

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Envejecimiento y sentido de vida. Desafíos para su estimulación

Brief approach to the study of the homophobia: an actuality topic

Lic. Marianela Noa Legrá¹, Lic. Mirian Salgado Escalona², Lic. Denny Matos Laffita³, Lic. Yanixa Gómez Pérez⁴

¹ Licenciada en Psicología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Filial de Ciencias Médicas de Baracoa. Guantánamo. Cuba

² Licenciada en Psicología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Filial de Ciencias Médicas de Baracoa. Guantánamo. Cuba

³ Licenciado en Matemática y Computación. Asistente. Filial de Ciencias Médicas de Baracoa. Guantánamo. Cuba

⁴ Licenciado en Historia y Filosofía. Asistente. Filial de Ciencias Médicas de Baracoa. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realiza una revisión bibliográfica que compila la literatura científica sobre el tema de sentido de la vida en la ancianidad en búsqueda de sólidos fundamentos teóricos como precedente para ofrecer alternativas viables a la intervención en salud. El trabajo analiza las diferentes posiciones teórico-filosóficas del tema, consulta las investigaciones nacionales e internacionales integrando el estado actual de la problemática gnoseometodológica y lo hace triangulando las diferentes fuentes entre sí y éstas con las posiciones que asumen los autores. Las referencias se han obtenido de documentos, libros y revistas impresas y digitalizadas.

Palabras clave: sentido de vida, ancianidad, proyectos vitales, intervenciones

ABSTRACT

A bibliographical review is done on homophobia, with the target to value the behavior of this phenomenon at present because it is the imaginary social one in the current Cuban society and expresses itself like a real and daily situation. This ideological consequence produces discrimination and stigma and is demonstrated in the human suffering, in the physical and mental health, not only of the discriminated persons, but also in those who are not in agreement with this behavior. There were used the historical-logical methods, analysis and synthesis, the skills history of life and documentary review. The informations were used like sustenance to develop criticism and reflections as regards the subject-matter in the sexuality elective course.

Keywords: homophobia, homosexuality, stigma, discrimination

INTRODUCCIÓN

La población mayor de 60 años de edad crece anualmente a un ritmo de un 2.5 % anualmente. Más de 700 millones de personas en la actualidad en el mundo sobrepasa los 60 años y en Cuba se espera que para el año 2 025 la cuarta parte de la población supere los sesenta lo que hace que otorga importancia al estudio de estas edades.

Se ha detectado alta prevalencia de enfermedades psíquicas en los ancianos. La mitad de los ancianos de 60 años y más padecen sobre todo la depresión, con un impacto significativo en la calidad de vida. La OMS indica que las causas hay que buscarlas en las depresiones asociadas al estrés que experimenta este grupo poblacional a nivel económico y sociopsicológico. Sin embargo, se señala que la depresión en el anciano aún está infradiagnosticada.

Son muchos los factores implicados en la depresión de inicio tardío. Existen factores neurobiológicos que podrían formar parte de la génesis de la depresión en estas edades. Los acontecimientos vitales como pérdida de familiares o amigos y el papel de cuidador de otro anciano con discapacidad también influyen.

El cuadro de los abuelos carga secuelas de enfermedades y hasta invalidez, pero también una multiplicidad de respuestas psíquicas a estos daños, a conflictos generacionales, a vacíos comunicacionales y carencias afectivas y, en ocasiones, al rechazo social.

El riesgo de suicidio cuatro veces mayor detectado en los enfermos con depresión senil respecto a otros individuos deprimidos insta a la vigilancia estrecha a cargo de los familiares del enfermo. Se necesitan métodos que favorezcan la toma de conciencia pero, también, de autoconciencia sobre lo que ocurre y su transformación.

En la búsqueda de fundamentos teóricos-metodológicos de la categoría sentido de la vida como soporte científico para construir programas de intervención factibles en la tercera edad se realiza este estudio.

DESARROLLO

Aspectos sociales y sociológicos de la ancianidad

Si bien la humanidad busca siempre la inmortalidad, las generaciones han tenido que admitir el ciclo de la vida, marcado por las etapas del desarrollo, envejecimiento, y finalmente, muerte.

El envejecimiento es un fenómeno universal de los seres vivos definido como el conjunto de cambios que acontecen en los sistemas orgánicos que sostienen la vida, a consecuencia del paso del tiempo. El umbral de la vejez se ha dilatado mucho, muestra de los efectos del desarrollo social: se vive más y mejor.

Se ha abogado por la individualidad del envejecer. La enfermabilidad es una de las notas características del envejecer y viene condicionada por la vulnerabilidad de la edad avanzada. Factores psicosociales que se asocian con alto riesgo suicida en el senecto son: ausencia de apoyo familiar, mala salud física, alcoholismo asociado, sentimiento de culpa, historia de anteriores intentos suicidas y presencia de anestesia afectiva (sentimiento de falta de sentimiento).

Envejecimiento cerebral y sentido de vida

Los datos neurológicos apoyan que la pérdida neuronal no es un factor indispensable y totalizador de los déficits en la tercera edad. Sin embargo, son el desencanto, depresión, aislamiento, mala nutrición, poco ejercicio, pobre intercambio con los demás, pérdidas de seres significativos, entre otros, los factores que golpean al anciano en la vida.

El envejecimiento conlleva una serie de modificaciones que afectan a los distintos sistemas corporales; en lo que respecta al sistema nervioso, se produce una pérdida de conectividad nerviosa, y aunque hay evidencias

de una cierta capacidad regeneradora del tejido nervioso en la población anciana está disminuida.

Estimulación del sentido de vida en la ancianidad

El Sentido de vida (Limia 1999) ocupa una función primordial en la vida de las personas ya que de no poseerse se producen en las personas verdaderas crisis existenciales. El sentido de pertenencia al contexto familiar o a la comunidad puede promover el sentido de la vida individual.

Estudiosos del tema coinciden en el sentido de vida como una categoría de la personalidad que regula y construye hacia dónde se dirige la existencia en la ancianidad. Nadie se levanta en la mañana y no tiene nada que hacer. Siempre se piensa qué se va hacer en el día y qué se va hacer en un futuro orientándose en las diferentes áreas de vida (familia, pareja, relaciones sociales). El sentido de vida se construye sobre la base de las necesidades, motivaciones e intereses del anciano y es interiorizado en el sujeto como: qué debo conocer y cómo conocer, a dónde ir, qué debo hacer en y todo lo que direcciona su conducta y sus actitudes vivenciales.

En la mayoría de los ancianos aparece el sentido de vida como una categoría que regula toda el área motivacional del sujeto por el número de frustraciones o fracasos vivenciados o las ideas psicoafectivas asociadas a los eventos que enfrenta como son: imagen propia de su cuerpo, pérdidas emocionales, estado de salud en que se encuentra, necesidades personales de realización que todo ser humano posee y cuestiones de estrés personal y social.

Vivir con un sentido de existencia es aportar y regular experiencias positivas y negativas en un contexto y una situación dados. Al decir de los investigadores, las piernas más fuertes que tiene el anciano son las que ha construido en toda su vida; todo lo que en él ha echado raíces y en frutos le debe ser devuelto.

Se ha insiste en demostrar que en el anciano aparecen síntomas que hacen creer que hay un desmembramiento de la personalidad pero, ¿qué se conserva en el abuelo? Muchos autores coinciden en señalar que estos aún conservan las necesidades, intereses, motivos, una filosofía de la vida, un sentido de vida, valoraciones de sí y de los demás con tonos afectivos y de cuestionamiento (autovaloración-autoestima) y deseos de vivir.

El sentido de vida se da en los ancianos de una forma muy peculiar pero si hay manchas o signos de su existencia, si tienen una guía, hacia dónde ir, se deben estimular las acciones futuras como un modo de disminuir las ansiedades y depresiones pasadas. El empeño en sentirse útil aparece de forma compensatoria, buscando así compensar los errores del pasado. El que no piense u organice el futuro con mayor frecuencia no quiere decir que no lo tengan, solo que necesitan orientarlo, ejercitarlo, reestructurarlo para que haya una mayor claridad en sus acciones.

Se necesita tener en cuenta estos indicadores para comenzar el proceso de estimulación del anciano y propiciarle un espacio para realizar su vida en un contexto. Estudiosos coinciden en que es necesario trabajar sobre una concepción de la felicidad que al decir del poeta "...no se encuentra se hace, y brota del interior no viene desde afuera". Las relaciones interpersonales y las motivaciones hacia la vida atacarán a la soledad y a los malos pensamientos.

La familia, además de ser un grupo de gran importancia para el desarrollo humano, es también donde ocurren, hacia su interior y a través de las interacciones familiares, los procesos que determinan su funcionamiento y formas de existencia. Es la familia la institución más importante para el anciano, y donde el adulto mayor, como parte integrante de ella, tiene mucho por contribuir y aportar.

Posiciones de la autoría

Los estudios citados son precedentes importantes aunque no se han encontrado investigaciones que trasciendan a modelar la intervención específica para el sentido del vivir. La atención al desajuste emocional ha sido de forma individual, familiar o grupal en el marco de la clínica profesional como parte de la orientación psicológica o la psicoterapia.

La neurofisiología ha aportado el papel de las estimulaciones en el entrenamiento de las células asociativas y proyectivas, base biológica de los complejos procesos psicológicos; esta compensación se logra manteniendo actualizadas las principales funciones superiores corticales que se dan en un sujeto activo mediante su proyecto de vida. Por consiguiente, la terapéutica integral gerontológica ha de tener presente varios elementos para conseguir la eficacia que se precisa y debe valorar el espacio vital del anciano.

En este medio la situación social del anciano está matizada por la convivencia en espacios familiares que van desde el extremo del hacinamiento en núcleos de familias trigeneracionales o más, hasta la

institucionalización o la soledad total. Tal complejidad de relaciones y eventos generan eventos que devienen "subtraumas" dentro de la vida del abuelo y lo conllevan hacia la descompensación emocional. Esta madeja de conflictos merodeantes se mueven en un espectro que aparece a la luz de los especialistas como una "montaña de imposibles" (obsérvese el entrecomillado), de difícil modificación.

Es cierto que el tema del bienestar de los mayores es tan policausalmente atacado que es de difícil modificación, pero lo complejo no significa que sea nunca un problema inamovible.

El enfoque médico por su parte hace hincapié en el déficit o en los elementos debilitadores que aparecen en la ancianidad y no tanto en las potencialidades que se pueden estimular en esta etapa de la vida.

Los medios masivos de difusión (televisión, radio, prensa) aún cuando intentan apoyar a este grupo lo hacen desde la visión de desventaja, es decir, refuerzan esta posición de ver al anciano como pérdida y con defectos y no retoman lo que se preserva o lo que puedan estos aprender.

Se ha intentado definir en el área profesional esta situación de desventaja que ya es frecuente leer o escuchar: el síndrome de la abuela "esclava", el abuelo "pelota", la abuela "orquesta", entre otros que cargados de buenas intenciones para con el mayor no dejan de caer en el riesgo de revictimizar.

Hasta el momento se ha intervenido más en la psicoterapia rehabilitatoria a partir de proponer mejoras en el mundo relacional del anciano, es decir, en la controversial funcionalidad familiar, en el ámbito de la terapia ocupacional, en la resolución de conflictos y en general en el fortalecimiento de las redes de apoyo social, o sea, en el "desde fuera".

Se coincide con los que apelan a estimular la vida en busca de la felicidad más que de los dolores y pesares, la búsqueda proactiva del equilibrio mediante la realización personal es un aprendizaje diario en el que se puede ejercitar al abuelo. Si se quiere que nuestros abuelos o ancianos vivan mejor, que no es lo mismo que vivir más años se debe primeramente saber qué se va a estimular y que se va a beneficiar con estas acciones, cómo y cuándo se va a realizar y el conocimiento de actualización a los que va dirigida la intervención.

Se sugieren estudios que incluyan el tratamiento a las múltiples visiones y autoimágenes, a los propósitos de vida y al sentido de vivir con

intervenciones destinadas a "ayudar a la autoayuda", donde la corrección psicológica se dirige a la modificación de las contradicciones específicas de los estados emocionales negativos, la autogestión del bienestar mediante competencias emocionales y el rescate de los sentidos perdidos o su reelaboración en las nuevas condiciones de vida y salud del abuelo.

CONSIDERACIONES FINALES

El aspecto subjetivo matiza con significativo peso la recuperación física y el bienestar emotivo sentimental del anciano, razón por la cual se debe focalizar este aspecto para que la persona mayor pueda vivir con mejor calidad de vida. La neurofisiología ha aportado el papel de las estimulaciones, del proyecto vital y el "sentido de vida" como elementos compensatorios de déficits en el envejecimiento. Se sugieren estudios dirigidos a tratar los propósitos de vida y al sentido de vivir centrados en la potencialización de la autoayuda a partir de la armazón de un cuerpo de sentidos personales que sobre sí mismo y la existencia permitan enfrentar las externalidades cargadas de desventajas y contradicciones en esta sensible edad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alcaraz Queralt M. Intervención educativa sobre los autocuidados ante síntomas comunes y su impacto sobre la frecuentación a las consultas de un centro de atención primaria urbano. [Tesis] Edit Universidad Autónoma de Barcelona [Citado 15 sep 2013] Disponible en: <http://www.tdx.cat/TDX-0620106-233756>
2. Almeida E, Martínez O, Alfonso MC, Caballero Poo CG, Rodríguez X. El sentido de la vida en la población geriátrica de un consultorio del policlínico Samuel Fernández. Año 2003. Rev. Méd Electrón [Internet]. 2005 [citado 13 Julio 2013]; 27(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202005/vol4%202005/tema06.htm>
3. Brown M, Lapane K, Luisi A. La depresión en el anciano: problemas de diagnóstico y tratamiento. JAGS [Internet]. 2002 [Citado 13 Julio 2013]; 50:69-76. Disponible en: <http://www.ucm.es/info/fmed/medicina.edu/Geriatria/depre.htm>
4. Colectivo de autores. Cuadernos de CiPS, 2009. Experiencias de investigación Social en Cuba. Habana: Editorial Acuario; 2010.
5. Díaz M. et al. Violencia familiar en Cuba. Estudios realidades y desafíos sociales. La Habana: Editorial Acuario; 2011.

6. Durán D. Intento de suicidio y depresión mayor en el servicio de emergencia de un hospital general. Rev. Neuropsiquiatría [Internet]. 1999 [citado 9 May 2013]; 62(3-4): [aprox. 16 p.]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Neuro_psiquiatria/v62_n34/
7. Febles M. La adultez media: una nueva etapa de desarrollo. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
8. Ferrer IM, Jiménez MI, Hernández O, Ferrer IJ, Llanes RA. Intervención educativa en ancianos de una casa de abuelos sobre caídas en el hogar. AMC [Internet]. 2008 nov.-dic. [citado 25 Oct 2013]; 12(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000600008&lng=es
9. García O. Biblioterapia y desarrollo personal. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
10. Gómez AE. Depresión en el anciano. OFFARM. Rev. Divulg San. 2007 Oct.; 26(9):80-94.
11. González Ma. Depresión en ancianos: un problema de todos. Rev Cubana Med Gen Int [Internet]. 2001 Ago. [citado 25 Oct 2013]; 17(4): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400002&lng=es
12. Guijarro JL. Las enfermedades en la ancianidad. Anales [Internet]. 1999 [Citado 13 Julio 2013]; 22(supl1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/suple1/suple8.html>
13. Jiménez JM. Reflexión crítica acerca del tema sentidos de vida desde una perspectiva antropológica. Rev. Cubana Psicol. 2005; 22(5): 65-72
14. López IM. Compendio de instrumentos de evaluación psicológica. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
15. Macías MD, Cruz C, Mendoza RC. La aparición de la depresión en la vejez. Comunicación. Medcentro. 2010; 14(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: www.medcentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/.../144/173
16. Martínez Y. Darle sentido a la vida prolonga la existencia y mejora la salud de los ancianos. Gerontología [Internet]. Edit Universidad Maimónides, 2006 [Citado 13 Julio 2009]. Disponible en: http://weblog.maimonides.edu/gerontologia2007/2009/06/darle_sen_tido_a_la_vida_prolon.html
17. Miranda C. Depresión. Manual terapéutico del anciano. [Internet]. [Citado 7 Oct 2013]. Disponible en <http://www.clientes.spainconsulting.com/sefh/man>

18. Oquendo G María E, Soublet M Oria. ¿Es la depresión un problema de salud en un hogar del adulto mayor? Rev. Cubana Enf [Internet]. 2003 Ago [citado 25 Oct 2013]; 19(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000200006&lng=es
19. Pérez MM, Delgado CA, Naranjo JA, Álvarez K, Díaz RC. Medio familiar de los adultos mayores. Rev. Cien Méd. [Internet]. 2012 Feb [citado 25 Oct 2013]; 16(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100012&lng=es
20. Ramírez H. La depresión en el anciano aún está infradiagnosticada. Boletín Al Día. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2011/10/09>
21. Ramírez Y. Sentido de la Vida en la Ancianidad. Rev. Hosp Psiquiatr Hab 2005;2(2):93-9
22. Rodríguez C. Eficacia de una intervención educativa grupal sobre cambios en los estilos de vida en hipertensos en atención primaria: un ensayo clínico aleatorio. Rev. Esp Salud Púb. 2009; 83(3):441-452
23. Torrico E, Santín C, Montserrat AV, Menéndez S, López M^a J. El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psico-oncología. Psicol salud [Internet]. 2002 Jun [Citado 9 sept 2013]; 18(1): [aprox. p. 12]. Disponible en: www.psiquiatria.com/enlaces/652
24. Vinni D. Las familias cubanas en el parteaguas de dos siglos. Colombia: Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas-, 2010.
25. Zaldívar DF. Teoría y Práctica de la psicoterapia. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.

Recibido: 8 de mayo de 2013

Aprobado: 18 de noviembre de 2013

Lic. Marianela Noa Legrá. Filial de Ciencias Médicas de Baracoa. Guantánamo. Cuba. **Email:** marianela.gtm@infomed.sld.cu