

**Universidad Central «Marta Abreu» de las Villas**  
**Facultad de Psicología**

---

**«La tercera edad y sus implicaciones en el proyecto de  
vida de la familia»**



**Autores**

**Dra. C. Daylanis V. Figueroa Verdecia**

**MSc. Maydell Pérez Inerárity**

**Dr. C. Luis Felipe Herrera Jiménez**

**Dr. Ángel Ariel Artilés Chang**

**Santa Clara, 2011**

© Daylanis V. Figueroa Verdecia, Maydell Pérez Inerárity, Luis Felipe Herrera  
Jiménez, Ángel Ariel Artiles Chang, Miriam Artiles Castro, 2011  
© Sobre la presente edición: Editorial Feijóo, 2011

Edición: Claudia María Larrea Marín  
Corrección: Claudia María Larrea Marín  
Diagramación y cubierta: Claudia María Larrea Marín

ISBN 978-959-250-779-1



Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas  
Carretera a Camajuaní km 5,5 km, Santa Clara, Villa Clara, Cuba. CP 54830

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>Teorías sobre el envejecimiento satisfactorio</b> .....	5
<b>Indicadores clásicos del envejecimiento</b> .....	6
<i>Otros cambios externos frecuentes</i> .....	7
<i>Cambios en el funcionamiento sensorial</i> .....	8
<i>Cambios mentales en la vejez</i> .....	8
<i>El organismo en cambio</i> .....	8
<i>Las funciones vitales</i> .....	9
<i>Régimen alimenticio y debilidad</i> .....	10
<i>El sistema nervioso central</i> .....	11
<i>Los sentidos</i> .....	12
<b>Deterioro cognitivo en la senectud</b> .....	15
<b>Desarrollo social</b> .....	21
<b>El adulto mayor y el proyecto de vida en la familia</b> .....	24
<b>Alternativas para el disfrute de una vejez satisfactoria</b> .....	27
<i>Construyendo mi identidad dentro de un proyecto de vida</i> .....	27
<i>Autoestima</i> .....	27
<i>En familia</i> .....	28
<i>La residencia</i> .....	28
<i>Un tiempo de placer</i> .....	29
<b>CONCLUSIONES</b> .....	33
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	34
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	35
<b>DATOS DE LOS AUTORES</b> .....	36

## RESUMEN

En este trabajo de investigación se analizará la edad adulta, período de la vida que comprende los años posteriores al septuagésimo quinto aniversario, aunque hablar de vejez después de esta edad es muy relativo, ya que puede comenzar en diferentes edades en distintas personas. En nuestro país la población de adultos mayores es de un millón trescientos mil, lo que representa el 10 % de la población y se calcula que esta cifra ascenderá al doble para el año 2025.

Se pondrá especial énfasis en los principales aspectos, tanto físicos como psicológicos y sociales, describiendo en cada uno de ellos los cambios propios de la edad, los mitos y estereotipos culturales que hasta hoy persisten, pero que diversas ramas del saber se están encargando de desterrar. Se considerará esta etapa de la vida como estadio normal del desarrollo, el cual posee crecimientos y crisis, pues al percibir a la adultez tardía como una etapa con altos y bajos, al igual que las otras etapas de la vida, se podrá considerar, ya no como un período de estancamiento, deterioro o dependencia, sino como una etapa positiva y en definitiva satisfactoria.

También se plantearán varios postulados de investigaciones recientes, que nos permitirán comprender aún mejor la llegada de la adultez y los cambios que ella involucra, sobre todo en el ámbito biológico, cuyo objetivo es dar a conocer las posibles causas de enfermedades que están relacionadas con este período de la vida, como son el Alzheimer, la degeneración macular y la manera en que los radicales libres podrían influir en el envejecimiento; y en el ámbito social donde se presentarán algunos de los programas que se realizan en nuestro país, cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

**PALABRAS CLAVES:** adulto mayor, envejecimiento, cambios en el organismo, proyecto de vida.

## INTRODUCCIÓN

¿Qué es la «senectud» y cómo podemos definirla? Para tal interrogante no hay una respuesta sencilla. En nuestra sociedad, la edad cronológica parece tener una gran importancia a la hora de definir la senectud. Tenemos unas expectativas muy arraigadas acerca del aspecto físico que la gente debe tener a ciertas edades y de cómo debe comportarse.

Frases como «Hay que ver cómo está a su edad», «Nunca te hubieras imaginado que tiene 70 años» y otras semejantes indican que, aunque se opine lo contrario, apenas variamos nuestras ideas preconcebidas sobre el tema y consideramos a los que se apartan de ellas como seres anormales o desviados. Dicho énfasis sobre la edad cronológica acarrea muchos problemas, como por ejemplo el hecho de que la edad resulta ser un indicativo muy poco válido de buena parte de las facultades y aptitudes que consideremos importantes. Existe también el problema de que suele haber muy poca correlación entre la edad cronológica y la edad que cada individuo siente tener en realidad. Y no solo eso, sino que la gente parece ser de diferentes edades según las distintas áreas de actividad de su vida. De esta manera, dos personas de idéntico número de años pueden comportarse de modo muy distinto y tomar decisiones diferentes si cada uno de ellos tiene su propia idea particular de la edad.

Se debe tener en cuenta la diferencia entre envejecer, simplemente cumplir años y avejentarse. El hecho de ir ganando en edad puede contemplarse como un proceso o una serie de procesos, que puede durar años y años. Sin embargo, el «estar viejo» es un estado de la mente, determinado por nosotros mismos o que nos viene impuesto por patrones o estándares exteriores. Podemos hablar de «vejez» relativamente tarde en la vida, pudiendo optar entre considerarla algo deseable o, por lo contrario, espantoso. Se usa la palabra «anciano» o «viejo» para referirse a hombres y mujeres que han cumplido los 70 años. Con ello no se pretende herir ninguna susceptibilidad, ni hacer valoración alguna de la calidad o cualidades vitales de la persona, ni de

su valía como ser humano. El término «envejecer» se usa para referirse al proceso que nos acompaña a través de nuestra vida, iniciándose bastante antes de la ancianidad propiamente dicha.

La vejez es un proceso continuo de *crecimiento* intelectual, emocional y psicológico. Se *hace un resumen* de lo que se ha vivido hasta el momento y se logra felicitar por la vida que ha conseguido, aun reconociendo ciertos fracasos y errores. Es un período en el que se goza de los logros personales y se contemplan los frutos del trabajo personal, útiles para las generaciones venideras. Constituye la *aceptación* del ciclo vital único y exclusivo de uno mismo y de las personas que han llegado a ser importantes en este proceso. Supone una nueva aceptación del hecho que uno es responsable de la propia vida.

Comienza a los 65 años aproximadamente y se caracteriza por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales. Por lo general esto se debe al envejecimiento natural y gradual de las células del cuerpo. A diferencia de lo que muchos creen, la mayoría de las personas de la tercera edad conservan un grado importante de sus capacidades cognitivas y psíquicas. A cualquier edad es posible morir; la diferencia estriba en que la mayoría de las pérdidas se acumulan en las últimas décadas de la vida.

Es importante lograr hacer un balance y elaborar la proximidad a la muerte. En la tercera edad se torna relevante el pensamiento reflexivo con el que se contempla y revisa el pasado vivido. Aquel que posee integridad se hallará dispuesto a defender la dignidad de su propio estilo de vida contra todo género de amenazas físicas y económicas.

Quien no pueda aceptar su finitud ante la muerte o se sienta frustrado o arrepentido del curso que ha tomado su vida, será invadido por la desesperación que expresa el sentimiento de que el tiempo es breve, demasiado breve para intentar comenzar otra vida y buscar otras vías hacia la integridad.

El *duelo* es una de las tareas principales de esta etapa, ya que la mayoría debe enfrentarse con un sinnúmero de pérdidas (amigos, familiares, colegas). Además, deben superar el cambio de estatus laboral y la merma de la salud física y de las habilidades. Para algunas personas mayores la *jubilación* es el momento de disfrutar el tiempo libre y liberarse de los compromisos laborales. Para otros es un momento de estrés, especialmente de desprestigio, el retiro supone una pérdida de poder adquisitivo o un descenso en la autoestima.

Si ha sido incapaz de *delegar poder y tareas*, así como de cuidar y guiar a los más jóvenes, entonces no sería extraño que le resulte difícil transitar esta etapa y llegar a elaborar la proximidad de la muerte. Estas personas se muestran desesperadas y temerosas ante la muerte, y esto se manifiesta, sobre todo en la incapacidad por reconocer el paso del tiempo. No lograron renunciar a su posición de autoridad y a cerrar el ciclo de productividad haciendo un balance positivo de la vida transcurrida.

Es la etapa en la que se adquiere un nuevo rol: el de ser abuelo. El nieto compensa la exogamia del hijo. La partida del hijo y la llegada del nieto son dos caras de la misma moneda. El nuevo rol de abuelo conlleva la idea de perpetuidad. Los abuelos cumplen una función de continuidad y transmisión de tradiciones familiares. A través de los nietos se transmite el pasado, la historia familiar. Por esta razón, una vejez plena de sentido es aquella en la que predomina una actitud contemplativa y reflexiva, reconciliándose con sus logros y fracasos, y con sus defectos. Se debe lograr la aceptación de uno mismo y aprender a disfrutar de los placeres que esta etapa brinda. Entonces, recuerde: hay que prepararse activamente para envejecer, para poder enfrentar la muerte sin temor, como algo natural, como parte del ciclo vital.

Podría decirse que cuando una persona deja de crecer empieza a envejecer. Parte de nuestras funciones corporales pueden haber pasado su auge antes de que lo alcancen otras distintas. Por ejemplo, el adolescente que todavía no ha madurado físicamente puede empezar a perder su agudeza visual y de su capacidad para adaptarse a los cambios de la luz. Esto quiere decir que ciertos

órganos y funciones de nuestro organismo empiezan a decaer, a menudo con la ayuda negativa de nuestro propio estilo de vida, en momentos diferentes. Es una razón por la cual no es del todo satisfactorio el concepto de edad biológica: en realidad, tenemos muchas y diversas edades biológicas.

El proceso general de envejecimiento biológico puede compararse a una larga y lenta marea que sube hacia nosotros tan despacio que puede transcurrir un rato antes de notar su presencia. Aprendemos a adaptarnos a muchos cambios de forma tan gradual y natural que no acertamos claramente a darnos cuenta de ellos. Parece que hemos alcanzado un determinado punto cuando nos definimos como «ancianos» o cuando los demás nos califican de ese modo, pero el proceso ha estado desarrollándose desde hace largo tiempo. Y es muy posible vivir toda una larga vida sin haber caído directamente en la cuenta de tales cambios.

Hay algunas excepciones a esto. La enfermedad y el retiro forzoso son, entre otras, circunstancias de la vida que pueden atraer la atención hacia los cambios físicos que ha estado fraguándose durante algún tiempo. Es también probable que el ritmo de envejecimiento pueda ser acelerado en algunas circunstancias; la tensión emocional o un medioambiente inhóspito, pueden ejercer dicho efecto. Los cambios físicos y mentales directamente conectados con la senectud son muchos; algunos son propios del envejecimiento y otros no son tan inevitables.

La vejez no tiene por qué ser el punto más bajo del ciclo de vida pues el envejecimiento satisfactorio es posible, siendo la sociedad quien debe descubrir los componentes de ella, reorganizando nuestros pensamientos y estructuras sociales. La principal tarea de las personas mayores es la de comprender y aceptar su propia vida y utilizar su gran 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 y adaptarse a su propia muerte (Hoffman, 1996).

## Teorías sobre el envejecimiento satisfactorio

Al tratar los temas relacionados con el envejecimiento y la variación de las motivaciones de los seres humanos se presentan distintas teorías:

1. *Último estadio de Erikson «Integridad del yo v/s desesperación»*: Constituye la culminación de la resolución triunfante de las siete crisis previas, en el desarrollo de la vida, 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 merecedores de nuestro amor, aun cuando no fueron perfectos. También consiste en la aceptación de la cercanía de la propia muerte como fin inevitable de la existencia de la vida. Quien ha fallado al 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» (Papalia, 1990: 508).
2. *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 en los papeles es debido a la viudez y la enfermedad constituye el punto más bajo. Según Lemon, Bengston y Peterson existen 3 tipos de actividad:
  - a) Informal: Interacción social con familiares, amistades y vecinos.
  - b) Formal: Participación de organizaciones voluntarias.
  - c) Solitaria: Leer, ver televisión y mantener algunos pasatiempos.
3. *Teoría de la desvinculación*: El envejecimiento se caracteriza por una mutua separación por parte de la persona mayor, quien voluntariamente disminuye sus actividades y compromisos, lo cual le ayudaría a mantener su equilibrio, siendo beneficioso tanto para la persona como para la sociedad (Papalia, 1990; Hoffman, 1996).

## **Indicadores clásicos del envejecimiento**

Pese a lo que se suele pensar, la salud de las personas de esta edad es bastante buena, pues el 68 % de la población de adultos mayores está sano y solo un 5 % se encuentra en un estado de invalidez o postración, el resto tienen ciertas enfermedades o limitaciones, pero siguen siendo valientes (Araneda, 1995). El problema está en que muchas de las enfermedades que se asocian con la vejez son enfermedades crónicas que han sido adquiridas aproximadamente a los treinta años, como es el caso de la artritis, diabetes, enfermedades cardíacas, reumatismo, lesiones ortopédicas, alteraciones mentales y nerviosas. Por lo tanto, el envejecimiento en sí mismo no es una enfermedad y la mayor parte de las personas ancianas gozan de buena salud, aunque no se puede negar que el envejecimiento está acompañado de cambios físicos y que incrementa la posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas, debido a que el equilibrio orgánico es más frágil.

Algunos de los cambios físicos son: declinación de las funciones sensoriales y perceptivas, disminución de la estatura, propensión a la osteoporosis en las mujeres, atrofia de las glándulas sebáceas del rostro, pérdida de la adaptación al frío y al calor, disminución de la fuerza y rapidez para realizar actividades físicas, las paredes de las arterias se endurecen y se reduce su elasticidad, los mecanismos inmunológicos que batallan contra las infecciones y el cáncer pierden eficiencia (*Revista Creces*, 1998d). El ejercicio, una buena dieta, evitar el cigarrillo y el alcohol, pueden ayudar a las personas a ampliar la parte activa de su vida y a que sean más resistentes a enfermedades crónicas, que pueden llegar a ser fatales.

En cuanto a la sexualidad, gracias a recientes investigaciones en el adulto mayor, se ha dado cada vez mayor importancia a la expresión sexual, al comprobar que esta no solo sirve a propósitos físicos, sino que también asegura a ambos miembros de la pareja en cuanto al amor del otro, así como en su comprensión y la sensación de que sigue estando vigente su vitalidad, lo

que en definitiva contribuiría a elevar la autoestima de cada miembro de la pareja (Papalia, 1990).

De esta manera, los estereotipos populares que plantean que los años de la vejez son asexuados, no tienen bases puesto que, en la práctica, existe un número elevado de personas adultas que después de los sesenta y cinco años permanecen interesadas y activas sexualmente. En definitiva, si bien es cierto que las relaciones sexuales en la tercera edad son diferentes en frecuencia e intensidad, las cuales disminuyen producto de signos biológicos y físicos, la satisfacción y consistencia de la misma se deberá principalmente a como haya sido el comportamiento sexual durante la juventud.

En el aspecto físico los ojos son más turbios y hay tendencia a reunir mucosidad en los extremos, el cabello se torna grisáceo o blanco y más fino, En las mujeres crece más vello encima del labio superior y en la barbilla, mientras que en los hombres la barba se vuelve rala, los dientes amarillean y pueden perderse, la piel se vuelve más arrugada y áspera, formándose círculos oscuros en torno a los ojos, así como prominentes ojeras. Pueden aparecer lunares entre azulados y rojizos en los tobillos y parte inferior de las piernas, los músculos se tornan lacios, sobre todo en la barbilla, abdomen y parte superior de los brazos; las extremidades y las articulaciones pierden elasticidad, siendo los movimientos más torpes; el tejido adiposo se acumula en el estómago y caderas; la espina dorsal se contrae ligeramente produciendo una pérdida de estatura.

#### *Otros cambios externos frecuentes*

Las uñas de los pies y las manos se hacen más quebradizas, los pies pueden llegar a agrandarse como resultado de la distensión muscular, la nariz puede volverse menos gruesa y parece alargarse, la piel se va salpicando de lunares y manchas oscuras, las venas se hacen más prominentes en las piernas, especialmente alrededor de los tobillos y al dorso de las manos; en la mujer las mamas se vuelven más flojas y caedizas.

### *Cambios en el funcionamiento sensorial*

Los ojos se adaptan más lentamente a los cambios de la luz, el campo de visión disminuye, pueden aparecer manchas ante los ojos y la agudeza visual se reduce. La sensibilidad auditiva disminuye, en especial con las frecuencias más altas. Las papilas gustativas de la lengua y del interior de los carrillos funcionan con menos eficacia, al igual que las células sensoriales de la nariz, de modo que decrece la capacidad para paladear y gustar la comida. Además, la gran abundancia de pelo en las ventanas de la nariz puede provocar la disminución del olfato. La piel, más reseca y áspera, hace que el sentido del tacto se vuelva menos agudo; la sensibilidad al dolor es menor.

### *Cambios mentales en la vejez*

Las personas mayores parecen «pensar con más lentitud». Esto puede ser debido a que su vida diaria les da menos oportunidades para resolver con rapidez los problemas; más que a causa de un declive orgánico, se da por sabido que a las personas ancianas les es más difícil aprender. En buena medida esto puede ser por deficiencias auditivas o de vista que traen consigo una falta de confianza. En cuanto a la creatividad, se cree, en general, que los mayores han pasado ya su momento culminante, pero tal cosa puede estar determinada culturalmente; en otras palabras, diferentes expectativas pueden producir un comportamiento distinto, en lo referente a la memoria, los ancianos tienden a recordar mejor las cosas muy recientes y las cosas remotas que los acontecimientos intermedios, Por último, las personas de edad parecen tener siempre ideas muy fijas, pocos flexibles. Tal fenómeno puede estar relacionado con la aparente pérdida de los poderes creativos.

### *El organismo en cambio*

Los viejos son más bajos, independientemente del sexo. Según el más extenso estudio monográfico realizado sobre este punto, efectuado con 23 000 canadienses, los hombres ancianos eran por término medio 7,6 cm; más bajos que los jóvenes; y las ancianas, 5,6 cm. Parte de esta diferencia puede

deberse a las mejoras de la nutrición en la última o dos últimas décadas, de forma tal que cada generación es ligeramente más alta que la anterior, pero también existe un componente anatómico. Los discos situados entre las vértebras de la espina dorsal se contraen con la edad, así como los músculos que soportan la postura derecha. Sin embargo, algunos de nosotros desarrollamos una postura doblada, deformación que se exagera con la edad.

La piel y el pelo pierden grosor con la edad. Las arrugas y flacidez de la piel se originan por pérdidas de la capa inferior del tejido adiposo y por la prolongada exposición –durante años y años– a la luz del sol. Las funciones dérmicas también se ven afectadas por la edad. Los cambios que tienen lugar en los músculos y en los huesos tienden a perder calcio y se vuelven más finos y quebradizos, lo cual aumenta el riesgo de rotura y lesiones, junto con una capacidad más limitada para lograr una rápida y completa recuperación en caso de accidentes. Una de las desgracias más usuales que pueden afectar a un anciano es caerse y romperse la cadera, puesto que le obliga a permanecer postrado en la cama o quedar lisiado. La depresión, la facilidad de sufrir infecciones y la pérdida de las ganas de vivir suele darse después de una eventualidad como la descrita, a no ser que se le entregue el cariño suficiente.

### *Las funciones vitales*

Todas las funciones corporales son vitales. Normalmente, las damos por hechas y no les concedemos mayor importancia; comemos, hacemos la digestión y defecamos, así de simple. A medida que nos vamos haciendo viejos, sin embargo, las cosas dejan de ser sencillas. La respiración se torna más dificultosa, el movimiento de los pulmones es menos completo, de tal manera que queda más aire en los pulmones de un anciano cuando este exhala. Tal reducción de la eficiencia respiratoria puede ejercer graves consecuencias en otras funciones del organismo: las células de todo el cuerpo dependen del oxígeno que inspiramos y de la expulsión del dióxido de carbono que tiene lugar cuando exhalamos; la escasez de oxígeno o la deficiente

expulsión de dióxido de carbono amenaza la propia supervivencia de las células.

El peligro es más crítico en el cerebro, el cual necesita un gran suministro de oxígeno. Cuando este disminuye debido a una pobre respiración o a una mala circulación, el funcionamiento del cerebro se deteriora. El sistema cardiovascular constituye un eslabón decisivo en lo que a nuestra supervivencia se refiere. Durante largo tiempo se ha dicho que «un hombre es tan viejo como sus arterias», aseveración que ha sido confirmada por la investigación. A edades avanzadas, nuestras arterias tienden a hacerse más estrechas y menos flexibles, así como a obstruirse con diversas sustancias que dificultan la circulación. Estos cambios producen a menudo una elevación de la presión sanguínea, la cual, en arterias más estrechas y menos eficientes, aumenta el riesgo de ataques cerebrovasculares.

#### *Régimen alimenticio y debilidad*

Una alimentación adecuada depende tanto de lo que comemos y bebemos como en la forma en que el organismo utiliza dichas sustancias. Parte de los problemas del proceso digestivo que afectan a la gente en cierta edad reflejan, por lo común, malos hábitos en el comer y el beber, en lugar de deberse a cambios relacionados directamente con el envejecimiento. En general, los ancianos toman menos calorías que los más jóvenes, tal vez debido a que su nivel de actividad es más bajo y que su metabolismo basal es más lento. La persona mayor que tiene una dieta incompleta es más vulnerable a un conjunto de enfermedades y presenta un menoscabo de su vigor físico. El aparato digestivo no parece vulnerable al proceso de envejecimiento. La investigación en torno a este punto no ha sido muy extensa, pero ha quedado bien patente que los alimentos todavía se absorben y digieren bien a edades avanzadas. Nuestro intestino tiene una notable capacidad de reserva; y el hígado, con su función básica desintoxicante, parece no sufrir menoscabo con los años.

Los riñones no se comportan tan bien: tardan más en concentrar los productos de desecho en la orina y no son ya tan efectivos a la hora de ayudar al organismo a conservar su equilibrio de líquidos, función vital decisiva, aunque menos conocida. Incluso las personas de buena salud presentan estos cambios, que sí parecen formar parte consustancial con el proceso de envejecimiento. La capacidad de la vejiga con respecto a la orina disminuye con la edad, pudiendo no sentirse la necesidad de orinar hasta que la vejiga esté casi llena. Todo ello hace que los ancianos estén más expuestos a las infecciones renales y de la vejiga. Por añadidura, las personas mayores pueden sentirse muy desalentadas cuando, por primera vez en su adultez, descubren que no son capaces de controlar del todo su vejiga. Sin embargo, es posible ayudar a algunos de ellos a recobrar el citado control y así ayudarles a mantener una vida social normal.

#### *El sistema nervioso central*

Los mensajes bioquímicos y eléctricos circulan por el sistema nervioso central (SNC) casi con tanta celeridad en los viejos como en los jóvenes. Como hemos visto, el flujo de sangre y la utilización del oxígeno no sufren menoscabo alguno en las personas mayores sanas, lo cual es una de las realidades más ciertas que se ha comprobado. Sin embargo, también se ha observado algunos cambios degenerativos. Las células del SNC, a diferencia de otras células del cuerpo, envejecen con nosotros y cuando mueren no son reemplazadas. Por fortuna, el SNC es abundante en células y una gran parte de las pérdidas que se producen pasan inadvertidas.

La pérdida de neuronas puede ser causa de la ralentización de la actividad eléctrica del cerebro, observada incluso en gente mayor muy sana. Esto podría conducir a un tiempo de reacción más largo ante los acontecimientos o estímulos del mundo exterior, así como a una mayor dificultad en coordinar las actividades de los diversos sistemas del organismo que requieren «órdenes claras» desde el cerebro. Pese a todo, hay dos factores que se deben tener muy en cuenta. Debido a la diferenciación entre el simple envejecimiento y los

efectos de la enfermedad, es posible que personas que no padezcan hipertensión, arteriosclerosis u otros trastornos comunes se vean libres de muchas de las alteraciones negativas observadas en el cerebro típico de un anciano. El otro factor se refiere a nuestra capacidad corporal para compensar las deficiencias. Por ejemplo, cuando surgen problemas de circulación en los últimos años, el número de capilares y pequeños vasos que atienden partes específicas del organismo tienden a aumentar. El cerebro posee también sus propios mecanismos compensatorios.

Parece que tenemos una considerable capacidad de reserva y una especial habilidad para pasar algunas funciones del SNC de un tipo de operación a otra. El hecho de que algunas personas se recuperen casi por completo después de un ataque cerebrovascular atestigua los poderes de compensación del cerebro humano.

#### *Los sentidos*

1. *Gen culpable de la pérdida de visión en el anciano:* Michael Dean, investigador del National Cancer Institute y Richard Lewis, oftalmólogo del Baylor College of Medicine de Houston, dicen haber encontrado la base genética (gen ABCR) de la «degeneración macular», que es la parte de la retina que ve los detalles finos, pudiendo llegar hasta una pérdida completa de la visión (*Revista Creces*, 1998a).
2. *Importante avance en la enfermedad de Alzheimer:* Aún no se conocen las causas, pero en la edad madura se inician los síntomas con pérdida de memoria hasta terminar con una demencia absoluta. Hay casos (los menos) en los cuales hay antecedentes familiares, lo que hace suponer que se trata de una enfermedad genética. Se han descubierto genes anómalos en los cromosomas 1, 14 y 21 que podría provocarla. Actualmente, investigadores holandeses creen que existe un error en la transcripción de la información genética que llevaría a la formación de proteínas (beta amiloide y ubiquitina) en el interior de la neurona, formando así placas y enmarañamientos que terminan degenerándola (*Revista Creces*, 1998b).

3. *Radicales libres (R. L.), manipuladores de la Química*: Los radicales libres son especies químicas presentes en casi todo lo que nos rodea; participan en una gran variedad de procesos químicos; son muy inestables y altamente reactivos, de ahí su peligrosidad y utilidad. En los sistemas biológicos se forman R. L. en el interior de la célula, cumpliendo funciones muy específicas, pero pueden llegar a ser tóxicos, tanto para la célula como para las cercanas a ellas, cuando se produce un desequilibrio causado por circunstancias intrínsecas o extrínsecas, produciendo un estrés oxidativo, que es un desequilibrio entre la formación y utilización de estos R. L. Esto ocasiona daños en todos los procesos bioquímicos de la célula y eventualmente la muerte celular. Existen muchas enfermedades asociadas al estrés oxidativo, como lo son los procesos inflamatorios que terminan en cáncer, Parkinson, Alzheimer, enfermedad de Lou Gering, cataratas, arteriosclerosis, la vejez y todos sus signos de deterioro progresivo debido a la disminución de la eficiencia del sistema antioxidante, que es necesario para defenderse de los radicales libres (*Revista Creces*, 1998c).

La visión suele ser el primer sistema sensorial que presenta cambios apreciables, incluso en ausencia de enfermedad alguna, el cristalino y la córnea se hacen menos transparentes, los ojos se adaptan con menos rapidez a los cambios de la luz, son más propensos a ver manchas ante los ojos conforme el humor vítreo y la gelatina del interior de los globos oculares se deteriora. El campo de la visión se contrae; esto es de particular importancia para cruzar las calles o conducir, y la agudeza visual disminuye. Así mismo, se tienen más probabilidades de sufrir cataratas y de perder parte del color que hacían a los ojos tan seductoramente azules o castaños.

La sensibilidad auditiva disminuye, sobre todo en las más altas frecuencias. El hecho de que las mayores pérdidas auditivas se den en los varones podría estar relacionado con su mayor exposición a los ruidos industriales. En la práctica, la creciente dificultad para oír la conversación humana, especialmente si debe seleccionarse entre un fondo de otros sonidos, constituye uno de los

mayores problemas auditivos que experimenta mucha gente a partir de la mediana edad. El anciano que parece estarnos mirando con el ceño fruncido desde el otro lado de una habitación llena de otros ruidos y conversaciones, probablemente no estará desaprobando nuestras palabras sino tan solo estará intentando oírlas.

El apetito disminuye con la edad. Muchos manjares se vuelven menos atractivos en cuanto a su aroma y gusto, proceso al que contribuye toda una vida de fumador. Ello puede conducir a una disminución en estos aspectos por lo que se ve la necesidad de preparar cuidadosamente las comidas y crear una atmósfera conducente a su disfrute.

Las sensaciones corporales percepción del movimiento, vibración, posición del cuerpo, etc., también se hacen menos agudas con los años. Parte puede deberse al proceso de envejecimiento, pero en mayor proporción viene por un estilo de vida más sedentario. Un buen descanso nocturno suele hacer maravillas en lo relativo a restablecer no solo el buen funcionamiento del cuerpo, sino también las ganas de vivir y el optimismo.

El tiempo invertido en la fase más profunda del sueño, junto con el correspondiente a la fase del movimiento rápido del ojo, muestra la mayor declinación cuando tienen lugar los sueños. Las personas ancianas que dormitan a medias durante el día intentan compensar el hecho de que tan solo duermen a medias durante la noche. Por otra parte, los mayores necesitan menos horas de sueño adecuado que los jóvenes. Muchos ancianos se van pronto a dormir y se levantan tarde, simplemente porque no tienen otra cosa mejor que hacer. Muchos de los que se quejan de problemas de sueño pueden estar padeciendo aburrimiento e inactividad. Es importante comprobar el número de horas de sueño que una persona mayor acumula al cabo de la noche antes de aceptar que «yacer despierto durante horas» constituye un problema de sueño, a causa de los efectos que pueden traer consigo las pastillas para dormir.

## **Deterioro cognitivo en la senectud**

Las investigaciones llevadas a cabo en el terreno del deterioro de las capacidades intelectuales en la senectud no son concluyentes. Todas coinciden en la afirmación de que estos deterioros se producen, aunque los criterios sean divergentes respecto a las causas y al proceso.

Se puede afirmar que los individuos mantienen un buen nivel de competencia cognitiva hasta después de los 75 años. Sin embargo, existe una polémica entre dos líneas de investigación: los estudios longitudinales, como los de Baltes y Schaie, muestran que el deterioro es ligero hacia los 60 años y más importante a partir de los 80 años, mientras que los estudios transversales, como los de Horn y Donalson, hablan de un deterioro muy marcado a partir de los 45 años. En términos generales, lo que sí parecen aceptar todos es que hay un mantenimiento hasta los 60 años, pequeños deterioros hasta los 75 años y grandes pérdidas a partir de los 80 años.

Se acostumbra a analizar el decremento de la inteligencia en los ancianos y en muy pocas ocasiones se destacan los aspectos en los que ellos superan claramente a los más jóvenes, como son la experiencia y la acumulación de conocimientos. Si su inteligencia «fluida» (establecimiento de relaciones, extracción de inferencias, etc.) ha dejado de progresar, su inteligencia cristalizada (la que se relaciona con el fruto del aprendizaje y la experiencia), por el contrario, sigue enriqueciéndose. Tal vez sean menos rápidos, pero pueden aportar una visión más de conjunto, evaluar mejor los «pros» y los «contras», tener puntos de referencia, etc.

Los procesos biológicos involutivos son los que parecen determinar primariamente los déficits cognitivos, aunque existen coadyuvantes y/u otros determinantes de tales pérdidas. En términos generales, el primero de ellos es la privación sensorial a la que con frecuencia es sometido el anciano, la cual puede provocar trastornos en las estructuras cerebrales y, por ende, en el comportamiento cognitivo. Por otro lado, está la mayor incidencia de

trastornos físicos en la edad avanzada (enfermedad aguda o crónica, deterioro sensorial), a los cuales hay que añadir los efectos secundarios de la medicación administrada para aliviarlos. Por último, las pérdidas en las relaciones interpersonales que sufre el anciano, así como los cambios en su vida profesional y laboral, determinan trastornos afectivos que, a su vez, cursan o se ven asociados con perturbaciones en el rendimiento intelectual.

A la hora de establecer el grado y la naturaleza exacta de la pérdida, será preciso estudiar cuáles son las causas que pueden contribuir a su aceleración y reducción, así como los medios que hay que emplear para paliar los efectos negativos. No debemos olvidar que el funcionamiento cognitivo va a interactuar con el funcionamiento social y afectivo, con lo cual será muy difícil establecer cuál es el problema primario.

La mayoría de los estudios sobre los procesos de envejecimiento muestran que en los ancianos se producen principalmente tres déficits de memoria: lentitud y/o bloqueo en la recuperación de la información familiar, lentitud en la recuperación de la información nueva o reciente y dificultad en memorizar ciertos tipos de información. Pero además de estos déficits se puede producir un enlentecimiento en las habilidades perceptivo-motoras y sobre el procesamiento de información.

En los estudios sobre déficits cognitivos en la vejez generalmente se emplean comparaciones entre sujetos jóvenes y ancianos. En estas investigaciones se ratifica que los ancianos son menos aptos para organizar e integrar la información que los jóvenes y, es por ello, por lo que tienen menos éxito en las tareas de resolución de problemas. Las diferencias en los resultados obtenidos de los test de inteligencia están también ligadas a diversos factores externos, entre ellos la diferencia en el nivel de escolaridad entre las generaciones estudiadas.

El nivel de instrucción alcanzado por las personas de edad mejora de manera espectacular con cada cohorte. El nivel de conocimientos reglados

alcanzados por nuestros ancianos es, en general, más bien escaso. El hecho de que la juventud, entendida como etapa social, sea un concepto relativamente moderno, hace que nuestros mayores hayan pasado bruscamente de la infancia a la edad adulta con todo lo que ello implica y que, por tanto, se haya bloqueado una etapa especialmente apta para la adquisición de hábitos de aprendizaje y de desarrollo de la personalidad.

También hay que tener en cuenta que, para la gran mayoría de las personas de edad, la escasez de medios económicos hizo del todo imposible que adquirieran en su época una educación superior, no llegando ni siquiera a plantearse esa posibilidad. Esto se ve ratificado por los estudios que muestran que entre nuestros ancianos hay un 18,1 % de hombres y un 21,5 % de mujeres analfabetas y solo un 2,5 % ha acabado una carrera de grado medio o universitaria (Altarriba, 1992). Este escaso e incluso nulo nivel de escolaridad se observa sobre todo en personas provenientes de medios rurales y en el colectivo del sexo femenino ya que, además de las anteriores circunstancias y condiciones, se junta la expectativa social de su conducta, el comportamiento estereotipado y su posición de rol.

De todo lo anterior podemos suponer que es lógico que se incrementen las diferencias entre los ancianos y las generaciones más recientes, las cuales obtienen unos niveles de inteligencia más elevados debido a su mayor escolarización y a la mejora de las técnicas instruccionales. De igual forma, es lógico pensar que en la vejez los hábitos, costumbres y normas derivados del proceso de socialización que han sido internalizados desde la infancia operen con cierta cristalización, producto de la experiencia acumulada del sujeto así como de su interpretación personal y propia de la implantación cultural.

Otro factor influyente de que los resultados en test puedan ser inferiores en su cohorte si la comparamos con las actuales, son las privaciones de todo tipo, sufridas por la mayoría de nuestra actual generación de ancianos. La

privación alimentaria que se prolongó durante bastantes años de su infancia o adolescencia a causa de la guerra, unido en muchos casos a déficits afectivos a causa de la desaparición de uno o ambos progenitores y, por supuesto, el bajo nivel de escolarización propio de la época, han provocado daños irreversibles. A ello hay que unirle las privaciones vividas desde la infancia hasta la actualidad, las cuales pueden ser de carácter económico, social, afectivo, relacional, etc. y que han podido provocar el mantenimiento o el empeoramiento de unos resultados ya de por sí algo deficientes.

No menos influyente en los resultados de los ancianos es la falta de hábito con estos instrumentos. La poca experiencia con el material de la prueba puede provocar un resultado inferior al real ya que las actividades nuevas, más que las familiares, son las que corren el riesgo de sufrir un aumento del tiempo necesario para la decisión. Es por ello que las escalas han de ser breves y han de estar expresadas claramente. Hay que explicar las veces que sean necesarias las instrucciones del test para tener la seguridad de que la persona entiende correctamente lo que se le pide. La naturaleza del problema presentado, la falta de interés o de motivación hacia una determinada tarea, las instrucciones dadas y el marco en el que se desarrollan las experiencias pueden ser los responsables de que las puntuaciones obtenidas en los test sean inferiores a las reales.

Es importante tener presente como factor influyente en los resultados que los ancianos pueden padecer déficits sensoriales o de otro tipo. Las funciones sensoriales no se limitan a los cinco sentidos tradicionalmente reconocidos, sino que comprenden también la posición cinestésica del cuerpo, el equilibrio, la rapidez y la coordinación, las alteraciones de la motricidad fina y global y las sensaciones internas. Todo ello puede hacer que, ante un test, se prolonguen los tiempos de respuesta, provocando así que los resultados muestren un nivel de inteligencia inferior al real.

La rapidez de las respuestas en los test cronometrados será también otra de las variables influyentes. La rapidez en la respuesta decrece con la edad, lo cual provocará que los test de inteligencia cronometrados otorguen a los ancianos unos resultados peores a los reales, cuando la auténtica causa de la caída de los niveles no depende de la inteligencia sino de la velocidad de respuesta. Sin embargo, esta reducción de la velocidad de respuesta se puede compensar con el aumento de las capacidades verbales, lo cual hará que se obtengan unos niveles estables durante toda la vida en los test de inteligencia. Cuando se elimina el factor velocidad, el anciano responde aumentando la capacidad de respuesta. Evidentemente, el estado de salud general y un elevado nivel de C.I. del individuo antes de la vejez marcarán la tendencia a no deteriorar tanto la comprensión y el rendimiento intelectual en su proceso de senectud. Sin embargo, si se refuerza la aceleración del tiempo de respuesta, sus niveles mejoran, por lo que será útil recurrir a reforzamientos numerosos cuando los ancianos presenten un tiempo de respuesta muy larga y cuando duden en la elección de su respuesta.

La gran trampa que nos puede tender la vejez es asimilar adaptación a anulación y, para evitarlo, las personas de edad deberían intentar conservar al máximo su salud física y mental, rescatándolas de una fácil inercia de abandono. Saber envejecer no consiste solo en cuidar los órganos que van fallando o prevenir como sea los golpes que amenazan un precario equilibrio, sino en mantener e incluso desarrollar la actividad donde todavía no ha sido tocada.

El problema se presenta bajo un aspecto muy particular en el retirado o jubilado, ya que la mayor parte de su actividad intelectual ha estado hasta ese momento inscrita en el ciclo profesional y de repente se ha hecho el vacío. Esto puede provocar una grave perturbación, un choque que puede traer serias repercusiones sobre la salud general.

La edad cronológica de por sí no determina de forma rígida el deterioro intelectual, sino que este es el resultante de un proceso de progresiva pérdida funcional o de una patología senil. Además de la edad, en el mantenimiento de las capacidades intelectuales interviene la motivación de persistir en el uso de las mismas, lo cual actúa como freno o retraso a su involución. Es por ello por lo que la estimulación ambiental acostumbra a tener un papel preponderante en cuanto a facilitar la movilización psíquica y física del sujeto.

Parece claro, por tanto, que lo que determina el nivel de competencia cognitiva de las personas mayores no es tanto la edad, sino factores como el nivel de salud, el nivel educativo y cultural, la experiencia profesional y los aspectos emocionales y afectivos (motivaciones, bienestar psicológico, etc.). Por otro lado, el éxito en las tareas cognitivas también viene determinado por la naturaleza de las mismas; cuanto más se acerque a la experiencia cotidiana de cada persona y cuanta menos exigencias en la rapidez y agilidad precise para su ejecución, mayor probabilidad de buen rendimiento tendrán las personas mayores.

Lo que frecuentemente contribuye a la torpeza intelectual de las personas de edad, es el hecho de vivir apartadas de la sociedad y de la relación con las demás personas. En la senectud ya no se tienen responsabilidades directas, se reducen las oportunidades de charlar con la gente que aún lleva una vida activa y sus preocupaciones se reducen, al igual que su curiosidad intelectual. El anciano se va aislando del mundo exterior y se confina entre las cuatro paredes de su hogar, por lo que sus conversaciones se reducen a las molestias acerca de su salud y a aspectos muy puntuales o bien del pasado, que generalmente son siempre los mismos. Esto provoca en las personas que les visitan, o que hablan con ellos, el sentimiento de que su compañía no es más que una formalidad que no procura distracción ni consuelo a su soledad.

Frente a esta crisis, el único remedio posible es el descubrimiento de un centro de interés hacia el cual dirigir su objetivo. El anciano debe tratar de profundizar en sus conocimientos e incluso adquirir otros nuevos. Es cierto que esto se produce bajo unas condiciones bastante difíciles, ya que la capacidad de atención disminuye, se pierde vista, oído, memoria, etc. pero, lo mismo que la salud física, la salud intelectual requiere un régimen apropiado, una gimnasia que le permita una mayor agilidad mental, ya que la memoria se desarrolla utilizándola. Es por ello que, en la actualidad, cada vez más se destaca la importancia de un mantenimiento estimulante y adecuado, con su posterior respuesta funcional, en vía a la conservación durante el mayor tiempo posible de las facultades intelectuales del anciano.

## **Desarrollo social**

*Cambio social:* Las personas mayores de hoy en día se están dando cuenta de que el ser mayor ha cambiado completamente; desde que sus padres llegaron a los 65 años están más sanos y vigorosos que sus homólogos de hace varias generaciones. Tienen aspecto más juvenil, se sienten mejor y actúan con más vitalidad que sus padres y abuelos de la misma edad. Desde 1900, las formas de convivencia de las personas mayores han cambiado de tal forma que nada tienen que ver con las anteriores, es más probable que sean propietarios de sus casas, vivan por encima del nivel de pobreza y tengan menos hijos adultos (Hoffman *et al.*, 1996).

*Estrés:* Un alto estrés o uno por encima de la capacidad de la persona para afrontar los acontecimientos puede lastimar la autoestima, deteriorar física y mentalmente. La forma de cómo se perciba el estrés varía según el género, raza, estado civil, nivel socioeconómico y educación. Las personas mayores no están exentas de situaciones negativas: mala salud, bajos ingresos, muerte de un cónyuge, además del envejecimiento del sistema inmunológico, que les hace más vulnerables a los efectos del estrés y, por tanto, más propensos a responder desarrollando una enfermedad (Hoffman *et al.*, 1996).

*Trabajo y jubilación:* La transición del trabajo a la jubilación es un cambio muy importante en el que la persona puede esperar sentir estrés. Puede suponer la pérdida de ingresos, la identidad profesional, el estatus social, los compañeros y la estructura cotidiana del tiempo y las actividades. La jubilación temprana (antes de 65 años) se puede deber a la mala salud, por no querer trabajar más o por la fuerza (despido). La jubilación en su momento (65 años), generalmente implica mala salud. La jubilación tardía (más de 65 años) la tienen aquellos que tienen sus propios negocios o quienes no pueden vivir con recursos limitados. La jubilación es un periodo de progreso a través de fases de prejubilación, luna de miel, desencanto, desorientación, estabilidad y finalización. Una clave para superar los efectos de la jubilación en la satisfacción de la vida es si la experiencia aporta algún elemento nuevo a la vida (Hoffman *et al.*, 1996).

*Matrimonio en la tercera edad:* El evento más significativo en muchos matrimonios de personas mayores es la jubilación del hombre. Este se encuentra de repente sin su trabajo y apartado de sus contactos diarios con sus compañeros. Sin embargo, ansían más la jubilación que sus esposas. Las que no trabajan fuera de sus hogares han de adaptarse a que sus maridos estén en casa todo el día. En el caso de la mujer que trabaja fuera de la casa, la idea de la jubilación implica pérdida de independencia, más si inician en la edad media su profesión. Sin embargo, algunas parejas pueden adaptarse al cambio de roles sin problemas cuando llega la etapa de jubilación del esposo. En general, independiente del sexo, la jubilación conlleva nuevas exigencias: preocupaciones sobre el dinero, desacuerdos sobre trasladarse a una casa o departamento más pequeño o problemas de salud. Los principales conflictos –sobre divisiones de responsabilidad y poder, sexo, dinero, hijos y cuñados– ya han sido solventados. La mayoría de los matrimonios que no pudieron resolver estos problemas se divorcian antes (Hoffman *et al.*, 1996).

*El divorcio y volver a casarse:* Cuando las parejas que han estado casadas durante 40 años se divorcian, es más probable que den más muestras de estrés psicológico que los jóvenes que se encuentran en situación similar. La

pérdida de los papeles conyugales, al igual que el de los profesionales, puede quebrantar su sentido de identidad. El número de personas mayores que se divorcian va en aumento. Los hombres cuando se divorcian es porque han estado enfrascados en su trabajo y coincide la ruptura con la jubilación y para casarse con otra mujer. La mujer, en cambio, lo hace porque su marido es alcohólico, tirano o mujeriego (Hoffman *et al.*, 1996). No obstante suele ser más grave para la mujer; debido a que ella ha socializado su rol de esposa y ha basado su identidad en ese rol puede sentir que toda su vida ha sido un fracaso. Los hombres mayores se casan con más facilidad que las mujeres, puesto que hay 3,6 mujeres divorciadas, viudas o solteras por cada hombre en ese grupo de edad, simplemente no hay bastantes hombres para todas (Hoffman *et al.*, 1996).

*Viudez:* Aunque la mayor parte de los hombres están casados, el matrimonio de la tercera edad tiene poca importancia para la mayoría de las mujeres de esa edad. Como el ciclo de la vida de los hombres es más corto y suelen ser mayores que sus esposas, los maridos desaparecen con tanta rapidez que la situación de viudez parece ser «normal» entre las mujeres mayores. Cuando se vuelven a casar, el nuevo cónyuge suele ser alguien que ya conocían antes de enviudar o alguien que han conocido a través de una amistad mutua o un pariente. Cuando uno de los cónyuges fallece, el que queda atraviesa un largo periodo de shock, protesta, desesperación y recuperación. El proceso de recuperación implica desarrollar una explicación satisfactoria de la razón 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 la vida en solitario mucho mejor que los hombres. En comparación con las mujeres, los hombres tienen peor salud, mayor aislamiento emocional, unos vínculos más débiles con la familia y no es tan probable que tengan una persona de confianza. Durante el primer año de condolencia, el cónyuge puede estar deprimido, angustiado y hasta tener reacciones fóbicas. Aun después de la recuperación el dolor continúa (Hoffman *et al.*, 1996).

*Relaciones familiares en la tercera edad:* Las elecciones de las formas de convivencia de las personas mayores reflejan un equilibrio entre las metas de autonomía y de seguridad, por lo que no es sorprendente que la mayoría de las personas mayores vivan normalmente en un hogar, ya sea por su cuenta, con parientes o con otras personas que no sean familia. Los mayores jóvenes (65-84 años) viven solos o con el cónyuge. La tendencia es «envejecer en el lugar», permanecer en las casas donde educaron a sus hijos, y que la mayoría poseen. La casa está llena de recuerdos, al conocerla bien les otorga un sentido de competencia y el ser propietarios confiere estatus a la persona mayor. Son menos propensos a traslados o emigraciones, pero cuando lo hacen es por diversión, son bastante sanos y suelen tener suficientes ingresos, pero a medida que se acercan a edades mayores, la emigración es para estar cerca de los hijos u otros parientes. Los mayores ancianos (mayores de 85 años) se ven obligados a depender de alguien, por lo que su traslado suele denominarse emigración de ayuda. Generalmente, se van a vivir con los hijos, a una residencia o a una institución que ofrecen cuidados personales pero no médicos ni sanitarios a nivel profesional (Hoffman *et al.*, 1996).

## **El adulto mayor y el proyecto de vida en la familia**

¿Qué es el proyecto de vida?

«Un camino para alcanzar una meta».

«El plan que uno se traza para alcanzar uno o varios objetivos en la vida».

¿Para qué?

«Para darle coherencia a la vida en diversas facetas».

«Para marcar un determinado estilo en el obrar, en las relaciones, en el modo de ver la vida...»

¿Qué necesitas hacer para elaborarlo?

«Partir de la propia realidad».

«Caer en cuenta de cuál es tu situación personal».

«Hacer un diagnóstico, con base en las siguientes preguntas:

- ¿Cómo?
- ¿Quién?
- ¿Cuándo?
- ¿Dónde?
- ¿Cuánto?
- ¿Qué?
- ¿Por qué?
- ¿Para qué?»

¿Qué preguntas específicas te puedes hacer?

¿Cómo eres?

- Rasgos típicos de tu comportamiento.
- Cualidades y deficiencias.
- Aciertos y dificultades en tu vida.

¿Dónde estás?

- Distintos escenarios donde te mueves.

*Proyecto* significa de acuerdo al diccionario: proyección en perspectiva, es sinónimo de asunto, apunte, bosquejo, esbozo, esquema, maqueta. El proyecto se asocia a objetivos a corto, mediano y largo plazo. Dentro de la tendencia de la administración moderna se considera un rubro importante el tener un proyecto con objetivos alcanzables, medibles y evaluables. Esto, por supuesto, requiere un conocimiento y análisis de la realidad, de su entorno, recursos y limitantes y es la clave del éxito de toda empresa que desee ir a la vanguardia del proceso administrativo.

Las corrientes educativas y psicológicas también adoptaron las diferentes etapas del proceso concluyendo que los sujetos que entran en él interactúan y modifican su actuar en el momento de concluirlo, que un proyecto es dinámico y evolutivo; debe ser abierto y nunca termina, pues cuando se considera concluido inicia otro más.

En el terreno empresarial la planeación es el punto de partida para cualquier proyecto: pequeño o ambicioso. Si esto sucede en el terreno de la economía ¿cómo es que la vida se deja a la deriva? Se piensa: cuántas veces en la vida se ha hecho un alto y se ha analizado la realidad, los recursos, alcances y en base a este se planea un futuro, es que *¿no es la vida el proyecto más ambicioso del existir?*

Si se regresara al pasado, a las diferentes etapas como la niñez, la adolescencia, la edad adulta y la vejez podrían enfrentar las diferentes crisis existenciales, sin embargo, es cierto que se dan tumbos por la vida y a veces en su gran mayoría se duerme durante ella, a veces solo se abren los ojos y se cuenta la realidad cuando el tiempo se viene encima y se lleva todo por la pendiente sin retorno. Se debe consumir fuertes dosis de realidad cada día para planear el futuro. Así como en la juventud se fijan metas para formar una familia, obtener un título, un empleo, así como más tarde en la edad adulta se quiere quizás tener un auto, una casa, así se debe planear las acciones del futuro. Se debe rescatar los sueños; los ideales, que tal vez estén llenos de polvo y telarañas en el rincón más oscuro del baúl de los recuerdos. Puede ser que la polilla del desencanto los haya carcomidos, pero se debe analizar cada uno de los proyectos de la adolescencia, la juventud y la tercera edad.

*Todavía es tiempo* de buscar las estrategias necesarias para realizar el proyecto de vida deseado aún más en la tercera edad, que no exista la frustración, ni la imposibilidad de realizar muchas cosas que se piensan y se desean. Mientras se tenga vida, se puede lograr lo que se planea. Es necesario anotar en un papel todos los anhelos, analizar lo que se posee, registrar los obstáculos por vencer y establecer tiempos para cada uno de los objetivos en la vida. Se debe preguntar lo que se quiere en relación al cuerpo, los pensamientos, los sentidos, los sentimientos, las lágrimas, la sexualidad, la búsqueda y comunicación con el ser que nos creó, la interacción con los que te rodean.

## **Alternativas para el disfrute de una vejez satisfactoria**

### *Construyendo mi identidad dentro de un proyecto de vida*

Planear la vida permite ubicar en forma más clara las posibilidades dentro de un contexto real, para que las conductas se proyecten hacia el futuro. Elementos como la toma de decisiones, la asertividad, los valores y la autoestima si son integrados en la estructura psicosocial del anciano contribuyen a definir su nivel de aspiraciones y las posibilidades de cumplirlas después de cierta edad.

Llegar al final de la vida satisfechos de haberla vivido plena y adecuadamente es una de las metas principales del ser humano y la vida se va en este esfuerzo. Mientras más temprana sea la planeación mayores posibilidades habrá de alcanzar las metas. Hay que aprender a fijarse metas concretas y programar actividades consecuentes. Hacer de cada evento una oportunidad de aprendizaje y de autoconocimiento.

### *Autoestima*

Es la capacidad de tener confianza y respeto por sí mismo. Se empieza a construir desde antes de nacer, en el deseo y amor de los padres, y es en el núcleo familiar en donde se fortalece día a día, en el desarrollo de la confianza y el sentimiento de valía que transmiten los padres a los hijos. La autoestima es la base firme para lograr una identidad que se transformará en el sentimiento de ser aceptado, de ser uno mismo y alguien confiable para los demás.

Una adecuada autoestima se asocia al reconocimiento de cualidades y defectos y a una mayor conciencia de los alcances y limitaciones para luchar y obtener mejores condiciones de vida. En el adulto mayor la autoestima se debilita, ya que uno de los factores importantes como la imagen corporal cambia y se da la confusión de roles. En esta etapa el anciano cuestiona, rechaza, pregunta y necesita que las otras personas le ayuden a valorar sus logros con el fin de fortalecer su posición personal y su autoestima.

### *En familia*

Como necesidad prioritaria, la atención en el propio hogar o en un entorno cercano, ha de crear un gran número de puestos de trabajo. Según cifras del INE (Instituto Nacional de Estadística) en 1998 el 38,4 % de los mayores precisados de ayuda seguían siendo cuidados por las hijas, un 21,5 % por el cónyuge y el 12,5 % por los hijos. En total, un 72,4 %.

Sin dudas, el mejor lugar terapéutico es el domicilio, pero dado el progresivo envejecimiento, y que la familia tiene cada vez menos tiempo disponible –por motivos de trabajo y otros varios–, se precisan cuidadores profesionales. Si un 57,7 % de los mayores de 65 son mujeres, el 53 % casadas y un 12,3 % viven solas, se deduce la presencia necesaria de mujeres cuidadoras, inmigrantes en muchas ocasiones –desde el año 1995 han pasado de 800 a 1000 inmigrantes en la comunidad de Navarra, procedentes de Latinoamérica, entre los 30 y los 44 años.

Hay personas que quieren seguir viviendo independientes, mujeres en su mayoría (un 80 %), aunque esa independencia disminuye considerablemente a partir de los 75 años. En esta edad, el baño y las tareas domésticas son sencillas actividades cotidianas para las que se necesita ayuda. Conocer al anciano y su entorno, su alimentación, higiene y habilidades es fundamental. En la citada conferencia europea de ministros de salud Envejecimiento en el Siglo XXI, de 1999, se abarcó medidas socioeconómicas y políticas que apoyasen la vida del anciano en su entorno; y el INSALUD proyectó un plan de equipos de soporte domiciliario. La teleasistencia es también de gran ayuda, asimismo, las soluciones intermedias como los centros de día, o servicios de proximidad como el de Utiel (Valencia), los cuales permiten cubrir necesidades sanitarias, sociales y psicológicas cerca del propio domicilio.

### *La residencia*

En el año 2014 los empleados de residencias geriátricas del IASS (Instituto Aragonés de Servicios Sociales) pedían un aumento de personal por la gran

demanda asistencial generada en la provincia de Teruel. Otro ejemplo es la situación especialmente grave en un centro geriátrico de Albarracín: 38 trabajadores para 94 ancianos, donde la carga de trabajo impide la atención dignamente.

Hay quien ve la residencia como un recurso último, un fracaso de nuestra sociedad. Existen sin embargo situaciones en las que un anciano ha de dejar su hogar y no queda otra salida. En cualquier caso, un buen profesional cuidará del mayor como persona íntegra y adulta –ni como un niño, ni como un inútil–.

Solo en Aragón, más de 10 000 plazas residenciales, entre centros públicos, privados y concertados, dependen del IMSERSO (Instituto de Migraciones y Servicios Sociales). Se dividen entre la administración, la comunidad autónoma –ayuntamiento y diputación–, asociaciones y entidades privadas u organizaciones religiosas. A la hora de elegir, la residencia, la accesibilidad, el buen ambiente, el personal o la asistencia médica y alimenticia, junto con las condiciones económicas, deberían ser los aspectos fundamentales.

Algunos organismos y ONGs, como AMMA Recursos Asistenciales, ofrecen una asistencia individual y personalizada por toda España, en nuevos edificios perfectamente accesibles –sala de estar, comedor, salas multiusos, sala de visitas, sala de terapia y baño geriátrico–, de no más de 30 plazas cada uno. Aquí disponen muchas veces de bolsa de trabajo en Internet.

### *Un tiempo de placer*

Las vacaciones para la tercera edad son todo un hito. Desde el punto de vista del empleo, la atención a mayores se une con el mantenimiento y desarrollo de las zonas turísticas –a las más tradicionales se añaden las rutas naturales o los circuitos culturales–. La rehabilitación y fisioterapia es otra forma tan necesaria como excelente de llenar el ocio.

Sin olvidar el acceso a una universidad para mayores, en diversas provincias, en la que se conjugan la adquisición de conocimientos y el ponerse al día, o la misma transmisión de la experiencia, con el aumento de la calidad de vida –esa oportunidad que antes no tuvieron–. Unos 20 000 alumnos de entre 50 y 85 años se hallan matriculados con más de 50 títulos.

En cuanto a trabajo: trabajador social, informático, enfermero o terapeuta son algunos de los puestos ofrecidos. El Gobierno, junto a CC.OO., CEOE y CEPYME, piensa compatibilizar pensión y trabajo autónomo, según Real Decreto del 27 de diciembre de 2001.

Otras veces se trata, simplemente, de ir saboreando las vivencias. Un tiempo y espacio de reposo, o de recreo: cine y teatro, labores o pintura, terapia o ajedrez. Hay horas para amar y recordar, otras para sentirse muy solo, temer a la noche y pensar que todo se termina. La persona mayor tiene algo precioso: mucho tiempo, detrás, y dentro, y por delante. Para todo ello se precisan muchos puestos de empleo y muchas manos jóvenes.

Prolongar la vida siempre ha sido la máxima aspiración del hombre. Así vemos cómo en la historia de la humanidad siempre se ha buscado la fuente de la juventud. Los mayores enemigos de esta aspiración son las enfermedades, contra las cuales la medicina ha conseguido grandes avances, determinando así una mejor calidad de vida.

Se dice que el promedio de vida del ser humano fluctúa entre los cien años o más, lo cual es difícil de lograr. Sin embargo tenemos algunos ejemplos de esta afirmación como es el caso de José Pacífico, quien murió en Brasil en 1934 a los 129 años de edad, otro caso es el de Esau Marimán, quien murió en Suráfrica a los 118 años. Se dice que el sexo, la herencia y la profesión tienen gran influencia en la longevidad, pero, no debemos olvidar que la calidad de vida y el medio ambiente son determinantes.

El tema de la vejez adquiere cada vez mayor importancia por cuanto, el envejecimiento de la población es cada vez más acentuado. Debido a los avances de la ciencia la proporción de personas mayores de 60 años se incrementa cada vez más. Este fenómeno es más evidente en muchos países europeos y este caso se nota especialmente en Francia, Gran Bretaña y los países escandinavos, en donde las personas mayores de 65 años superan el 15 %. Según las Naciones Unidas en el mundo hay más de ciento cincuenta millones de personas mayores de 70 años.

«El adulto mayor debe aprender a proponer soluciones a sus problemas con capacidad autogestiva y de introspección y aceptar cambios en su estilo de vida para que el proceso de envejecimiento no se le vuelva un problema de salud y sí, en cambio, una profunda reflexión hacia el futuro de la cual saldrá enriquecido».

El anciano debe vincularse a las jornadas semanales de recreación y convivencia para jubilados y pensionados, debe tener una participación individual más activa a partir del autocuidado con el fin de lograr una ancianidad feliz. En el ISSSTE, un ejemplo de atención y ayuda, existen 200 geriatras al servicio de los longevos.

La primera edad se considera hasta los 20 años, la segunda de los 20 a los 50 y la tercera de los 50 a los 100, y por ser esta última la época más larga de la vida no debe llegarse a ella sin un proyecto.

Respecto a las actitudes los ancianos se comprometen poco, se apartan, se devalúan y, a veces, chantajea a sus familiares, además de que durante la vejez se acentúan algunos rasgos de la personalidad, como los patrones de mando o de poder; se le teme a la jubilación y hay notorias pérdidas en la imagen y la estima.

La sociedad apenas comienza a cambiar la imagen del anciano y la opción del ocio productivo va quitándole el papel de inútil o de conformista. «Cuando surgen

los achaques, tales como la arteriosclerosis o el dolor de cadera, se deben atender como advertencias que llevan a la incapacidad física porque nos marcan para siempre con problemas articulares, con lo que gradualmente se va perdiendo el contacto humano. En estos casos el cuidado de una mascota ayuda a ejercitar las articulaciones; que no les dé pena hacer ejercicio o bailar. Deben ser ancianos sanos y útiles; aportar su sabiduría y hacer saber que la salud se construye desde la niñez».

## **CONCLUSIONES**

1. La vejez es un proceso continuo de crecimiento intelectual, emocional y psicológico que puede y debe disfrutarse a partir de la realización del proyecto de vida personal, el cual debe propiciarse desde la propia persona, la familia y las instituciones sociales.
2. La atención al adulto mayor desde la calidad de las relaciones familiares no solo prolonga la vida de los adultos mayores, sino que contribuye a su calidad de vida.

## **RECOMENDACIONES**

1. Profundizar en el conocimiento del envejecimiento y la búsqueda de la optimización de su atención familiar y social.
2. Desarrollar programas psicoeducativos que favorezcan el autocuidado del adulto mayor y la realización de un proyecto de vida satisfactoria.
3. Fomentar la acción de la familia en la atención al adulto mayor desde la calidad de las relaciones familiares.

## BIBLIOGRAFÍA

ALTARRIBA MERCADER, F. (1992): *Gerontología: aspectos biopsicosociales del proceso de envejecer*. Editorial S. A. Marcombo, Barcelona. 208 pp.

ARANEDA, D. (1995): «Nunca es tarde para aprender». En *Revista Tiempo Seguro*, No. 42, Santiago de Chile, Chile.

FLAQUER, LL. (2002): «El destino de la familia». En *Selección de lecturas sobre Sociología y Trabajo Social*. Curso de formación de trabajadores sociales, La Habana. 162 pp.

GIRALDO NEIRA, O. (1981): *Explorando las sexualidades humanas*. Editorial Trillas, Bogotá, Colombia.

HOFFMAN, L. ET AL. (1996): *Psicología del desarrollo hoy*. Vol. 2, 1 era. ed., Editorial S. A. McGraw-Hill / Interamericana de España, España. 400 pp.

MARTÍNEZ GONZÁLEZ, R. A. (1996): *Familia y educación*. Servicio de publicaciones Universidad de Oviedo, España. 290 pp.

PAPALIA, D. (1990): *Desarrollo Humano*. 1 era. ed. Editorial S. A. McGraw-Hill / Interamericana de México, México.

REVISTA CRECES (1998a): «Se encuentra el gen culpable de la pérdida de visión en el anciano», No. 1, Volumen 16, Santiago de Chile, p. 5.

\_\_\_\_\_ (1998b): «Importante avance en la enfermedad de Alzheimer», No. 1, Volumen 16, Santiago de Chile, pp. 15-18.

\_\_\_\_\_ (1998c): «Radicales Libres: manipuladores de la Química», No. 1, Volumen 16, Santiago de Chile, pp. 19-36.

\_\_\_\_\_ (1998d): «La lucha contra el envejecimiento», No. 3, Volumen 16, Santiago de Chile, pp. 19-31.

## DATOS DE LOS AUTORES

*Dra. C. Daylanis Victoria Figueroa Verdecia:* Profesora titular, doctora en Ciencias Psicológicas, licenciada en Psicología (1989, Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas). Lleva 20 años de experiencia laboral, de ellos 10 como psicóloga clínica en el Hospital Psiquiátrico de Placetas, Villa Clara (1989-1999) y como docente en la Universidad Central «Marta Abreu» de las Villas (1999-2006). Actualmente es docente de la carrera de Psicología de la Salud (ISCM-VC). Ha impartido más de 30 postgrados (cursos, entrenamientos, talleres). Es además presidenta del Grupo Técnico Asesor Multidisciplinario del Consejo de Gobierno del Tribunal Supremo Popular (Instrucción 187/07). Correo electrónico: [daylanisfv@ucm.sld.cu](mailto:daylanisfv@ucm.sld.cu)

*MSc. Maydell Pérez Inerárity:* Profesora auxiliar, máster en Educación Superior, especialista en docencia del postgrado en Psicopedagogía, licenciada en Psicología (1995, Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas). Lleva 15 años de experiencia laboral, de ellos 5 como psicóloga clínica y 10 como docente. Actualmente labora como docente de la carrera de Psicopedagogía de la UCP-VC. Ha impartido más de 10 postgrados (cursos, entrenamientos, talleres). Es investigadora del Grupo Técnico Asesor Multidisciplinario del Consejo de Gobierno del Tribunal Supremo Popular (Instrucción 187/07). Correo electrónico: [maydell@ucp.vc.rimed.cu](mailto:maydell@ucp.vc.rimed.cu)

*Dr. C. Luis Felipe Herrera Jiménez:* Doctor en Ciencias Psicológicas, profesor titular, máster en Psicología Médica, vicedecano de Investigaciones y Postgrado de la Facultad de Psicología de la Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas. Imparte los cursos de Psicopatología General y Neuropsicología en la carrera de Psicología, los cursos de Neuropsicología y Clínica Psicológica Actual en la maestría en Psicología Médica y Fundamentos Neuropsicológicos del Aprendizaje y Orientación y Psicoterapia Escolar en la maestría en Psicopedagogía. Correo electrónico: [luisfh@ucv.edu.cu](mailto:luisfh@ucv.edu.cu)

MSc. Miriam Artiles Castro: Licenciada en Filología (1983, Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas) y máster en Edición de Textos. Actualmente es colaboradora como editora en la Editorial Capiro y Sed de Belleza y es la directora de la Editorial Samuel Feijóo de la Universidad Central «Marta Abreu» de Las Villas. Tiene amplia experiencia en la gestión editorial por su arduo trabajo en la revista *Islas*. Correo electrónico: [miriamac@uclv.edu.cu](mailto:miriamac@uclv.edu.cu)

Dr. Ángel Ariel Artiles Chang: Médico, especialista de Primer Grado en MGI y Psiquiatría, jefe del Servicio de Rehabilitación en el Hospital Psiquiátrico de Villa Clara y coordinador del área de Superación Profesional en esta institución. Lleva de experiencia laboral 15 años, de ellos 10 en APS y el resto en ASS. Es fundador de la Cátedra de Estudio de Salud Universitaria, del Grupo de Investigación Salud Universitaria y profesor asistente de las carreras de Psicología y Medicina en la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara.