

Psicología de la vejez

Tomás Ortiz Alonso

Doctor en Psicología,
Medicina y Cirugía por la
Universidad Complutense
de Madrid

Entre los múltiples procesos psicológicos asociados con la edad existen dos grandes problemas que plantea la psicología del anciano que influyen decisivamente la psicología del mismo, por un lado el deterioro neuropsicológico que progresivamente se va perdiendo a lo largo de la vida y por otro la tendencia del anciano a la soledad.

Deterioro neuropsicológico

Por lo que se refiere a las funciones neuropsicológicas, el envejecimiento conlleva un claro deterioro de la mayoría de las mismas, entre las que cabe destacar los problemas de memoria. En la memoria se manifiestan déficits de procesamiento localizados en la codificación, en el almacenamiento y en la recuperación de la información, o en procesos organizativos que se producen en la interacción entre codificación y recuperación en las personas mayores.

Quienes defienden que los problemas de memoria de los ancianos radican en la dificultad para recuperar la información, cuentan con diversas líneas de evidencia que concurren en este argumento. Por un lado, cuando se han comparado los resultados obtenidos por los ancianos en tareas de reconocimiento frente a tareas de recuerdo, se ha observado que se producen menos diferencias en comparación con los jóvenes en el primer tipo de tareas que el segundo. Cuando se han comparado condiciones de recuerdo libre y de recuerdo señalado, también se ha encontrado que los ancianos emplean mecanismos de recuperación menos efectivos que los jóvenes puesto que cuando se les dan las señales para recordar, mejoran su ejecución en comparación con la línea base de recuerdo libre.

Los déficits en la codificación han sido puestos de manifiesto en la investigación que proporciona tareas de orientación en el momento de la codificación. Dependiendo del tipo de tarea de orientación que se de, aparece un patrón determinado de diferencias de edad. Se ha observado que apenas hay diferencias de edad cuando las tareas conllevan procesamiento poco elaborado (procesamiento ortográfico o estructural y procesamiento fonémico), mientras que el recuerdo de los jóvenes es superior al de los ancianos cuando las tareas exigen procesamiento más profundo o elaborado (procesamiento semántico).

Quienes defienden que los problemas nemónicos de los ancianos radican en la dificultad para recuperar la información cuentan con diversas líneas de evidencia que concurren en este argumento. Por un lado, cuando se han comparado los resultados obtenidos por los ancianos en tareas de reconocimiento frente a tareas de recuerdo, se ha observado que se producen menos diferencias en comparación con los jóvenes en el primer tipo de tareas que el segundo. Cuando se han comparado condiciones de recuerdo libre y de recuerdo señalado, también se ha encontrado que los ancianos emplean mecanismos de recuperación menos efectivos que los jóvenes puesto que cuando se les dan las señales para recordar mejoran su ejecución en comparación con la línea base de recuerdo libre.

Existe una evidencia anecdótica que apoya la idea de que mientras los ancianos tienen dificultad para recordar sucesos recientes, recuerdan bastante bien los que ocurrieron años atrás. Erber (1981) sostiene que aunque las diferencias de edad son mínimas en memoria remota, ésta no es superior en los ancianos al recuerdo de sucesos recientes.

Por lo que se refiere al lenguaje, el estudio de los cambios en la habilidad del lenguaje durante el envejecimiento normal nos indica que los sujetos con edades comprendidas entre 40 y 70 años no difieren en su habilidad para definir palabras o reconocer la definición correcta entre varias alternativas, aunque los ancianos tienden a producir definiciones más largas, por el contrario, los tests de fluidez verbal muestran un declive, puesto que el discurso escrito de los ancianos está caracterizado por menos frases de más palabras que los adultos de edad media, sugiriendo que el discurso de los ancianos era más elaborado sintácticamente y temáticamente; de hecho varios investigadores han sugerido que los adultos de mayor edad tienen dificultades para procesar las estructuras sintácticas más complejas, especialmente en las tareas que requieren un procesamiento voluntario.

El estudio de los cambios en la habilidad del lenguaje durante el envejecimiento normal, fue iniciado sistemáticamente con el desarrollo de la batería de tests neuropsicológicos estandarizados, tales como la Escala de Inteligencia de Wechsler para adultos. En el subtest de vocabulario del WAIS, los sujetos con edad comprendida entre 40 y 70 años no difieren en su habilidad para definir palabras o reconocer la definición correcta entre

varias alternativas, aunque los ancianos tienden a producir definiciones más largas. Por el contrario, los tests de fluidez verbal muestran un declive en el discurso escrito de los ancianos estaba caracterizado por menos frases con más palabras que los adultos de edad media, sugiriendo que el discurso de los ancianos era más elaborado sintáctica y temáticamente.

Por lo que se refiere a la habilidad espacial, un considerable número de investigadores han informado de un declive más rápido con la edad, encontrándose: un mayor deterioro en la velocidad para la rotación mental, en la discriminación facial y juicio de orientación de líneas, en memoria visoespacial y en la identificación de figuras incompletas.

Un considerable número de investigadores ha observado un declive más rápido con la edad en algunos subtests de la escala manipulativa del WAIS (Historietas y Clave de Números) que en los subtests verbales (Vocabulario e Información). Se ha encontrado que los ancianos sanos realizan correctamente tests tales como las Matrices de Raven y el subtest de Cubos del WAIS realizados con límite de tiempo.

Otros estudios han informado un declive de la edad en la velocidad para la rotación mental; en la discriminación facial y juicio de orientación de líneas; en memoria visoespacial; en la identificación de figuras incompletas. En cuanto al pensamiento abstracto los ancianos se muestran limitados en la formación de conceptos en tareas de categorización, también presentan dificultad en los tests de formación de conceptos sin clasificación. En contraste con las tareas con estímulos no verbales, las tareas verbales de formación de conceptos parecen estar bien realizadas por las personas mayores. La mayoría de los estudios sostienen que la habilidad para la resolución de problemas de los individuos mayores disminuye con la edad. Una muestra de este declive incluye ejemplos de razonamiento lógico, tales como silogismos; tareas de conceptualización piagetiana y una variedad de tareas de completación de series.

Los ancianos se muestran limitados en la formación de conceptos en tareas de categorización tales como el de cubos de Weigl., y el Test de Categorías de Halsteda. También presentan dificultad en los tests de formación de conceptos sin clasificación, incluyendo el subtest del WAIS de Historias. En contraste con las tareas con estímulos no verbales, las tareas verbales de formación de conceptos parecen estar bien realizadas por las personas mayores.

Con respecto al cambio conceptual, los hallazgos son ambiguos. La mayoría de los estudios sostienen que la habilidad para la resolución de problemas de los individuos mayores disminuye con la edad. Una muestra de este declive incluye ejemplos de razonamiento lógico, tales como silogismos; tareas de conceptualización piagetiana; y una variedad de tareas de completación de series.

Por lo que se refiere a los procesos atencionales manifiestan cierto deterioro con el paso del tiempo sobre todo en las tareas que exigen un mayor procesamiento o búsqueda de memoria para realizar determinada conducta. Por lo que se refiere a las funciones de los sistemas sen-

soriales también se ven afectados por diversos cambios con la edad, de hecho con la edad el sistema visual empeora ostensiblemente, y como consecuencia se produce un empobrecimiento de la capacidad perceptiva visual en los ancianos que se hace mucho más marcada a partir de los 70 años de edad, este empobrecimiento se concreta en una peor discriminación de los colores (sobre todo azul y amarillo), una menor agudeza visual, peor visión en profundidad y disminución de la motilidad ocular ante los estímulos móviles. Por lo que se refiere al sistema auditivo también empeora con la edad sobre todo a los sonidos de frecuencias altas, lo que conlleva una mayor dificultad para la comprensión del lenguaje hablado.

Por último, el sistema motor y sus consiguientes procesos de retroalimentación sensorio-motrices se encuentran también deteriorados con el paso del tiempo, reducción de masa y potencia muscular, atrofia de los músculos de las manos y piernas, aumento del tono muscular y disminución de la elasticidad tendinosa, disminución de los reflejos básicos, del equilibrio y de la coordinación motriz son algunas de las manifestaciones más importantes del deterioro del sistema motor en el proceso de envejecimiento.

Teorías neuropsicológicas

Coincidimos con Cristofalo (1988) en que todavía no existen datos teóricos suficientemente confirmados que den una explicación biológica al proceso de envejecimiento. Probablemente la explicación esté en la interacción de múltiples factores que combinados entre sí contribuyen al desarrollo del proceso de envejecimiento. En un intento de unir los aspectos neurobiológicos con los cognitivos nacen una serie de teorías neuropsicológicas que tratan de explicar el proceso de envejecimiento y su incidencia en las funciones mentales.

Entre los distintos puntos de vista teóricos podríamos valorar los trabajos neuropsicológicos que tratan de determinar un déficit en el procesamiento de la información del hemisferio derecho frente al izquierdo en la vejez. Shaie y Shaie (1993) encontraron un deterioro mayor en las pruebas neuropsicológicas asociadas con el hemisferio derecho (visoespaciales), mientras que aquellas que se asocian al hemisferio izquierdo (verbales) se mantenían durante mucho más tiempo. En esta misma línea Klisz (1978) y Botwinich (1981) sugieren que existe un proceso diferencial hemisférico en el deterioro de funciones asociadas con el envejecimiento al encontrar que los subtests más relacionados con el hemisferio derecho eran los afectados y los que más diferenciaban la edad adulta de la vejez. En este sentido, y desde una perspectiva neuropsicológica, las funciones asociadas con el hemisferio izquierdo, que se mantienen con la edad según la hipótesis de especialización hemisférica en la vejez que estamos discutiendo, serían las más idóneas para diferenciar la vejez patológica de la normal. En este sentido se pronuncia Botwinick (1981) al considerar que el envejecimiento patológico (por ejemplo, la demencia senil) aumenta los déficits en las funciones neuropsicológicas reaccionadas con la esfera verbal, y por lo tanto asocia-

das con el hemisferio izquierdo, mientras que el envejecimiento normal se asocia con déficits en funciones neuropsicológicas relacionadas con la esfera manipulativa y visoespacial, y por lo tanto asociadas con el funcionamiento del hemisferio derecho.

Otra teoría en línea con el anterior modelo propone el deterioro de los lóbulos frontales como base neuroanatómica diferencial en el proceso de envejecimiento, justificando un deterioro de los bolillos frontales asociados con la edad, hecho que daría lugar a un deterioro en las funciones más completas del ser humano, en la flexibilidad cognitiva y en los procesos de organización y programación de la conducta. Esta teoría parece que cae por su peso puesto que no solamente existe un deterioro de estructuras frontales, sino que otras estructuras corticales y sus funciones asociadas también son objeto de deterioro con el paso del tiempo. Como señala La Rue (1992) las relaciones entre los lóbulos frontales y las funciones neuropsicológicas son demasiado complejas e interactuantes con otras estructuras cerebrales como para poder relacionar directamente el deterioro de dichos lóbulos con el proceso de envejecimiento.

Dentro de las teorías del procesamiento de la información Kok y Zeef (1991) proponen un modelo de "alerta y esfuerzo" basado en dos niveles de procesamiento de la información, uno determinado por diferentes mecanismos energéticos (alerta y esfuerzo) y otro por estructuras que analizan la información recibida en base a los distintos estadios en el procesamiento de la misma. El mecanismo de alerta tiene la función de amplificar los procesos específicos a nivel estructural durante la ejecución de una tarea, este proceso está sujeto a las demandas de la misma, las variaciones involuntarias biológicas (ritmos biológicos) o el estado general del sujeto (privación de sueño, drogas, ruido ambiental, etc.). El mecanismo de esfuerzo por un lado se encarga del control del procesamiento central en tareas muy complejas y por otro de compensar los efectos negativos de un estado de alerta excesiva o deficiente durante dicho procesamiento y su consiguiente ejecución. El deterioro de las funciones cognitivas propias de la vejez se debe, según estos autores, a un aumento del ruido neural y a déficits en determinados componentes del procesamiento de la información como consecuencia de la pérdida de neuronas específicas, directamente asociadas con dichos trastornos.

En línea con el modelo anterior Welford (1980) se plantea que en la vejez existe un elevado "ruido neural" que viene como consecuencia del deterioro de los sistemas sensoriales, de la muerte neural de estructuras cortico-subcorticales, encargadas de la recepción y elaboración de la información, y de la reducción del flujo sanguíneo cerebral. El resultado de este aumento del ruido neural es que los ancianos necesitan mucho más tiempo para poder analizar la información relevante y una mayor exigencia a la hora de llevar a cabo la respuesta. Si bien este modelo ha sido apoyado por un gran número de investigadores, estos no tienen cuenta otro tipo de modificaciones neurofuncionales que han sido descritas en la vejez, tales como cambios específicos y no generales en las estructuras anatómicas, alteraciones en los sistemas de neurotransmisión y sobre todo cambios electrofisiológicos que están en dirección contraria a la propuesta por Welford, puesto que el patrón de actividad pre-

dominante indica un exceso de reactividad cortical a la recepción de estímulos provenientes de los órganos sensoriales. Estamos de acuerdo con Amenedo (1995) en que lo que tal vez pueda ocurrir es que esta reacción "exagerada" cause una activación global en toda la corteza, que no resulta óptima para la coordinación de las áreas primarias y de asociación cuando se requieran niveles complejos de procesamiento de la información.

Otro intento de explicación del proceso de envejecimiento cerebral viene determinado por un déficit en el proceso inhibitorio de los ancianos en tareas de atención y de memoria, lo que ha llevado a algunos autores a sugerir la existencia de múltiples mecanismos inhibitorios que se deterioran a lo largo del proceso del envejecimiento cerebral normal (Kramer y col. 1994). Este hecho parece ser confirmado mediante potenciales evocados visuales en los que se observa que los ancianos presentan mayores amplitudes que los jóvenes, hecho que condujo a diferentes autores a desarrollar un modelo teórico basado en la importancia de un buen balance entre los procesos neurales de excitación e inhibición para mantener un buen funcionamiento neurofisiológico y cognitivo (Dustman, Searer y Emmerson, 1993, Prinz, Dustman, y Emmerson, 1990). Según esta hipótesis, la "fuerza" inhibitoria a nivel neural cambia a lo largo de la vida. En la infancia existe un nivel bajo de inhibición. A medida que madura el sistema nervioso (mielinización, arborización dendrítica y diferenciación funcional entre las distintas áreas corticales), la fuerza inhibitoria aumenta gracias a la adecuada interacción con el medio ambiente, de forma que el balance óptimo entre los procesos de excitación e inhibición se alcanza después de la adolescencia y se mantiene hasta que, con el envejecimiento, se produce la tendencia opuesta, esto es, un debilitamiento de la capacidad inhibitoria junto con una mayor excitabilidad cortical. Como consecuencia de este debilitamiento inhibitorio, el anciano tendrá una menor habilidad para inhibir estímulos internos y externos y, por tanto, mayor susceptibilidad a la distracción junto con peor capacidad atencional y de concentración, así como dificultades para suprimir la actividad motriz interferente y para cambiar con rapidez de una actividad a otra.

A este respecto, y desde una perspectiva cognitiva, Hasher y Zacks (1979) mantienen que la mayor parte de los déficits de procesamiento de la información que se observan en los ancianos se deben a su imposibilidad para inhibir información irrelevante cuando están realizando tareas que implican esfuerzo atencional. Diversos datos neuroanatómicos, neuroquímicos y neurofisiológicos parecen apoyar este modelo. Así, la desmielinización, la pérdida de neuronas y de arborización dendrítica en determinadas zonas del córtex frontal y posteriores (Scheibel y Scheibel, 1975) la depleción de neurotransmisores con carácter inhibitorio, la reducción del flujo sanguíneo cerebral, del consumo de oxígeno o de glucosa (Martin y col. 1991) y la tendencia hacia un patrón electroencefalo-gráfico de mayor excitabilidad y menor diferenciación funcional. Por último, el patrón de amplitudes observado en distintos tipos de potenciales evocados, que reflejan los primeros estadios de procesamiento estimular en las radiaciones talamocorticales y en las áreas corticales primarias, da considerable soporte a este planteamiento.

Todo lo expuesto anteriormente nos lleva a una obviedad y es el hecho irremediable de que todas las personas tenemos que envejecer, sin embargo también hemos comprobado que el envejecimiento no es igual para todos, ni de la misma forma. Esto nos lleva a nuestra siguiente pregunta y es ¿cuáles son pues las diferencias que existen entre un proceso normal, adaptado al ambiente, del envejecimiento y el proceso de deterioro de la enfermedad de Alzheimer?.

La soledad

El concepto de soledad

Cuando hablamos de soledad nos podemos plantear en principio una cuestión fundamental que condiciona la vivienda de la propia soledad. La cuestión es si la soledad es una decisión voluntaria o involuntaria de compañía con alguien. La voluntariedad o no voluntariedad ya condiciona en sí misma la propia vivencia de la soledad, de tal forma que uno puede querer estar sólo porque necesita la soledad para su propio desarrollo personal por lo tanto la soledad es buena y se vive como tal por el individuo, en cambio cuando la soledad es involuntaria se genera en torno a las mismas vivencias contrapuestas y se desarrollan alteraciones psicológicas y de personalidad importantes.

Ciertamente, la soledad forma parte de la condición humana, y sería ilusorio pretender no encontrarla nunca y estar a resguardo de la tristeza que comporta cuando es involuntaria, por lo que es necesario saber abordarla para saber cómo prevenirla antes de que sea demasiado tarde y enfrentarse a ella si se toma insostenible para dominarla y trascenderla.

La soledad no cabe la menor duda que puede ser un estado de plenitud y de enriquecimiento personal, sólo basta pensar en los monjes anacoretas, sin embargo existen personas para quienes la soledad es una fuente de sufrimiento e inadaptación personal.

La aptitud para la soledad está relacionada con la "capacidad de estar sólo", que le lleva al individuo a elaborar adecuadamente el proceso que conlleva la angustia por la separación o por la pérdida. La vivencia positiva de la soledad está íntimamente relacionada con el equilibrio de personalidad y con una fuerza especial que le permite al individuo tolerar sin angustia la ausencia del objeto bueno.

Sin embargo, la soledad, no querida o deseada, entendida como sufrimiento se acompaña siempre de un estado de ansiedad y de depresión que se autorrefuerza y mantiene, lo que en parte conlleva un proceso de autoaprendizaje que lleva al individuo a estados de depresión cada vez más profundos y patológicos.

El concepto de aislamiento

El aislamiento es algo observable y cuantificable que nos remite al concepto de separación, incomunicación y desamparo es la falta de compañía y de encuentro con otros significativos. Esto nunca es total dado que siempre existe un mínimo de encuentros sociales aunque no sean más que breves y superficiales. Hay que distinguirlo cuidadosamente de la soledad, que es un estado afectivo inte-

rior, un sentimiento que escapa a la observación objetiva. En otras palabras, uno puede estar aislado sin sentir soledad o puede tener numerosos contactos y sentirse terriblemente sólo.

La soledad está entramada en la subjetividad caracterológica y anclada en la historia personal, en tanto que el aislamiento es siempre impuesto por otro que decidirá el lugar y el destino del sujeto, por esta razón el aislamiento nos remite tan frecuentemente a la idea de castigo.

Bleger (1963) decía que "Se suponía que el ser humano era originario y primitivamente, tanto como especie y como individuo, un ser aislado, no social, que asimila con esfuerzo y gradualmente la necesidad de relacionarse con otros individuos; de esta manera, un problema que se planteaba a la Psicología era el de investigar cómo los seres humanos entraban en relación unos con los otros y, para ello, se emitió la hipótesis entre otras de un instinto gregario o de una energía especial, la libido. El problema viene justamente en la actualidad a plantearse en términos totalmente invertidos; ya no se trata de saber cómo individuos aislados devienen seres sociales, sino cómo de integrantes de una cultura y de seres eminentemente sociales, llegan a producirse o resultar hombres aislados".

A partir de esta premisa y estudiando algunas características del funcionamiento de la población mayor de 65 años observamos que, en conflicto con sus necesidades humanas de contacto afectivo, una gran proporción de ellas pasa la mayor parte del tiempo en su casa, la mitad de él sin compañía, mirando televisión o leyendo, configurando de esta forma conductas de aislamiento en oposición a maneras de interacción posibles con circunstancias que pasan por fuera de su propia subjetividad. Podría pensarse que es una soledad elegida, pero en el caso de los viejos no lo es; siempre está en función de los demás al no sentirse objeto del deseo de nadie se refuerza la función de barrera, se reduce el intercambio y se favorece así la aparición de estos hombres aislados.

Existen investigaciones que han relacionado la soledad con el mantenimiento de un buen estado de salud y en la prevención y/o atenuación de situaciones críticas. La enfermedad y el estrés se minimizan cuando existen los lazos de apoyo, y los mecanismos inmunológicos frecuentemente se desarrollan como resultado de una realimentación con una buena comunicación interpersonal. Por el contrario, la insuficiencia de lazos de apoyo tiene efectos negativos sobre el individuo y la pérdida, ausencia de estos lazos de unión interpersonal han sido relacionados con enfermedad coronaria, accidentes, suicidio, úlceras y altos porcentajes de admisión en servicios psiquiátricos.

El aislamiento en el cual se sumergen estos sujetos configura entornos monótonos y faltos de estímulos, tanto auditivos como visuales y, lo que es más importante, táctiles. Kohut, Kohut y Fleischman (1987) insistieron en la importancia de la actividad sensorial -a través del tocar y ser tocado- en el mantenimiento de una buena salud mental en los viejos. En este sentido Cameron (1941) demostró que el incremento de confusión que se observa por las noches en las personas viejas, no se deben a la fatiga o a una

supuesta patología, sino simplemente a los efectos de la reducción de los estímulos sensoriales.

Interacción soledad/aislamiento social

A la vista de lo expuesto tenemos que diferenciar en primer lugar, como muy bien apunta Tundstall (1966), entre "aislamiento y soledad". Mientras que el concepto de "aislamiento" se refiere al campo objetivo de los contactos sociales, el concepto de "soledad" alude más bien a las vivencias subjetivas de la estructura de las interacciones sociales. El sentimiento subjetivo de soledad no está determinado, en modo alguno, por la frecuencia objetiva de los contactos. Algunas personas se sienten solitarias, pero nunca aisladas, a juzgar por la cantidad y la índole de los contactos sociales comprobables objetivamente. Otras personas, en cambio, que, desde un punto de vista objetivo, tienen relativamente pocos contactos sociales y que son consideradas desde fuera como seres aislados no se sienten, empero, como personas solitarias.

En este sentido, puede afirmarse que el grado de los sentimientos de soledad es función de las expectativas de las relaciones entre padres e hijos y de otros contactos sociales, más que de los contactos efectivos. Según las investigaciones empíricas de Tunstall, las mujeres se quejan más que los hombres de ser víctimas de la soledad (33,6% y 19,3% respectivamente); las personas de 75 años o más se lamentan con mayor frecuencia que aquellas otras que cuentan de 65 a 74 años; las personas de peor salud (47,5%), más que las que se encuentran físicamente bien (19%); las viudas, más que las mujeres que no han estado nunca casadas. A partir de estos resultados podría resultar prometedora una terapéutica de la soledad, mediante la modificación de la actitud de expectativa respecto de los contactos sociales.

Se ha hallado otra relación entre el sentimiento de soledad, por una parte, y el grado de inactividad y aburrimiento, por otra. Aquellas personas que alimentan una esfera de intereses más reducida, una menor orientación hacia unos objetivos y hacia el futuro, que están descontentas y demuestran escasa confianza en sí mismas son las que más se quejan de la soledad. Goldfarb (1965) considera, en este sentido, la soledad en Función del aburrimiento, afirmación que Rosenmay pudo confirmar mediante ciertos estudios sociológicos con jóvenes. Desde este punto de vista, un tratamiento enfocado a la apertura de nuevos centros de interés podría contrarrestar eficazmente la soledad. De todos modos, hemos de recordar las afirmaciones de Havighurst, según las cuales puede surgir también la sensación de aburrimiento, aun cuando exista una amplia gama de intereses, cuando no se procede a poner orden y concierto en las propias actividades. Con arreglo a estas investigaciones, el aburrimiento aparece como una consecuencia de la ausencia de ritmo en las ocupaciones del día, de la semana y del año; antes todo dependía de la actividad profesional y del horario de trabajo; ahora, el fin de la vida profesional ocasiona con frecuencia una falta de ordenación del tiempo, que acaba provocando una sensación de tedio. Aparte la soledad en función de la actitud de expectativa y el aburrimiento o la falta de ritmo en el desarrollo del día y de la semana, Goldfarb tiene en cuenta la relación entre soledad y sumisión. Las personas sumisas lo son porque se hallan más supeditadas a otras. Así se comprende que la disminu-

ción de los contactos sociales provoque en ellas una mayor sensación de soledad.

Estas estructuras de la personalidad caracterizadas por la dependencia apuntan la necesidad de constantes cuidados y asistencia ajenos a un permanente reconocimiento por parte de los demás, así como la necesidad de ejercer un asiduo control sobre otras personas, o bien, como ha demostrado Goldfarb (1965), ambas cosas juntas. Sería erróneo, por tanto, tomar las frecuentes interacciones como índice de unas relaciones "logradas", la cohesión familiar no significa forzosamente integración familiar.

En 1968, se celebró en el Instituto de Gerontología de la Universidad de Michigan un simposio acerca del tema *The dependences of old people* (Kalish, 1969): Goldfarb, en la sesión de apertura señaló el determinismo biológico de la dependencia en el hombre -por ejemplo, en el recién nacido- y el refuerzo cultural suplementario de la misma (mayor gratificación del comportamiento de sumisión en los niños, particularmente en las niñas). En la relación entre padre e hijos, los padres tienden casi siempre a premiar la obediencia de sus hijos. Dado que la dependencia es un factor vinculante, se tiende precisamente a educar a uno para la sujeción. De pronto en la vejez se le exige al individuo independencia.

El secreto deseo de dependencia, arrastra a menudo a las personas de edad al refugio de la enfermedad, lo cual provoca no raras veces -en cierto modo, mediante un proceso en circuito- una dependencia y un desvalimiento más intensos. Kalish (1969) considera la necesidad de dependencia como el fundamento de ciertas enfermedades de la vejez; es frecuente que no sea la enfermedad, sino el íntimo deseo de dependencia lo que hace que se busque el médico o la clínica. Blenkner (1969) se opone a considerar la dependencia como un estado patológico; lo estima más bien como un derecho que se le reconoce a la persona de edad en casi todas las sociedades.

En relación con la dependencia de las personas ancianas se distingue entre dependencia económica respecto a la generación que se ve inducida en el proceso laboral, dependencia fisiológica por modificación del aparato locomotor y de los órganos sensoriales dependencia psíquica y mental por déficit de la memoria o pérdida de la capacidad de orientación, y dependencia social por pérdida de roles y aislamiento. Aún cuando la dependencia sea, en la vejez, un estado normal, se debería intentar por todos los medios reducir esa tendencia a la misma.

Kastenbaum y Cameron (1969) demuestran, a partir de ciertas investigaciones empíricas, que la persona de edad avanzada fundamentalmente no es más dependiente que otras más jóvenes. Cuando se comprueba la relación entre vejez y dependencia, se ve que se basa menos en los factores económicos, fisiológicos y sociales -como en general se admite- que en los procesos cognoscitivos y emocionales.

Kelly (1955), Ossorio (1966) y también Thomae (1969, 1971), han demostrado la importancia de los procesos cognoscitivos para el comportamiento humano, que se orienta no con arreglo a la realidad de la situación, sino con arreglo a la percepción de la misma, Cameron y Kastenbaum han corroborado que las personas de edad

proyecta percibir con frecuencia la situación como una parada, como una detención; el sentimiento de que algo no sigue adelante, no avanza les hace suspender sus acciones; toda actividad deriva entonces hacia la pasividad y, con ello, a la dependencia. Tanto los factores cognoscitivos como los emocionales coartan las propias actividades. Los trastornos del conocimiento residen en la escasa o inadecuada orientación de la situación, en la ausencia de información o en la incapacidad de integrar estas informaciones, lo cual conduce a un proceso de percepción y decisión retardado. Si el anciano se muestra finalmente dispuesto a actuar, la situación quizás haya cambiado ya para entonces; entonces experimenta la sensación de fracaso y le impele paulatinamente a paralizar su actividad.

Tanto la pérdida de las facultades sensoriales como la reducción de los contactos sociales –frecuentemente los provoca la jubilación significan para el individuo de edad avanzada una pérdida de información y una limitación del intercambio de las mismas, con lo que se establece un estadio de privación cognoscitiva. Los factores emocionales, sobre todo el temor de que las propias acciones no se vean aceptadas por otros, hacen que se paralice la propia actividad. Cuanto más se experimente como hostil el medio ambiente social, tanto menos se desarrollarán las propias actividades y tanto más se incurrirá, como Kastenbaum y Cameron han comprobado en la dependencia respecto a los demás. En este sentido los jóvenes reaccionan en un plan contrapuesto: el medio ambiente que les rechaza les incita a redoblar sus esfuerzos. Es necesario, pues, aumentar el ambiente estimular en los ancianos para evitar el aislamiento social.

El sentimiento de soledad

Una de las raíces de la soledad es el sentimiento de no poder contar con nadie en la vida. Después de una existencia dedicada a la actividad profesional, la jubilación conduce a la soledad si no saben encontrarse otras fuentes de distracción distintas a las del trabajo. Cuando los hijos dejan la casa para realizar su vida de adultos, se corre el riesgo de que la soledad silenciosa se vuelva sonora: es el “síndrome del nido vacío”. La soledad se instalará con toda seguridad si no se hace lo posible por mantener las relaciones con los de “fuera de casa”; el fallecimiento de los parientes o de los amigos agravará todavía más esta carencia relacionar.

La soledad será particularmente pesada si las imágenes de los que se ha ido no son “armoniosas” en nuestro interior, si se hallan contaminadas con antiguos conflictos: los problemas no resueltos con los difuntos permanecerán en nosotros como fuentes de inquietud, ya que éstos continuarán habitando en nosotros con sus “espinas”. Finalmente, el cónyuge puede morir, y el sentimiento de soledad puede ser entonces insostenible. Hemos visto en nuestro estudio como, para ciertas viudas, la vida ha terminado el día de la muerte de su marido, mientras que para otras, después de un período de duelo más o menos prudencial, la vida vuelve a recuperar su ritmo.

El sentimiento de no contar con nadie, da lugar al nacimiento de otro: el de no ser amado por nadie, ya que si estás sólo, sin lazos que te unan a nadie, terminas por

creer que nadie te quiere. Este sentimiento, más o menos confuso, existe en muchos ancianos que se sienten despreciados porque son inútiles en una sociedad en la que domina la cultura de la juventud y donde la productividad es el principal criterio de estima y donde los ancianos son menos honrados que en el pasado. Situación particularmente cruel para estos últimos, ya que en este momento necesitan, más que nunca, ser valorados y apreciados y su narcisismo está recibiendo duros golpes debido a las propias pérdidas y al envejecimiento. Con la edad, la vulnerabilidad se amplificará por la falta de amor y aumentará el riesgo de caer lentamente en la enfermedad de la soledad.

Presentamos a continuación 7 puntos que sintetizan los factores de riesgo más importantes que hemos puesto en evidencia:

1. La actitud debido a la soledad se halla relacionada con la “capacidad de estar sólo” en armonía consigo mismo y los demás.
2. La soledad se halla en estrecha relación con la calidad del envejecimiento.
3. La soledad es relativamente independiente del estado de salud, de los eventuales handicaps y de las condiciones socioeconómicas.
4. La soledad es relativamente dependiente de la pérdida de la autonomía.
5. La soledad se halla relacionada con el equilibrio de la personalidad.
6. Si la soledad es vivida positivamente, las relaciones familiares son buenas.
7. El sufrimiento debido a la soledad se acompaña de un estado ansioso-depresivo que ésta puede provocar, reforzar y mantener.

Factores psicosociales del aislamiento social en la vejez

La teoría de la desvinculación

La hipótesis de esta teoría consiste en afirmar que los individuos mayores son proclives a ciertas formas de aislamiento social, lo que implica reducción de contactos sociales. Según Comming y Henry (1961) el bienestar, la felicidad de los ancianos, no estaría en función de sentirse útil o de ejercer una función. Si a la vejez se le dota de seguridad, ayuda suficiente, servicios, lo determinante será el deseo de desvinculación del contexto social previo, pues de tal situación surgirá el bienestar salido de tal desprendimiento social. En opinión de Simmons (1945), el deseo de ser útiles sólo se relaciona con la necesidad de encontrarse seguros y por el temor de verse rechazados, indefensos y desamparados.

Pese a ser una teoría de larga tradición en la historia de la psicología, la controversia en torno de ella aún está presente en la literatura psicológica. Existen datos a su favor. Ejemplo de ello es la evaluación de los resultados del estudio de Kansas City, realizado entre los años 1955 y 1961 bajo la dirección del Department of Human Development. Pero Lehr (1980) ofrece datos, a partir de informes obtenidos en hogares de ancianos mediante evaluaciones de tipo personal, que dificultan y problematizan la aceptación de postulados implicados en la teoría de la desvinculación.

Investigaciones realizadas por Lehr (1969). Dreher (1969, 1970), con obreros y empleados de la industria siderúrgica y con personas pertenecientes a la clase media, permiten una modificación de la teoría la desvinculación: la "desvinculación transitoria". Se definiría por la satisfacción unida a escasos contactos sociales. Esta forma de comportamiento aparece como una forma de reacción a determinadas situaciones de sobrecarga, en especial en el momento de la jubilación.

La teoría de la actividad

La hipótesis de partida afirma que sólo el individuo activo puede sentirse feliz y satisfecho. La persona, para ser feliz ha de ser productiva, útil, en el contexto donde se encuentre. De lo contrario, la desgracia y el descontento se centrarán en él. Entre los autores defensores de tal teoría se encuentra Tadler (1961).

Esta teoría fue en principio elaborada con vistas a suplir lagunas existentes en la teoría de la desvinculación. Frente a ésta, la teoría de la actividad plantea que la pérdida del rol, por motivo de la jubilación significa una pérdida de función que comporta una limitación en su radio de acción, incluso pérdida de poder real.

Esto se refleja no sólo en el plano social sino incluso en el área familiar, y ello como consecuencia del efecto de la modernización, dado que en estos momentos el anciano no detenta los roles tradicionales de socialización y transmisión de valores. Papeles tales como la transmisión de información vía oral, el anciano como pozo de sabiduría y experiencia, han dejado de valorarse, y como tal resulta superfluo. Los continuos cambios sociales, la permanente necesidad de reciclarse, hacen del anciano un ser en terreno de nadie, un ser sin función aparente.

La pérdida de función de la generación más antigua, dentro del contexto social va acompañada de la separación espacial de los ancianos. Según Tartler (1961) se han de encontrar nuevas formas de adaptación que impidan el aislamiento general de los ancianos.

La teoría del contexto social

El comportamiento a lo largo del período de la tercera edad está dependiendo de ciertas condiciones biológicas y sociales (Gubriun 1973). En otras palabras, el contexto en el que vive la persona anciana engloba no solamente aspectos sociales y lo que ello comporta: normas, costumbres, etc.

Existen también obstáculos de otro orden, como los materiales y las alternativas que en un momento se ofrecen al anciano. En opinión de Gulbriun (1973), serían tres los factores a destacar por su nivel de incidencia: la salud, los condicionamientos económicos y los apoyos sociales.

En este sentido elementos provenientes del contexto social que son susceptibles de influir negativamente originando una degradación de la actividad, son desfavorables para la vejez y el proceso de envejecimiento.

La teoría de la continuidad

Parte de la hipótesis de que el último estadio del ciclo vital no es sino una continuación y prolongación de las constantes presentes en otros momentos de la vida.

En opinión de Atchiey, (1971, 1972) aunque la nueva situación que se le ofrece al anciano después la jubilación puede provocar una cierta discontinuidad ante la

situación que se le presente acabará utilizando recursos y contactos que vino utilizando a lo largo de toda su vida. Estilos de vida, formas de adaptación, estarían fundamentalmente determinados por hábitos y apetencias que se fueron forjando en el individuo a lo largo de toda su vida, persistiendo por ello también durante la vejez.

Estas constantes serían, de hecho, el mejor predictor de los cambios que seguirá el anciano en la necesaria readaptación que habrá de acometer. Ello sin olvidar que acontecimientos de toda índole se que se producirán durante este período, modularán a través de sus presiones, las decisiones a tomar ante ciertas conductas y opciones pero siguiendo la dirección ya emprendida a lo largo del ciclo vital.

La teoría de la ancianidad como subcultura

Esta teoría sostiene que la tercera edad constituye, de hecho, un grupo aparte. En opinión de Rose (1965) las características comunes de las personas que constituyen este estrato social, junto a su aislamiento, explican que formen tal grupo social aparte. Al igual que en otros momentos de la vida, y siguiendo los mismos mecanismos de socialización, incluso dentro del sector social de la tercera edad, pueden formarse subgrupos en función de sus apetencias, estilos de vida, etc. Las variables que caracterizan esta subcultura poseen todos los matices que están presentes en cualquier otro grupo aislado. Las diferencias surgen en función de variables tales como filosofía, concepción de la vida, estilo de vida, etc.

La organización, los objetivos de grupo que representan, etc., constituyen por sí mismos variables importantes a tener en cuenta en el momento de definir al grupo, así como motivos claros de investigación.

La ancianidad como grupo minoritario

Prácticamente semejante a la anterior, ofrece un elemento diferencial: los ancianos forman grupos minoritarios, subculturas, porque se ven obligados a ello. Con tal actitud tratan de evitar defectos y problemas que observan en otros grupos. Marginación, falta de movilidad, pobreza, etc. Serían factores a evitar. Lo mismo podemos decir del alcoholismo, la toxicomanía legal, y otras lacras que también pueden estar presentes en el subgrupo de la tercera edad.

La teoría de la estratificación social

La hipótesis inicial podría ser formulada como sigue: cada individuo, dentro de toda sociedad, pertenece a un cierto número de grupos humanos diferenciados. Estos grupos pueden estar definidos por características de distinta índole, de carácter permanente o transitorio. La influencia que ejerce sobre el individuo el hecho de la pertenencia a un sector social determinado constituye la dominancia, que puede variar en función de épocas o circunstancias concretas.

Por todo ello, entre las cuestiones que se plantean al sujeto, está el determinar cuál es la importancia de pertenecer a un segmento de edad, ante la contemplación de las variables que definen tal importancia, de sus ventajas e inconvenientes.

En opinión de Cain (1974), la tercera edad está destinada, dentro de este contexto de estratificación, a poseer un fuerte peso social dado que se prolonga cada vez más en años, y de que es cada día más patente y más numerosa.

La conciencia de este poder, tanto económica como política, contiene una nueva categoría para el hecho de pertenecer a la capa social de edad ocupada por la vejez, con posibilidad de uniones coyunturales con otros sectores como la juventud, en función de defensa de intereses contra el excesivo poder detentado, hasta ahora, por las edades comprendidas por el período adulto.

Conclusiones

A la vista de lo expuesto querría dejar constancia de determinadas sugerencias que contribuyan a una mejora importante de las funciones cognitivas, del deterioro neurofuncional y para evitar la soledad.

Deterioro neurofuncional

No recurrir a los servicios médicos sociales domiciliarios ambulatorios de ayuda ni a los servicios de urgencia. Hay que evitar caer en la espiral de la regresión, de la desnutrición, de la depresión, de las ideas negativas, de donde será difícil salir cuando es demasiado tarde. La experiencia adquirida nos muestra también que el deseo irracional de querer permanecer en casa a toda costa, incluso cuando la calidad de vida se hace insoportable, puede transformarse en un verdadero "síndrome de en-

fermedad", con efectos extremadamente deletéreos para la salud. Mantenerse en forma física.

Planteamos tres etapas para prevenir la soledad en la vejez:

1. La soledad, en el fondo, se aprende. Hay que repetirse que se está sólo, que esto es así, y que hay que hacerle frente. Ésta es la primera etapa.
2. La segunda etapa consiste en volverse hacia los demás con una actitud altruista. La vida no tiene significado si no hacemos algo por los demás, ya que sólo podemos dar un sentido a nuestra existencia en función de lo que damos. El sólo hecho de envejecer debe abrirnos a los demás.
3. La tercera etapa es la búsqueda de contactos sociales en el medio en que se vive, a través de la participación en actividades comunitarias como clubes de jubilados o centros de día.

Por último dejar constancia que si la mayoría de las personas, particularmente los jóvenes, encuentran en los contactos sociales el mejor remedio contra la angustia de la soledad, algunos ancianos se orientan hacia actividades más contemplativas y prefieren pasear, observar la naturaleza, escuchar música u ocuparse de las artes, de las ciencias, "formar parte de algo más grande que yo, que me trasciende y que me sobrevivirá".