

Número 5 – Julio / Diciembre 2019

REVISTA SALUD Y BIENESTAR COLECTIVO

ISSN 0719-8736



PUERTO MONTT - CHILE



CUERPO DIRECTIVO

Director – Editor en Jefe

Dr. Alex Véliz Burgos

Universidad de Los Lagos, Chile

Subdirectora

Mg. Anita Dörner Paris

Universidad de Los Lagos, Chile

Editor Científico

Juan Guillermo Mansilla Sepúlveda

Universidad Católica de Temuco, Chile

Cuerpo Asistente

Traductora: Inglés

Lic. Paulinne Corthorn Escudero

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Traductora: Portugués

Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Diagramación / Documentación

Lic. Carolina Cabezas Cáceres

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Portada

Sr. Felipe Maximiliano Estay Guerrero

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Adolfo Abadia

Universidad ICESI, Colombia

Dr. Juan R. Coca

Universidad de Valladolid, España

Dr. Francisco José Francisco Carrera

Universidad de Valladolid, España

Dr. Darío Páez Rovira

Universidad del País Vasco, España

Dra. Anabel Paramá Díaz

Universidad de Valladolid, España

Dr. Oscar Santilli

Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Mg. Gladys Castillo Castro

Universidad San Martín de Porres, Perú

Dr. Carlos Tulio da Silva Medeiros

Diálogos en Mercosur, Brasil

Dr. Alain Morejón Giraldoni

Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba

Dr. Marco Eduardo Murueta

Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, México

Dr. Carlos Peraza

Biomed Centroamerica, Belize

Dr. José Puig Espinosa

Dilemas Contemporáneos, México

Dra. Alicia Risueño

Universidad Kennedy, Argentina

Dr. José Vives-Rego

Universidad de Barcelona, España



Indización

Revista Salud y Bienestar Colectivo, se encuentra indizada en:



REX

THE ROYAL LIBRARY AND COPENHAGEN UNIVERSITY LIBRARY SERVICE



UNIVERSITY OF
SASKATCHEWAN



PRINCETON UNIVERSITY
LIBRARY



STANFORD UNIVERSITY LIBRARIES



ISSN 0719-8736 – Número 5 – Julio/Diciembre 2019 pp. 38-45

ADULTO MAYOR Y ENVEJECIMIENTO. UNA MIRADA DESDE LA PSICOLOGÍA
OLDER ADULT AND AGING. A LOOK FROM PSYCHOLOGY

Mg. Mauricio Alejandro González Sepúlveda
Universidad de Los Lagos, Chile
mauricio.gonzalez@ulagos.cl

Fecha de Recepción: 30 de marzo de 2019 – **Fecha de Revisión:** 23 de abril de 2019

Fecha de Aceptación: 18 de junio de 2019 – **Fecha de Publicación:** 01 de julio de 2019

Resumen

El presente trabajo realiza un breve análisis de los conceptos de adultos mayor, envejecimiento y de cómo este último se relaciona con la psicología. Teniendo la psicología como fin el promover el envejecimiento óptimo.

Palabras Claves

Adulto mayor – Envejecimiento – Psicología

Abstract

This paper makes a brief analysis of the concepts of older adults, aging and how the latter relates to psychology. Taking psychology as a goal promoting optimal aging.

Keywords

Older adult – Aging – Psychology

Para Citar este Artículo:

González Sepúlveda, Mauricio Alejandro. Adulto mayor y envejecimiento. Una mirada desde la psicología. Revista Salud y Bienestar Colectivo num 5 (2019): 38-45.

Introducción

El envejecimiento poblacional con el cambio epidemiológico ya está instalado en Chile, por lo cual las personas mayores deben estar al centro de la preocupación del sector salud, y principalmente desde la psicología la cual debe tender a la mantención de la auto valencia física, mental y el retardo de la dependencia.

Adulto mayor

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera adulto mayor a cualquier persona mayor de 60 años. Algunos de ellos se consideran adultos mayores disfuncionales debido a que, a causa de los problemas naturales que conlleva el envejecimiento, necesitan ayuda para llevar a cabo sus actividades cotidianas. Además, las personas de la tercera edad son más vulnerables a diversas enfermedades y por lo tanto requieren una constante observación y atención médica. Por otra parte, debido al aumento en la esperanza de vida, al proceso natural de envejecimiento y a la vulnerabilidad física, social y psicológica se ha incrementado el número de padecimientos y sus complicaciones, con predominio de las enfermedades crónico degenerativas, aunado a una vida más prolongada se presenta un detrimento de la calidad de la misma¹.

Los problemas de la población mayor, que constituyen una amenaza a su bienestar personas y que aceleran su deterioro, se refieren a ² :

- 1.- Deterioro cognitivo o pérdida progresiva de las funciones cerebrales: Si el deterioro es severo se hace imposible la vida independiente y segura, lo que implica la pérdida de autonomía en su comportamiento.
- 2.- Restricción de la movilidad: La capacidad para trasladarse de un lugar a otro sin riesgos es el primer requisito para mantener la autonomía. El deterioro de la movilidad está asociado a la declinación propia del envejecimiento.

Pero esta declinación se agrava por dificultades ambientales para el desarrollo de las actividades de la vida diaria (AVD.):

- Inestabilidad o miedo a caer.
- Incontinencia o pérdida involuntaria de orina y/o incapacidad de controlar esfínteres.

Estos síndromes aparecen al final de la vida y aquejan con mayor frecuencia a la población adulto mayor con síntomas habituales inespecíficos, muchas veces secundarios a diversas patologías, como accidente vascular encefálico (A.V.E.), diabetes mellitus (D.M), insuficiencia renal crónica (I.R.C.) Su frecuencia aumenta con la edad, lo que produce un creciente aumento en su demanda de cuidado.

¹ Chile, Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Resultados Adultos Mayores CASEN 2017. Recuperado de http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casenmultidimensional/casen/docs/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf

² Chile, Servicio Nacional del Adulto Mayor. Las personas mayores en Chile. Recuperado de <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Las-personas-mayores-de-chile-situacion-avances-desafios-del-envejecimiento-y-vejez-2009.pdf>

Los Adultos mayores actualmente se ven enfrentados a una forma de discriminación, practicada de manera sistemática por individuos que no están involucrados o no viven este proceso; esta forma de discriminación se denomina edadismo o edaismo (ageism). El gerontólogo y psiquiatra Robert Butler en 1969, definió el término “edadismo” (ageism) refiriéndose a los estereotipos sistemáticos y discriminatorios contra las personas por el simple hecho de ser mayores y que se reflejan en conductas como el desdén, el desagrado, el insulto o, simplemente, evitando la cercanía y el contacto físico³. Este tipo de discriminación se basa en razón de la edad, fundamentada en la idea de que son personas que carecen de criterio para la toma de decisiones, funcionalidad y se manifiesta en todos los ámbitos de la vida y a través de comportamientos muy diferentes que abarcan desde el lenguaje, hasta prácticas individuales, familiares, institucionales y sociales que les impiden tomar sus propias decisiones en los asuntos que les atañen, e incluso, en los casos más graves, se manifiesta en acciones negligentes, abusos y maltratos, ejercidos por individuos concretos, grupos sociales e instituciones.

Clasificación de la población adulta mayor

El definir la salud de las personas que envejecen no en términos de déficits, sino de mantenimiento de la capacidad funcional, resulta importante para establecer una estrategia adecuada de cuidados, así como las orientaciones para cada uno de los posibles servicios de salud destinados a las personas adultas mayores. Para este motivo es útil clasificarlas en tres grandes grupos⁴:

Los adultos mayores funcionales son aquellos que pueden llevar a cabo sus actividades cotidianas sin dificultad o bien con mínima dificultad, por lo que pueden mantenerse independientes. Se considera disfuncionales a aquellos adultos mayores que por algún motivo presentan una limitación para efectuar las tareas mínimas necesarias para valerse por sí mismos. Se considera que el 65% de los adultos mayores tienen esta condición.

El adulto mayor independiente busca proveerse de medidas que beneficien su propia seguridad; es decir, que es capaz de mantener un entorno seguro para él mismo, o acondicionarlo según sus necesidades. Podríamos decir que la seguridad del adulto independiente proviene de la conciencia que tiene de su propio estado y de su propia condición, lo cual le confiere una estabilidad lo mismo física que emocional

El adulto mayor dependiente se define a aquella persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológico, asociada a una restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria, se considera que entre el 3% a un 5% de personas adultas mayores que viven en la comunidad se encuentran en esta condición.

Envejecimiento

El envejecimiento puede definirse como un proceso biológico universal caracterizado por una progresiva e irreversible pérdida de la integridad fisiológica que

³ R. Butler, “Ageism: Another form of bigotry”, The Gerontologist, num 9 (1969): 243-246.

⁴ México, Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. Recuperado de https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf

impone límites a la vida. Aunque muchas personas creen que el envejecimiento comienza desde que nacemos para nuestra sorpresa tiene su inicio a partir de los 30 años cuando la masa ósea ya no aumenta. Dentro del proceso de envejecimiento se producen cambios tanto en la esfera orgánica como en la mental, además los factores biológicos, psicológicos y sociales, juegan un papel importante en la conducta de los adultos mayores, en la percepción sobre sí mismo, en la forma de relacionarse y en todas las actividades que llevan a cabo, no sólo en este período, sino a lo largo de toda su vida. Desde este punto de vista, no podemos negar que envejecer resulta un proceso natural, y es una consecuencia de nuestra condición humana. En otras épocas, el número de hombres y mujeres que llegaban a edad avanzada era relativamente pequeño, y la presencia de este segmento etario en la sociedad no constituyó una realidad particular. El envejecimiento en sí no es un problema; lo que sí podría resultar problemático es su acelerado aumento e intensidad. El vivir cada vez más años -la longevidad- es una característica importante de nuestra época. Por ejemplo, en el año 1950, la esperanza de vida a nivel mundial era de tan sólo 48 años y en la actualidad este número se eleva por sobre los 76 años. En términos biográficos, viviremos un futuro cada vez más extenso. La vejez, así entendida, no será sólo sinónimo de experiencia pasada, sino también vivencia presente y proyección futura⁵.

Cambios durante la etapa del envejecimiento

Como es sabido, llega un momento en la vida, en el que se van originando cambios en el aspecto físico, que no necesariamente son causa de enfermedades. Algunos cambios físicos que podemos mencionar son: declinación de las funciones sensoriales y perceptivas, disminución de la estatura, propensión a la osteoporosis (principalmente en las mujeres), atrofia de las glándulas sebáceas del rostro, pérdida de la adaptación al frío y al calor, disminución de la fuerza y rapidez para realizar actividades físicas, endurecimiento de las paredes de las arterias, pérdida de eficiencia de los mecanismos inmunológicos que definen de las infecciones y también del cáncer, pérdida de las células productoras del pigmento melanina en el cabello y aparecen las canas⁶. Aparece la dificultad para respirar, porque a medida que pasan los años, se requiere de un mayor esfuerzo para introducir y expeler aire de los pulmones; los cambios significativos en la vista, aún en ausencia de una enfermedad en particular; la disminución del apetito con la edad, esto debido a que varios alimentos se hacen menos atractivos en su aroma y sabor. De los cambios anteriormente planteados, lo que puedo rescatar es que la energía disminuye, también la resistencia a enfermedades y el cuerpo se hace un poco más lento y flexible; razón por la cual se les excluye de muchas actividades. En el aspecto psicológico sucede algo similar, ya que la persona mayor, se concibe de determinada forma, dependiendo de los cambios en la atención, en la inteligencia, en la memoria, en las actitudes, en las motivaciones, en la capacidad de aprendizaje, en la percepción y en el carácter general de los individuos. Observamos que la percepción que se tiene de sí mismo, se modifica con la edad, debido a dichos cambios. Algunos de los cambios psicológicos que se pueden encontrar son: disturbios de la personalidad que pueden generar sentimientos de aislamiento, la incapacidad para retener nuevas cosas y recordar acontecimientos recientes, la necesidad de sentirse escuchados, el temor a la soledad, síntomas depresivos, entre otros.

⁵ P. Osorio, "Construcción social del envejecimiento y la vejez". Material del curso "Cómo envejecemos: una mirada transdisciplinaria", impartido en UAbierta 2017. Universidad de Chile.

⁶ M. Licas Torres, "Nivel de Depresión del Adulto mayor en un centro de atención integral S. J. M. – V. T. M. 2014". Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. 2015.

Envejecimiento y la psicología

El envejecimiento óptimo, también conocido como satisfactorio, es un constructo multidimensional⁷, en donde confluyen aspectos biológicos psicológicos y socio culturales. Esta propuesta multidimensional del envejecimiento se analiza en tres niveles: un nivel micro, que es personal y que incluye aspectos biológicos y psicológicos; un nivel meso que es contextual, donde se incluye a la familia y el entorno social próximo y por último, un nivel macro en donde se incluye al sistema educativo, los sistemas de salud y la cultura⁸, encontró, bajo este marco, que la baja probabilidad de enfermedad, el funcionamiento físico óptimo, el alto funcionamiento cognitivo, el afecto positivo y la participación social, son los criterios claves para entender el envejecimiento satisfactorio. Entonces el fin de la psicología es promover el envejecimiento óptimo, por lo cual la Federación europea de asociaciones de psicólogos (EFPA), refiere que la psicología contribuye al envejecimiento⁹ :

- A mejorar el funcionamiento cognitivo, el aprendizaje, la memoria.
- A compensar el deterioro cognitivo mediante tratamientos de psico estimulación.
- A entrenar en habilidades de afrontamiento al estrés y la ansiedad.
- A mejorar el funcionamiento emocional incrementando los sentimientos de bienestar y reduciendo y previniendo la depresión.
- A promover las habilidades sociales, la participación y el compromiso social.
- A mantener la autonomía y el buen funcionamiento físico.
- A crear ambientes amables y estimulantes

Dentro de estas contribuciones la psicología, ha desarrollado programas de prevención y de intervención en deterioro cognitivo, a través de disciplinas como la neuropsicología que, en relativamente poco tiempo, ha experimentado un notable crecimiento y que, dadas las circunstancias, se espera que tenga un protagonismo cada vez mayor. Un ejemplo de la valiosa aportación de la psicología al envejecimiento ha quedado patente en la Resolución, de 19 de enero de 2011, sobre una iniciativa europea acerca de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, en la que el Parlamento Europeo

subraya la importancia de prestar apoyo psicológico a los pacientes y a sus familias y hace hincapié en la importancia de combinar un enfoque psicológico del envejecimiento con los resultados de la investigación médica y biomédica; defiende la necesidad de la investigación en el ámbito de la economía sanitaria, los aspectos sociales y humanos, y los enfoques no farmacéuticos del tratamiento, para comprender mejor los aspectos psicológicos, económicos y sociales de la demencia y fomentar el uso de las tecnologías existentes¹⁰.

⁷ R. Fernández-Ballesteros, Estudio longitudinal sobre envejecimiento activo. Imsero, estudios I + D, num 38 (2006).

⁸ R. Fernández-Ballesteros García; M. Dolores Zamarrón Casinello; M. Dolores López Bravo; M. Ángeles Molina Martínez; J. Díez Nicolás; P. Montero López y R. Schettini del Moral, "Envejecimiento con éxito: criterios y predictores", *Psicothema* Vol: 22 num 4 (2010): 641-647.

⁹ Consejo General de la Psicología de España, El papel de la psicología en el envejecimiento activo. Recuperado de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3982

¹⁰ Parlamento Europeo, Resolución del Parlamento Europeo, de 19 de enero de 2011, sobre una iniciativa europea acerca de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Recuperado de <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2011-0016+0+DOC+XML+V0//ES>

Lo cual en Chile se ve reflejado en la incorporación del Alzheimer como patología AUGE ya que hay entre 200- 250 mil casos diagnosticados. Y más de 200 mil con estadios incipientes, pre sintomáticos, prodrómicos e inclusive, asintomáticos; y muchas personas, entre 45 a 65 años no lo saben. Además, es preocupación de la psicología el impacto de esta enfermedad en la familia donde, habitualmente, la responsabilidad de ser el "cuidador principal" o "primario" recae sobre uno solo de sus integrantes.

En este sentido La organización sin ánimo de lucro EuroHealthNet¹¹ ha publicado un informe donde ofrece una selección de los mejores programas sobre envejecimiento activo, buenas prácticas y otros recursos en relación con la promoción y el mantenimiento del bienestar de los Adulto mayores. Según se establece en el informe, el envejecimiento activo y saludable debe garantizar que las personas mayores gocen de una buena calidad de vida, por lo que los programas deben implementar las condiciones adecuadas y proporcionar oportunidades que promuevan la actividad física regular, una alimentación sana, el establecimiento de relaciones sociales, así como la participación activa de los mayores en la sociedad. Bajo este enfoque, el texto señala que es fundamental una visión holística, que integre el cuidado de la salud física y mental.

El documento también subraya la importancia de impulsar medidas que apuesten por la prevención, a través de la promoción de hábitos de vida saludables desde edades tempranas, ya que el compromiso hacia un envejecimiento activo debe consolidarse a lo largo del ciclo vital.

Específicamente, los autores del documento han identificado las siguientes áreas de interés en este ámbito:

- Mejora de las condiciones de empleo de las personas mayores (mediante la promoción de condiciones de trabajo más flexibles, por ejemplo).
- Desarrollo de oportunidades para que las personas mayores compartan su conocimiento y experiencia con el resto de la sociedad.
- Promoción de actividades de aprendizaje y formación en esta etapa.
- Desarrollo e integración de servicios (alojamiento, salud, transporte...) que sean sensibles a las necesidades de este colectivo.
- Promoción de programas que luchen contra el aislamiento de los mayores.
- Desarrollo de servicios de salud, sociales y educativos ajustados a sus capacidades, cultura y circunstancias.
- Desarrollo de actividades de promoción de la salud específicas para este grupo.
- Desarrollo de programas de apoyo y asesoramiento a cuidadores de personas dependientes.

El pilar sobre el que se asientan todas estas recomendaciones radica en la necesidad de desarrollar medidas de diagnóstico temprano, prevención, investigación y tratamiento de las demencias, basadas en una política de "envejecimiento saludable" o "envejecimiento activo". Este nuevo concepto de envejecimiento, definido por la Organización Mundial de la Salud como "el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad, con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida

¹¹ I. Stegeman; T. Otte-Trojel; C. Costongs and John Considine, Healthy and active ageing. EuroHealthNet. Bruselas, January 2012. Recuperado de <http://www.healthyageing.eu/sites/www.healthyageing.eu/files/resources/Healthy%20and%20Active%20Ageing.pdf>

que las personas envejecen"¹², implica el abordaje del envejecimiento desde un enfoque positivo y pone de relieve el potencial de las personas y su capacidad de independencia, percibidos como elementos esenciales para incrementar su calidad de vida. Bajo esta perspectiva, la prevención del deterioro cognitivo y la promoción de la salud de las personas mayores se han convertido en la columna vertebral de las estrategias y políticas sanitarias actuales para la población mayor, de manera que envejecer no implica solamente prolongar la vida, sino hacerlo de la manera más saludable posible. Con el fin de dar respuesta a lo anterior desde la psicología aparece la psicogerontología, cuyo objeto de estudio es lógicamente el estudio del comportamiento, en sus variantes motora, cognitiva y psicofisiológica o emocional a lo largo del proceso de envejecimiento¹³.

Conclusiones

La función principal de la psicología con el adulto mayor es promover el envejecimiento óptimo a través de programas de prevención e intervención tendientes a mejorar el funcionamiento cognitivo, entrenar en habilidades de afrontamiento al estrés y la ansiedad, mejorar el funcionamiento emocional, promover las habilidades sociales y la participación y el compromiso social entre otras. Todo esto desde una visión holística, que integre el cuidado de la salud física y mental.

Bibliografía

Butler, R. "Ageism: Another form of bigotry". *The Gerontologist*, num 9 (1969): 243-246.

Chile. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Resultados Adultos Mayores CASEN 2017. Recuperado de http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casenmultidimensional/casen/docs/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf

Chile. Servicio Nacional del Adulto Mayor. Las personas mayores en Chile. Recuperado de <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Las-personas-mayores-de-chile-situacion-avances-desafios-del-envejecimiento-y-vejez-2009.pdf>

Consejo General de la Psicología de España. El papel de la psicología en el envejecimiento activo. Recuperado de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3982

Fernández-Ballesteros García, R.; Dolores Zamarrón Casinello, M.; Dolores López Bravo, M.; Ángeles Molina Martínez, M.; Díez Nicolás, J.; Montero López, P. y Schettini del Moral, R. "Envejecimiento con éxito: criterios y predictores". *Psicothema* Vol: 22, num 4(2010): 641-647

Fernández-Ballesteros, R. "Estudio longitudinal sobre envejecimiento activo". *Imsero estudios I + D*, num 38 (2006).

Fernández-Ballesteros, R. *Psicología y envejecimiento: retos internacionales en el siglo XXI*. *Intervención Psicosocial*. Vol:10 num 3 (2001): 277-284.

¹² Organización Mundial de la Salud, "Envejecimiento activo: un marco político", *Rev Esp Geriatr Gerontol* Vol: 37 supl. 2 (2002).

¹³ R. Fernández-Ballesteros, "Psicología y envejecimiento: retos internacionales en el siglo XXI", *Intervención Psicosocial*, Vol: 10 num 3 (2001): 277-284.

Licas Torres, M. "Nivel de Depresión del adulto mayor en un centro de atención integral S.J.M - V.M.T 2014". Tesis para optar al título de psicólogo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. 2015.

México. Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. Recuperado de https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf

Organización Mundial de la Salud. "Envejecimiento activo: un marco político". Rev Esp Geriatr Gerontol Vol: 37 supl. 2 (2002).

Osorio, P. "Construcción social del envejecimiento y la vejez". Material del curso "Cómo envejecemos: una mirada transdisciplinaria". Impartido en UAbierta 2017. Universidad de Chile.

Parlamento Europeo. Resolución del Parlamento Europeo, de 19 de enero de 2011, sobre una iniciativa europea acerca de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Recuperado de <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2011-0016+0+DOC+XML+V0//ES>

Stegeman, I.; Otte-Trojel, T.; Costongs, C. and Considine, J. Bruselas, January 2012. Healthy and active ageing. EuroHealthNet. Recuperado de <http://www.healthyageing.eu/sites/www.healthyageing.eu/files/resources/Healthy%20and%20Active%20Ageing.pdf>

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Salud y Bienestar Colectivo**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Salud y Bienestar Colectivo**.