

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO Y ENVEJECIMIENTO SALUDABLE



Asociación Española
de Psicogerontología

Carina Cinalli Ramírez.

Psicóloga Colegiada M-33155

Socia de la Asociación Española de Psicogerontología

Enero 2019

El envejecimiento acelerado de la población mundial es una de las características que define al siglo XXI, constituyéndose en uno de los procesos demográficos más relevantes de los últimos años. En España los adultos mayores de 65 años representan el 18,7 % de la población total y se estima que en 2066 ese porcentaje ascienda a 34,6, transformándose en el país más envejecido del mundo con una mediana de edad de 52,2 años (United Nations, 2002).

Dentro de la heterogeneidad de los itinerarios individuales y condiciones contextuales del proceso de envejecimiento, asistimos en la actualidad a un cambio importante en la forma de vida, expectativas, necesidades, auto percepción, roles sociales y familiares, etc. de las personas mayores con respecto a generaciones anteriores. Es cada vez más frecuente que los mayores comiencen a cuestionar la asociación vejez-pasividad-sufrimiento de épocas anteriores y pasen paulatinamente de una actitud de resignación a otra más saludable de optimismo y participación. Por otro lado el aumento de la esperanza de vida hace que cada vez más personas tengan que convivir con enfermedades crónicas y/o degenerativas y sus secuelas (fundamentalmente el sector más envejecido dentro del envejecimiento).

Esta particular configuración demográfica y las nuevas formas de envejecer, interpelan a la Psicología a dar respuestas eficaces que ayuden a los mayores a afrontar el desafío que implica envejecer con calidad de vida y bienestar, retrasar la aparición de enfermedades degenerativas o minimizar su expresión, y afrontar situaciones de pérdida que implican limitaciones de la autonomía.

El envejecimiento entendido como proceso universal, y la vejez considerada como una etapa de la biografía, han sido explicados desde diferentes enfoques teóricos. En la actualidad hay consenso en comprender el envejecimiento desde la perspectiva del Ciclo Vital como un proceso multidireccional y discontinuo, con una gran variabilidad inter e intra individual. Factores como la edad cronológica dejan de ser centrales en la explicación del envejecimiento y toman protagonismo aspectos como las expectativas sociales y personales relacionadas con la edad, la gran variedad de experiencias vitales y estrategias para afrontarlas, el contexto social y cultural, etc.

Envejecer implica afrontar cambios, algunos de ellos con un fuerte impacto subjetivo de carácter negativo. Esto significa que muchos de los cambios implican pérdidas: funcionales (deterioro físico y cognitivo asociado al envejecimiento normal o a la presencia de enfermedades), pérdidas relacionadas con la muerte de seres queridos (generalmente el cónyuge) y pérdidas relacionadas con roles sociales (por ejemplo la jubilación). Es importante tener en cuenta que las situaciones de cambio pueden generar diferentes consecuencias en la calidad de vida de las personas en función no solamente del tipo de situación sino también de la valoración subjetiva y del repertorio de estrategias de afrontamiento con las que se cuente. Por ejemplo la pérdida del rol social

activo que conlleva la jubilación en muchos casos afecta negativamente a la identidad y a la autoestima, aumentando la sensación de vacío, aburrimiento, inutilidad, falta de metas y de ilusión. Pero también existen afrontamientos adaptativos que implican bienestar y generación de nuevos proyectos y oportunidades de realizar actividades que en otras etapas de la vida no se han podido hacer.

Es importante tener en cuenta que a lo largo de la vida se suceden situaciones de pérdidas y ganancias que interactúan entre sí y frente a las cuales las personas ponen en funcionamiento mecanismos de adaptación para lograr un buen funcionamiento biopsicosocial. Baltes (1997) plantea que a medida que se avanza en el envejecimiento se produce un aumento de las pérdidas frente a las ganancias, es decir se produce una disminución cada vez mayor de los recursos tanto biológicos, sociales y personales. Ante este balance negativo, el envejecimiento saludable depende de la puesta en marcha de tres mecanismos de autorregulación conductual frente a las situaciones de pérdida: selección, optimización y compensación.

La estrategia de selección implica que ante una situación de pérdida o ante la anticipación de una limitación de sus recursos, las personas modifican su repertorio conductual eligiendo aquellas actividades o roles en las cuales perciben una mayor autoeficacia. Por ejemplo es bastante frecuente que los mayores reestructuren su red social invirtiendo más tiempo y esfuerzo en las relaciones más significativas emocionalmente (Carstensen, 1995). El mecanismo de compensación hace referencia a la utilización de estrategias alternativas para minimizar el impacto de una pérdida. Por ejemplo ante la percepción subjetiva del deterioro de la memoria los mayores suelen asistir a talleres de estimulación cognitiva. La optimización consiste en aprovechar las oportunidades ambientales y biológicas para mejorar y mantener las áreas de funcionamiento que estén más preservadas, y que esto repercuta en el bienestar general. Un ejemplo de este mecanismo es el esfuerzo por mantener un buen nivel de actividad física, buenos hábitos de sueño, de alimentación, etc.

Por lo expuesto anteriormente podemos afirmar que el envejecimiento saludable no depende tanto de las situaciones difíciles asociadas a esta etapa del ciclo vital, o al declive funcional, sino a la capacidad de poner en marcha mecanismos de adaptación que permitan gestionar adecuadamente las pérdidas y mantener no obstante un buen nivel de bienestar psicológico. En este sentido la flexibilidad psicológica y la disposición al cambio serían factores claves para vivir un envejecimiento saludable. En muchas ocasiones el adulto mayor deberá ajustar sus metas a nuevas realidades, por ejemplo modificar las rutinas de ejercicio físico ante la presencia de algún deterioro o enfermedad crónica; la vida social ante la muerte o enfermedad de cónyuge o amigos; la forma de administrar las finanzas frente a la disminución de ingresos; la ocupación del tiempo libre frente a la jubilación; etc. La incapacidad para hacer un ajuste flexible a

metas en estas circunstancias será fuente de malestar, sufrimiento y deterioro, y en muchos casos generará demanda de intervención psicológica.

Dentro de la psicología asistimos al surgimiento de modelos emergentes que basados en un abordaje contextual de la conducta podrían contribuir a afrontar con éxito las transformaciones que implica envejecer. Uno de estos enfoques es la Teoría de Aceptación y Compromiso (ACT) que según Wilson y Luciano (2002) entiende que el sufrimiento está vinculado a un patrón de inflexibilidad psicológica y de evitación experiencial. Esto significa que el intento reiterado de controlar los eventos privados desagradables (emociones, pensamientos, recuerdos) lleva a la persona a restringir su repertorio conductual para orientarse a sus metas y por lo tanto da lugar al aumento de ese sufrimiento que se quería evitar. La ACT tomando como fundamento teórico los postulados de la Teoría de los Marcos Referenciales (Hayes y Gifford, 1998), plantea la necesidad de desarrollar la flexibilidad psicológica entendida como la capacidad de una persona para vincularse con el momento presente sin necesidad de evitar o defenderse, y ser capaz de reajustar su conducta para perseguir fines valiosos en función de los requerimientos contextuales.

El modelo de flexibilidad psicológica propuesto por la ACT implica seis procesos que facilitan la adaptabilidad humana. Estos seis procesos son: defusión cognitiva, aceptación, atención flexible al momento presente, yo como contexto, conexión con los valores personales, y compromiso con la acción.

La **defusión cognitiva** es la capacidad de diferenciar el pensamiento de la experiencia directa. En muchas ocasiones esto no ocurre y las personas se encuentran fusionadas con narraciones catastrofistas que regulan su conducta. Por ejemplo la fusión con la regla verbal “Los mayores no valemos para nada” puede llevar a una persona a la restricción del repertorio conductual y a no aprovechar las oportunidades de comprometerse con su bienestar.

La **aceptación** es el proceso que permite a la persona no evitar pensamientos o sentimientos desagradables ya que el esfuerzo por evitar en realidad genera más malestar. Implica el coraje como fortaleza psicológica que hace que una persona actúe a pesar del miedo o el sufrimiento.

La **atención flexible al momento presente** invita a las personas a conectarse con el aquí y ahora en lugar de refugiarse en la nostalgia del pasado o en la ansiedad frente al futuro. Es frecuente que los mayores al enfrentarse a una situación de pérdida focalicen en el pasado (“cuando vivía mi marido todo era diferente”), o vean el futuro como amenaza (“¿quién cuidará de mi?”). Frente a esto, la ACT propone que la mirada al presente y sus circunstancias regulen y expandan el espacio personal y posibiliten el disfrute de la vida.

El **yo como contexto** implica una operación de distanciamiento que permite a la persona ser observadora de sus pensamientos y desapegarse de autoconceptualizaciones que impiden buscar opciones conductuales saludables. Por ejemplo una persona apegada a su narrativa “soy muy tímida” o “estoy deprimida”, no buscará establecer nuevas relaciones interpersonales o se negará a asistir a actividades de ocio en su comunidad. La ACT lo que se propone es modificar la relación de apego con conceptualizaciones disfuncionales en lugar de cambiarlas.

La **conexión con los valores** y el **compromiso con la acción** son dos procesos que completan el modelo de flexibilidad psicológica. Wilson y Luciano (2002) definen los valores como un horizonte que proporciona un sentido a la vida, impulsa la formulación metas concretas y moviliza conductas para alcanzarlas. En este sentido la clarificación de valores y la alineación de los mismos con las metas personales es una tarea fundamental en el envejecimiento saludable. Es frecuente que los mayores tengan la necesidad de reorganizar sus vidas ante eventos vitales negativos, pero reajustando sus metas pueden seguir alineados con sus valores y esto es fuente de bienestar.

Todos los procesos que componen el modelo de flexibilidad psicológica enriquecen el repertorio conductual para hacer frente a los cambios propios del envejecimiento y poner en marcha las estrategias de autorregulación en función de las oportunidades que ofrece el contexto para perseguir metas valiosas.

Por lo expuesto anteriormente el desarrollo de los seis procesos que propone la ACT puede ser un recorrido potente para que las personas mayores vivan un envejecimiento saludable. Diferentes autores sostienen que la ACT podría ayudar a mejorar el bienestar subjetivo de los mayores al potenciar el mantenimiento de una vida activa y el ajuste psicológico a los cambios (Márquez González, 2010; Ruiz Sánchez, Cangas, Barbero, 2014). No obstante aún son escasas las propuestas de intervención basadas en este modelo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baltes, P. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52, 366-380.
- Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 151-156.
- Hayes, S. Gifford, E. (1998). Una aproximación relacional a los eventos verbales. En R. Ardilla, W. López, A. Pérez Acosta, R. Quiñones y F. Reyes, (Comp.) *Manual de análisis experimental del comportamiento*. (pp.499-517), Madrid: Biblioteca Nueva.
- Márquez González, M. (2010). Nuevas herramientas para la intervención psicológica con personas mayores: la tercera generación de terapias conductuales. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 45, 247-249.
- Ruiz Sánchez, L., Cangas, A., Barbero A. (2014). Intervención breve de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en ancianos institucionalizados con sintomatología depresiva. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14, 445-458.
- United Nations. (2002). Population Division: *World population ageing 1950-2050*.
- Wilson, K.G. y Luciano, M. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso: Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide.