roles a desempeñar. Esto se consigue, con frecuencia, potenciando los roles familiares, por ejemplo, el rol de abuelos.

Al explicar los retos especiales de la vejez, Peck propone cuatro problemas o conflictos presentes en esta etapa:

— *Aprecio de la sabiduría frente al aprecio de la fuerza física.* A medida que empiezan a deteriorarse la resistencia y la salud, las personas deben canalizar gran parte de su energía de las actividades físicas hacia las mentales.

— *Socialización frente a sexualización en las relaciones humanas.* Es otro ajuste impuesto por las restricciones sociales y por los cambios biológicos. Los cambios físicos pueden obligar a redefinir las relaciones con miembros de ambos sexos, a dar prioridad a la camaradería sobre la intimidad sexual o la *competitividad*.

— *Flexibilidad emotiva frente a empobrecimiento emotivo.* La flexibilidad emotiva es el origen de varios ajustes que se hacen en la madurez, cuando las familias se separan, cuando los amigos se marchan y los antiguos intereses dejan de ser el centro de la vida.

— *Flexibilidad frente a rigidez mental.* El individuo debe luchar contra la tendencia a obstinarse en sus hábitos o a desconfiar demasiado de las nuevas ideas. La rigidez mental es la tendencia a dejarse dominar por las experiencias y los juicios anteriores, a decidir, por ejemplo, que "Toda mi vida he rechazado la política, de modo que no veo por qué deba cambiar de opinión ahora".

Peck, también fija tres tareas principales para el envejecimiento:

1) *Transcendencia corporal frente a preocupación por el cuerpo.* Teniendo en cuenta el más que previsible riesgo de enfermar a esta edad y la disminución del rendimiento físico, es obligado "transcender" los problemas físico-corporales, es decir, centrar las metas vitales en el rendimiento mental y espiritual, y en las relaciones sociales.

2) *Diferenciación del ego frente a preocupación por el trabajo.* Al llegar la jubilación y abandono del puesto de trabajo, la persona mayor debe valorarse a sí misma, a través de actividades independientes de su anterior vida laboral y de las características positivas adquiridas en su personalidad.

3) *Transcendencia del ego frente a preocupación por el ego.* El temor a la propia muerte debe verse sobrepasado por las aportaciones personales a cualquier nivel: aportaciones por medio de los hijos y del legado material o cultural para las futuras generaciones.

De acuerdo con Erikson, el problema fundamental que se encara en la vejez es el de la *generatividad frente al estancamiento*. Respecto a la generatividad, Erikson afirma que operamos dentro de tres dominios:

— el *procreativo*, que consiste en dar y en responder a las necesidades de la siguiente generación,

- el *productivo*, que consiste en integrar el trabajo a la vida familiar y cuidar a la siguiente generación, y
- el *creativo*, que consiste en hacer aportaciones a la sociedad en gran escala.

La alternativa es el estancamiento y el sentido de ensimismamiento y de tedio. Algunos no perciben el valor de ayudar a la siguiente generación y tienen sentimientos recurrentes de llevar una vida insatisfactoria. Alcanzan pocos logros o rebajan los que han obtenido.

En la última etapa de la vida, con la octava crisis de *integridad del yo frente a desesperación*, la contradicción se expresa entre el deseo de envejecer satisfactoriamente y la ansiedad que producen los pensamientos de pérdida de autonomía y muerte. Durante este período se analizan los estadios anteriores, metas, objetivos fijados, alcanzados y no logrados, etc. El individuo entra así en un proceso filosófico orientado hacia la espiritualidad, las relaciones sociales y la búsqueda del envejecimiento satisfactorio (sabiduría), que según Erikson muy pocos individuos llegan a experimentar del todo.

### **El envejecimiento exitoso**

Las teorías del envejecimiento exitoso intentan describir los caminos que deben seguir las personas mayores para cumplir con las exigencias de su edad y llegar a un alto grado de satisfacción en su vida. La satisfacción vital se convierte así en central (Baltes, 1990).

El concepto del *envejecimiento normal* se orienta por la norma típica, como puede ser el envejecimiento sin enfermedades crónicas, que sería lo contrario del *envejecimiento patológico*. El *envejecimiento exitoso* ocurre cuando las personas sienten satisfacción por poder adaptarse a las situaciones cambiantes de su vida (Havighurst, 1948/1972). Esta definición se aplica también a la relación entre un cierto grado de salud objetiva y la satisfacción subjetiva del adulto con la vida que lleva.

Havighurst, Neugarten y Tobin (1964) afirman que el envejecimiento óptimo va unido a un estilo de vida activo continuado. Las personas mayores deben prolongar todo lo posible sus actividades acostumbradas y buscar nuevas alternativas para aquellas otras que deban interrumpir por mandato de la edad. El postulado básico sería: la madurez y la vejez llevan psicosocialmente a una lenta retirada de la persona mayor. El motor de esa retirada puede ser la propia persona, pero también su entorno. La retirada no necesita ser uniforme y paralela en todos los entornos. El posible desequilibrio puede salvarse por un nuevo cambio en las relaciones y en el entorno. Con frecuencia, la sociedad valora positivamente este proceso, considerándolo como un hecho biológico natural, por ejemplo, cuando las personas mayores deben ceder su puesto de trabajo a los jóvenes.

Baltes y Baltes (1989), siguiendo la línea conceptual del envejecimiento exitoso, han conseguido un modelo propio del desarrollo de la edad adulta. Según estos autores, se puede conseguir un nivel funcional estable, una autoimagen positiva y un estado

satisfactorio, por medio de tres procesos de adaptación fundamentales: la *selección*, la *optimización* y la *compensación*.

En concreto definen la **selección** como la reformulación de las metas de desarrollo y el establecimiento de preferencias. Tiene *dos subformas*. La primera, en dirección positiva, se dirige a la prospección, elección y formulación de metas y campos de acción. La segunda intenta evitar lo negativo, reaccionando a las pérdidas y reformulando las metas con niveles estándar elegidos por el propio individuo.

La **optimización** se entiende como la adquisición, llegado el caso, o el perfeccionamiento de medios, recursos y conductas que ayudan a conseguir las metas previstas.

La **compensación** se dirige a la recuperación y mantenimiento del nivel funcional o del estatus bio-psico-social vigente hasta el momento. Con ello se procura movilizar, sobre todo, recursos, capacidades y habilidades que han permanecido latentes en el repertorio conductual de la persona.

El resultado final de la interacción de estos tres procesos es un sistema de vida satisfactorio, exitoso y activado, aún a pesar de las limitaciones obvias que impone por sí misma la edad.

#### **Cambios sociales:**

Conforme las personas envejecen, tienden a pasar menos tiempo con otros. Con frecuencia, el trabajo es una fuente conveniente de contacto social; por tanto, los que llevan mucho tiempo de jubilados tienen menos contactos sociales que los jubilados más recientes o quienes continúan trabajando. Para algunos adultos mayores, las enfermedades hacen más difícil salir y ver a otras personas. Los estudios también muestran que los ancianos con frecuencia pasan por alto oportunidades para aumentar el contacto social y es más probable que, a diferencia de los adultos más jóvenes, se sientan satisfechos con redes sociales más pequeñas. Sin embargo, el contacto social que los ancianos sí mantienen es más importante para su bienestar que nunca antes.

Aunque es posible que los ancianos establezcan menos relaciones cercanas que las personas más jóvenes, tienden a sentirse bien con las que tienen. A pesar de que el tamaño de la red social y la frecuencia de los contactos se reducen, la calidad del apoyo social evidentemente no lo hace. Gran parte de la vida de los ancianos está enriquecida por la presencia de amistades de mucho tiempo y miembros de la familia. Aunque es posible que los ancianos vean a las personas con menos frecuencia, las relaciones personales continúan siendo relevantes, quizás incluso más que antes.

Las relaciones con los miembros de la familia continúan siendo importantes a una edad muy avanzada. Entre estas relaciones se encuentran los lazos con la familia en la que uno crece (con padres, hermanos y hermanas) y con las nuevas familias que los hijos construyen cuando son mayores. En muchos países la familia nuclear, una familia de dos generaciones conformada por padres y sus hijos en crecimiento, es la unidad familiar común. Los hijos adultos y los padres por lo general quieren ser mutuamente

independientes. El lazo entre los hijos en la adultez media y sus padres ancianos es fuerte, se nutre de los vínculos más tempranos y continúa a lo largo del resto de sus vidas. Las relaciones entre la mayoría de las personas en la adultez media y sus padres son cercanas y se basan en un contacto frecuente y en la ayuda mutua.

Muchas personas en la adultez media consideran a sus padres más objetivamente que antes, los ven como individuos que tienen tanto fortalezas como debilidades. Algo más ocurre durante estos años: un día un hijo o hija ve a su madre o padre y lo ve como anciano, y este descubrimiento puede ser estresante. Por otra parte, los ancianos pueden observar a un hijo en la adultez media que está en la cima de sus logros con una nueva y más respetuosa mirada.

El equilibrio de la ayuda mutua que fluye entre los padres y sus hijos adultos tiende a cambiar conforme los padres envejecen, cuando los hijos proporcionan una mayor cantidad de apoyo. Sin embargo, incluso ahí, los ancianos realizan importantes aportaciones al bienestar familiar, por ejemplo, a través de labores domésticas y cuidado de los niños.

Los padres ancianos cuyos hijos enfrentan problemas serios tienen más probabilidad de deprimirse. Para las madres las relaciones más estresantes son aquellas en las que una hija ha perdido contacto con la familia; para los padres, las relaciones más estresantes son con los hijos que continuaban dependiendo emocional y financieramente de ellos.

Aunque la mayoría de los adultos ancianos se encuentran físicamente en buenas condiciones, vigorosos e independientes, algunos buscan la ayuda de sus hijos para tomar decisiones e incluso pueden depender de ellos para las tareas diarias y apoyo financiero. Si los ancianos enferman o son frágiles, sus hijos pueden enfrentarse con el manejo de la vida de sus padres.

Es probable que los ancianos se depriman si necesitan ayuda de sus hijos. En una sociedad en la que ambas generaciones valoran su independencia, la posibilidad de ser dependiente puede resultar desmoralizadora. Los padres no quieren ser una carga o agotar los recursos de sus hijos. Aunque los padres también pueden deprimirse si temen que sus hijos no los cuidarán.