

Aspectos psicológicos y psiquiátricos del adulto mayor

por Anamelí Monroy López. Dra en Psicología. Hospital de México. Diciembre 2005

Se ha logrado un avance en la esperanza de vida del ser humano que la ha prolongado más años, en especial en donde las condiciones de salud se han elevado, conjuntamente con ambientes más propicios y los estilos sanos de vida. Claro que sin olvidar que la genética también influye (1).

El conocimiento en Occidente, bajo los patrones de la ciencia en su conjunto, ha colaborado en obtener logros conceptuales con relación a las últimas etapas de la vida del ser humano que conocemos como viejo, anciano, o persona de edad. Así, se habla de la tercera y cuarta edad, la vejez, la ancianidad, la edad en plenitud, la senilidad, de la senescencia, etc.. (1).

La vejez, vista como cualidad, cada vez se aleja de términos que la deshumanizan. En tal sentido debemos diferenciar palabras que identifican diferentes aspectos y representan diferentes repercusiones. Por ejemplo, senectud referida esencialmente a procesos biológicos y senilidad a procesos psicológicos (1).

También, las expectativas de más años de vida de la población han aumentado de vida en muchos países desde hace tiempo y México no es la excepción. El CONAPO nos dice que la esperanza de vida de los mexicanos es de actual de 75.3 años, aumentará a 78.1 años en 2010 y a 83.7 en 2050. Es decir, que para 2010 serán casi 7 millones de adultos de más de 65 años, para 2020, 11 millones y para 2050 32.43 millones (2, 3) .

Con el proceso de especialización que caracteriza a la modernidad, se construye un campo específico y múltiple de conocimiento que desde los organismos mundiales ubican a esta población entre los 60 o más años. En México hemos tenido como problemas que se le denomina generalmente “tercera edad” cuando ésta correspondería realmente al climaterio y la cuarta es para los adultos mayores, o se le pone nombres románticos como “plenitud o años dorados” a partir de los 60 años, que se alejan de la ciencia y de la verdad, en la que debemos educarnos desde pequeños. El desarrollo, que incluye a la vejez, y la muerte, son inevitables. Además, ha habido negligencia al preparar una estructura para proveer servicios y soporte para los adultos mayores quienes pronto ocuparán una tercera parte de la población pues nuestra pirámide de población e irá envejeciendo (3) Y para colmo los proyectos de jubilación que existían no pudieron ser llevados a cabo por falta de financiamiento para la cantidad de personas que ahora viven más años y la enorme cantidad de adultos mayores que no les alcanza su jubilación o que simplemente carecen de dicho apoyo (4).

Así mismo, en nuestro país (como en muchos otros, principalmente los occidentales) se vive la ambivalencia de haber atesorado como gran valor a la juventud, la casi desintegración de la familia extensa, dejando más espacio a la nuclear, en donde se dejan fuera a los “abuelos”, quienes antes convivían diariamente con todos los miembros de la familia de diferentes edades, lo cual los estimulaba afectiva e intelectualmente; dándose que a su vez funcionaban como maestros de las siguientes generaciones que aprovechaban su sabiduría. No se necesitaba casi de asilos para ancianos (3).

En nuestra sociedad está presente lo que algunos autores llaman “Paradigma del Cuerpo Joven” (5) en donde el tipo de sociedad imperante hace cada vez más difícil la vida familiar de convivencia de tres generaciones. A esto se añade la preferencia casi obsesiva de nuestros medios publicitarios por el cuerpo joven como ideal estético: joven, bonito, muy delgado y desde luego muy lejos de lo que puedan ser canas, arrugas y otros defectos del cuerpo viejo. Es lógico que en un ambiente así, el hombre y la mujer de edad sientan que ya no tienen que ofrecer.

Actualmente se vive en medio de la influencia de los medios de la comunicación masiva que alaban a la juventud y olvidan “poner en la fotografía familiar” a los abuelos y darles su lugar como “los maestros”, “los sabios”, quienes pueden brindar su experiencia. Así podemos recordar al personaje de García Márquez (6): Juvenal Urbino en donde refiere a las costumbres de su época versus las inconveniencias de “la modernidad”. o Jeremías de Saint-Amour, un cristiano a la antigua que consideraba que la vejez era un “estado indecente” que debía impedirse a tiempo.....

El Instituto Nacional de Apoyo a los Adultos Mayores en México, ubica al Adulto de la “Tercera edad” a los 60 años pero algunos beneficios de ayuda económica se dan en la Ciudad de México hasta los 70 años (7). Helga Arce (8), de la Universidad de la Concepción en Chile (Apsique Internet. 2005) ubica a la vejez a los 75 años y la Organización Panamericana de la Salud (9,10) la ubica a partir de los 65 años y decidió denominarla “Adulto Mayor” que abarca una visión integral, interdisciplinaria y holística.

Sin embargo, no todos los seres humanos crecen, se desarrollan y envejecen en forma similar, ni en cuanto a morfología ni en cuanto a función se refiere. Basado en lo anterior se habla de:

- Edad Cronológica, determinada en función del tiempo transcurrido desde el nacimiento, medido por los años, meses, días.

- Edad Biológica, corresponde al estado funcional de los órganos de nuestra economía comparados con patrones estándar establecido para cada edad o grupo de edades.
- Edad funcional, expresa la capacidad de mantener los roles personales y la integración social del individuo en la comunidad.

Así podemos ver personas relativamente jóvenes muy “envejecidas” o por el contrario personas de edad más avanzada con actitudes, actividades y pensamientos aún joviales que se reflejan en su apariencia física.

La teoría psicológica del envejecimiento se caracteriza por los cambios conductuales que se relacionan con las influencias ambientales que influyen y se reflejan positiva o negativamente en los adultos mayores. Cada persona mayor es un individuo al cual cada experiencia vital y cada modificación en su entorno ejerce un efecto sobre ella.

Por ello, la actitud de la sociedad ante los adultos mayores y los familiares y amigos en especial, influyen en cómo se conceptualiza la persona y con ello, cómo vive sus últimos años de vida. La vejez, más que un problema de salud pública es uno de carácter social y como tal debe ser encarado. (9, 10, 11).

Después de los 65 años, el individuo vive una etapa normal del desarrollo, los principales problemas que enfrentan los adultos mayores son los que les creamos a través de la política y la economía que afectan su estatus en mayor grado que el envejecimiento en sí. Los grupos claves en el problema del envejecimiento son los grupos de edad más joven pues son quienes determinan el estatus y la posición de los adultos mayores en el orden social. (12). La vejez no tiene que ser el punto más bajo del ciclo de vida ya que el envejecimiento satisfactorio es posible si las estructuras sociales y nuestros pensamientos se reorganizan. Por ejemplo, no tiene por qué haber desempleo para el grupo de Adultos Mayores, pues si sólo se contrata a las generaciones jóvenes, se desaprovecha la experiencia y sabiduría de las mayores.

*Sabiduría: acumulación de experiencias vividas a lo largo de la propia existencia al cumplir las tareas, manejar las situaciones y resolver los problemas que la propia vida impone. Implica el aplicar el buen juicio al conducir la propia vida, desarrollar la comprensión por medio de la experiencia y la capacidad de aplicarla en los asuntos importantes. Es una de las características deseables que aumentan a la edad y empieza a desarrollarse a los 55 años aproximadamente. No todas las personas se vuelven más sabias con la edad y el que ello suceda depende de las experiencias específicas en la vida, en la motivación y en los recursos personales (8).

Los programas sociales y de salud para Adultos Mayores empiezan a darse en nuestro país, pero por ejemplo, lo que se ofrece a éstos en las grandes concentraciones urbanas en cuanto a salud y otras facilidades, se contrapone con el ambiente contaminado, la sobrepoblación y la escasez de vivienda. En cambio, en áreas tranquilas donde la naturaleza es un beneficio gratuito, no pueden acceder fácilmente a servicios de salud y otros por ausencia de dichos servicios especializados para ellos o lejanía de ellos, o problemas de transportación, o porque son de baja calidad. Tampoco se ha contemplado un apoyo económico como en el Distrito Federal o en los Estados Unidos de Norteamérica, por mencionar los cercanos. (4)

En Israel, como en algunos otros países se han planeado programas sociales en donde se mezclan a los niños o jóvenes con los ancianos, logrando que los últimos se sientan útiles y acompañados y los primeros aprendan de su experiencia y afecto. En los lugares donde prevalece la familia extensa no se tiene que organizar lo anterior pues se da sólo. También en ese país se ha implementado un programa de empleo dirigido a los ancianos en donde pueden hacer uso de habilidades manuales de fácil y rápido aprendizaje por su poca complejidad.

ASPECTOS PSICO-PSIQUIÁTRICOS:

La principal tarea de las personas mayores es la de comprender y aceptar su propia vida y hacer uso de su experiencia para hacer frente a los cambios personales o pérdidas. Las personas han de adaptarse a la disminución de la fortaleza y salud física, a la jubilación o retiro del trabajo y a su propia muerte (13). Ha medida que tratan estos temas, sus motivaciones pueden variar, de esta forma se presentan diversas teorías:

- Último Estadio de Erikson: ”Integridad versus desesperación” Constituye la culminación de la resolución triunfante de las siete crisis previas en el desarrollo a lo largo de la vida, por lo que pudo haber sido o por lo que debería haberse hecho en forma distinta. Implica la aceptación de los propios progenitores como personas que hicieron lo mejor que pudieron, haciéndose merecedoras de nuestro amor, aún cuando no fueron perfectas. También consiste en la cercanía de la propia muerte como fin inevitable de la existencia de la vida.. Quien ha fallado en tratar de resolver la crisis “teme desesperadamente a la muerte expresado en el sentimiento de que el tiempo es ahora corto para volver a comenzar otra vida y buscar caminos alternativos hacia la integridad” (14,12).

- Teoría de la Actividad: cuanto más activa permanezca una persona mayor, más satisfactoriamente envejecerá y los papeles que constituyen principalmente su satisfacción son: trabajo, cónyuge, padre, madre, y la máxima pérdida es debido a la vejez y la enfermedad. Según Lemon, Bengtson y Peterson (8) existen 3 tipos de actividad: interacción social con familiares, amistades y vecinos; formal: participación en organizaciones voluntarias; solitaria: leer, ver televisión y mantener algunos pasatiempos.

- Teoría de la Desvinculación: El envejecimiento se caracteriza por una mutua separación, por parte de la persona mayor, la cual voluntariamente disminuye sus actividades y compromisos, lo cual ayudaría a las personas mayores a mantener su equilibrio, siendo benéfico tanto para la persona como para la sociedad (12,13).

ASPECTOS PSICOSOCIALES:

Recordemos en forma esquemática, los principales aspectos de la sociedad actual: Es altamente competitiva, efectista o utilitaria, masificada, de relativismo en cuanto a valores, acelerada, en donde predomina la familia nuclear, que ha prolongado la edad cronológica y en la que aún existen signos de sensibilidad y solidaridad.

Vistos estos rasgos podemos referirnos a algunos aspectos psicológicos del adulto mayor (15)

- Pérdida de la autoestima:

Muchos adultos llegan a la edad de la jubilación y aún se sienten en plenitud para la realización de sus trabajos. Frecuentemente nos encontramos con personas de edad avanzada que están plenamente en forma, totalmente vigentes, lúcidas, llenas de iniciativas y planes de trabajo. Muchos hombres y mujeres científicos, literatos, escritores, investigadores, políticos, hombres de campo, mujeres de casa, etc. Aunque ven disminuidas sus potencialidades físicas al llegar a los 65-70 años sienten, sin embargo, que su mente está lúcida y sus ganas de hacer buenas cosas permanecen inalteradas. A pesar de que ellos se ven bien, la sociedad les dice por medio de la jubilación y otras señales, que ya deben dejar el puesto a gente más joven y nueva, y que deben retirarse. En una palabra, es decir, que ya no le necesitan, que prescindan de él o ella.

Una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse aceptado, querido, acogido, útil y capaz, reconocido, digno, perteneciente a algo y a alguien, todos ellos sentimientos en los que se basa la autoestima.(16). Por lo tanto no puede haber autoestima en el individuo si éste percibe que los demás prescindan de él. Maslow (17) ya lo decía así en su famosa pirámide de necesidades, donde describe la autorrealización y que consiste en el desarrollo integral de las posibilidades personales. Autoestima consiste en las actitudes del individuo que éste mantiene hacia sí mismo. Cuando éstas son positivas hablamos de buen nivel o alto nivel de autoestima. Al nombrar la palabra actitudes ya hemos incluido el mundo de los afectos y sentimientos y no de los conocimientos, pues los componentes de la actitud encierran gran variedad de elementos psíquicos. Un buen nivel de autoestima es garantía de que la persona podrá hacer frente con dignidad a importantes contrariedades de la vida y no decaerá su ánimo fácilmente (18).

La persona mayor que se siente bien, saludable y con fuerzas y se le dice que ya se puede prescindir de ella, es muy probable que influyamos en el deterioro de su autoestima y sienta que se piensa que ya no puede aportar nada a pesar de ella sentirse bien y capaz.

Después de todo, la autoestima, insertada en el sistema actitudinal de la personalidad es un todo muy complejo. Todo el valor afectivo-emotivo que ella encierra no se limita a sólo afectos anímicos sino que proyecta sus múltiples consecuencias también hacia lo físico como hacia lo somático.

Los nuevos estudios indican que las emociones positivas y negativas influyen en la salud más de lo que se suponía hace algunos años y que si no tenemos un desarrollo óptimo afectivo no se desarrolla la inteligencia (Existe una relación directa entre el afecto y el desarrollo cerebral, intelectual) (19). El ser humano actúa y toma decisiones no tan sólo por su intelecto sino por la calidad e intensidad de los sentimientos que le embargan en ese momento (pérdida del trabajo, de los compañeros de éste mas jóvenes pero que ya no lo frecuentan, pérdida de amigos y seres queridos que van muriendo, pérdida de estatus, etc.)

Los Parámetros y valores culturales actuales favorecen poco la autoestima del Adulto Mayor. La ideología físico-biologista siempre imagina la vida en términos de comienzo, plenitud y decadencia. Esta ideología debe ser superada: la afectividad y la razón no decaen al ritmo de la decadencia biológica sino que crecen y se fortalecen en el adulto mayor saludable hasta el último día de su vida. Por eso la organización Mundial de la Salud define al "adulto mayor sano" como aquel individuo cuyo estado de salud se considera, no en términos de déficit, sino de mantenimiento de capacidades funcionales.

Por otro lado es importante recordar que las células cerebrales se envejecen más lentamente que las otras del organismo si se les mantiene activas por lo que es bueno aprender "una gimnasia intelectual" (19).

- Pérdida del significado o sentido de la vida:

Eric Erikson (14) nos enseña que la personalidad y el desarrollo se halla siempre en proyecto y que nunca termina de crecer, considera a la última etapa de la vida como la de integración versus la desesperación. La integridad vista como la disposición a defender la dignidad del propio estilo de vida contra la amenaza física y económica. Alcanzar la integridad

consiste en haber logrado un especial estado del espíritu que Sherman (20) dice que es la aceptación de la realidad de uno mismo y de la propia vida, resultante del abandono de ilusiones. Sin embargo quienes siguen acariciándolos sin ser realistas desarrollan los sentimientos de fracaso, frustración y decepción de uno mismo que resultan inevitablemente en un sentimiento de desesperación.

Dice Frankl (21) que el vacío existencial es la neurosis masiva de nuestro tiempo, ella se produce en el propio ser. La propia existencia carece de significación. Esto puede desencadenar una serie de síntomas depresivos. Esto le sucede con más facilidad al adulto mayor. Uno podría preguntarse..¿qué es primero, la depresión o la pérdida del sentido de la vida? Esto no se aprecia en adultos mayores mentalmente activos. Ellos son también capaces de enfrentarse a la muerte con más serenidad que aquellos quienes perciben que su vida carece de sentido.

- Pérdida de la facilidad de adaptación:

Al llegar a una mayor edad la persona va viendo cómo los ambientes van cambiando para ella y cómo otros le son lejanos o por lo menos le ofrecen menos interés. En realidad esto ha pasado siempre y en cada una de las etapas evolutivas del individuo.

A esta edad el problema se agudiza pues viene sazonado de otros tintes de marginación social. Por eso el anciano se encuentra sin las herramientas que le permitan un trabajo de adaptación: son las motivaciones o refuerzos sociales. Al carecer de dichas herramientas le es difícil adquirir hábitos nuevos, y por lo tanto, adaptarse a las nuevas circunstancias. Así puede parecer como persona algo rígida, chapada a la antigua, aferrada a su sola experiencia tan importante para él o ella, pero que siente que la sociedad no se la valora en la forma en la que la persona quisiera o considera que sería lo justo. La agresividad, la fácil irritabilidad (verbal o gesticular) que muestran algunas personas mayores, podría estar relacionada con este sentimiento de la difícil adaptación, sentimiento que se ve agravado por la pérdida de autonomía económica sufrida por muchos ancianos.

- La aflicción o tristeza por una pérdida:

Esta clase de dolor es una respuesta normal y saludable a diferentes tipos de pérdidas. Una puede ser la de la pareja de tantos años, o de la salud, o del trabajo. Para calmarla, la persona tiene que aceptar los términos finales de esta pérdida. Para ello se pasa por diferentes estadios: Shock o confusión por sorpresa desagradable o confusión, negación, enojo o molestia por el abandono, amargura, fingimiento de haber vuelto a la normalidad, enfrentamiento a la realidad depresión, sin esperanza, culpa, hasta que va pasando. Es aconsejable hablar de esto con otras personas, seguir con sus actividades acostumbradas dentro de lo posible, dormir bien, evitar el alcohol, tabaco o drogas, no tomar decisiones importantes de inmediato y pedir ayuda psicológica si se necesita.

- Insomnio: es muy común en las personas mayores de 65 años pues los patrones de sueño cambian al envejecer. Las causas pueden ser físicas, ambientales o de comportamiento (ruido, comer tarde en la noche, dormir durante el día, etc.), ingerencia de cafeína, alcohol, nicotina, algunos antidepresivos, medicinas estimulantes, horario de las medicinas, mentales como ansiedad o depresión; estrés como problemas familiares, financieros, de salud. El insomnio puede ser tratado eficazmente.

- Estrés: es causado por el instinto del cuerpo de defenderse a sí mismo. Es bueno en emergencias pero puede causar síntomas físicos si perdura por mucho tiempo. Se puede presentar en la edad avanzada ante la inminencia de la jubilación, problemas familiares, problemas financieros. Se puede aprender el manejo adecuado del estrés.

- Pérdida de la Memoria: La edad va asociada a la pérdida normal de la memoria. (perder un objeto, no recordar nombres, fechas, o las cosas por las que había ido a la tienda, una cita, etc). Otra muestra puede ser la charla repetitiva sobre un solo tema, una y otra y otra vez. La pérdida de memoria asociada a un deterioro leve de las funciones mentales es más delicada pues corren un alto riesgo a la enfermedad de Alzheimer. También se puede dar una pérdida anormal de la memoria. Se caracteriza por problemas como la desorientación, incapacidad de recordar hechos muy recientes, y confusión. Puede ser el desarrollo de una demencia. Es necesario un buen diagnóstico diferencial pues también algunos medicamentos u otros trastornos pueden ocasionar estos síntomas. Un diagnóstico oportuno permite un tratamiento temprano.

- Transformaciones en la sexualidad:

La sexualidad nace y muere con el ser humano. De acuerdo a cada edad se transforma como se transforma la mente y el organismo (22). La sexualidad incluye todas las formas de expresión, desde la aproximación, el tacto, la intimidad emocional, la masturbación o estimulación erótica manual u oral y no solamente el coito. En ella influye la educación desde la infancia hasta la muerte, las actitudes de la sociedad y el conocimiento y experiencia adquiridos. La intimidad con la pareja adecuada permite que la exploración, la creatividad y el desempeño vayan de la mano hacia una ejercicio de la sexualidad óptimo (22).

Desde el punto de vista biológico, en la mayoría de los hombres (no en todos) disminuye la producción de espermatozoides, el tamaño testicular, el fluido seminal y la fuerza de las contracciones. La respuesta de excitación es más lenta, a veces la erección menos firme, la duración del orgasmo es disminuida y el aumento del tiempo de volver a la estimulación. (22). Cuando la pareja enriquece, sustituye o complementa la actividad sexual con actividades más allá del coito como las caricias eróticas, la masturbación, el sexo oral, etc, se sobrellevan más fácilmente estas dificultades (22).

En la mayoría de las mujeres (no en todas) se produce una respuesta más lenta a la estimulación, una reducción de la lubricación que puede ocasionar un coito doloroso, menor intensidad en el orgasmo pero persiste la capacidad multiorgásmica. En quienes ya la tenían(22). Cuando la pareja enriquece con la experiencia, sustituye o complementa la actividad sexual con actividades más allá del coito, se sobrellevan fácilmente estas dificultades (22).

Las disfunciones masculinas más comunes son el orgasmo prematuro o retardado y la disfunción eréctil que actualmente se está beneficiando de técnicas y medicamentos que facilitan la erección si existe la excitación. En las mujeres la dispareunia y la anorgasmia así como la disminución de su libido si no han tenido terapia de remplazo hormonal y si no utilizan jalea lubricante o vaseline, o medicamentos recomendados por los especialistas (22).

Sin embargo la actitud hacia la propia sexualidad se ve influenciada por lo que aprendieron de jóvenes acerca de la sexualidad del adulto mayor y cómo la sociedad ve en ese momento la sexualidad en personas de la 3ª y 4ª edades (22).

ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS MÁS COMUNES DE LOS ADULTOS MAYORES:

La demencia presenil o senil como el Alzheimer y la depresión que en esta edad puede ser mortal, son las principales enfermedades de esta época.

La demencia senil es un desorden cerebral orgánico: Tiene algunos rasgos distintivos que pueden no presentarse juntos o en el mismo grado como el deterioro de la memoria, daño del funcionamiento o comprensión intelectual, deterioro de la capacidad de juicio, de la capacidad de orientación y decaimiento de dichas funciones. Una de las más comunes es el Alzheimer.

¿Declive de la capacidad intelectual?

Las investigaciones transversales (12) encuentran un declive en la capacidad intelectual que se relacionaría con la edad debido a:

- 1.Deterioro neurológico
- 2.limitaciones físicas
- 3.factoros psicológicos
- 4.velocidad
- 5.ansiedad ante las pruebas
- 6.inadecuación de las tareas
- 7.cautela
- 8.actitudes derrotistas
- 9.pérdida de continuidad en la actividad intelectual
- 10.descenso terminal

Si ponemos atención veremos que esta disminución cognitiva es más un mito que una realidad. El Adulto Mayor es capaz de aprender destrezas nuevas pero requiere de mayor tiempo que las personas jóvenes. (13). Si bien es cierto que el anciano ya no cuenta con la misma eficiencia que tuvo en su juventud, cuenta con un conocimiento pragmático que conocemos como sabiduría. De esta manera el Adulto Mayor posee un gran desarrollo de la comprensión por medio de la experiencia y la capacidad de aplicarlos en asuntos importantes (23)

DESARROLLO PSICOSOCIAL:

1.Cambio social: Los adultos mayores de los países desarrollados, se han dado cuenta de que el ser mayor es diferente desde que sus padres llegaron a los 65 años. Tienen aspecto más juvenil, están más sanos y vigorosos que sus homólogos de hace varias generaciones. Es más probable que sean dueños de sus casas, vivan por encima del nivel de pobreza y tengan menos hijos adultos (13). En los países en desarrollo estas características no se dan siempre o porque no ha habido una educación hacia la planificación familiar oportuna o para el ahorro para los años finales o porque la situación económica de los países no lo ha permitido. No todos tienen derecho a la jubilación o ésta es muy raquítica (3).

2.Estrés: Un alto estrés puede lastimar la autoestima y deteriorar física y mentalmente a la persona que lo padece.

3.Trabajo y jubilación: en la transición del trabajo a la jubilación puede desarrollarse un alto estrés por lo que se recomienda que se vaya haciendo poco a poco, para que se vaya viviendo por fases hasta aceptar su finalización. (13). Quienes no

tienen derecho a la jubilación están en alto estrés pues trabajan temiendo perder su empleo en cualquier momento o tendrán que seguir trabajando si se los permiten o tendrán que pasar a ser dependientes de sus familiares o de programas gubernamentales.

4. Matrimonio: El evento más importante en muchos matrimonios es la jubilación del hombre y de la mujer si es que ella trabajaba. Cuando es el hombre quien trabajaba, afecta a la mujer en su independencia, al estar él todo el día en casa. La mayoría de otros problemas ya han sido solventados en etapas anteriores y si no lo hicieron ya se divorciaron antes (13).

5. El divorcio y volver a casarse: cuando las parejas que han estado casadas durante 40 años se divorcian es probable que demuestren más estrés psicológico que las parejas jóvenes que se divorcian. La pérdida de sus papeles conyugales al igual que los profesionales puede quebrantar su identidad. El número de personas mayores que se divorcian va en aumento. En el hombre es porque ha estado enfrascado en su trabajo y su jubilación coincide con el matrimonio con otra mujer. En la mujer es porque su marido es alcohólico, tirano o mujeriego. Los hombres se casan con más facilidad que las mujeres pues hay más mujeres divorciadas que hombres disponibles.

6. Viudez: La situación de viudez en las mujeres es más frecuente pues sus maridos eran mayores y porque la esperanza de vida del hombre lo es también. El proceso de recuperación implica, desarrollar una explicación satisfactoria por la que ha muerto el otro, neutralizar los recuerdos y asociaciones y crear una nueva imagen de uno mismo. Las mujeres parecen adaptarse a una vida solitaria mejor que los hombres quienes padecen depresión, angustia y hasta reacciones fóbicas. Aún después de la recuperación el dolor continúa. (13).

7. Relaciones familiares en los Adultos Mayores: La tendencia es "envejecer en el lugar", donde educaron a sus hijos, en donde está lleno de recuerdos, y al conocerlo bien les da competencia y el ser propietarios confiere estatus a la persona mayor. Son menos propensos a traslados o emigraciones. Existe la emigración de ayuda que es cuando se mudan con algún hijo o a una residencia especial o a una institución que ofrecen cuidados personales pero raras veces médicos, psicológicos, sociales, ni sanitarios a nivel profesional. (13).

8. No jubilación: Existen gran cantidad de adultos mayores que no tienen jubilación, ya sea porque en su trabajo nunca se les dieron, porque estaban en trabajos informales o no trabajaban a base de sueldo (muchas mujeres están en este caso). Estos adultos mayores pasan a depender de sus familiares, de las instituciones gubernamentales que en México casi no existen o piden y viven de la limosna que les da la gente. El Sector Salud, el Gobierno del D. F. empiezan a desarrollar algunas acciones pero como sociedad falta mucho por hacer (3).

HACIA UNA SALUD PSÍQUICA PREVENTIVA: (18)

<http://www.ubiobio.cl/vitrina/envejecimiento.htm>

El adulto mayor es protagonista de su propia vida y de su propia salud física y psíquica. Evitar actitudes paternalistas en las que la solución viene de afuera y no de los mismos protagonistas ya es un gran paso. Toda la sociedad debe conectarse para formar "redes de seguridad"; en beneficio de los seres más desvalidos pero cuidando que ellos mismos sean agentes de su propia liberación (en lo posible).

1.- Educación en la verdad: (18)

Esta se desarrolla a través de las distintas edades de la vida. Prepararse para gozos y esperanzas, para conflicto, estrecheces, contrariedades; holguras y abundancias. Prepararse para asumir la verdad. Así, cuando lleguen a situaciones y momentos de la vida más difíciles estarán mejor preparados para enfrentarlos y salir airoso de la prueba.

2.- Verdad del envejecimiento: (18)

No todos los cambios de esta edad son negativos, también existen positivos. Se debe aprender a verlos. Hemos visto ya varios negativos pero ahora aboquémonos a los positivos como la capacidad de la estabilidad y la continuidad, cualidad que proporciona al adulto mayor la aureola de persona capaz digna de confianza, capaz de recibir confidencias y de entregar consejos sabios.

3.- Desarrollo de una actitud abierta: (18)

1. Sentimiento de Eupatía:

Significa en griego "sentirse bien". Consiste en sentirse y aceptarse a sí mismo como radicalmente valioso. Es un sujeto que reconoce sus cualidades y logros con sencillez, sin jactarse ni fanfarronearse. Al igual reconoce sus fallas y errores, sin por eso sentirse frustrado ni fracasado.

2. Sentimiento de simpatía:

Palabra griega que significa “sentir con” y que significa sentirse bien con los demás. Por eso la persona es sociable, acogedora, a la vez que aprovecha sus momentos de soledad porque necesita calar la hondura de la propia intimidad. Es quien desde la profundidad de su vida interior, es capaz de salir al encuentro de otros y tanto en ellos como en el resto del mundo encuentra lo que es positivo, digno de felicitación y aplauso.

3. Sentimiento de autonomía:

Palabra griega que significa “ser uno mismo” contrario a la heterotomía que es la dependencia de los demás. Es capaz de ayudarse a pesar de sus limitaciones, es autónomo desde el punto de vista psicológico. No se trata de proyectar cosas a realizar sino de seguir creciendo como persona libre, liberada y liberadora.

5. Sentimiento de Anástasis:

Palabra griega que significa “levantarse, ponerse en pie”. Consiste en sentir, experimentar, crear, pensar, producir. Quien vive de esta manera anastasística, encontrando el sentido de la vida hasta el último momento, es la persona que por lo mismo, experimenta que la muerte no tiene la última palabra y es un ser humano que irradia esperanza y se prepara para “bien morir”.

EL FINAL:

Felicidad y muerte parecen a simple vista dos términos mutuamente excluyentes en las culturas occidentales. La felicidad como anhelo y aspiración de todo ser humano es la motivación que está en la base de todas las demás motivaciones, ella es la aspiración de todo ser humano desde que nace hasta que muere pero ¿es posible la felicidad cuando en la vida se incluye el horizonte de la muerte? Se supone que la muerte tiene sentido cuando la vida está llena de sentido (21).

La felicidad no sólo consiste en estar bien sino en estar haciendo algo que llene la vida. La felicidad es inseparable del sentido de la vida y la muerte da sentido y valor a cada minuto de la vida. El horizonte de la muerte nos obliga a seleccionar bien los elementos que son vitales a nuestra vida y nos lleva a organizar nuestra escala de valores diferenciando bien entre fines y medios, entre lo que es importante para la vida y lo que sólo es secundario. La perspectiva de la muerte nos ayuda a ser libres, a no apegarnos excesivamente a las cosas que ejercen dominio posesivo sobre las personas y pueden ahogar nuestras ansias de felicidad y de libertad.

El ser humano es mortal porque su vida está abierta a la inmortalidad. Todo mundo sabe que morirá pero nadie puede estar seguro que con la muerte terminará absolutamente su realidad. Del grado y el tipo de perduración en la vida terrenal o en otra, depende su sentido de la felicidad. En la actualidad se observa una actitud más saludable hacia la muerte, se busca comprenderla, explora los aspectos emocionales, morales y prácticos que la circundan y tratan de hacer de este hecho de la vida como positivo, tomando ideas de las culturas orientales.

El declive físico y las pérdidas de las capacidades, comienzan el proceso de revisión de la propia vida. Ante esta revisión, el adulto mayor puede sentirse angustiado, culpable, deprimido o desesperado (14) pero cuando los conflictos pueden superar la desesperación puede surgir la integridad, habiendo descubierto el sentido de la vida. Quienes no hacen esta revisión no siempre reestructuran el pasado de modo que aumente su integridad.

Cuando la muerte se acerca, las personas entran a la trayectoria de la muerte. Las distintas sociedades y religiones tienen conceptos diferentes al modo adecuado de morir. En nuestra sociedad aún se espera que muera acompañada de sus familiares y amigos, con un mínimo de interferencia técnica y control del sufrimiento. Con la tecnología actual se prolonga el sufrimiento y priva a la persona de su control y dignidad (13). En nuestra sociedad cristiana, la promesa de la inmortalidad ayuda a las personas a encontrar un sentido a su vida.

Al hablar de muerte se hace indispensable hablar del suicidio y la eutanasia y reflexionar sobre ellos. La enfermedad asociada a la vejez, es un elemento autodestructivo que compromete la esfera interior de quien la padece. De ahí que la muerte adquiera la dimensión de una necesidad sentida. El hombre enfermo desahuciado, ya no se abre al mundo; es una miseria material y moral y peor aún, cuando siente que se convierte en una carga para otros o si sabe que no existe alguien quien se encargue de él. La tentación al suicidio aparece y puede llegar a convertirse en una obsesión., la que dice el filósofo Sciacca, es el vértigo de la libertad que decide incluso contra toda norma (11).

Jay Katz dice que el derecho a la autodeterminación es el derecho de la persona a tomar sus propias determinaciones sin que otros se entremetan (19). Sin embargo cada País tiene su legislación y en general están en contra de la eutanasia,

dejando sólo el suicidio como opción para algunos de estos viejos. En su Historia Natural, Plinio El Viejo, aseguraba que de que la naturaleza concedió al hombre, una muerte a tiempo y lo óptimo (19) que es que cada uno se la pueda dar a sí mismo. Tomás Moro en su Utopía trae un pasaje que pone de presente una situación de lo mejor resuelta (según el autor) si aceptamos que lo que ocurría en ese País de ensueño era lo ideal. “Ponen fin a sus vidas voluntariamente con hambre o en su sueño, sin ninguna sensación de agonía”.

Noruega ya legisló hace unos 2 años a favor de la Eutanasia mientras otros países aún debaten sobre este asunto. El suicidio asistido o ayudado por el médico, al igual que la eutanasia directa están absolutamente prohibidos por la moral médica vigente. Sin embargo, no es correcto que el médico sea el dispensador de la muerte, tampoco lo es que sea él quien la difiera cuando la razón hace aconsejable su presencia. (19)

En el caso del paciente que carece de capacidad para tomar decisiones, se hace un manejo especial, inteligente y paciente. En la incompetencia mental, la demencia senil; en la a permanencia o la irreversibilidad de la enfermedad Alzheimer versus drogas, infección, trastorno metabólico, la familia debe conocer los cuidados que requieren estos pacientes. Por ello, es de gran responsabilidad de los encargados el aplicar las pruebas de competencia mental, como son las de orientación de tiempo, lugar y persona; las de memoria, cálculo aritmético, comprensión del lenguaje oral y escrito, etc. (23).

La situación de salud de los ancianos tiene que ver con el principio de justicia, es decir, con la distribución equitativa de los recursos disponibles. He aquí una situación que pone a prueba el buen juicio, la sindéresis del médico, en particular del médico administrador, pues puede suceder que se presente una coalición de principios al tener que privar de la atención a un anciano para suministrársela a un paciente con mejores perspectivas de sobrevivencia. Dar la orden de “no resucitar” “no dializar”, “no transplantar”, “no operar”, supone una reflexión ética de quien la dicta o del grupo de personas encargadas de tomar la decisión después de analizar diversos aspectos fácticos y teóricos que rodean tan delicada circunstancia. A no dudar, la edad como criterio es una forma odiosa de discriminación (23).

David Callahan opina que la Medicina, en relación con la edad podría tener dos metas: una, evitar la muerte prematura y, otra, aliviar el sufrimiento, mejor que extender la vida después de que el ciclo natural se ha completado.

CONCLUSIONES:

A pesar del deterioro físico muchos adultos mayores enfrentan esta etapa con una actitud juvenil, llevan una vida activa, rica en experiencias, muy satisfactoria.

El envejecimiento biológico es fomentado por la estructura social como familias sobre protectoras que limitan la libertad de los adultos mayores y los tratan como “minusválidos” y no se dan cuenta que si tienen buena salud, ellos pueden realizar las mismas cosas sólo que más lentamente, que se cansan más rápidamente.

La edad avanzada no es signo de decaimiento o incapacidad intelectual. Es evidente que muchas personas siguen aportando en diferentes áreas del conocimiento, de la política, de las artes. Por ejemplo Miguel Angel, Leonardo da Vinci, John Glen, George Bernard Shaw, León Tolstoi, Sir. Winston Churchill, Freud, Einstein, Erikson, Picasso, y muchos otros, tuvieron una prolífica actividad creativa hasta sus últimos años (24).

En resumen, el problema principal radica en la sociedad; en la falta de políticas oficiales, no paternalistas, que integren a los mayores con el resto de la población y que les permitan desarrollar todas sus capacidades generativas. Que se les respete y vea como individuos sabios, con experiencia, útiles a la sociedad como conjunto.

También nos hace falta reflexionar en que los niños y adolescentes de ahora serán los adultos mayores de mañana. La proporción que ellos ocuparán en la población mexicana será más de la tercera parte de la total. ¿Los estamos preparando para llegar a serlo con satisfacción y dignidad?

¿Tendremos una estructura adecuada y servicios suficientes para ellos? ¿Estarán educados para llegar a ser adultos mayores satisfechos, útiles y autónomos?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Domínguez O., La Vejez, Nueva Edad Social. Editorial Andrés Bello. Santiago de Chile. 1982 pp 4,5
- 2.- CONAPO, Proyecciones de la Población de México 1996-2005. México 1999 p p 4
- 3.- CONAPO, Los desafíos Demográficos en el Nuevo Milenio En Tuirán R. Ponencia Presentada en el Día Mundial de la Población. México, 2002 p p 11-5
- 4.- Gutiérrez R. , La Salud del Anciano. Instituto Nacional de la Nutrición. México 1993 pp 6,7
- 5.- Rosso P., El Paradigma del Cuerpo Joven como Ideal Estético, Revista Universitaria. No. 65 Tercera Entrega. Universidad Católica de Chile. 1999. p p 2,3

- 6.- García Márquez G., El Amor en los Tiempos de Cólera. Editorial Diana México. 1985 p p 61,62
- 7.- López O JM., Periódico Reforma. México. Agosto 2003 p p 1
- 8.- Arce Helga. El Adulto Mayor. Universidad de la Concepción. Santiago de Chile en Apsique. Internet 2004
- 9.- OPS/OMS Salud de los Adultos en Las Américas. Wash. D.C. EUA 1992 pp13,14
- 10.- OPS/OMS La Salud de los Ancianos: una preocupación de todos. Comunicación para la Salud no. 3 Wash. D.C. EUA. 1992, pp 5, 6.
- 11.- Macklin R., The Geriatric Patient: Ethical Issues in care Treatment. Biomedical Ethics. Mappes and Zembawee. McGraw.Hill. Inc. N.Y. 1991 p p 192
- 12.- Papalia, D. Desarrollo Humano. Mc. Grow-Hill. México. 1990 p p 2,3,5, 37
- 13.- Hoffman,L. Paris S.; Hall.E. Psicología del Desarrollo Hoy. Mc. Grow-Hill. Madrid.1996, p p 23- 45
- 14.- Erikson E. Infancia y Sociedad. Editorial Paidos Horne. Buenos Aires.1983 p p 56, 78, 54.
- 15.- Leer Ursula., Psicología de la Senectud Herder. Barcelona. 1980 p p 56-59
- 16.- Bonnet J.V. Autoestima y Evangelio Vida Nueva 7-14 de agosto 1999 No 2.197 Madrid p p 7, 9
- 17.-Maslow,A., Motivación y Personalidad Editorial Díaz de Santos. Madrid 1991 p p 87
- 18.- Frankl V., El Hombre en Busca de Sentido. Editorial Herder, Barcelona, España 1999 p p36
- 19.- Goleman D. La Inteligencia Emocional. Editorial Vergara Buenos Aires. 1997 p p 5-78
- 20.- Sherman E. Counseling the Aging. Editorial Macmillan. The Free Press. Nueva York, 1981 citado en Introducción a la Gerontología. El Arte de Envejecer. Editorial Herder Barcelona 1991 p p 347,49
- 21.- Peláez P. La Soledad del Viejo y su Autoestima Testimonio 133-134. Septiembre-Diciembre Santiago 1992 p p 5, 7
- 22.- Monroy A., Principios Básicos de la Terapia Psicosexual. Editorial Grijalvo. 1987 p p 87,89
- 23.-Etica y Ancianidad. En La muerte e Inmortalidad, Editorial Luis Miracle, S.A. Barcelona 1962 p p 301
- 24.- Chopra D., Cuerpos sin Edad, Mentes sin Tiempo. Editorial Vergara 1993 p p 17-51