

Artículo de revisión sobre la prevención del envejecimiento patológico con base en factores psíquicos protectores

Review article of prevention of pathological aging based on psychic protective factors

Estefany Jazmín López Ramos*
Montserrat Uribe Rodríguez**
Osiel Jafit Equihua Márquez***

Artículo recibido: 11-05-2020

Aprobado: 12-11-2020

Resumen

* Estudiante del noveno semestre de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Iberoamericana León.

Correo electrónico:
estafany.jlr@gmail.com

** Estudiante del noveno semestre de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Iberoamericana León.

Correo electrónico:
montse_ur@outlook.com

*** Doctor en Psicología por la Universidad de Guadalajara. Profesor de Asignatura del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Iberoamericana León.

Correo electrónico:
jafit70@gmail.com

La vejez —construcción social de la última etapa de la vida— y el envejecimiento —proceso gradual desarrollado a lo largo de la vida— (OEA, 2020) implican distintos cambios en diferentes aspectos de la persona; sin embargo, nunca se da de la misma manera en cada individuo (Ramos, 2012), ya que se puede experimentar un envejecimiento saludable o uno patológico. De acuerdo con la Dra. Zarebski (2005), esto sucede cuando no se pueden sostener proyectos como sujeto activo; cuando la vejez quiebra la continuidad de la identidad y derrumba a la persona mayor; cuando no se es flexible y no se sea capaz de adaptarse a los cambios. Lo anterior sucede si la vejez y el envejecimiento se experimentan de manera negativa. De modo que la prevención representa un papel importante y abre la posibilidad de trabajar los factores psíquicos protectores, que aumentarán la probabilidad de vivir un envejecimiento saludable. A través del presente artículo, se busca dar a conocer la propuesta de los factores psíquicos protectores como herramientas de prevención del envejecimiento patológico, puesto que se han dejado de lado, lo cual pone en juego la calidad de vida de las personas mayores.

Abstract

Old age, as a social construction of the last stage of life, and aging, gradual process developed throughout life (OEA, 2020) involve different changes in many areas of the person, however, in each individual is never the same (Ramos, 2012), being able to experience a healthy aging or a pathological one, which is, according to Dr. Zarebski (2005), the one that happens when projects cannot be sustained as an active subject, when old age breaks the continuity of the identity and shatters the elder people, when you are unable to be flexible and adapt to changes, which happens if old age and aging are anticipated negatively, and indeed, this is how you end up experiencing. That is why anticipation plays an important role, opening up the possibility of working from prevention through protective psychic factors, which will increase the probability of living a healthy aging. Therefore, through this article is seek to make known the proposal of protective psychic factors as prevention tools of pathological aging, since they have been left aside being determining factors of pathological aging or a healthy one, putting at risk the quality of life of the elderly.

Palabras clave: Factores psíquicos protectores, Envejecimiento patológico, Prevención, Envejecimiento, Envejecimiento saludable.

Keywords: Psychic Protective Factors, Pathological Aging, Prevention, Aging, Healthy Aging.

Introducción

El envejecimiento de la población, es decir, el aumento exponencial de la población adulta mayor se ha presentado a nivel mundial desde hace varias décadas (OMS, 2020), lo cual ha ocasionado que las autoridades, los profesionistas y la sociedad en general vean a esta población —a menudo olvidada y marginada—. A partir de estas observaciones se han reconocido diversas problemáticas: las pensiones, la falta de apoyo económico, la falta de oportunidades laborales, los problemas de alimentación, la discriminación pasiva y, sobre todo, los altos porcentajes de depresión u otros trastornos psicoafectivos.

Se han implementado, por lo tanto, distintas estrategias para atender las demandas de esta población (legales, administrativas, laborales y de salubridad), con la finalidad de propiciar una mejor calidad de vida a través de programas y apoyos. La OMS (2002) propone el concepto *envejecimiento activo* como el marco que debe regir el proceso para mejorar la calidad de vida a medida que se envejece; esta organización ha hecho recomendaciones de prevención en distintas áreas: dieta balanceada, ejercicio físico y estimulación cognitiva.

Sin embargo, aborda poco los factores psicológicos que, sin duda, también influyen en la forma de vivir la vejez y el envejecimiento, por lo que es importante conocer la propuesta teórica de la Dra. en Psicología Graciela Zarebski (2005).

Desarrollo

El envejecimiento, de acuerdo con la OEA (2020), es un proceso gradual y desarrollado a lo largo del transcurso de la vida; conllevando cambios a nivel biológico, fisiológico, psicosocial y

funcional. Sin embargo, éste no es homogéneo, es decir, se da de distinta manera en cada persona dependiendo de distintos factores sociales e individuales (Ramos, 2012). Es importante diferenciar el envejecimiento de la vejez, pues la segunda es más bien un constructo social de lo que es la última de las etapas del curso de la vida (OEA, 2020), mientras que la primera se refiere al proceso vital por el que se atraviesa desde antes de la vejez.

Este proceso de envejecimiento implica cambios degenerativos en el organismo; cambios físicos y fisiológicos como menor secreción de hormonas, metabolismo más lento, envejecimiento general de las células (Ramos, 2012); cambios sensoriales como el deterioro de la vista y la audición, deterioro de la fuerza y de los músculos. De igual manera, aumenta el riesgo de enfermedades crónicas y de presentar multimorbilidad (OMS, 2015); sin embargo, se pueden presentar distintos cambios en personas mayores de la misma en edad (Bazo, 1998).

En la vejez ocurren también muchas alteraciones a nivel psicosocial, puesto que atravesar esta etapa implica cambiar de roles y de posiciones sociales para adaptarse a modificaciones en la imagen propia, la jubilación, la viudez, la independencia de los hijos, la pérdida de la autonomía e independencia, así como la pérdida de las amistades (OMS, 2015; Ramos, 2012).

Estas transformaciones, acuerdo con el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM, 2019) pueden llegar a repercutir de manera negativa en el individuo, pues el 15 % de las personas mayores sufren algún trastorno mental, siendo la demencia y la depresión los más frecuentes; Ramos (2012) añade a estos padecimientos la ansiedad y la dificultad de adaptarse a depender de alguien más, así como trastornos del sueño y malnutrición. Se ha asociado, además, la pérdida de la autoestima —al percibir señales de que ya no son tan útiles para el mundo—, la pérdida del sentido de vida o sentimientos de fracaso, frustración y decepción —al no sentirse satisfechos con lo que se hizo—, la pérdida de adaptabilidad —por la falta de apoyo social— y la pérdida de autonomía económica —por la jubilación— (Monroy, 2005).

Por otra parte, nos parece sumamente pertinente destacar la importancia de la sociedad, pues esta experiencia, que varía en cada persona, depende en gran medida de cómo la ven los demás; razón por la cual algunas personas pueden vivir esta etapa con mucha ambivalencia, sintiéndose bien con ellos mismos o percibiéndose deteriorados. Las percepciones sociales, por lo tanto, son capaces de impactar en la valoración y la autoestima de las personas mayores (Serna de Pedro, 2003).

No obstante, es imprescindible recordar que la vejez y el envejecimiento siempre serán experimentados de distinta manera, porque los cambios en el organismo van a variar en cada persona; porque la experiencia de envejecer es subjetiva.

Envejecimiento saludable

El concepto de *envejecimiento saludable*, de acuerdo con la OMS (2015), se refiere al proceso que fomenta y mantiene la capacidad funcional, así como la capacidad intrínseca comprendida por los aspectos de la salud que permiten a la persona ser y hacer lo que sea importante para ella; esta capacidad se ve influida por las características del entorno y su interacción con la persona. Zarebski, Marconi y Serrani (2017) proponen también la conceptualización del *envejecimiento*

saludable, llamado *normal*, *satisfactorio* o *buen envejecer*; desde un enfoque psicológico —como aquel que se experimenta en una persona capaz de cuestionar y relativizar los prejuicios, así como el imaginario social, respecto a lo que significa llegar a la vejez y ser capaz de cuestionarse las propias representaciones anticipadas de esta etapa— implica replantearse la imagen actual en un momento donde se compara con la que se tenía anteriormente.

Esto se logra a través de condiciones psíquicas específicas que se van construyendo a lo largo de la vida del sujeto (autocuestionamiento, capacidad reflexiva y flexibilidad), por lo que para lograrse es necesario planificar la propia vida de acuerdo al proyecto de envejecimiento que se arme; sin embargo, también influirán determinadas condiciones de la personalidad (Zarebski et al., 2017). Por consiguiente, es preciso visualizar al individuo como el agente y gestor de su propio envejecimiento, como dicen Fernández Ballesteros (2011) y Zarebski et al. (2017), pues la forma de envejecer dependerá no sólo del entorno, sino también del individuo —en gran parte—; expertos confirman que aproximadamente un 25 % solamente depende de factores genéticos y el 75 % restante depende de factores ambientales y conductuales (Fernández Ballesteros, 2011). Sin embargo, el envejecimiento saludable no es lo único que se puede experimentar, pues también existe el envejecimiento patológico.

Envejecimiento patológico

El envejecimiento patológico se aborda, por algunos autores, desde el criterio de dependencia, lo cual conlleva una fragilidad física, social y cognitiva que conduce a un deterioro de la calidad de vida; es aquél que experimentan personas con mala autoevaluación de su estado de salud, cuando este se ve afectado en varias dimensiones (González y Ham-Chande, 2007). De acuerdo con Zarebski (2005), el envejecimiento patológico ocurre en individuos incapaces de soportar las evidencias del paso del tiempo, por lo que dichos cambios inevitables no se logran metabolizar y digerir gradualmente; en su lugar aparecen mecanismos de defensa que dificultan o impiden su elaboración (Zarebski et al., 2017).

Esta manera de envejecer ocurre cuando no se puede seguir dando sentido a la propia vida; cuando no se pueden sostener proyectos, como sujeto activo; cuando la vejez quiebra la continuidad de la identidad y derrumba a la persona mayor, lo cual sucede si la vejez se anticipa como siniestra y negativa y, a modo de profecía autocumplida, así termina siendo (Zarebski, 2005).

Antecedentes

El envejecimiento y la vejez han sido objeto de investigaciones a nivel mundial, sobre todo a partir del envejecimiento de la población. Varias disciplinas se han dedicado al estudio de esta población; por ejemplo, la gerontología —ciencia interdisciplinaria que estudia el envejecimiento tomando en cuenta todos sus aspectos, así como la evolución histórica y los factores referidos a la salud de la persona mayor— (Milán, 2006) y la psicogerontología —subdisciplina de la psicología que estudia el envejecimiento, la vejez y las aplicaciones para promover el bienestar de las personas mayores y sus cuidadores— (AEP, 2020).

A partir de estas disciplinas se han realizado distintas estrategias para intervenir en el desarrollo del envejecimiento patológico, a través de talleres y programas con el fin de promover el envejecimiento saludable; estas acciones se han enfocado en brindar información general sobre el envejecimiento, recomendaciones de estimulación cognitiva, actividad física, relajación (Moragas, Rivas, Cristofol, Rodríguez, Sánchez, 2007). Sin embargo, pocos se enfocan en los *factores psíquicos protectores*, concepto de Zarebski (2005), los cuales fungen un papel importante en la experiencia del envejecimiento.

En España, los estudios de un grupo de psicoterapia arrojaron que la intervención grupal en duelo mejora la relación coste-beneficio, por la inmediatez del servicio, la no patologización del mismo, la reducción psicofarmacológica —en algunos casos— y la reincorporación laboral (Espinosa Gil, Campillo Cascales, Garrida Puerto, García-Sancho, 2015); por lo tanto, la intervención pertinente y adecuada debería ser de fácil acceso y considerando a la población, para lo que la apertura y concientización es necesario.

Factores psíquicos protectores para un envejecimiento saludable

Como se abordó anteriormente, la forma de envejecer no ocurre al azar, sino que influyen distintos factores; uno de los más importantes es la propia personalidad y los factores psíquicos, los cuales se van construyendo a lo largo de la vida de cada individuo (Zarebski et al., 2017). En el proceso de envejecimiento, los factores psíquicos protectores, o factores de resiliencia, son aquellos que disminuirán la probabilidad de que se dé un envejecimiento patológico, lo cual permitirá una mejor calidad de vida, así como favorecer el desarrollo psicosocial, la salud física y mental; en caso de ausencia de estos factores, se habla entonces de factores de riesgo psíquico, los cuales crearán el efecto contrario al aumentar la posibilidad de experimentar un envejecimiento patológico (Zarebski et al., 2017).

Estos factores protectores se refieren a la capacidad que tiene el individuo para ser flexible; para tener disposición ante los cambios; para ser reflexivo; para verbalizar palabras; para autocuestionarse; para relativizar y no regirse por el todo o nada; para replantearse una identidad unívoca y romper con la idea *yo soy así*; para replantearse mecanismos de desmentida y permitirse hablar de temas tabúes; para soñar, imaginar, jugar, desear y reírse de sí mismo (Zarebski, 2008). De estos factores psíquicos protectores depende entonces el grado de vulnerabilidad —entendido como la potencialidad de que se produzca un riesgo o daño frente al proceso de envejecimiento— (Zarebski et al., 2017).

Factores de riesgo psíquico frente al envejecimiento patológico

Los factores de riesgo psíquico son la ausencia de los factores psíquicos protectores; esta ausencia facilitará el desarrollo de un envejecimiento patológico. Los factores suelen manifestarse a través de las características de personalidad, pueden generar vulnerabilidad emocional y creencias distorsionadas frente al proceso de envejecimiento, así como problemas en los vínculos afectivos (Zarebski et al., 2017).

La personalidad que se gesta a lo largo de la vida influye, entonces, en gran medida sobre estos factores; algunas de estas características afectan la experiencia del proceso debido a que la identidad

se sostiene de vínculos que se le “arrebatan” (el trabajo, los hijos, la pareja, la imagen), por lo que se derrumba. Según Zarebski(2008) estas características son

- Carecer de vínculos tempranos que les hayan proporcionado seguridad, con experiencias de apego seguro.
- Sucesos del envejecer que se viven como traumáticos (sentimiento de desamparo).
- Modos patológicos de apego a los objetos como intento de llenar el vacío.
- Vínculos dependientes.
- Existencia de un bastón único o sentido único (trabajo, pareja, hijos o imagen).
- Historia de duelos no elaborados.
- La manera de aferrarse a lo perdido (o todo o nada).
- Carencia de red de apoyo familiar o social.
- Achatamiento del mundo psíquico (escasa o nula creatividad).
- Tendencia a la descarga en el cuerpo o en conductas desajustadas de lo que no se elaboró.
- Empobrecimiento imaginario-simbólico y emocional (ver el cambio como amenaza de desestabilización).

Otro factor importante que influye en el desarrollo del envejecimiento patológico es el narcisismo, el cual tiene un papel importante a lo largo del envejecimiento y la manera en que lo experimentamos.

Narcisismo

El narcisismo es rasgo de personalidad que dificulta la aceptación de la finitud y el asumir los cambios propios del tiempo; rasgo presente, en diferente medida, en cada uno de nosotros, pues representa la base de nuestra identidad, de nuestro autorreconocimiento y nuestra autoestima (Zarebski, 2008). Sin embargo, el narcisismo perturbado, es decir, aquél que se presente en poca o en gran medida respecto al normal, hará más difícil el afrontamiento del envejecimiento y elevará las probabilidades de envejecimiento patológico —incapacitando al individuo de aceptar y adaptarse a la nueva imagen de sí mismo, abriendo la posibilidad de quebrantar su identidad— (Zarebski et al., 2017).

Como un rasgo presente en todos los individuos, no podemos escapar de él, sin embargo, para un envejecimiento saludable se requiere la actualización de este rasgo y sólo será posible si se anticipa el envejecimiento (Zarebski, 2005).

Anticipación

Entendiendo al envejecimiento y la forma en que se da —como un proceso que se va construyendo a lo largo de la vida—, cobra importancia el concepto de anticipación, el cual se forja desde el momento en que aprendemos las maneras de envejecer —aprobadas por la sociedad—; lo que se espera, las fantasías, los temores, los planes, las metas y las expectativas de la vejez que, a largo plazo, terminan siendo las que definan la propia. Estas ideas previas que se construyen —que definen la manera de experimentar la vejez en un futuro— abren también la posibilidad de elaborar el trabajo de duelo y resolverlo de manera armoniosa —si se elabora anticipadamente el envejecer— (Zarebski, 2005).

Lo anterior se argumenta tras las conclusiones del trabajo de Neugarten en 1970 (como se citó en Zarebski, 2005), en donde se propone que aquellos eventos que se esperan y que no llegan de sorpresa no generan crisis —como lo hace uno inesperado—, por lo que anticipar un evento hará que se elabore el duelo de manera más satisfactoria. Es necesario, por lo tanto, conocer las dimensiones que componen a los factores psíquicos protectores para entender cada uno y poder intervenir desde la prevención a través de la anticipación.

Dimensiones de los factores psíquicos protectores

Los factores psíquicos protectores se engloban en 10 diferentes dimensiones: flexibilidad y disposición al cambio, autocuestionamiento, encuentro consigo mismo, riqueza psíquica y creatividad, pérdidas, vacíos y compensación con ganancias, autocuidado y autonomía, posición anticipada respecto a la propia vejez, posición anticipada respecto a la finitud, vínculos intergeneracionales y diversificación de vínculos e intereses. Cada una de las dimensiones de los factores psíquicos son interdependientes entre sí, por lo que la presencia de algunos incentivará la aparición de otros; y a su vez, su presencia o ausencia definirán el nivel de vulnerabilidad y resiliencia ante el envejecimiento (Zarebski et al., 2017), por lo que es importante abordar cada una de ellas.

Flexibilidad y disposición al cambio

Este es el primer factor indispensable para el desarrollo de la mayoría, sino es que de todos los otros factores. Es importante resaltar que el envejecimiento trae consigo múltiples cambios en diversos aspectos; la asimilación y aceptación de estos es todo un reto para las personas, por lo que la flexibilidad y disposición son factores protectores que favorecen la vivencia y superación adecuada de cada uno de ellos. Esta dimensión la relacionamos directamente con la diversificación de vínculos e intereses porque ambas buscan la apertura a lo nuevo:

La flexibilidad constituye el principal atributo de un narcisismo normal. El grado de flexibilidad o de rigidez llevará a la aceptación o no de los cambios y las transformaciones que implica el envejecimiento para la propia identidad y se pondrá en juego respecto a puntos de vista, hábitos y rutinas. (Zarebski et al., 2017, p. 22)

Ser capaz de relativizar, ser selectivo y reajustar las metas son habilidades que favorecen la presencia de este factor: se debe vivir un proceso personal y gradual para conseguir disposición y apertura a la modificación en el estilo de vida que los cambios pueden provocar, proceso donde se debe cuestionarse a sí mismo las propias facultades, realidades y actitudes hacia el envejecimiento (Zarebski et al., 2017).

Autocuestionamiento

Para incorporar conductas y actitudes favorables para un envejecimiento saludable es necesaria la adopción de una nueva y positiva perspectiva tanto de la realidad externa como de la interna; el individuo, para lograr este cambio, debe permitirse tener la oportunidad de asimilar los cambios naturales que ha traído el avance de la vida: “la posibilidad de autocuestionarse rasgos y actitudes propios. Estas características se asientan en la posibilidad de replantearse una identidad unívoca, rígidamente sostenida” (Zarebski et al., 2017, p.22).

Si este factor se desarrolla, la persona reflexionará e incorporará un sentido de belleza menos superficial, lo que le permitirá reconciliarse con su propio envejecimiento (Zarebski et al., 2017). La búsqueda y apertura a lo nuevo está involucrada con la posibilidad de enfrentarse a nuevas facetas de uno mismo; es así como nos damos cuenta que si un factor protector tiene lugar muchos de ellos también lo tendrán, ya que las dimensiones entre sí guardan una relación (Zarebski et al., 2017). En este sentido la íntima y directa relación de este factor será con la dimensión del encuentro consigo mismo.

Encuentro consigo mismo

Esta dimensión se vincula totalmente con la dimensión pasada, ya que para tener un proceso de autocuestionamiento se debe, primero, tener un encuentro consigo mismo, en el cual se plantee la posibilidad de pensar antes de actuar; esto se logra con un proceso de autoindagación, a través del cual se puede llegar a hacer una revisión del curso de vida pasada (Zarebski et al., 2017).

Reflexionar sobre la vida propia o planificar metas futuras puede traer consigo el deseo de mejorar y con ello la motivación para un proceso de cambio personal, lo que permite desarrollar procesos adaptativos que favorecen al equilibrio y balance en las pérdidas (Vega, 1995).

La disposición reflexiva y la autoindagación permitirá replantearse el sentido de la vida, condición indispensable para un envejecimiento saludable (Colcombe y Kramer, 2003); así mismo, favorece el descubrimiento de verdades que no se habían reconocido como parte de la propia esencia —errores y fracasos—. Esto beneficia el desarrollo de la autenticidad, lo que conduce a la sabiduría (Zarebski et al., 2017).

Riqueza psíquica y creatividad

Las múltiples habilidades y herramientas, que los seres humanos tenemos para enfrentar los diferentes acontecimientos de la vida, se desarrollan a partir de la interacción con los elementos del medio exterior, siendo éste una de las muchas razones por las que el individuo es diferente; estos mecanismos pueden beneficiar o perjudicar el envejecimiento. Poner en juego los recursos imaginarios simbólicos y tener la posibilidad de poner en palabras afectos y preocupaciones es una capacidad del Yo que favorece al envejecimiento saludable (Zarebski et al., 2017).

Las pérdidas del envejecimiento no necesariamente deben ser vistas como amenazas; por el contrario, su incorporación y buena asimilación es el acceso a la sabiduría, lo cual se logra a través de la dimensión imaginario simbólico (Zarebski, 2005). La compensación de las pérdidas con ganancias depende tanto de la riqueza mental como de la creatividad; y es así como se logra estar enfocado en lo que sí se tiene que en lo que se pierde. Sin embargo, los sujetos que solucionaron sus situaciones vitales de una manera monótona son individuos con pobreza mental que no logran desarrollar estas facultades (Zarebski et al., 2017).

Pérdidas, vacíos, compensación con ganancias

El envejecimiento cuestiona la identidad y la pone a prueba en distintos planos, por lo que:

Transformaciones relativas al cuerpo, a los vínculos interpersonales y roles sociales, además de los duelos y la perspectiva de la propia muerte, serán los temas que en el envejecimiento plantearán al psiquismo un trabajo a realizar: el trabajo del envejecer. (Zarebski, 2005, p. 152)

Los cambios a nivel físico, social y psíquico —asociados al envejecimiento— que se vayan presentando en el individuo serán los que despertarán la necesidad personal de trabajar en la vejez, de afrontar lo que conlleva y desarrollar la habilidad de relativizar. El vivir en el presente o en el pasado determinará el desarrollo o no de las habilidades necesarias para las dimensiones (Zarebski et al., 2017).

Autocuidado y autonomía

Como se ha mencionado con anterioridad, el autocuidado y la autonomía son elementos indispensables para el envejecimiento saludable, características de las personas que presentan una actitud favorable ante el envejecimiento. El logro de las habilidades para un envejecimiento exitoso se debe al conjunto de acciones, decisiones y estrategias para prevenir o atenuar las enfermedades; es decir, es resultado del autocuidado:

El primer responsable para lograr un envejecimiento exitoso es el mismo anciano, ya que es quien deberá seguir indicaciones de los médicos, cuidar su alimentación, mantener una rutina de ejercicios físicos y estar activo socialmente, entre otras estrategias. (Maldonado, 2014, p. 194)

A su vez, Zarebski et al. (2017) refiere que hacerse “responsable del sostén de la propia salud, aprendiendo de los excesos propios y ajenos, será efecto de la posibilidad de autocuestionamiento” (p. 27); factor de vital importancia como constructo personal para el propio envejecimiento. Si la actividad física se complementa con la posibilidad de detenerse a reflexionar y darle sentido propio a la vida, puede tener mayor cantidad de efectos positivos; es importante agregar que, las afecciones no son experimentadas de igual forma en una situación de vulnerabilidad emocional (Zarebski et al., 2017).

Una vivencia más consciente, la adaptación a los cambios y apertura será resultado de la integración de este factor protector en la vida cotidiana, sin embargo, la realización de un proceso individual para la modificación de perspectiva y actitud frente a la vejez es responsabilidad de cada uno de los individuos, por lo que anticipar esta etapa es necesario.

Posición anticipada respecto a la propia vejez

En el proceso de envejecimiento, la permanencia de la identidad implica un “trabajo psíquico anticipado y gradual respecto a la propia vejez desde joven y respecto a la finitud y la muerte” (Zarebski et al., 2017, p. 32). Para lograr este proceso, Zarebski et al. (2017) ubica ciertas tareas, las cuales son pensar o reflexionar anticipadamente respecto a esa condición futura; tener expectativas positivas de longevidad y de conservación de la autonomía; aprovechar la vejez para el cumplimiento de deseos, ideales y proyectos; elaborar gradualmente marcas biológicas y sociales del envejecer, así como la posibilidad de cuestionar los prejuicios (propios y ajenos) respecto a la vejez.

Estas tareas se asocian con la teoría de la continuidad de Atchely, la cual argumenta que nuevas actividades, trabajos, hobbies o lugares deben presentarse para poder tener una vejez satisfactoria; estas actividades deben ser remuneradas, es decir, que tengan una utilidad social o económica (Belando Montoro, 2007). La adopción y desarrollo de los factores protectores es paulatinamente y, si es el caso, constante. El autocuestionamiento facilita la presencia de una predisposición positiva ante la vejez; permite analizar las expectativas, las actitudes y la finitud.

Posición anticipada respecto a la finitud

La asimilación de la vivencia del ciclo vital está íntimamente relacionada con la finitud, la cual es definida por Mèlich (2011) como:

Somos finitos, pero la finitud no es la muerte sino el trayecto que va desde el nacimiento hasta la muerte. La finitud es la Vida, la vida que uno sabe limitada, la Vida anclada en el tiempo y en la contingencia. Desde este punto de vista, la muerte no forma parte de la finitud, más bien es su condición, una de sus condiciones, pero, al mismo tiempo, es también su negación. (p. 35)

Al igual que el envejecimiento, la finitud puede ser vivida de manera diferente por cada uno de nosotros; se puede encontrar o descubrir el sentido o la falta de éste, por eso puede ser vivida con alegría o con dolor —o de las dos maneras al mismo tiempo—, pero siempre de forma inquietante.

La proximidad de la muerte dificulta la asimilación y vivencia de la finitud con alegría, sin embargo, los recursos personales en el plano espiritual —entre los cuales se destaca la incorporación del sentido de trascendencia— son los que posibilitarán su aceptación, la cual no implicará una entrega a la muerte (Zarebski et al., 2017). El contacto y la relación con las personas del medio externo son considerados en la dimensión de los factores psíquicos protectores, incluyendo así el ámbito social y, con él, los vínculos intergeneracionales.

Vínculos intergeneracionales

El legado que los ancianos pueden llegar a dejar a las próximas generaciones es, hasta cierto punto, la manera en la que se hace la transición de la adultez a la vejez, así como la manera de vivirla; esto implica relacionarse y transmitir a los demás (Zarebski et al., 2017). La psicología evolutiva explica —a través de la séptima etapa del ciclo vital generatividad versus aislamiento, entendiendo generatividad como la preocupación por guiar a la nueva generación— el poder ser productivo o creativo; en otras palabras, el necesitar ser necesitado. Por su parte, el estancamiento —como resultado de una autopreocupación proveniente de un autoamor excesivo en la temprana infancia— no permite la expansión vital, ese compartir con el otro para guiarlo (Erikson, 1950).

Si se logran establecer vínculos intergeneracionales, la vitalidad se puede extender y conseguir guiar a otras generaciones; si se adaptó a los triunfos y derrotas —del ser generador de otras personas, ideas o cosas— se podrá, entonces, madurar y lograr fusionar los frutos de las siete etapas previas. La integridad del Yo versus la desesperación es la posibilidad de poder entrar a esta última etapa —entendiendo la integridad del Yo como la seguridad del Yo en cuanto a su orden y significado: el amor más allá del narcisismo— (Erikson, 1950). Los factores protectores se pueden desarrollar

para envejecer de una manera más saludable, cuando el narcisismo de un individuo es normal. Eso deja fuera la monotonía y apatía en las actividades tanto personales como sociales.

Diversificación de vínculos e intereses

Como ya se ha mencionado con anterioridad, la percepción y la vivencia de la vejez puede ser mejorada con la presencia de los factores protectores. La última dimensión es la búsqueda de diversificación de vínculos e intereses. Dentro de esta dimensión, la funcionalidad de las relaciones interpersonales, más como estimulante cognitivo que como soporte social, se ve involucrada. Para Zarebski et al. (2017), la conexión neuronal, con efectos positivos, es generada por las actividades mentales realizadas a lo largo de la vida, permitiendo que la posibilidad de crear cambios siempre esté abierta; comprueba que

[sic] la genética no es lo único ni lo de mayor peso en la aparición de la enfermedad, sino que se une a factores de desarrollo y ambientales. La existencia de vínculos e intereses diversos se correlaciona con la diversificación de ideales y es indicativa de la superación de vínculos dependientes, como factor protector frente a las pérdidas. Implica apertura al afuera, a los otros y, por lo tanto, posibilidad de des-centramiento. (Zarebski et al, 2017, p.32)

La soledad y/o aislamiento puede ser generado por enfocarse en una sola persona, rol o función. Depender de ello y no poder cubrir el vacío es resultado de un ensimismamiento narcisista; por lo que “se deberá cuestionar el modo de ser en el presente desde esa perspectiva futura: construirse, descubrirse y crearse, desplegándose en distintas direcciones y generando diversas redes de apoyo” (Zarebski et al., 2017, p. 33).

Importancia del trabajo preventivo desde el enfoque de los factores psíquicos protectores

Es crucial abordar la prevención del envejecimiento patológico de manera integral, contemplando no sólo factores médicos, nutricionales, de actividad física, sino también los factores psicológicos que intervienen en éste, puesto que se ha identificado que, a pesar del desgaste o deterioro del organismo o de las condiciones sociales difíciles, la fortaleza emocional individual es capaz de permitir a la persona seguir luchando por su vida y su lugar en el mundo (Zarebski et al., 2017). Es por ello que las características biológicas y sociales son insuficientes para explicar las diferencias en los procesos de envejecimiento, si no se incluyen también factores de personalidad y la historia, pues estos son los que marcan la diferencia entre los diferentes tipos de vejez que se alcanzan (Zarebski, 2008).

Aunado a esto, es sabido que el ser humano no es sólo efecto de su cultura y de su biología, de su medio social y de sus funciones, sino que es un sujeto proactivo, constructor de su cultura, de su cuerpo, de su historia y, así mismo, de su modo de envejecer (Zarebski et al., 2017), por lo que el trabajo anticipado del envejecer es un proyecto personal que se va construyendo a lo largo de la vida (Zarebski, 2005). Sin embargo, actualmente ese trabajo anticipado no se toma en cuenta como proyecto personal, por lo que es pertinente abordar esta anticipación del envejecer como estrategia de prevención, tomando en cuenta la dimensión psíquica y la personalidad de los individuos: “Si

los eventos pueden ser anticipados, el trabajo de duelo se realizará adecuadamente y la resolución se hará sin que se interrumpa el sentido de continuidad del ciclo vital” (Zarebski, 2005, p. 24), por lo que la prevención del envejecimiento es posible desde este enfoque.

Queda sobre la mesa entonces la importancia de una preparación para el envejecimiento, un trabajo de prevención desde los factores psíquicos protectores, para brindar a las personas una mayor oportunidad de vivir un envejecimiento saludable a través de herramientas personales, permitiéndoles a su vez una mejor calidad de vida. Así mismo, el abordaje de los factores psíquicos protectores permitirá anticipar a los individuos su propio envejecer; abriendo la posibilidad de elaborar con mayor facilidad los duelos y promoviendo ese proyecto de vida dirigido hacia un envejecer saludable; previniendo así el envejecimiento patológico y no sólo interviniendo una vez que el problema ya se ha establecido y haya menos oportunidad de modificar la forma de envejecer.

La prevención gira en torno a brindar herramientas que promuevan y desarrollen las 10 dimensiones que comprenden los factores psíquicos protectores para que el individuo esté psicológicamente preparado para una nueva etapa de cambios a los que se debe adaptar; no sólo beneficiaría a las personas que se vayan a enfrentar próximamente con la vejez, sino también a las que ya se encuentran en esta etapa —al modificar las percepciones y prejuicios de los demás, y permitirles vivir envejecimiento saludable también ellos—, pues, como se ha abordado, las percepciones sociales impactan en gran manera en cómo se vive la vejez.

La prevención del envejecimiento patológico, abordando los factores psíquicos protectores, puede incrementar la posibilidad de que la población envejezca saludablemente, la valorización y apreciación de las personas mayores, el respeto e incentivo a su autonomía; puede promocionar la solidaridad intergeneracional al brindar un medio que favorezca a la adopción de una postura positiva y de aceptación de la vejez para asumir esta etapa fuera de prejuicios, viéndola como otra etapa más de la vida y no como el simple final de ésta.

Conclusiones

El envejecimiento es el proceso natural de la vida, el cual implica numerosos cambios a nivel biológico, fisiológico, psicosocial y funcional, llevado de manera particular por cada individuo gracias a las características personales. El envejecimiento se puede desarrollar tanto patológica como saludablemente, ésta última se refiere a una aceptación y vivencia activa del proceso.

El narcisismo perturbado y la anticipación son las premisas de las que depende la manera de vivir y experimentar el envejecimiento, elementos que favorecen o perjudican la presencia de los factores protectores, los cuales permiten asimilar, aceptar, reflexionar y disfrutar de la vejez y del envejecimiento, adoptando todos los cambios que esto conlleva de manera positiva. La vejez, a partir de la ampliación de la esperanza de vida, no debería ser vista como el simple final, sino como una etapa más del ciclo vital que puede durar hasta más de 30 años, por lo que es necesario trabajar en la promoción de una mejor calidad de vida, pues de no ser así significaría que las personas vivirán al menos la tercera parte de sus vidas de manera insatisfactoria e incluso infeliz.

El tema del envejecimiento no debe ser preocupación únicamente de las personas en la vejez o próximas a ella, sino que la anticipación y concientización debería comenzar desde etapas previas,

propiciando la presencia de cuidados físicos, psicológicos, sociales y económicos; evitando prejuicios que perjudiquen la percepción de la vejez y la preocupación por exigir y buscar la ejecución de los derechos humanos de las personas mayores en todos los sentidos.

Es importante que la intervención sea de manera pertinente y atinada, para ello el abordaje del envejecimiento poblacional se debe hacer desde una visión multidisciplinar y multidimensional; es por ello que la promoción de una cultura de prevención, para el envejecimiento patológico, debe involucrar a toda la sociedad, por lo que es necesario modificar el estilo de vida, políticas y sistemas económicos que favorezcan el bienestar de este sector vulnerable. Todos y todo aquello que de alguna u otra manera se vinculen con esta población tiene un papel importante en la búsqueda de un envejecimiento saludable.

El gobierno debería facilitar el acceso a recursos, información y participación en el envejecimiento; el sector salud debería ofrecer una atención integral al final de la vida y en situaciones de enfermedad avanzada, mantener permanentemente un buen trato a las personas mayores, promover el envejecimiento activo y saludable, prevenir la dependencia con tratamientos geriátricos, dar diagnósticos adecuados, informar apropiadamente sobre las enfermedades y escuchar activamente sus necesidades, preocupaciones y miedos, así como evitar estereotipar. Los profesionales de la salud deberían incluirse y participar en las actividades, programas, investigaciones para prevenir situaciones de riesgo y dar apoyo.

Se debe promover condiciones adecuadas para la vida en relación con el hogar, la familia, los amigos y el entorno; se garanticen prestaciones, salud, seguridad, educación y autonomía. Del mismo modo, es importante evitar situaciones de aislamiento de este sector vulnerable, a través de medidas que compensen los déficits, busque recursos adecuados, motive y valore el papel de las personas mayores, lo que beneficiará de manera significativa el mantener a las personas en contacto con la realidad.

La atención del envejecimiento desde la prevención no trae beneficios únicamente para este sector poblacional vulnerable, sino también a múltiples sectores y ámbitos de la población, incluyendo así a individuos de distintas edades, profesiones y ocupaciones, puesto que, al final de todo, el destino es el mismo: afrontar la vejez, si tenemos la oportunidad.

Referencias

- AEP. (2020). *Todo sobre ella psicogerontólogo/a*. Recuperado de <http://psicogerontologia.org/informacion/>.
- Bazo, M. T. (1998). Vejez dependiente, políticas y calidad de vida. *Papers*, 56(1), 143-161. Recuperado de <https://ddd.uab.cat/pub/papers/02102862n56/02102862n56p143.pdf>.
- Belando Montoro, M. (2007). Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. Reconstruyendo identidades. Una visión desde el ámbito educativo. En Kristensen, B., Álvarez Pousa, L. y Evans Pim, J. (eds.), *Comunicación e Persoas Maiores. Actas do Foro Internacional (77-93)*. Colexio Profesional de Xornalistas de Galicia. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2651197.pdf>.

- Colcombe, S. y Kramer, A. F. (2003). Fitness effects on the cognitive function of older adults: A meta-analytic study. *Psychological Science*, 14(2), 125-130. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.t01-l-01430>.
- Erikson, E.H. (1950). *Infancia y sociedad*. Horme Buenos Aires. Recuperado de <http://bloguamx.byethost10.com/wp-content/uploads/2015/04/infancia-y-sociedad-erikson.pdf?i=1>.
- Fernández Ballesteros, R. (2011). *Envejecimiento saludable* [ponencia]. Envejecimiento: La investigación en España y Europa., Madrid España. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/fernandez-borrador-envejecimiento-01.pdf>.
- Espinosa Gil, R. M., Campillo Cascales, M. J., Garrida Puerto, A., García-Sancho, J. C. M. (2015). Psicoterapia grupal en duelo. Experiencia de la psicología clínica en Atención primaria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(126), 383-386. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000200011>.
- González, C.A. y Ham-Chande, R. (2007). Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. *Salud Pública de México*, 49(S4), s448-s458. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000003&lng=es&tlng=es.
- INPAM. (2019). *Cambios psicosociales del envejecimiento*. Recuperado de <https://www.gob.mx/inapam/articulos/cambios-psicosociales-del-envejecimiento>.
- Maldonado Saucedo, M. (2014). Autocuidado del adulto mayor. En Camacho, E. y Vega, C. (comps.), *Autocuidado de la salud* (187-198). ITESO. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/iberoleon/41083?page=1>.
- Mèlich, J. C. (2012). *Filosofía de la Finitud*. Herder.
- Milán Calenti, J. C. (2006). *Principios de Geriatria y Gerontología*. McGraw Hill. Recuperado de https://www.academia.edu/39686411/Principios_de_geriatria_y_gerontologia.
- Monroy López, A. (2005). *Aspectos psicológicos y psiquiátricos del adulto mayor*. Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología. Recuperado de <http://amapsi.org/web/articulos/aspectos-psicologicos-y-psiquitricos-del-adulto-mayor>.
- Moragas Moragas, R., Rivas Vallejo, P., Cristofol Allué, R., Rodríguez Ávila, N. y Sánchez Martín, C. (2007). *Estudio: Prevención Dependencia. Preparación para la jubilación (II)*. Grupo Investigación Envejecimiento. Recuperado de <https://www.fundacioneres.org/Lists/Informes/Attachments/1053/130522%20Preveni%C3%B3n%20dependencia.%20Preparaci%C3%B3n%20para%20la%20jubilaci%C3%B3n.pdf>.
- OEA. (2020). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Recuperado de http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf.
- OMS. (2002). Envejecimiento activo: marco político. *Revista española de Geriatria y Gerontología*, 37(S2), 75-105. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694>.
- OMS. (2020). *Envejecimiento y ciclo de vida: Datos interesantes acerca del envejecimiento*. Recuperado de <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
- Ramos Ramos, P. (2012). *Psicología Aplicada al Envejecimiento*. ICB Editores.
- Serna de Pedro, I. (2003). *La vejez desconocida. Una mirada desde la biología a la cultura*. Ediciones Díaz de Santos. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/iberoleon/53040>.
- Vega, J. L. y Bueno, B. (1995). *Desarrollo Adulto y envejecimiento*. Editorial Síntesis.
- Zarebski, G. (2005). *El curso de la vida: Diseño para armar*. Universidad Maimónides. Recuperado de <http://psicogerontologia.maimonides.edu/wp-content/uploads/2018/01/Libro-El-Curso-de-la-Vida.-Dise%C3%B1o-para-Armar.pdf>.
- Zarebski, G. (2008). *Padre de mis hijos ¿padre de mis padres?* Paidós.
- Zarebski, G., Marconi, A., Serrani, D. (2017). *Inventario de Factores Psíquicos Protectores para el Envejecimiento (FaPPrEn). Manual de aplicación, evaluación e interpretación*. Recuperado de <http://psicogerontologia.maimonides.edu/wp-content/uploads/2017/02/LIBRO-FAPPREN.pdf>.