



ASOCIACIÓN MEXICANA DE TANATOLOGÍA, A. C.
CAPÍTULO REGIONAL QUERÉTARO

HERRAMIENTAS AL ALCANCE DEL SER HUMANO PARA AFRONTAR LA VEJEZ

TRABAJO LIBRE
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMADO EN
TANATOLOGÍA

ES PRESENTADO POR:

DRA. SUSANA LARREA DELGADO

Generación 2013- 2014



ASOCIACIÓN MEXICANA DE EDUCACIÓN CONTINUA Y A DISTANCIA, A.C.

Santiago de Querétaro, Querétaro a 17 de Febrero de 2014

DR. FELIPE B. MARTÍNEZ ARRONTE

PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE TANATOLOGÍA, A.C.

PRESENTE

Por medio de la presente le informo que revisé y aprobé el trabajo libre que presentó:

Dra. Susana Larrea Delgado

Integrante de la generación 2013-2014

El nombre del trabajo libre es:

HERRAMIENTAS AL ALCANCE DEL SER HUMANO PARA AFRONTAR LA VEJEZ

Atentamente,

Dra. Yalia Velasco Sánchez

Directora de Tesina

DEDICATORIA

A mi abuela Blanca Montes cuyo ejemplo de vida me ha demostrado que es posible vivir una vida plena a pesar de las adversidades. Mi completa admiración para quien veo como “la persona con la mejor actitud del mundo”.

A mi papá quien es mi ídolo. La persona más culta que conozco y cuya sabiduría para ser feliz no deja de sorprenderme. Estar con él puede ser un deleite.

A mi mamá quien ha sido la roca que me ha sostenido para ser quien soy hoy. Ha sido mi guía, mi amiga, mi fuente de luz.

A mis hermanas Mariana y Daniela, mis compañeras de vida.

A mi esposo Sergio, el motor de todo y quien me inspira a ser mejor. La persona que también me eligió para envejecer juntos y disfrutar la vida. Es el amor de mi vida.

Gracias a todos los adultos mayores con quienes he convivido durante mi vida y quienes me han enseñado que las cosas más hermosas del mundo se llevan en el corazón.

A Dios gracias por haberme puesto en el camino de la Gerontología, cada día ha sido un aprendizaje divino. Me siento muy bendecida por poder dar a otros y recibir mucho más de lo que algún día imaginé obtener: enseñanzas de vida, amor y sabiduría.

ÍNDICE

1. Índice	4
2. Justificación	6
3. Objetivo General	7
4. Objetivos Específicos	7
5. Introducción	8
6. Contenido Teórico	9
6.1 El envejecimiento y los cambios en el adulto mayor	9
6.1.1 Cambios Biológicos	9
6.1.2 Cambios Psicológicos	13
6.1.3 Cambios Sociales	17
6.2 Las pérdidas y duelos en la vejez	18
6.3 El afrontamiento en la vejez	19
6.4 Herramientas para afrontar la vejez	20
6.4.1 Herramientas Biológicas	20
6.4.1.1 ¿Qué es el envejecimiento exitoso?	20
6.4.1.2 Procurar el autocuidado	22
6.4.1.3 Mantener la actividad	25
6.4.1.4 Adquirir técnicas para solucionar los olvidos frecuentes	27
6.4.1.5 ¿Qué es la plasticidad cerebral?	29
6.4.2 Herramientas Psicológicas	30
6.4.2.1 Cultivar el sentido de vida	30
6.4.2.2 Cultivar nuestra autoestima y autoimagen	31
6.4.2.3 Poner en práctica la resiliencia	32
6.4.3 Herramientas Sociales	33
6.4.3.1 La familia y el adulto mayor	33
6.4.3.2 Las redes sociales de apoyo	33

6.4.4	Herramientas espirituales	34
6.4.4.1	La teoría de la gerotranscendencia	34
6.5	Conclusiones	37
6.6	Referencias Bibliográficas	38

2. JUSTIFICACIÓN

El proceso de envejecimiento es un proceso inevitable en el desarrollo del ser humano. Durante esta etapa de la vida, ocurren cambios biopsicosociales y espirituales que permiten una reorganización acerca de los conceptos de la vida y la muerte, la cual se vuelve más latente y cercana.

Afrontar la inevitable y natural muerte biológica durante la tercera edad es probablemente el mayor reto de una larga vida. Tener un acumulo de sabiduría a través de la experiencia adquirida con los años, puede permitir que la vida concluya en el aprendizaje máximo a nivel espiritual antes de dejar el mundo material.

El presente trabajo permitirá a las personas conocer herramientas que les permitirán afrontar el duelo ante la vejez y la muerte de una forma más saludable, llegando a la aceptación con menor dificultad ya que abarca todos aquellos aspectos estudiados que permitan una vida plena.

3. OBJETIVO GENERAL

Brindar una guía sobre prácticas que permitan envejecer saludablemente y afrontar la muerte en la tercera edad a través de una vida plena.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Comprender a la tercera edad como la etapa más importante para brindarle propósito a la vida.
- ✓ Elaborar los duelos por envejecimiento y proceso de muerte sin que lleguen a ser patológicos.
- ✓ Que los profesionales de la Tanatología acompañen a los pacientes en éste proceso, sugiriéndoles éstas herramientas para que lleguen a la aceptación con menos dificultades.
- ✓ Lograr que nuestros pacientes de tercera edad tengan un envejecimiento saludable.
- ✓ Lograr que nuestros pacientes logren una adaptación adecuada a los cambios característicos de la tercera edad.

5. INTRODUCCIÓN

La tercera edad es la etapa del desarrollo humano con mayor número de pérdidas a nivel individual. El acúmulo de la vida inicia un declive de funciones biológicas y cambios psicosociales que pueden producir depresión, ansiedad, baja autoestima, soledad, aislamiento y suicidio, a no ser que se cuenten con armas más espirituales que permitan afrontar el envejecimiento y aceptar la vida y la muerte.

El envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida pueden acarrear también mayores pérdidas de tipo:

- ✓ Funcional, que enfrentan a la persona a discapacidades y deterioros que le impidan llevar una vida independiente y autónoma.
- ✓ Psicosocial, que produce un cambio drástico de roles, entre ellos el laboral con deterioro en la seguridad económica, el aislamiento social, el escaso acceso a servicios sociales y de salud, entre otros.
- ✓ Social, por la constante lucha de la sociedad por una vida “anti-envejecimiento” que merma la autoestima, la autoimagen y la autoaceptación.

Es imposible hablar del envejecimiento en otro contexto que no sea el biopsicosocial espiritual. Cada cambio; biológico, psicológico, social y espiritual, va acompañado de grandes retos en la vida misma. La actitud con la que integremos estos cambios a nuestra vida diaria, hará la diferencia entre vivir en la desgracia y morir sin disfrutar de las cosas importantes o aprender a vivir la vida con sabiduría y plenitud hasta sus últimos días.

El envejecimiento pudiera verse como la etapa más significativa de la vida, donde años de experiencia se acumulan para permitir disfrutar con plenitud pasado, presente y futuro.

6. CONTENIDO TEÓRICO

6.1 EL ENVEJECIMIENTO Y LOS CAMBIOS EN EL ADULTO MAYOR

El envejecimiento es un proceso universal, individual, constante, irregular y gradual que ocurre en todos los seres vivos. Universal por que ocurre en todos nosotros y constante porque no hay manera de detenerlo. Sin embargo, el ritmo y modo en que ocurre, puede variar en amplias maneras según diversos factores intrínsecos (del ser mismo) y extrínsecos (del medio ambiente).

Descrita como la última etapa del ciclo vital, la vejez se encuentra llena de cambios significativos tanto para el individuo como para la sociedad. Conocerlos, nos permitirá como sociedad, entender los retos a superar a través de las pérdidas a los cuales se ven expuestos los adultos mayores; y como individuos en proceso de envejecimiento, los retos ante los cuales deberemos enfrentarnos algún día. (10)

6.1.1 CAMBIOS BIOLÓGICOS

Con el paso del tiempo y a muy temprana edad comenzaremos a notar los cambios más tempranos; el encanecimiento del cabello, la aparición de cambios en la piel, los cambios a nivel visual, entre otros. Sin embargo, los cambios más significativos y estudiados durante la tercera edad son:

- ✓ A nivel sensorial:

Disminuye el tamaño de la pupila, se opacan los cristalinos (catarata), disminuye la agudeza visual y la capacidad para discriminar los colores. Estos cambios impiden que la luz se integre adecuadamente a nuestra visión. Es por eso considerar muy importante el encontrarse en lugares iluminados, ya sea por luz solar o artificial que nos permita tener claridad en la visibilidad.

Se recomienda acudir a consulta con el oftalmólogo al menos una vez al año para revisión general y corrección temprana de los cambios en la vista.

A nivel auditivo hay una disminución en la percepción de frecuencias altas (tonos agudos) lo que dificulta comprender palabras y conversaciones. Es por eso que a los adultos mayores se les debe buscar hablar en un tono grave en lugar de levantar la voz, pues esto no mejora la situación auditiva y el adulto mayor pudiera sentirse apenado y comenzar a aislarse.

Es común que la agudeza auditiva disminuya por tapones de cerumen (popularmente llamado "cerilla") que se acumulan en el canal auditivo impidiendo la entrada del sonido. Se recomienda realizar una revisión de oídos anual, en caso de no mejorar la audición, se recomienda realizarse una audiometría. Actualmente existen aparatos auditivos externos que auxilian a la disminución de audición y permiten una buena calidad de vida.

En el oído interno, se encuentra el sistema vestíbulo coclear, encargado de mantener el equilibrio y la percepción de nuestra relación física con los planos horizontal, vertical y diagonal. A este nivel también comienzan cambios que pueden producir vértigos y que aumentan el riesgo de caídas.

Los sentidos del gusto y el olfato también se ven mermados por la disminución de células sensoriales. Esto impide que se degusten los alimentos de la misma forma. Actualmente la nutrición gerontológica ha desarrollado técnicas para la preparación de alimentos que puedan hacerlos más atractivos y con sabores más agradables, lo que mejora el apetito y disminuye el riesgo de malnutrición.

A nivel de la piel hay diversos cambios como la aparición de manchas, verrugas, arrugas, flacidez y sequedad.

Se recomienda desde temprana edad el uso de protectores solares, así como la revisión con el dermatólogo de lesiones que hayan crecido, se haya deformado u oscurecido.

También es importante mantener una piel seca pero humectada durante la tercera edad.

Los cuidados de la piel deben intensificarse en personas con poca movilidad, poca funcionalidad, deterioro cognitivo y que padezcan cualquier tipo de incontinencia.

✓ A nivel orgánico y de sistemas

Disminuye la masa muscular (sarcopenia), disminuyendo la fuerza. Esto es debido a la disminución de proteínas en el organismo; por eso es necesario llevar una dieta rica en proteínas tanto animales como vegetales y realizar ejercicio regularmente.

La densidad de los huesos disminuye por la pérdida de calcio, haciendo el tejido poroso y susceptible a fisuras y fracturas. En las mujeres esta disminución de densidad se acelera durante el periodo perimenopáusico. Se recomienda realizarse densitometrías óseas anuales a partir de los 40 años de edad, consumir alimentos ricos en vitamina D, tomar baños de sol entre 10 y 15 minutos al día (antes de las 10am o después de las 4pm) y nuevamente, realizar ejercicio físico (caminar 30 minutos al día es de gran ayuda).

Las articulaciones se desgastan y pierden flexibilidad lo que las hace perder flexibilidad y agilidad. En ocasiones el desgaste es tal, que se produce dolor.

A nivel cardiovascular existen cambios estructurales en el corazón que pueden afectar la eficiencia en la bomba cardiaca. Los vasos sanguíneos pierden elasticidad y grosor, los lípidos (grasas) se acumulan haciendo las arterias más estrechas, dificultando el paso de la sangre. Un perfil lipídico anual, revisado por un médico, nos permitirá saber nuestros niveles y llevar a cabo las medidas necesarias para mantenerlos dentro de parámetros normales.

En el sistema respiratorio hay disminución de la elasticidad y formación de fibrosis en el tejido pulmonar. Esto impide que el aire entre adecuadamente y disminuya la captación de oxígeno. Existen ejercicios pulmonares que se realizan constantemente y ayudan a mejorar la capacidad pulmonar.

En cuanto al sistema excretor, los riñones disminuyen su capacidad para eliminar productos de deshecho, por lo que aumenta su producción de orina y con ello la cantidad de micciones.

A nivel de vejiga hay disminución en la fuerza de los músculos, lo que puede propiciar a la incontinencia urinaria; más frecuente en mujeres por causas hormonales y estructurales, especialmente en madres multíparas (múltiples partos). Aunque existen diversos tipos de incontinencia urinaria, esta puede iniciar produciendo pequeñas fugas de orina al toser, estornudar, reírse o realizar cualquier maniobra que aumente la presión abdominal.

Existen varias técnicas para mejorar el control de esfínteres como el vaciado oportuno de la vejiga (cada dos horas aproximadamente), evitar los líquidos después de las 7pm y realizar ejercicios de Kegel (contracción de los músculos pélvicos y vaginales) varias veces durante el día. En caso de que la incontinencia continúe será necesario acudir con un especialista para atender el problema, pues este puede acarrear aislamiento social, problemas de higiene, de baja autoestima e incluso depresión.

En el sistema digestivo también hay cambios notorios con graves afecciones para la alimentación y la nutrición.

Puede ocurrir la pérdida de piezas dentales, especialmente en personas con antecedentes de problemas bucales como la gingivitis. Esto impide que la masticación sea adecuada, siendo ésta el primer mecanismo de la alimentación. Existe la posibilidad de utilizar prótesis parciales o totales, sin embargo estas deberán estar bien ajustadas sin producir lesiones en la cavidad oral y mantenerse con adecuada higiene.

Problemas a nivel de los músculos del esófago, lo que puede dificultar la deglución.

Por la disminución en la producción de enzimas digestivas, se dificultará la digestión de ciertos alimentos. En caso de padecer malestares, trate de identificar los alimentos que los causan para poder disminuir su consumo y consulte a su médico.

La mucosa de las paredes intestinales disminuye su capacidad de absorción de nutrientes, así como su capacidad de movimiento para desplazar su contenido. Este enlentecimiento del tránsito intestinal propicia al estreñimiento y la inflamación intestinal. El consumo de fibra en la dieta, la ingesta de agua y caminar, disminuirán estos problemas.

A nivel cerebral existe un aumento en la atrofia de algunas porciones, sin embargo los resultados de estos cambios son complejos y variados. Dichos cambios pudieran resultar en alteraciones en la memoria de corto plazo (hechos recientes), la atención, la orientación y la agilidad mental. Afortunadamente existen muchos ejercicios que podrán ayudar al mantenimiento de las capacidades mentales como leer, elaborar memorias, contestar crucigramas, sopas de letras, sudoku, entre otros. Lo importante es mantener al cerebro activo el mayor tiempo posible y aprender nemotecnias que faciliten el recordar datos relevantes para la vida diaria. Otras cuestiones necesarias son el sueño adecuado y la alimentación. (10)

6.1.2 CAMBIOS PSICOLÓGICOS

La Gerontología Social estudia el envejecimiento de la población abordándola desde una perspectiva interdisciplinaria. Sin embargo, cada persona envejece de manera particular a causa de factores endógenos específicos (del organismo) y de algunos propios.

El envejecimiento a nivel psicológico tiene que ver con las capacidades cognitivas, los cambios afectivos originados principalmente por las pérdidas y las variables sociales que rodean al individuo.

Dentro de los modelos psicológicos más relevantes sobre la adultez y la senectud se describen principalmente:

A) El modelo de G. Stanley Hall y Charlotte Bühler

En 1922, Stanley Hall editó un escrito acerca de la senectud partiendo de una atención global al ciclo de vida y donde rechaza que la vejez sea un proceso involutivo. Sin embargo considera la vejez como la segunda mitad de la vida y describe su inicio a partir de los 40 años.

Por su parte, Charlotte Bühler realizó estudios sobre el desarrollo humano entre 1933 y 1962 que abarcaron desde la infancia hasta la vejez y propone 5 etapas de la vida humana en la cuales el individuo se fija las metas que quiere lograr en cada una de ellas. La quinta y última etapa, nombrada por él como "retiro" y la cual inicia a los 65 años de edad, se caracteriza por el descanso del planteamiento y logro de tareas, dedicándose básicamente al mantenimiento del orden y equilibrio interior.

B) El modelo de crisis normativa

Describe el desarrollo humano a través de cambios críticos a nivel social y emocional acoplados a ciertas edades.

Las teorías comprendidas dentro de éste modelo definen cada etapa vital como una búsqueda para conseguir determinadas metas que permitirán la evolución hacia estadios posteriores.

✓ La teoría psicosocial de Erikson

Entre 1950 y 1985, describió dentro del desarrollo de todo ser humano, ocho estadios que abarcan desde el nacimiento hasta la muerte. En cada estadio, el individuo deberá ganar una situación evolutiva concreta que le permitirá tener satisfacción y definición en su identidad personal. Cada etapa implica una crisis de personalidad, una virtud específica y la definición de un rasgo positivo y otro negativo que deberán prevalecer y cuyo equilibrio y armonía superará la crisis.

Las 4 primeras etapas se refieren a la niñez; confianza vs desconfianza, autonomía vs vergüenza, iniciativa vs culpa y laboriosidad vs inferioridad.

La 5ª etapa, referida a la adolescencia enfrenta la integridad vs la disgregación.

La 6ª y 7ª etapas se llevan a cabo en la edad adulta y describen la intimidad vs el aislamiento y la fecundidad vs el estancamiento. En esta última Erikson llama generatividad a la posibilidad de perpetuar el propio yo, legando a la humanidad de manera procreativa (hijos), productiva (realizar trabajo e integrarlo a la vida en familia) y la creativa (crecimiento cultural). Finalmente la 8ª etapa, que corresponde a la vejez, enfrenta la integridad del yo vs la desesperación. Las virtudes propias son la sabiduría, la renuncia y la prudencia. Para poder superar la crisis, deberá integrarse el yo, sin abatirse por la cercanía de la muerte. Durante esta etapa se examina la vida y se ordena necesariamente para prepararse a morir. Si lo vivido revela un sentido, se logrará una integración satisfactoria. Por el contrario, será fácil entrar en desesperación por la disminución de oportunidades y de tiempo para enmendar.

La sabiduría al final de la vida permitirá asumir lo hecho o vivido sin pensar en "lo que pudo haber sido", asumir los errores no sólo propios sí no los de las personas que formaron parte de la vida y admitir la muerte como final digno y propio.

- ✓ En 1955, Robert Peck realiza una revisión de la teoría de Erikson y establece que las crisis de cada estadio pueden quedar no resueltas y abrirse en etapas posteriores. Propone que el desarrollo no va de la mano con la edad cronológica y que las situaciones a las que cada persona se encuentra expuesto serán las que sometan a la conducta.

Peck define 7 tareas primordiales para la crisis de edad en el adulto mayor:

1. Aprecio de la sabiduría frente a las facultades físicas: Brindar atención a los asuntos mentales más que a los físicos y utilizar la experiencia ante situaciones de la vida.
2. Socialización frente a sexualización: Atender a las personas por su individualidad y racionalidad. Admitir en el otro sexo amistad y comprensión para que ambos puedan superar la competencia.
3. Flexibilidad afectiva frente a empobrecimiento afectivo: En la tercera edad brotan brechas afectivas y suelen afectarse los

intereses por ciertas relaciones. Con madurez se lograrán superar estas situaciones y conservar relaciones significativas.

4. Flexibilidad mental frente a rigidez mental: Utilizar sus convicciones como rutas ocurrentes y no como definitivas. Abrirse a nuevos conceptos y aceptar la posibilidad de que existan más verdades que la propia absoluta.
5. Diferenciación del ego frente a la inquietud por el rol laboral: Al llegar la jubilación, el encasillamiento de la sociedad produce dudas de aceptación en el adulto mayor. Es importante descubrir otros intereses personales con mayor valor que el quehacer profesional.
6. Trascendencia corporal frente a preocupación del cuerpo: Los cambios físicos y estéticos de la tercera edad pueden producir sentimientos negativos; sin embargo sí se asumen sin ansiedad, se desarrolla la aptitud para encontrar otras virtudes y gozos como el cultivo de la mente y de las relaciones, dejando en segundo plano la preocupación por el cuerpo físico.
7. Trascendencia del ego frente a la preocupación del ego: Requiere no batirse por la idea de la muerte, lo que implica trascender la inquietud por sí mismo, por la propia vida y adaptarse a la idea de que algún día se ha de morir.

✓ Teoría de la jerarquía de necesidades

Propuesta por Abraham Maslow en 1954, esta teoría establece que el ser humano, en cada etapa de la vida, debe cubrir ciertas necesidades de forma sucesiva, ordenada y jerarquizada. Tan sólo cuando la necesidad ha sido satisfecha, podrá escalar en una pirámide hacia la siguiente necesidad. Estas son:

1. Necesidades fisiológicas: comer, dormir, respirar, excretar, etc.
2. Necesidad de seguridad personal
3. Necesidad de pertenencia y amor
4. Necesidad de autoestima y respeto
5. Necesidad de autorrealización (autosatisfacción), ésta última correspondería a la tercera edad.

✓ Levinson y sus colaboradores de Yale

Realizaron estudios en varios aspectos como la religión, política, trabajo, ocio y relaciones en una muestra de 40 adultos. Señalaron que hay un sistema de relación entre el sujeto y el entorno llamado "estructura de la vida" y la cual está dotada de elementos internos (sueños, aspiraciones, ideas, valores, emociones, etc.) que nos permiten actuar de determinada forma y de elementos externos (personas, lugares, cosas, etc.) Las diferentes etapas de la vida cursan con cambios que generan estrés y el sujeto debe buscar reformarla y adaptarla a su condición actual. En la adultez tardía (a partir de los 60 años), como la llaman, se realiza una revisión de la vida. A partir de los 80 años, en la senectud, ya se puede contar con un desarrollo psicosocial propio.

C) Modelo de programación de eventos

Juzga el desarrollo humano como un desenlace evolutivo provocado por sucesos importantes en la vida de cada individuo, puntualizando que las variaciones son más personales. Siempre ve las transiciones como altamente estresantes, con pérdidas y beneficios, lo que hace que sea la consecuencia del proceso.

Neugarten (1968) describe el "reloj de edad" como una sincronización interior que permite saber si el sujeto madura al ritmo normal y apropiado en relación con las perspectivas sociales de acuerdo a su edad.

La diversidad de respuestas ante un suceso depende de distintos agentes internos y externos. El grado de maduración estará dado por la adaptación a los cambios y la reacción competente ante los mismos. (17)

6.1.3 CAMBIOS SOCIALES

A) Teoría de la desvinculación

Propuesta por Elaine Cumming y William Henry (1961) sostiene que durante la vejez ocurre una desvinculación mutua del adulto mayor con respecto a la sociedad y viceversa.

La sociedad fuerza al adulto mayor a aislarse; el adulto mayor, motivado por fuerzas intrínsecas se disgrega de la sociedad física y

psicológicamente, sin embargo sigue experimentando un elevado grado de satisfacción y alegría.

B) Teoría de la actividad

Propuesta originalmente por Tartler (1961), establece que la satisfacción vital está vinculada con roles sociales, por lo cual es importante que se mantenga activo en los más posibles. Al prolongar la actividad, se prolonga la edad media.

Dichos roles pueden ser informales (familiares y amigos, relaciones que promuevan la complacencia), formales (actividades de voluntariado y de compromiso social) e individuales (pasatiempos, intereses, etc.)

C) Teoría de la continuidad

Los individuos tienden a reaccionar de manera similar a lo largo de la vida, por lo que el último estadio es una continuación de los precedentes. Las personas, conforme viven experiencias, asumen actitudes, gustos, valores, hábitos, costumbres y estilos de vida que se mantienen hasta la vejez y a los cuales recurren para seguir desarrollando su vida. (10)

6.2 LAS PÉRDIDAS Y DUELOS EN LA VEJEZ

Como se ha leído ya, la tercera edad es una etapa llena de cambios significativos en todos los aspectos que conforman al ser humano. Sin embargo, las pérdidas psicológicamente significativas pueden ser variadas como la pérdida de seres queridos o abstracciones equivalentes. Las reacciones psicológicas que generarán se denominan duelo.

El duelo implica procesar las pérdidas y someterlas a una transformación elaborada. Así, la pérdida trabajada a través del duelo inicia un trabajo psíquico de durabilidad variable y que determinará cambios en el sujeto. (6)

6.3 EL AFRONTAMIENTO EN LA VEJEZ

El afrontamiento o “coping” (sobrevivir, salir adelante) fue definido por Lazarus y Folkman (1991), como “los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. Para que el afrontamiento sea efectivo, debe hacer congruencia entre las opciones de afrontamiento y los objetivos, valores, creencias y compromisos que condicionan la posición del individuo.

El afrontamiento puede ser:

- ✓ Cognitivo: Tratar de encontrarle significado al suceso y valorarlo para que sea menos desagradable.
- ✓ Conductual: Conducta dirigida a confrontar la realidad, manejando sus consecuencias.
- ✓ Afectivo: Regular los aspectos emocionales, tratando de mantener un equilibrio afectivo.

Actualmente el afrontamiento es manejado entre los individuos como las respuestas que las personas utilizan para manejar las dificultades de la vida cotidiana y se encuentra asociado con el estrés.

Para Lazarus (1999), el afrontamiento tiene que ver con la forma en la que los individuos manejan situaciones que les resulten estresantes. Lazarus y Folkman (1984) establecen que el estrés puede tener contexto de “estímulo” cuando la situación es “estresora” (desastres naturales, enfermedades, etc.) y contexto de “respuesta” cuando al individuo le generen estrés diversas situaciones.

Sin embargo también definen que no es la situación en sí, ni la respuesta del individuo la que define el estrés, sí no una combinación de ambas.

Lazarus (1999) refiere que algunos rasgos en la personalidad del individuo influyen en la forma de afrontamiento, tales como las propias metas y su jerarquía, creencias sobre uno mismo y el mundo. También depende de recursos personales como la inteligencia, la educación, las habilidades, el desenvolvimiento social, la salud, el optimismo, etc. Enfatiza el hecho que

en el proceso de afrontamiento ninguna variable actúa por sí sola sino que interactúa con muchas otras como parte de un sistema.

Sí bien, los estresores pueden variar por edades, los estresores del adulto mayor están más asociados con la pérdida de salud, la jubilación, la viudez, la muerte de personas cercanas y la idea de la propia muerte. (13)

6.4 HERRAMIENTAS PARA AFRONTAR LA VEJEZ Y LA MUERTE

Se han estudiado, a lo largo de los años, diversos aspectos en la vida de los seres humanos que le podrán permitir llegar a una vejez plena y satisfactoria. Se han encontrado estilos de vida compatibles con un envejecimiento exitoso. Estilos de vida que, trabajados durante la edad adulta, permitirán que los individuos gocen la tercera edad y afronten con mayor facilidad los cambios que esta etapa vital trae para cada uno de los individuos.

Si el ser humano es capaz de llegar a la edad adulta mayor con plenitud y consciente del ciclo vital, tendrá mayores herramientas para vivirla en su máxima capacidad y conciliar la muerte como parte de la vida misma.

Dado que el ser humano es un ser biopsicosocial y espiritual, a continuación se darán a conocer los aspectos que, si integra exitosamente en su vida diaria, permitirán que la tercera edad sea satisfactoria con sus pérdidas y sus ganancias.

6.4.1 HERRAMIENTAS BIOLÓGICAS

6.4.1.1 ¿QUÉ ES EL ENVEJECIMIENTO EXITOSO?

Es interesante ver como algunas personas llegan hasta los últimos años de sus vidas con total competencia intelectual, independencia funcional y buena salud; mientras que otras se deterioran rápidamente

y viven dependientes de otros, generando altos costos en salud y con calidad de vida desfavorable. (15)

Durante años recientes, el estudio del envejecimiento se ha realizado desde una dimensión más positiva, considerando que se pueden vivir más años y en mejores condiciones.

El nuevo planteamiento sobre el envejecimiento, como señalan Baltes y Baltes (1990), va orientado a la búsqueda de factores favorecedores que identifiquen el potencial del envejecimiento y las vías para modificarlo en un sentido positivo.

Los autores Rowe y Khan describieron 3 formas de envejecimiento de los seres humanos:

1. Envejecimiento Normal o Primario: Se refiere a las personas que, sin padecer enfermedades crónicas o degenerativas, sufren de los cambios propios del envejecimiento. Sin embargo son capaces de mantenerse funcionales.
2. Envejecimiento Patológico o Secundario: Son aquellas personas que tienen enfermedades agregadas al envejecimiento como consecuencia de malos hábitos y que empeoran la calidad de vida por las complicaciones que pueden presentar durante la tercera edad.
3. Envejecimiento Exitoso: Basado en un concepto de “bienestar subjetivo”, va más allá del estado de salud y que disminuye la probabilidad de enfermedad y de discapacidad asociada, aumentando el funcionamiento físico, mental y la participación social. (12)

Más allá de los conceptos de envejecimiento normal y envejecimiento patológico; el envejecimiento exitoso tiene que ver con la percepción de la salud y la satisfacción de vida con respecto a la adaptación a los cambios de la tercera edad. (11)

En la Enciclopedia de la Tercera Edad, Palmore (1995) se dice que una definición completa de un envejecimiento exitoso debe combinar la supervivencia (longevidad), la salud (falta de discapacidad), y la satisfacción con la vida (la felicidad).

Las bases para un envejecimiento exitoso se asientan en los estilos de vida compatibles con una mente sana en un cuerpo sano, logrados mediante hábitos alimenticios, ejercicio y el mantenimiento de actividades intelectuales que permitan tener a la mente trabajando en diversos retos. (15)

6.4.1.2 PROCURAR EL AUTOCUIDADO

El autocuidado de la salud abarca todas las medidas y decisiones que adopta el individuo para prevenir, diagnosticar y tratar la enfermedad. El autocuidado nos va a permitir tener mayor resiliencia ante las complicaciones y los deterioros comunes de la tercera edad.

Para que el autocuidado tome un significado importante es necesario conocer y tener presente cuáles son las causas más comunes de muerte después de los 65 años:

1. Enfermedades Cardiovasculares
2. Complicaciones derivadas de Diabetes Mellitus
3. Tumores Malignos
4. Enfermedades Cerebrovasculares
5. Enfermedades Respiratorias

El concepto de calidad de vida tiene que ver con las cualidades más valoradas por los adultos mayores para vivir en plenitud como la independencia, la autonomía, el bienestar, el intelecto, el equilibrio emocional, mantenerse activo y tener participación social, entre otros.

Para mantener una buena calidad de vida o aumentarla, es necesario saber, tener en cuenta y llevar a la vida diaria prácticas del autocuidado.

1. Acudir periódicamente al médico para chequeos generales.

Sí no se padecen enfermedades crónico degenerativas una revisión semestral será suficiente. Dichos chequeos deberán incluir exploración física completa incluyendo toma de signos vitales, examen de la vista y fondo de ojo, examen de audición, examen dental, estudios de glucosa, colesterol, triglicéridos, biometría hemática, ácido úrico, examen general de orina, antígeno prostático en el caso de los hombres, radiografía de tórax y electrocardiograma. En el caso de las mujeres Papanicolau, mastografía y densitometría ósea anual.

Cuando se tenga algún malestar es necesario hacerle caso al cuerpo y acudir de inmediato al médico. No deberá permitir que el cuadro empeore pues en la edad adulta mayor las complicaciones pueden suceder de un momento a otro.

2. Alimentación adecuada y saludable

Durante el envejecimiento pueden aparecer intolerancias a ciertos alimentos por malabsorción intestinal y alteraciones que pudieran ser propias de la edad. Es necesario tener conocimiento de estas intolerancias y llevar el control de una dieta adecuada que prevenga la inflamación intestinal, la diarrea y el estreñimiento. Asimismo el consumo de agua (6 a 8 vasos diarios) es sumamente importante debido a las graves consecuencias de la deshidratación en la tercera edad, así como la natural disminución de sed que ocurre en el adulto mayor.

Sí se requieren de dietas especiales por condiciones patológicas como enfermedades crónico-degenerativas, lo ideal es consultar un nutriólogo.

Mantener una adecuada integridad bucal e incluso en caso de utilizar prótesis dental, asegurarse que le permita realizar una masticación y deglución adecuadas.

3. Higiene personal

No solamente el baño diario, el cambio por ropa limpia, el cuidado del cabello, el cuidado de las uñas, la limpieza dental y el arreglo personal nos ayudan a la prevención de enfermedades; si no también nos hacen sentir bien con nosotros mismos a través de tener una imagen saludable. Mientras mantengamos saludable nuestro aspecto personal

nos permitirá tener una mejor autoestima y autoimagen, esto impide la depresión y el aislamiento social. (10)

Es importante mantener un cuidado especial de la piel manteniéndola hidratada, libre de lesiones y utilizar protector solar.

4. Mantener el control de esfínteres

Prácticas diarias como vaciar la vejiga cada 2 horas y procurar obrar al menos 1 vez al día, manteniendo una dieta rica en fibra y agua, pueden mejorar el control de esfínteres e impedir el desarrollo de incontinencias. (10)

En caso de que ya se padezca una incontinencia de tipo urinaria, utilizar dispositivos especiales para ello (protectores, pañales) que permitan un adecuado cuidado de la piel. Puede ser difícil adaptarse al uso de los mismos debido al concepto social que tienen, pero hacerlo traerá mejores beneficios, además de ser anatómicamente discretos y permitir las actividades de la vida diaria.

5. Tomar la medicación adecuada

Todo medicamento que se consuma deberá estar claramente prescrito por un médico. En el adulto mayor a menor número de medicamentos mejor calidad de vida, pues pueden generar interacciones con otros medicamentos u alimentos que produzcan efectos adversos no deseados. (10)

Existen pastilleros con días u horarios para que las dosis sean preparadas previamente, siguiendo la receta médica, y se disminuya el error en la toma de medicamentos. Asimismo son una excelente herramienta para que el adulto mayor permanezca en control de la toma de sus medicamentos, aumente su seguridad en la toma y evite tener los olvidos benignos del envejecimiento que suelen ser malinterpretados y generan preocupación.

6. Realizar ejercicio regularmente

Practicar al menos 3 veces a la semana algún tipo de ejercicio como caminata, natación, yoga, taichí, entre otros recomendados para la tercera edad permitirá fortalecer los músculos, proteger los huesos, mejorar la elasticidad, facilitar el movimiento, mejorar la postura, mejorar el equilibrio, evitar la atrofia articular, mejorar el rendimiento cardiaco, eliminar el estrés y mantener la actividad. (10)

Para el desarrollo y fortalecimiento muscular es necesario llevar una dieta rica en proteína.

7. Evitar el tabaquismo

No solamente el tabaquismo activo, pues las personas que conviven con fumadores también lo son de una forma pasiva y es igual de dañino para el organismo. (10)

8. Prevención estacional

En verano se deberá hidratar más de lo normal y evitar la exposición solar para evitar los golpes de calor. (10) Durante la época de frío consumir cítricos, abrigarse, mantenerse hidratado y aplicarse las vacunas para el Neumococo y la Influenza Estacional.

9. Prevenir accidentes y caídas

Sí vive en casa, retirar en la medida de lo posible todas las barreras arquitectónicas que puedan producir una caída como escaleras sin barandales, pisos resbalosos e irregulares, pasillos libres de objetos como muebles o cables de luz, espacios suficientes para moverse a través de ellos, buena iluminación e incluso considerar la posibilidad de poner ayudas como barandales. El baño deberá ser un área de extremo cuidado pues es donde más comúnmente ocurren los accidentes por caída. (10)

Utilizar, en caso de tener indicación médica, anteojos, aparatos auditivos, bastones, andaderas e incluso silla de ruedas. Esto reducirá el riesgo de caída.

También es importante usar ropa adecuada que nos deje movernos libremente, ni muy ajustada, ni muy floja. El calzado deberá ser justo y de altura adecuada, pero sin tener puntos de presión que puedan lesionar la piel.

10. Cuidado de las enfermedades crónico degenerativas

Debido al gran riesgo que tienen de presentar complicaciones, enfermedades como Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Artritis Reumatoide, es de extrema importancia que se lleve un control médico adecuado de las mismas. (10)

6.4.1.3 MANTENER LA ACTIVIDAD

Es el principio fundamental para mantenerse funcional. El concepto de independencia se refiere a la capacidad para desempeñar funciones relacionadas con la vida diaria con poca o nula ayuda de los demás. (5)

Existe un concepto social erróneo de que los adultos mayores "ya no pueden hacer" por sí solos las actividades cotidianas de la vida diaria. Esto a su vez, genera que el adulto mayor se sienta incapaz. (7)

La terapia ocupacional ha descrito las actividades de la vida diaria como básicas, instrumentales y avanzadas.

Dentro de las básicas están las de higiene personal (limpieza bucal, peinarse, aspecto personal), el vestido (elección de ropa, vestido adecuado), la alimentación (preparación de alimentos y el mecanismo de la alimentación), la movilidad y transferencia (levantarse, sentarse, pararse, acostarse, desplazarse) y el control en las eliminaciones del organismo (micción y deposición). Estas actividades son de supervivencia.

Las actividades instrumentales son las que tienen que ver con la autosuficiencia para vivir en el entorno y representan una mayor independencia. El uso del teléfono, de la televisión y otros aparatos electrónicos, el manejo de dinero, el mantener limpieza y orden en la casa, el lavado de ropa, las compras personales, el uso de transporte, el manejo y administración adecuados de medicamentos.

Finalmente, las actividades avanzadas son aquellas que no son indispensables para el mantenimiento de la independencia, pero tienen que ver con las destrezas para la integración social y comunitaria. Viajar, acudir a eventos sociales, tener roles a nivel comunitario.

Al mantenerse activo en el mayor número posible de actividades descritas, el adulto mayor mantiene no sólo su independencia, sí no también su estilo de vida, su autosuficiencia, sus habilidades y destrezas, sus roles, su confianza y su satisfacción de vida. (7)

El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar

la calidad de vida. Aplica tanto para el individuo como para la población adulta mayor.

Permite que los adultos mayores potencialicen sus capacidades para lograr un bienestar físico, psicológico, cognitivo y social, y continuar participando socialmente mientras que se les brinda apoyo con seguridad, protección y cuidados adecuados. (5)

6.4.1.4 ADQUIRIR TÉCNICAS PARA SOLUCIONAR LOS OLVIDOS COTIDIANOS

Cognitivamente, el tema que quizá más preocupa a la población adulta mayor es la memoria. Es frecuente que las personas de la tercera edad se quejen sobre olvidos cotidianos que no les ocurrían anteriormente.

Recordar los nombres de personas, recordar donde pusieron objetos de uso diario, recordar pendientes, recados y hechos recientes son algunos de los retos cognitivos para el adulto mayor. (4)

Este tipo de olvidos se han clasificado en:

- Olvidos relacionados con la memoria retrospectiva (recordar cosas que hemos hecho o aprendido a hacer): olvidar donde dejamos objetos de uso cotidiano, acciones automáticas (sí cerramos la puerta con llave, sí apagamos la estufa, etc.), olvidar nombres de personas, caras y datos numéricos como números telefónicos.
- Olvidos relacionados con la memoria prospectiva (cosas por hacer): recados, pendientes, compras y direcciones a las cuales tenemos que acudir.
- Olvidos relacionados con el presente: comprensión y recuerdo de textos (a veces se vuelve complicado leer un libro pues no se recuerda que sucedió en capítulos anteriores), no poder recuperar la palabra que queremos utilizar (tenerla “en la punta de la lengua”), escucha atenta en conversaciones. (4)

Actualmente existen diversas técnicas estudiadas para disminuir la frecuencia de olvidos cotidianos y que van dirigidas específicamente para el tipo de olvido que nos está sucediendo.

En el caso de los olvidos retrospectivos, las estrategias están encaminadas para intervenir en la fase de registro de la acción que estamos realizando.

- Atención: es necesario concientizarnos de la acción en el momento en que la estamos realizando, para lograrlo debemos prestar atención exclusivamente en lo que se está haciendo.
- Verbalización: sí repetimos en voz alta lo que estamos haciendo, es más fácil para nuestro cerebro registrarlo y no olvidarlo posteriormente (“estoy cerrando la llave del gas”)
- Visualización- asociación: se visualiza la escena alrededor de nosotros, incluso como estamos vestidos, que pasos hemos seguido etc. Con la finalidad de que más adelante, cuando tengamos que recordar algún dato al respecto, sea más fácil repasar paso a paso hasta recuperar la información que necesitamos.

Para recordar nombres de personas y caras, existen diversas técnicas:

- Prestar atención real al momento en el que nos dicen su nombre sin permitir distracciones.
- Repetir el nombre varias veces durante la conversación.
- Buscar una asociación entre el nombre y alguna persona conocida anteriormente con ese mismo nombre.
- Atender a algún rasgo característico de esa persona: lunares, cabello, el uso de lentes, ademanes, etc. Y asociarlo al nombre o apellido.
- Buscar un significado al nombre o apellido para facilitar su recuerdo (Blanca- un color, Rosas- una flor). (4)

Para recordar lecturas de textos en 1970 FP. Robinson ideó la técnica llamada “3R”, la cual consisten en:

- **R**everisar el texto: fijarse en forma general todo aquello que se destaca en el texto (letras negritas, cursivas, imágenes, apartados, etc.)

- **Releer el texto:** leerlo nuevamente, procurando prestar más atención, lo que permitirá que retengamos más detalles de los cuales quizá no nos percatamos durante la primera lectura.
- **Resumir:** Hacer mentalmente o por escrito un resumen sobre lo que hemos leído, esto nos permitirá hacer un ejercicio de repaso que nos permita comprender y retener mejor el texto. (4)

6.4.1.5 ¿QUÉ ES LA PLASTICIDAD CEREBRAL?

La plasticidad cerebral es un término relativamente nuevo que expresa la capacidad adaptativa que posee el sistema nervioso para minimizar los efectos de lesiones ocurridas durante la vida por medio de la modificación de su estructura y función.

Desde hace varios años se tienen evidencias de la capacidad cerebral para modificar sus funciones y compensar daños; sin embargo esta capacidad ha tomado relevancia recientemente.

Se sabe ahora que el cerebro puede adaptarse y compensar los efectos de lesiones de manera parcial, aunque esta capacidad es mayor en los primeros años de vida que en la edad adulta. Los mecanismos por los que se llevan a cabo los fenómenos de plasticidad son bioquímicos y fisiológicos, tras los cuales el sujeto va experimentando una mejoría funcional-clínica, observándose recuperación paulatina de las funciones perdidas. (1)

Los estudios realizados en diversas áreas cerebrales han permitido localizar estructuras que tiene la capacidad de asumir funciones que se realizaban antes de la lesión.

La voluntad, la constancia y la disciplina en los ejercicios cerebrales guiados por un experto en neurorehabilitación pueden permitir resultados asombrosos ante lesiones cerebrales no masivas y que no tengan un patrón degenerativo.

A pesar de que la plasticidad es mayor en edades más jóvenes, no debemos descartar que la recuperación de las funciones cerebrales es posible en todas las edades. (1)

6.4.2 HERRAMIENTAS PSICOLÓGICAS

6.4.2.1 CULTIVAR EL SENTIDO DE VIDA

El ser humano, a lo largo del crecimiento, desarrolla ciertos rasgos de la personalidad que definen su estilo de vida.

Saber quién somos y qué elegimos nos permitirá dirigir nuestra existencia hacia un sentido de vida.

El sentido de vida se construye de necesidades, motivaciones e intereses de cada individuo.

Durante la tercera edad las necesidades y los roles cambian debido a las pérdidas que la caracterizan. En esta etapa el trabajo, la familia, los amigos, las riquezas, la salud, los roles sociales se ven deteriorados por la jubilación, la viudez, la muerte de personas contemporáneas y cercanas, los deterioros, el aspecto de la vejez, entre otros.

Todos estos cambios a nivel biopsicosocial pueden volver muy vulnerable a la persona. Es común que el adulto mayor desarrolle depresión y que una de las causas sea el no tener un sentido de vida.

En generaciones postrevolucionarias, cuando la mujer no laboraba y dependía del hombre tanto económicamente como para la toma de decisiones, la viudez se convirtió en una pérdida fatal.

El sentido de vida debe generarse a partir de una conciencia de beneficio hacia el ser mismo. Debe venir de nuestras necesidades, de nuestras creencias, de nuestros ideales, de nuestras motivaciones y de nuestras acciones. No se debe depositar el sentido de vida en otra persona o en cuestiones materiales que pudieran desaparecer y llevárselo consigo.

Mientras que en el adulto joven este sentido de vida se deposita generalmente en los hijos, el trabajo y el poder adquisitivo, en el adulto mayor se deberán replantear hacia algo real y sobre lo que se pueda tener control. (8)

6.4.2.2 CULTIVAR NUESTRA AUTOESTIMA Y AUTOIMAGEN

Para algunos individuos con cierto tipo de personalidad, la tercera edad es una etapa difícil y especialmente vulnerable. Se exacerban los sentimientos de inferioridad y de inutilidad, entre otros, tanto por aspectos sociales (el viejismo) como individuales (la pérdida de la imagen corporal).

Para las personas que no logran adaptarse a los cambios y pérdidas durante la tercera edad, les es más difícil aceptarse como son, e incluso llegan a generar un rechazo hacia ellos mismos, lo que lleva al aislamiento, la agresividad, la ansiedad y la depresión.

La autoimagen o autoconcepto es social, espiritual, moral y físico. A lo largo de la vida puede ir cambiando y parece estar asociada al concepto de pérdida, ya sea con respecto al cambio en los roles sociales, por deterioro del físico, por la inhibición sexual o la disminución de la energía.

El adulto mayor suele incorporar dentro de la imagen que tiene de sí, la imagen que captan otros. Entonces el autoconcepto se vuelve negativo desde el aspecto social, rodeado por publicidad antienvejecimiento y el constante aislamiento y devaluación hacia el adulto mayor.

Sin embargo Atchley (2000) considera que la mayoría de los individuos cuentan con un sentido positivo de sí mismos y aprecian sus experiencias pasadas, lo que brinda un sentimiento de estimación que no se merma por el simple hecho de ser viejo.

Parece ser que el autoaprecio se pierde en personas dependientes, que a lo largo de su vida han estado sujetos a muchas reglas, con condiciones físicas deterioradas y que han perdido control sobre su situación. A pesar de esto, la mayoría de las personas cuentan con recursos suficientes para mantener una percepción positiva durante la vejez (Brim, 1988).

Cockerman (1991) y S. Kaufman (1987), establecen que una adaptación exitosa a la vejez implica conexiones de vivencias pasadas significativas con vivencias presentes, para que el “yo” transporte el carácter y permita la adaptación en la mejor manera posible. (17)

Parte de alimentar la autoimagen son las ganas de tener una buena apariencia personal, la limpieza, el autocuidado, evitar el aislamiento y mantenerse intelectualmente activo. No olvidemos que no seremos capaces de detener el envejecimiento pero sí tenemos la capacidad de mejorarlo y portarlo con orgullo.

6.4.2.3 PONER EN PRÁCTICA LA RESILIENCIA

Término proveniente del latín “resilio” que significa “volver a atrás” y que ha sido utilizado durante las últimas décadas por las ciencias sociales para describir la capacidad que tienen los seres humanos para desarrollarse psicológicamente sanos. (Rutter, 1993)

Diversos autores han coincidido en que la resiliencia es la característica para afrontar situaciones difíciles del medio ambiente (psicológico, biológico o social), adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva.

La resiliencia es un concepto estrechamente vinculado con el envejecimiento exitoso e indica que la persona ha logrado mantener un bienestar físico, cognitivo y social a través de adaptaciones a su situación particular.

Las personas que logran desarrollar la resiliencia hacen uso de los recursos que tienen a su alcance para mantenerse activos en aspectos que le sean importantes y procuran mantenerse alejados de estados afectivos negativos como la autocompasión, la ira y la depresión. (2)

6.4.3 HERRAMIENTAS SOCIALES

6.4.3.1 LA FAMILIA Y EL ADULTO MAYOR

La familia es el núcleo de toda sociedad y ha sido la clave de las civilizaciones. Debido a que cada miembro desempeña un rol específico dentro de este sistema y el resto depende de que lo cumpla, se podría considerar a la familia como relaciones interdependientes. (15)

Los lazos familiares son de suma importancia durante la tercera edad ya que permiten que la persona mantenga afecto, cuidados y apoyo social.

Después de la jubilación el rol social del adulto mayor cambia y abre una infinidad de posibilidades para aprovechar el tiempo. Dentro de éstas, el acercamiento a la pareja y a los hijos.

El apoyo informal (que no es remunerado) brindado por la familia puede ser variable entre un adulto mayor y otro, sin embargo mejora notablemente la adaptación física, psicológica y social del individuo. (9)

6.4.3.2 LAS REDES SOCIALES DE APOYO

El apoyo de las redes sociales en el adulto mayor puede impactar favorablemente en la salud del mismo. Contribuyen al sentido de vida, a la satisfacción, al control y a la competencia personal.

Las redes sociales de apoyo proveen a la población adulta mayor una mejoría en la calidad de vida, principalmente por el impacto que tienen a nivel emocional. Reintegran al adulto mayor a la sociedad y favorecen la socialización brindándole un nuevo rol.

Se ha comprobado en reiteradas ocasiones que la convivencia en sociedad del adulto mayor previene estados mentales como la depresión, además de mantener la actividad que tanto requiere para mantenerse funcional.

Los tipos de redes sociales de apoyo son:

- a) La red o el grupo primario: Es de tipo informal y se basa en relaciones interpersonales no estructuradas como programas de apoyo. Generalmente parten de intereses y actividades compartidas.
- b) El grupo secundario: Es de tipo formal, sus miembros cumplen con tareas específicas y organizadas. Aquí entran organizaciones no gubernamentales, públicas y privadas que brindan servicios a la comunidad.

Ante el declive funcional, las redes sociales brindan un papel protector que puede prevenir enfermedades y mantienen un bienestar adecuado del adulto mayor. (9)

6.4.4 HERRAMIENTAS ESPIRITUALES

La espiritualidad en el individuo se compone de creencias, sentimientos y acciones que suponen una búsqueda a lo trascendente, a lo sagrado o lo divino. Orienta las conductas, relaciones, sentimientos y pensamientos tanto de la realidad como de sí mismos.

Durante el proceso de envejecimiento, la recapitulación de la vida y la aproximación de la muerte, resulta en un acercamiento hacia lo espiritual que replantea los propósitos de la vida y la muerte.

Durante la última década del siglo XX, la ciencia reconoce e integra al ser humano como un ser biopsicosocial y espiritual que permite el desarrollo de nuevos modelos de atención centrados en la persona y que se extienden hacia la esfera del bienestar integral en el desarrollo humano.

6.4.4.1 LA TEORÍA DE LA GEROTRASCENDENCIA

A partir de los antecedentes establecidos por Carl Jung, Erik Erikson y Joan Erikson acerca de las etapas del desarrollo humano, se han desarrollado nuevas teorías que pretenden describir el afrontamiento al

envejecimiento y a la muerte como procesos personales indispensables y de tipo espiritual que permitan la comprensión y aceptación a la vida y a la muerte.

La Teoría del Desapego o Desvinculación propuesta por Cummings, asume que existe una tendencia intrínseca a desvincularse y desapegarse cuando se envejece, y cuyo proceso va a mano con la tendencia social de rechazar al adulto mayor. El individuo corta gradualmente sus vínculos sociales externos y aumenta su vínculo interno. Dicha dualidad es inevitable y funcional tanto para el individuo como para la sociedad y prepara a ambos para la muerte. La desvinculación es un proceso natural asociado a paz interna y satisfacción personal. Sin embargo, puede ser diferente entre cada individuo dependiendo de su tipo de personalidad. (14)

A partir del análisis y estudio de la Teoría del Desapego o Desvinculación, en 1989 el gerontólogo sueco Lars Tornstam propuso la Teoría de la Gerotrascendencia. Según Tornstam, la etapa del envejecimiento tiene el potencial para madurar y obtener sabiduría experimentando una serie de cambios o desarrollos trascendentales como la redefinición del ser, de las relaciones con otros y una nueva comprensión de las preguntas fundamentales de la existencia. La gerotrascendencia es, un viaje en metaperspectiva, de la percepción materialista y racional del mundo a una percepción más cósmica y trascendental, normalmente acompañada por un aumento en la satisfacción de vida.

Esta teoría marca un rumbo paradigmático de la gerontología positivista a la gerontología fenomenológica.

Conforme envejecemos nuestra conciencia se transforma hacia una conciencia cósmica y desapegada, a menudo comparada con la sabiduría. (3)

Este procedimiento se reconoce por una serie de alteraciones o cambios que ocurren a 3 niveles:

1. Cósmico

- a) La percepción del tiempo se redefine, borrando las fronteras entre pasado y presente.
- b) Aumenta la conexión con las nuevas generaciones al verse, junto con ellas, como parte de una cadena.
- c) El miedo a la muerte es reemplazado por una nueva comprensión sobre la vida y la muerte.
- d) Se acepta una dimensión misteriosa de la vida.
- e) Aumenta el disfrute de las pequeñas cosas de la vida y se dejan de buscar “experiencias extraordinarias” como fuente de felicidad.

2. Del Ser

- a) Autoconfrontación: Ocurre el descubrimiento de aspectos individuales no percibidos con anterioridad, buenos y malos.
- b) Disminución en la centralización al ser universal.
- c) Redescubrimiento del niño interno al añadir madurez y sabiduría a la inocencia.
- d) Desarrollo de trascendencia corporal, pues aunque continúa el cuidado por la salud física, pierde relevancia y prioridad.
- e) Trascendencia del “yo”, disminuye el egoísmo y aumenta el altruismo.
- f) Integridad del ego: Observar los fragmentos de la vida como parte de un todo.

3. De relaciones sociales e individuales

- a) Cambio en el significado e importancia de las relaciones personales. Aumenta la selectividad y disminuye el interés en relaciones superficiales, exhibiendo una necesidad creciente de solitud.
- b) Diferencia percibida y desvinculación entre los roles sociales y el ser (“máscaras sociales”).
- c) Emancipación de la inocencia.
- d) Disminución en la importancia de las riquezas materiales y aumento en el poder del libre albedrío.
- e) Sabiduría continua que aumenta la preferencia por eliminar prejuicios y brindar consejo a través de la experiencia.

Lograr cada uno de estos puntos requiere de un gran trabajo interno y externo, sin embargo, pudieran ser la clave para lograr una vida plena y aceptar la muerte como parte de la vida misma. (16)

Los cuidados hacia el adulto mayor en áreas especializadas como la enfermería geriátrica y el gericultismo pretenden lograr un acercamiento que permita desarrollar la gerotrascendencia en cada individuo. El personal que brinde la atención deberá:

- Aceptar la posibilidad de que el comportamiento y los signos de la gerotrascendencia sean normales durante el proceso de envejecimiento.
- Disminuir la preocupación del adulto mayor hacia su cuerpo, reforzando el autocuidado.
- Permitir una definición diferente del tiempo.
- Permitir ideas y conversaciones en torno a la muerte.
- Elegir tópicos que faciliten y emprendan el crecimiento personal.
- Crear e introducir actividades que permitan una discusión acerca del proceso personal de envejecimiento en la óptica de la gerotrascendencia.
- Trabajar la reminiscencia con terapias de tipo narrativo y la meditación.
- Crear y facilitar espacios silenciosos que permitan momentos pacíficos de reflexión. (16)

6.5 CONCLUSIONES

No existe una fórmula precisa para afrontar la vejez y todo lo que conlleva. Cada ser humano afrontará, de manera individual, su envejecimiento en base a su estilo de vida y las herramientas que reúna a lo largo de su vida.

Pienso que los puntos clave citados pueden ser de gran ayuda si se trabajan lo más posible, pues se ha comprobado que favorecen a la satisfacción y el bienestar en la tercera edad.

A partir de estas herramientas se tendrán bases durante la vejez para permitir un mejor afrontamiento a esta difícil etapa y aceptar con plenitud la trascendencia del ser y la muerte.

Ninguna forma de envejecer se puede predecir, pero la actitud que tomemos con respecto a ella y las medidas preventivas que tomemos nos encaminarán a llegar a la vejez de la mejor manera posible.

6.6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Aguilar, F. Plasticidad cerebral parte 1 Rev. Med. IMSS 2003; 41 (1): 55-64.
- 2) Jiménez, A. La resiliencia, el tesoro de las personas mayores Rev. Esp. Geriatria y Gerontología. 2011.
- 3) Jönson, H. Magnusson, J. A new age of old age? Gerotranscendence and the re-enchantment of aging Journal of Aging Studies, 2001, 15: 317-331.
- 4) Montejo, P.; Montenegro, M. Memoria cotidiana en los mayores Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 60. Lecciones de Gerontología, VIII [Fecha de publicación: 19/09/2006].
- 5) Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo: un marco político Rev. Esp. Geriatr. Gerontol. 2002; 37(S2): 74-105.
- 6) Ortiz, R.; Filidoro, O. Pérdidas y duelos en la vejez Vida plena en la vejez Ed. Pax México, México, 2004.
- 7) Oswaldo, C. Dávila, M. Rivera, M. Rivas, J. Actividad de la vida diaria y envejecimiento exitoso Instituto de Geriatria: 147- 156.
- 8) Ramírez, Y. Sentido de vida en la ancianidad Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana 2005;2(2)
- 9) Robles, A. et. al. (2008) Capítulo 5: Redes de apoyo social I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica.
- 10) Sánchez Gavito, A. et al. 2006 Manual de prevención y autocuidado para las personas adultas mayores Gobierno del Distrito Federal 1ª edición. Distrito Federal, México.

- 11) Sarabia, C. Envejecimiento exitoso y calidad de vida. Su papel en las teorías del envejecimiento Gerokomos, 2009; 20(4).
- 12) Satorres, E. Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital Valencia, 2013.
- 13) Thumala, D. Formas de afrontamiento a las pérdidas asociadas al envejecer Universidad de Chile Facultad de Ciencias Sociales Escuela de Postgrado Programa de Doctorado en Psicología. Chile, 2011.
- 14) Tornstam, L. Gero-transcendence: A reformulation of the disengagement theory Aging, 1989, 1(1): 55-63.
- 15) Warner, K. Willis, S. Psicología de la edad adulta y la vejez Prentice Hall 5ª ed., España 2003. p. 109-111.
- 16) Wandensten, B. Introducing older people to the theory of gerotranscendence Journal of Advanced Nursing, 2005, 52(4): 381-388.
- 17) Yuste, N. (2011) Teorías psicosociales y personalidad Fundación Universitaria Iberoamericana.