

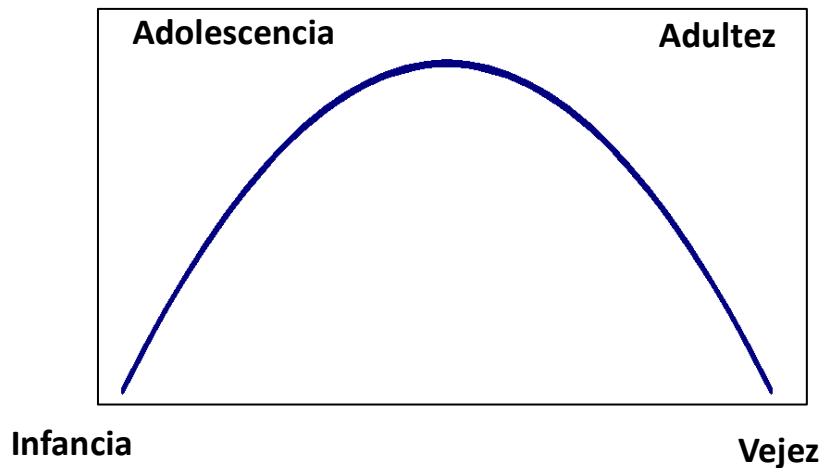
Perspectiva evolutiva y psicosocial del envejecimiento

* A lo largo del documento encontrará vínculos que le permitirá acceder al **contenido multimedia** del canal de YouTube y a otras ideas o temas del curso. Las **referencias bibliográficas** se encuentran en la sección de “material de estudio y/o consulta

a.- De la vejez como declive a la vejez como oportunidad

Envejecer es un proceso biológico, natural, universal e irreversible. Es, por lo tanto, un proceso intrínseco al desarrollo de cualquier ser vivo. Estamos condenados a envejecer, pero cómo envejecemos y los factores que afectan al proceso de envejecimiento es algo que se ha empezado a estudiar relativamente tarde en comparación con otros aspectos relacionados con el desarrollo infantil y de la adolescencia. Así pues, los primeros estudios sobre el envejecimiento desde la psicología evolutiva se sitúan en el siglo pasado, donde la obra de Hall titulada *Senescence* (1922) constituye un hito importante en este campo. Habría que esperar a la década de los 70 para entender la vejez como una etapa de la vida igual de importante que la infancia o la adolescencia desde un punto de vista científico. Esto es así gracias a las aportaciones de la teoría del ciclo vital que más adelante se analizará con detenimiento.

Pero ¿por qué este retraso en el estudio de la vejez en el marco del desarrollo humano? Tal y como apuntan algunos autores (Baltes, Lindenberger, y Staudinger, 1998), esto es así debido al modelo tradicional biológico que considera el desarrollo humano como un proceso ordenado de pasos, de ganancias y avances en los diferentes sistemas del ser humano, de despliegue de potencialidades que culmina en la adolescencia o la juventud. Así, desde el nacimiento el niño va adquiriendo diferentes capacidades y habilidades como la autolocomoción, el lenguaje, la psicomotricidad, la representación mental, el objeto permanente, etc, a partir de mecanismos heredados filogenéticamente denominados reflejos. En la adolescencia se desarrolla la capacidad para la reproducción, la construcción de la identidad personal o la habilidad para pensar más allá de lo inmediato y lo concreto, entre otras cosas. En definitiva, tiene lugar el desarrollo de todo un conjunto de procesos que se mantienen a lo largo de la vida adulta hasta la vejez. Según este modelo biológico de desarrollo, la vejez sería el proceso inverso, la etapa involutiva en la que tiene lugar el declive de las diferentes capacidades y funcionalidades del ser humano (debilitamiento del sistema músculo esquelético, pérdida de memoria, deterioro en las actividades de la vida diaria, etc.) que situaría al viejo en una situación de vulnerabilidad tanto física, como psíquica y social.



Afortunadamente, con la aparición del modelo teórico del ciclo vital (Baltes y Baltes, 1990) el escenario para el estudio del envejecimiento humano experimenta un cambio muy importante y, a la vez, más interesante. La vejez se transforma en una etapa más de la vida y la vida en un proceso de desarrollo continuado desde el nacimiento hasta la muerte en el que se van sucediendo diferentes cambios que definen cada una de las etapas. En palabras del propio Baltes (1987), *“la psicología del desarrollo implica el estudio de la constancia y el cambio de comportamiento a lo largo del curso de la vida”*.

El desarrollo, por lo tanto, se entiende como un continuo en el que adquiere relevancia la multidimensionalidad y la multidireccionalidad en los cambios intraindividuales. En cuanto a la multidimensionalidad, un individuo puede experimentar cambios negativos en ciertas capacidades en la última etapa de la vida (dificultad para caminar o para coordinar diferentes patrones conductuales), pero también positivos en otras capacidades (una mayor facilidad para entender las relaciones sociales y resolver conflictos sociales). Por otro lado, la multidireccionalidad aparece para confrontar la idea de desarrollo como maduración lineal, secuencial y propositiva que destaca el paradigma organicista de desarrollo y cuyo máximo representante es Piaget en su construcción de la teoría de la inteligencia. El desarrollo pasa a contemplar diferentes perspectivas o trayectorias de vida que hacen que se den importantes cambios interindividuales en el ser humano, fruto de procesos biológicos, pero también de aspectos culturales y sociales. Es aquí donde adquiere relevancia la idea de concurrencia en cuanto a pérdidas y ganancias en todas las etapas del desarrollo

humano. De esta forma, el envejecimiento ya no es considerado como un proceso de declive o de acúmulo de síntomas patológicos, sino como un proceso biológico, sin lugar a duda de declive en algunos aspectos, que sucede a lo largo del tiempo y que conlleva la pérdida progresiva de funciones, pero en el que adquiere gran relevancia el marco ontogenético e histórico de la persona. ([Ver Listado de Reproducción de Historias de Vida](#))

b.- Aportaciones desde la Teoría del Ciclo Vital

Este marco de la historia de vida nos sitúa en una perspectiva mucho más amplia y rica para entender, ahora sí, cómo envejecemos y qué factores son importantes en el proceso de envejecimiento. Partiremos de una idea fundamental: debemos situarnos ante un individuo que cambia, que se modifica en un entorno biopsicosocial en constante transformación. En este entorno o “contexto evolutivo” se van sucediendo diferentes situaciones que debemos afrontar a lo largo de nuestra vida o tareas evolutivas (Havighurst, 1972) a las que nos tenemos que enfrentar, y no solo esto, también tratar de resolver. Del éxito o no en la resolución de estas tareas o situaciones dependerá nuestra satisfacción o felicidad personal y, a su vez, dicha resolución vendrá determinada por la propia maduración física, las aspiraciones personales, las exigencias sociales o el conjunto de [factores estructurales](#) que se dan en una comunidad o sociedad. Así, por ejemplo, las personas mayores deben adaptarse a los cambios en cuanto a la salud física, a la jubilación, al proceso de viudedad, a los roles sociales propios de la edad o a la pertenencia a un grupo social determinado. No obstante, adquiere aquí una particular relevancia el conjunto de recursos culturales, entendidos como logros adquiridos a lo largo de la historia de la humanidad que, en cierta manera, compensan las pérdidas o el declive biológico propios de la edad y que hace que las personas mayores se puedan adaptar con más facilidad a los cambios de la sociedad. Podemos pensar, por ejemplo, en los desarrollos o avances de la medicina que han hecho que muchas enfermedades mortales se hayan convertido en enfermedades crónicas, en todo el conjunto de instrumentos tecnológicos (<https://web.retemancosi.es/>) y ayudas para el desenvolvimiento personal o en la consecución de los diferentes sistemas de protección social, como pueden ser el Sistema Público de Salud o el reciente Sistema

para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). En definitiva, el desarrollo de los recursos culturales ha permitido que las personas mayores puedan integrarse y participar más de la propia sociedad.

Desde un punto de vista idiosincrásico, las personas mayores también pueden establecer estrategias para enfrentarse a las situaciones cotidianas con relativo éxito, compensando las pérdidas propias de la edad. Esta idea fue propuesta por Baltes y Baltes (1990) a la que denominaron Modelo de Optimización Selectiva por Compensación, según la cual las personas mayores pueden realizar tres acciones fundamentales para enfrentarse a las distintas tareas o situaciones en su vida diaria: seleccionar, optimizar y compensar. Brevemente, la selección se refiere a la capacidad para elegir o establecer metas realistas frente a la disminución de recursos, la optimización tiene que ver con la formación o la práctica y la compensación busca cambiar las metas o establecer recursos o caminos alternativos para alcanzar un determinado objetivo o resolver adecuadamente una tarea. Estos tres mecanismos, aunque deben verse como procesos coordinados, aquí los ejemplificaremos por separado para su mejor comprensión. Utilizamos el mecanismo de la selección cuando elegimos caminar todos los días media hora frente a correr tres días a la semana cinco kilómetros debido a los problemas osteoarticulares que padecemos. La optimización la podemos observar en muchas actividades dirigidas a personas mayores que tratan de entrenar o practicar ciertas capacidades o procesos que declinan con la edad como pueden ser los talleres de entrenamiento cognitivo. Para explicar el proceso de compensación, nos remitimos a una tarea concreta de una prueba de evaluación denominada *Prueba para la Evaluación de la Cognición Cotidiana* (Menor y Labra, 2014) ([Ver vídeo](#)). En esta tarea es necesario calcular los días para los que se dispone de medicación del reuma y para ello se podría realizar los siguientes pasos: 1) acudir al prospecto para saber cuál es el bote del reuma, 2) elegir el bote de Darcotín, 3) saber cuántos comprimidos tiene que tomar de Darcotín al día, 4) calcular los comprimidos que ha tomado: 6 comprimidos, 5) calcular los comprimidos que le quedan por tomar: 34 comprimidos y 6) convertir el número de comprimidos (34) en días y contestar verbalmente “para 11 días”. Se puede observar cómo la persona no realiza aquellos pasos en los que tiene que ejecutar operaciones mentales (4, 5 y 6) y realiza una

estrategia compensatoria que, en este caso, es vaciar el bote de pastillas, agrupar las pastillas en grupos de tres y contar el número de grupos, de tal forma que le permite eludir la operación mental y resolver correctamente la tarea.

En este marco más amplio y complejo de desarrollo, es necesario considerar tanto los aspectos morfológicos y madurativos relacionados con la herencia, así como las potencialidades y posibilidades de adquisición a través de las experiencias a lo largo de la vida y donde el proceso de aprendizaje juega un papel muy importante en esta forma de entender el envejecimiento. Hay determinados aspectos relacionados con la herencia que son difíciles o imposibles de modificar. Con el paso del tiempo algunas personas tendrán más probabilidades de padecer ciertas enfermedades o, por el contrario, llegarán a edades avanzadas en un estado de salud óptimo. En cambio, los aspectos fruto de las experiencias y del aprendizaje o procesos abiertos, tal y como los denominó el médico y biólogo francés François Jacob (1970), están sujetos a la actividad o estilos de vida de las personas a lo largo del desarrollo ontogenético y jugarán un papel importante en cómo envejecemos y cómo llegamos a una edad avanzada. Estos aspectos, tienen que ver con lo que se conoce como envejecimiento saludable y que, según Rowe y Kahn (1987, 1998), está relacionado con la baja probabilidad de enfermar y de discapacidad asociada, el alto funcionamiento físico, el alto funcionamiento cognitivo y el compromiso con la vida. El funcionamiento físico ([Envejecimiento activo y movimiento](#)) y cognitivo ([Envejecimiento cognitivo normativo](#)) se analizarán en otros capítulos de este curso, mientras que el fenómeno de la dependencia y el compromiso con la vida formarán parte del capítulo 6 ([Envejecimiento y medio rural: el reto de la prevención y la atención a la dependencia](#)).

c.- Perspectivas sociales del envejecimiento

Aquí nos encontramos con distintas teorías que tratan de explicar los cambios en las relaciones sociales que tienen lugar en la vejez. Partiremos de una realidad contrapuesta y que tendrá una importante repercusión en el diseño de políticas dirigidas a las personas mayores: seguir activos o desvincularse de la sociedad, promover intervenciones preventivas o diseñar actuaciones paliativas. La idea fundamental es que las personas mayores deben seguir participando activamente en la sociedad, seguir

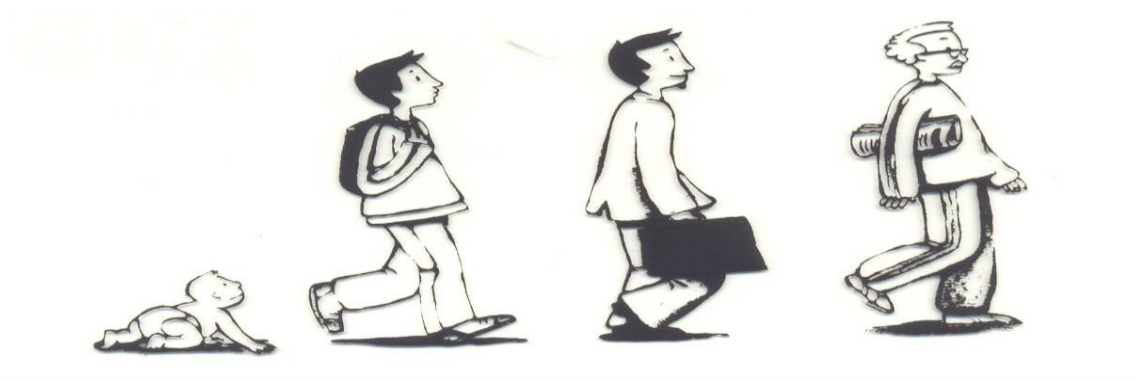
siendo activas, y para eso es necesario diseñar intervenciones que faciliten la participación de las personas mayores. Esta idea está presente en las distintas Asambleas sobre el Envejecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuando habla de envejecimiento activo y lo define como el *“proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”* (OMS, 2002 y 2012).

Sin embargo, algunos autores han visto en esta idea una fuente importante de insatisfacción cuando envejecemos. En este sentido, Cumming y Henry (1961) construyeron la Teoría de la Desvinculación, según la cual la reducción de la participación y de la actividad social constituiría un proceso natural, universal y adaptativo por el que las personas al llegar a una cierta edad avanzada se van desvinculando paulatinamente de aquello que hasta el momento significó su entorno social y de participación. Este desvincularse de su sistema socio-comunitario permitiría aceptar el desenlace de la vida, que no es otro que la muerte y la incapacidad. En definitiva, permitiría el tránsito lógico y adaptativo hacia el final de la vida, una progresión simbólica hacia la muerte.



En consonancia con la OMS, se sitúa la Teoría de la Actividad (Havighurst, Neugarten y Tobin, 1968), según la cual un factor fundamental y primordial para envejecer de manera saludable y exitosa es estar implicado socialmente, mantenerse activo y en contacto con la realidad social más próxima. Se entiende aquí estar implicado

socialmente como el sentirse útil para los demás y esto generaría una imagen positiva de uno mismo, repercutiendo favorablemente en el autoconcepto y en la autoestima. Algunos autores han señalado que con la edad se produce no tanto una disminución cuantitativa de la actividad social, cuanto un cambio cualitativo en la forma de reestructurar las relaciones sociales. Así, por ejemplo, las pérdidas en el ámbito laboral se compensarían con las ganancias en otras esferas de la vida como pueden ser las relaciones familiares o la participación en movimientos asociativos.

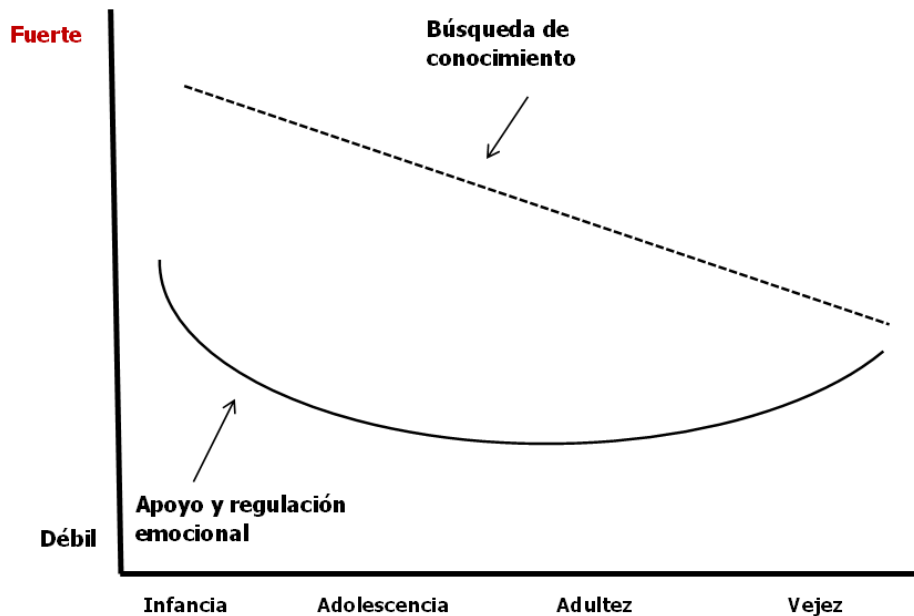


A diferencia de los estudios transversales, los estudios longitudinales ponen de relieve aspectos relacionados con la historia de vida de las personas, tales como los estilos de vida anteriores, el grado de participación social en su vida adulta y las experiencias vividas. En este sentido, Atchley (1971) ha propuesto un modelo que contempla la continuidad en la vejez del conjunto de aficiones, experiencias, ideas y capacidades a lo largo de la vida. Así, la vejez sería la prolongación de las características personales y biográficas de la vida anterior y los estilos de vida definirían los mecanismos adaptativos en la vejez. Es decir, personas que han llevado una vida sedentaria se espera que en la vejez continúen con ese estilo de vida sedentario, mientras que personas que han sido activas y se han ejercitado física o cognitivamente en años anteriores, seguramente seguirán desarrollando este estilo de vida.



Pero el paso del tiempo y las experiencias vividas proporciona a la persona mayor la capacidad para elegir el tipo de relaciones sociales que desea en un momento determinado. Carstensen en su Teoría de la Selectividad Socioemocional (1993) expone que el cambio en las relaciones sociales con la edad es selectivo; es decir, cuando nos vamos haciendo viejos elegimos con quién nos relacionamos. Y esta elección depende fundamentalmente del tipo de motivación para relacionarse. De esta manera, en la vejez disminuyen las relaciones superficiales, aquellas relaciones con personas con las que no mantenemos un vínculo emocional estrecho, mientras que, según esta autora, se mantienen o incluso aumentan las relaciones estrechas, con personas que nos une un fuerte vínculo emocional. Esto es así, porque teniendo en cuenta el ciclo de la vida, los motivos para relacionarse se van modificando. Los niños y los adolescentes necesitan de los demás para construir sus esquemas mentales, su personalidad, su inteligencia emocional, etc.; en definitiva, lo que buscan en estas primeras etapas de la vida es el conocimiento y el soporte instrumental necesario para el desarrollo personal. Por el contrario, las personas mayores no buscan tanto ese conocimiento o apoyo instrumental en sus relaciones con los demás, más bien lo que buscan es el cariño y la comprensión de las personas más cercanas en su esfera social, al igual que los niños en su primera infancia.

Tendencias evolutivas de los motivos para relacionarse



Pero ¿qué lleva a que los ancianos elijan a las personas más queridas para relacionarse y, de esta manera, encontrar ese apoyo y regulación emocional? La respuesta está en la variable “percepción del tiempo” como ilimitado o limitado, en la percepción del horizonte temporal como abierto en el que es posible cualquier experiencia o, por el contrario, de un horizonte que se agota y en el que adquiere protagonismo los objetivos orientados a lo emocional. Las personas mayores o muy mayores tienden a buscar esas relaciones más estrechas y a vivir de manera más intensa esas relaciones sabiendo que el tiempo se agota. Sin embargo, la percepción del tiempo es independiente de la edad, aunque las personas jóvenes tienden a percibir el tiempo como algo ilimitado. Pongamos el caso de una persona joven enferma que sabe y es consciente que le quedan pocos meses de vida.

Finalmente, se deben tener en cuenta un conjunto de **factores estructurales** presentes en la sociedad, que escapan al control de la propia persona y que son muy importantes también para el envejecimiento exitoso (Riley y Riley, 1994). Estos aspectos estructurales se encuentran presentes en las propias instituciones a través de las diferentes políticas sociosanitarias, en la conceptualización que hace la familia y la comunidad de la persona mayor y, de manera más destacada, en los medios de

comunicación a través de los diferentes estereotipos publicitados. Las decisiones políticas en materia sociosanitaria, motivadas por la manera de conceptualizar el proceso de envejecimiento, determinarán el tipo de intervenciones que se lleven a cabo con las personas mayores. Así, el que un gobierno o institución considere importante que las personas mayores envejezcan de manera activa y saludable, será más fácil que impulse y promueva actividades de participación social. En esta misma línea, han ido apareciendo diferentes modelos de intervención con personas mayores, como por ejemplo el [Modelo de Atención Centrado en la Persona](#), que sitúa en el foco de la intervención a la propia persona mayor.