

Fenómenos en la esfera psíquica producidos por el envejecimiento normal

José R. Jauregui

El proceso de envejecimiento corporal, la acumulación de experiencia a lo largo de la vida y la preocupación por el hecho de que la vida tiene un final son aspectos comunes de la experiencia humana. Ellos influyen (directa e indirectamente) sobre fenómenos psicológicos asociados a envejecimiento normal, desde entecimiento en las respuestas hasta eventuales interrupciones en las actividades físicas, lo que disminuye la capacidad de reflexión. Por ejemplo, el grado y el tipo de problemas de salud que son experimentados por los ancianos influyen en el puntaje de los tests de inteligencia. Ha sido demostrado que algunas características psicológicas del envejecimiento tienen un fuerte componente genético; en estudios en ratones envejecidos, por ejemplo, diferentes ratones estresados fueron caracterizados por distintos grados de deterioro de la actividad, pérdidas sensoriales y rigidez conductual. En un estudio longitudinal de gemelos humanos ancianos, los gemelos homocigotas mostraron una gran similitud en los resultados cognitivos que los dicigotas.¹

Hombres y mujeres difieren biológicamente de manera obvia o sutil, lo que afecta diferencialmente sus experiencias físicas, psicológicas y sociales con el envejecimiento. Desde el nacimiento, diferentes características sexuales tienen una profunda influencia en los roles y conductas que marcarán toda la vida de los sujetos, tales como la fuerza muscular del varón o la capacidad de criar a sus hijos de las mujeres.

Una diferencia obvia es la gran longevidad de la mujer, lo que es característico de la mayoría de las especies. En la raza humana esto produce la situación de que haya pocos hombres ancianos, por lo cual la vejez constituye una condición predominantemente femenina.²

Las mujeres ancianas de hoy, generalmente en la mayoría de las sociedades, se casaron jóvenes y con gran diferencia de edad con los hombres, por lo que la viudez es común, y ellas deben ajustarse psicológicamente a tener mayor independencia, en el momento en el cual aumenta la posibilidad de tener más dependencia física, funcional o necesidad de ser cuidadas por terceros.

INFLUENCIAS SOCIALES Y CULTURALES

Mucho de la conducta de los seres humanos, quienes son animales socialmente evolucionados, está influenciada por sus percepciones de sus roles como miembros de un grupo.

Aunque el origen biológico común comparte un núcleo de experiencia, diversas influencias del medioambiente y la sociedad permiten una única perspectiva psicológica para diferentes cohortes y culturas de ancianos a través de su vida, lo que da lugar a diferentes experiencias de envejecimiento.³ Por ejemplo, altos rendimientos en pruebas de inteligencia se atribuyen al aumento del nivel educacional que ha caracterizado a cada grupo exitoso de ancianos en los países desarrollados en las últimas décadas. La gran variación en la experiencia psicológica de la menopausia a través de todas las culturas constituye otro ejemplo. Finalmente, el notable grado de variabilidad en la integración de los ancianos dentro de la sociedad, de sus varias culturas de origen y a lo largo de la historia, ha contribuido a modificar su propia autoestima en esa población envejecida.

Los conceptos relacionados con las funciones mentales superiores (velocidad de procesamiento, conceptos, memoria, inteligencia) también son influidos por el envejecimiento normal.

VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO

En el procesamiento de información sensorial los ancianos tienden a ser más lentos que los adultos más jóvenes. El entecimiento en los procesos periféricos es responsable del 5% de la pérdida y el 95% se debe a cambios en el sistema de procesamiento del sistema nervioso central.

FORMACIÓN DE CONCEPTOS

Estudios de corte mostraron que, comparados con los jóvenes, los ancianos tienen dificultad para desarrollar conceptos y pensar abstractamente (la debilidad de la memoria reciente no explica estos cambios). De todos modos cuando la tarea es concreta los ancianos la hacen mejor, pero siempre más lentamente que los jóvenes.

Las diferencias en nivel educativo e inteligencia son los factores primarios para diferenciar los resultados. También se ve que, a igual nivel educativo, los ancianos son más rígidos a la hora de resolver problemas, no pudiendo adaptarse a cambios, o cuando se les muestra que el resultado es incorrecto.

Hay una tendencia en el anciano a encerrarse en sí mismo y en sus pensamientos o maneras de resolver situaciones, y es muy difícil a veces hacerlos cambiar de parecer.

APRENDIZAJE Y MEMORIA

Las tres fases del proceso de información (obtenerla, almacenarla y poder evocarla) deben estar decodificadas, almacenadas y recuperables. Los ancianos requieren más tiempo para decodificar los términos, almacenarlos y poder evocarlos que las personas más jóvenes.

Los estímulos deben estar bien claros, ser auditivos y visuales y estar bien ordenados para que los ancianos funcionen bien. Si la información se da de esta manera, no suele haber diferencias entre ancianos y jóvenes.

En lo que respecta a recuerdos y reconocimiento, dos tipos comunes de tareas de memoria, el recuerdo necesita búsqueda y evocación de la información desde su depósito, mientras que el reconocimiento requiere comparar la información de este depósito con la disponible del medio ambiente, puentando el proceso de recuerdo.

Estudios de corte muestran que en todas las edades el reconocimiento se mantiene bastante bien y el recuerdo va decayendo a medida que pasan los años, si bien, en los ancianos, el reconocimiento también muestra fallas cuando se trata de comparar más de dos objetos o situaciones a la vez.

ALMACENAMIENTO DE MEMORIA

La memoria sensorial, la que habitualmente es llamada episódica, está relacionada con la visión y la memoria de repetición o ecoica, con la audición; duran mucho menos que un segundo, y por eso los ancianos están en desventaja en el primer paso del proceso de obtención de información desde el medio.

La memoria a corto plazo o primaria, la cual dura solo unos pocos segundos, es usualmente testeada pidiendo a una persona que recite hacia atrás sin errores una lista aleatorizada de dígitos que se le presenta. Estos tests muestran que la memoria a corto plazo declina con la edad.

La memoria a largo plazo o secundaria (lo que la mayoría de las personas llaman *memoria*) declina con la edad pero parecería que solo por fallas en el reconocimiento.

La memoria de muy largo plazo o terciaria, la de meses o años, la que se adquiere a lo largo de la vida y con la educación formal, aumenta desde los 20 años hasta los 50, para luego permanecer estable hasta entrados los 70.

Si bien está bien documentado el debilitamiento de la memoria a lo largo de la vida, esto no causa trastornos de conducta o de calidad de vida. Está mejor documentado el miedo a la pérdida de memoria, que la pérdida en sí por razones fisiológicas. Los ajustes que la mayoría de los ancianos realizan para adaptarse a su enlentecimiento en el procesamiento o sus movimientos corporales se observan en la evitación de situaciones o lugares estresantes o peligrosos: evitan situaciones que ponen a prueba su capacidad de memorizar o simplemente evitan lugares con los que no están familiarizados. Habitualmente esto no

se vuelve a observar hasta que la persona no se enfrenta nuevamente a esa situación o frente a circunstancias difíciles de la vida como la pérdida de un ser querido o una mudanza.

La diferencia entre lo que es un fenómeno adaptativo y el comienzo de lo que va a ser un proceso patológico de deterioro cognitivo está bastante bien dilucidada en la actualidad (deterioro cognitivo mínimo).⁴

INTELIGENCIA

Si la inteligencia declina o no con la edad es motivo de un gran debate.

En la mayoría de los estudios de corte que usan tests de inteligencia estándares, los ancianos responden menos que los jóvenes aunque, en estudios longitudinales, no se ven grandes diferencias.

Las principales diferencias en ambos sexos se observan en los tests verbales (evaluación de información, retención, vocabulario y comprensión), que se mantienen bastante bien con la edad, y los tests de resultados (p. ej.: *digit symbol test*, que mide velocidad de copiado, o una tarea de ordenar una figura, la que evalúa la habilidad lógica), que muestran deterioro con el paso del tiempo.

Para explicar estos cambios, se ha propuesto que las funciones verbales en gran medida evalúan lo que los sujetos realmente saben y eso refleja el grado de información almacenado o los logros intelectuales generales, lo que se refiere como *inteligencia cristalizada*. En la otra mano, las funciones ejecutivas, que resuelven tareas con materiales no conocidos, involucran relaciones lógicas y abstractas, y enfatizan la velocidad, evaluando la *inteligencia fluida*, la cual representa un estado de función del cerebro.

En general se ve que fuera de estados de estrés o pérdida (entendiendo las pérdidas como las situaciones más estresantes que los ancianos viven), la capacidad de resolver tareas o mantener capacidad de resolución se conserva bien o aún mejor que en los más jóvenes. En este punto cabe acotar que el soporte social, la contención afectiva y la compañía representan un importante mecanismo externo de compensación.

ENLENTECIMIENTO PERIFÉRICO

Está fuertemente avalado por diferencias debidas a la edad. El punto crítico de fusión en la discriminación de dos estímulos sensoriales en el tiempo son experimentados como uno, y por la medición de este sistema en la habilidad de diferenciarlos. Para la visión, por ejemplo, este es el punto en el cual una luz parpadeante aparece como un continuo; para la audición, el punto en el cual estímulos sonoros tipo clicks se funden; para el tacto, donde dos estímulos de presión puntuales se confunden (sensibilidad epicrítica). Los ancianos experimentan fusión de estímulos con mayor tiempo de separación. Ellos son mejores

que los adultos más jóvenes para identificar palabras en las cuales cada mitad de cada letra es visualmente presentada al primer estímulo. Otra evidencia es la fusión de colores. Cuando se presentan luces rojas y verdes a cada ojo simultáneamente o sin un intervalo de tiempo breve, el amarillo es percibido por los ancianos amarillo durante mayor cantidad de tiempo. También sucede esto después de presentar imágenes alternantes, fusionándolas y manteniéndolas por mayor tiempo.

A los ancianos les toma más tiempo percibir el estímulo. Por ejemplo, en un estudio les tomó 20 a 40 milisegundos más que en los adultos jóvenes detectar intervalos o espacios en círculos. Otro grupo de experimentos mostraron que los ancianos tienen más dificultades en identificar estímulos que están fragmentados, separados o disimulados. En general, los ancianos son más lentos en reaccionar a un estímulo simple, y este enlentecimiento no puede deberse a los cambios sensoriales únicamente. Generalmente, cuando los estímulos son aplicados simultáneamente y son de igual intensidad para ambos grupos, el tiempo de reacción en los ancianos permanece lento.

ENLENTECIMIENTO CENTRAL

Los mecanismos del SNC son traslación del estímulo (*input*) y asociación con la respuesta correcta (o incorrecta). El enlentecimiento central se demuestra en los ancianos por la lentitud para procesar tareas cognitivas simples y también para resolver o entender (juicio) tareas complejas, comparativamente con los adultos más jóvenes. Por ejemplo, cuando se requieren personas jóvenes y ancianos para buscar listas de dígitos de diferentes extensiones (1, 5, 7 ó 9), la secuencia de encuentro o seguimiento de los números es más lenta en los ancianos y empeora cuando la dificultad o el tamaño aumenta. En otro estudio, en el que se debían ubicar figuras con diferentes grados de rotación, al aumentar estos, los ancianos se volvían más lentos para resolver la consigna.

VARIABLES ASOCIADAS AL TIEMPO DE RESPUESTA

Además de la dificultad de la tarea, otras variables están asociadas a la velocidad de respuesta. Cuando un hecho ambiental cae de sorpresa y de repente, a los ancianos les toma mayor tiempo percibir el estímulo. También es cierto que, a pesar de la lentitud en la percepción, los ancianos dan finalmente una respuesta más adecuada o ajustada a la situación que aconteció. Cuando se comparan adultos mayores saludables con adultos enfermos, sobre todo de enfermedad cardiovascular, la respuesta de los primeros es más rápida. Y también la de los que hacen ejercicios más que los sedentarios, no solo en respuesta física, sino también en la cognitiva.

PERSONALIDAD

Hay poco acuerdo respecto de que la conducta y la auto-percepción de una persona cambien por la edad. En general se ve que las personas que han aceptado su estado de envejecimiento disfrutan de la vida normalmente y, en cambio, las que no aceptan envejecer no lo pueden hacer; esto genera alteraciones en la calidad de vida, la percepción de salud-enfermedad, el apego al sistema de salud o cuidados por temores infundados, la aparición de síntomas somatomorfos, la expresión corporal de la insatisfacción, la hipocondría o simplemente la inadecuación entre lo que se puede y lo que no se puede hacer.

“Doctor, no sé por qué me canso tanto al subir estas largas escaleras a la salida del subte. Esto antes no me ocurría.” Relato de una paciente de 87 años sana en el consultorio de su médico de cabecera.

En general se dice que los ancianos son retraídos, encerrados en sí mismos, que no pueden ver más allá de sus propias narices, que no les importa lo que ocurre a su alrededor y se vuelven egoístas. Muchas veces esto ocurre como una manera de poder adaptarse a su incapacidad de manejar varias tareas a la vez, lo que los enfrenta a una situación muy comprometedoras y estresante que los hace fracasar.

Es mejor manejar las cosas de una a la vez, que no hacerlo.

CAMBIOS EN LOS ROLES SEXUALES

En nuestra sociedad, el estereotipo del hombre es el de ser dominante, agresivo e independiente, mientras que el de la mujer es de sumisión, sensibilidad y dependencia. Con los años, esta identidad sexual declina y las personas tienden a incorporar más atributos del sexo opuesto dentro de su autopercepción.

Este cambio puede ser explicado porque al perder los roles de crianza las mujeres y de proveedores necesarios los hombres, pueden permitirse atributos más activos las mujeres o desarrollar más ternura o pasividad los hombres, sobre todo durante la etapa del “abuelazgo”.

De todos modos estos cambios se ven en las generaciones actuales de ancianos; lo que no sabemos es cómo se comportarán las generaciones jóvenes actuales cuando sean viejos, porque el rol de la mujer ha cambiado sustancialmente en la sociedad moderna y concomitantemente el del varón también.

SATISFACCIÓN O CALIDAD DE VIDA

Un metaanálisis de estudios de satisfacción o calidad de vida, en ancianos hombres y mujeres, encontró que la calidad y el sentimiento de estar bien tiene relación con el estado de salud, el nivel o estatus económico y el grado de interacción social.

De todos modos la satisfacción depende de la personalidad del sujeto y su autopercepción de satisfacción previa. En general, la autoestima tiende a quedar igual o a aumentar con los años. Solo se ve afectada en las personas muy envejecidas con problemas de salud.⁵

ADAPTACIÓN

Las personas tienden a adaptarse a los cambios de situación. Los ancianos muestran en general mejor adaptación a cambios que tienen que ver con situaciones de este período de la vida, como quedarse viudo o perder amigos. En general, los más jóvenes tienden a sobrevalorar los sentimientos de pérdida que los ancianos van teniendo.

“Un cartel en la puerta del placar de una persona anciana decía: Si me ocurre cualquier cosa o simplemente la muerte, por favor llamar al N° 4659-xxxx.”

En general, los investigadores tienen una visión orientada desde la sociedad que está sin duda centrada en los jóvenes, y subvaloran o sobrevaloran las capacidades de sobrellevar situaciones de los ancianos.

CONTROL

Cuando una persona anciana no puede manejar las situaciones que la rodean, los sentimientos de desamparo e impotencia pueden marcar su conducta o estado de ánimo. Por lo general los que tienen sensación de satisfacción, se sienten bien y están sanos son los que mejor controlan sus acciones, las de los demás que tienen que ver con su vida y las situaciones que enfrentan cotidianamente en el medioambiente.

EL ESTRÉS Y SU MANEJO

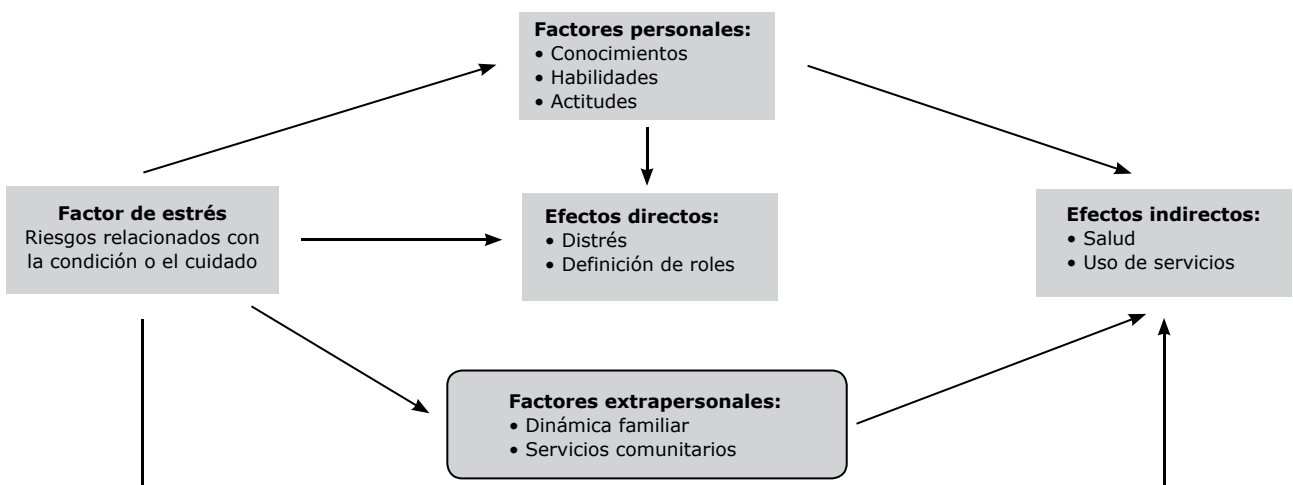
Las personas ancianas tienden a darles menor importancia a las situaciones que normalmente les producen estrés. No es que no lo sienten, pero les significa menos y pueden vivir con ello más fácilmente que cuando eran más jóvenes. También es sabido que el estrés produce menor rendimiento intelectual en los ancianos, sobre todo cuando es continuo o prolongado. Los ancianos, en general, recurren más a la religión, al trabajo, a tener algo para hacer, o simplemente a ignorar la situación, para lidiar con el estrés.^{6,7}

En las personas mayores se observan un gran número y variedad de factores estresantes, los cuales son producidos por un amplio grupo de eventos o condiciones desencadenantes. Pueden ser crónicos o de aparición súbita o dramática, o pueden ser generados por enfermedad o tener base en conflictos sociales.

Un factor de estrés crónico puede ser producido por una enfermedad, como artrosis, dolor o limitación en la movilidad, o por causas psicológicas, por ejemplo preocupación durante un largo tiempo debido a la enfermedad de la pareja. Un factor de estrés puede también ser agudo o crónico, por ejemplo enterarse de un nuevo diagnóstico como deterioro cognitivo, o el conocimiento de la muerte inesperada de un amigo cercano. Otros factores habituales son por ejemplo la pérdida del estatus o rol social al jubilarse o una mudanza a otro hogar dejando el de toda la vida. Las pérdidas en la capacidad física y funcional para mantener la autonomía genera percepción de tener mal la salud y menor autoestima. Es obvio decir también que a medida que se envejece se tienen más problemas de salud y esto conlleva más frecuencia de posibles situaciones que generan estrés.⁶

El modelo de la Teoría del Estrés se ejemplifica en el siguiente cuadro:

MODELO DE LA TEORÍA DEL ESTRÉS EN ANCIANOS



MEDIADORES

Los mediadores son las formas que encuentra una persona para responder al estrés. Algunos de ellos son los sentimientos de ser autónomo y eficaz, las estrategias para sobrellevar o adaptarse a las situaciones y el grado de interrelación social. Estos factores se observan particularmente en aquellas personas que tienen una capacidad descrita como resiliencia.

RESILIENCIA

La resiliencia es la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves. La resiliencia se sitúa en una corriente de psicología positiva y dinámica de fomento de la salud mental y parece una realidad confirmada por el testimonio de muchísimas personas que, aun habiendo vivido una situación traumática, han conseguido manejarla y seguir desenvolviéndose y viviendo, incluso en un nivel superior, como si el trauma vivido y asumido hubiera desarrollado en ellos recursos latentes e insospechados. Aunque durante mucho tiempo las respuestas de resiliencia han sido consideradas como inusuales e incluso patológicas por los expertos, la literatura científica actual demuestra de forma contundente que la resiliencia es una respuesta común y su aparición no indica patología, sino un ajuste saludable a la adversidad. Esta es una aptitud descrita en personas que fueron capaces de sobrellevar situaciones terribles desde el punto de vista anímico, de la cantidad de sufrimiento al cual se vieron sometidas o al grado de maltrato recibido (p. ej., personas encerradas en campos de concentración) abstrayéndose o sublimando la situación de su cotidianidad con pensamientos más elevados, filosóficos, emotivos o simplemente creando un mundo donde habitar, en el cual todo lo que le estaba ocurriendo no existía. Los ancianos mantienen esta capacidad, y hasta tienden a acrecentarla. Su capacidad de adaptación y aceptación es más frecuente de ver, para sobrellevar pérdidas o malas noticias.⁸

MODERADORES

Los moderadores del estrés son todos los mecanismos que una persona pone en juego en su vida o en su comportamiento para sobrellevar las situaciones que lo generan.

Estos son las redes sociales, las conductas saludables y el grado de involucramiento en actividades espirituales y religiosas.

Cuando se tienen redes sociales fuertes y con capacidad de resolver situaciones hay impacto positivo en la salud física y mental, como la reducción de la dependencia en las actividades de la vida diaria, menos depresión y reducción de los riesgos de mortalidad en general. Las conductas saludables como hacer ejercicio regular, reducir la ingesta de alcohol, drogas, tabaco y comida, así como desarrollar actividades relajantes (natación, yoga) o hacer terapias específicas antiestrés también están relacionadas con menor estrés y mejor calidad de vida. Finalmente, si esa persona está involucrada con actividades religiosas (está demostrado que son los ancianos quienes se dedican en mayor medida a ellas), ciertas situaciones de vida son resueltas con más tranquilidad, resignación, paz y aceptación.

A modo de resumen diremos que los cambios psicológicos producidos por el envejecimiento normal tienen estrecha relación con las características de la personalidad, la habilidad para manejar situaciones, el estrés, y claramente tienden a la vulnerabilidad del sujeto bajando los umbrales de respuesta a los factores externos principalmente. La consecuencia de manejar o no estos factores puede desencadenar situaciones explicadas en el modelo de la teoría del estrés, y el tener conductas saludables a lo largo de la vida, proyectos, redes sociales y una buena relación entre pares o intergeneracional ayuda a sobrellevar esta etapa con mejor calidad de vida y sensación de bienestar.

Como conclusión podemos afirmar que, a pesar del enlentecimiento en el procesamiento de la información debido al envejecimiento fisiológico, las respuestas de los ancianos sanos son adecuadas e incluso pueden ser más específicas o ajustadas al problema planteado en particular, y entender que la calidad de vida en esta etapa depende más de la funcionalidad y de la capacidad de mantener la independencia de terceros.

REFERENCIAS

1. Poulsen P, Esteller M, Vaag A, et al. The epigenetic basis of twin discordance in age-related diseases. *Pediatr Res.* 2007;61(5 Pt 2):38R-42R
2. Vaillant GE, Mukamal K. Successful aging. *Am J Psychiatry.* 2001;158(6):839-47.
3. Marmot MG, ed. The status syndrome. New York: Times Books; 2004.
4. Kokmen E, Smith GE, Petersen RC, et al. The short test of mental status. Correlations with standardized psychometric testing. *Arch Neurol.* 1991;48(7):725-8.
5. Crowther MR, Parker MW, Achenbaum WA, et al. Rowe and Kahn's model of successful aging revisited: positive spirituality--the forgotten factor. *Gerontologist.* 2002;42(5):613-20.
6. Pinquart M, Sörensen S. Associations of stressors and uplifts of caregiving with caregiver burden and depressive mood: a meta-analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2003;58(2):P112-28.
7. Fry PS, Debats DL. Self-efficacy beliefs as predictors of loneliness and psychological distress in older adults. *Int J Aging Hum Dev.* 2002;55(3):233-69. Errata en: *Int J Aging Hum Dev.* 2003;56(2):171.
8. Foster JR. Successful coping, adaptation and resilience in the elderly: an interpretation of epidemiologic data. *Psychiatr Q.* 1997; 68(3):189-219.