

Empatía, intuición y cognición en el proceso terapéutico de adultos mayores

Empatia, intuição e cognição no processo terapêutico de pessoas idosas

Empathy, intuition and cognition in the therapeutic process of older adults

Patricia Lang¹

¹ Magíster en Clínica Psicológica Cognitiva
Jefa de Sección de Neuropsicogerontología
Hospital Militar Campo de Mayo, Buenos Aires, Argentina
Correo de contacto: patricialangk@gmail.com

Fecha de Recepción: 2022-06-15 **Aceptado:** 2022-11-06



[Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

© 2022 *Pinelatinoamericana*

Resumen

Los cambios que se producen en los individuos durante el envejecimiento fisiológico son una realidad bien conocida y experimentada. Sin embargo, a la hora de asistir a las personas mayores, las partes intervinientes suelen quedar envueltas en esta situación, sin considerar integradamente las modificaciones esperables y singulares de cada sujeto.

La empatía, la intuición y la cognición son tres factores íntimamente relacionados, aunque presentan circuitos neuronales diferenciados en los que se producen cambios a lo largo de la vida. Conocer las modificaciones que se producen con el paso de los años permitirá establecer una adecuada comunicación y un mejor vínculo terapéutico. Posteriormente se tendrá que investigar la manera en que cada persona procesa estas modificaciones, dando lugar a las características propias y el consecuente enfoque terapéutico.

Palabras Claves: envejecimiento normal; empatía; intuición; cognición.

Resumo

As mudanças que ocorrem nos indivíduos durante o envelhecimento fisiológico são uma realidade bem conhecida e vivenciada. No entanto, na assistência ao idoso, os intervenientes geralmente estão envolvidos nessa situação, sem considerar plenamente as modificações esperadas e singulares de cada sujeito.

Empatia, intuição e cognição são três fatores intimamente relacionados, embora apresentem circuitos neuronais diferenciados nos quais ocorrem mudanças ao longo da vida. Conhecer as mudanças que ocorrem ao longo dos anos permitirá estabelecer uma comunicação adequada e um melhor vínculo terapêutico. Posteriormente, será necessário investigar a forma como cada pessoa processa essas modificações, dando origem às suas próprias características e a consequente abordagem terapêutica.

Palavras chaves: envelhecimento normal; empatia; intuição; cognição.

Abstract

The changes that occur in individuals during physiological aging are a well-known and experienced reality. However, when assisting the elderly, the intervening parties are usually involved in this situation, without fully considering the expected and unique modifications of each subject.

Empathy, intuition and cognition are three closely related factors, although they present differentiated neuronal circuits in which changes occur throughout life. Knowing the changes that occur over the years will allow establishing adequate communication and better therapeutic bonds. Subsequently, it will be necessary to investigate the way in which each person processes these modifications, giving rise to their own characteristics and the consequent therapeutic approach.

Keywords: normal aging; empathy; intuition; cognition.

Introducción y propósito

Conocer las particularidades del envejecimiento cuando se trabaja terapéuticamente con adultos mayores puede contribuir a la precisión en el modo de intervenir. Considerar, además, la perspectiva neuropsicogerontológica desde el modelo integrativo en psicoterapia permitirá ampliar el horizonte en la comprensión integral del paciente adulto mayor. Muchos adultos mayores del siglo XXI demandan psicoterapia no solo frente a situaciones de crisis disruptivas, sino también por el desarrollo de la sabiduría que algunos cultivan con la edad, y que encuentran en la psicoterapia un espacio que les sirve de marco para la organización de dicha experiencia. La edad no es un obstáculo para la terapéutica psicológica, en tanto la persona se sienta en evolución, con disposición y motivación para el cambio.

La bibliografía abunda en relación con la frecuente depresión en la vejez, los trastornos conductuales, el alcoholismo, entre otras patologías y también respecto a la asociación vejez-enfermedad-psicoterapia. Sin embargo, las personas mayores de nuestro tiempo, también, consultan desde una condición de salud en búsqueda de ayuda para repensar situaciones que consideran que podrían ser vividas de una manera más saludable.

Se puede citar como ejemplo ilustrativo a este artículo, la experiencia con *Amanda* (nombre ficticio), una señora de 98 años, quien hasta febrero de 2020 vivía en una ciudad del sur de la Argentina, en tanto que dos de sus hijas vivían en un pueblo a 30 km de allí. En aquel momento Amanda se manejaba con autonomía, pese a su movilidad reducida. Debido a la pandemia de COVID 19, decidió mudarse al mismo pueblo que sus hijas. De esa manera estaría algo más acompañada sobre todo durante el confinamiento obligado. Luego de unos meses, ya instalada en su nueva casa, y cuando comenzaron a disminuir las restricciones preventivas por la pandemia, se encuentra con su movilidad reducida y en una localidad con escasa accesibilidad y facilidades para las personas mayores. Por lo tanto, sus actividades sociales quedaron reducidas a sus dos hijas y un yerno.

Amanda manifestó como motivo de consulta:

“No soporto a mi yerno, no puedo creer que mi hija se haya casado con este hombre tan bruto, tan desagradable, sin nada de estudio... Lo veo y no lo tolero...”

“Pero es él, es quien siempre está pendiente de mí, me lleva a todos lados y siempre quiere ayudar”

“Me doy cuenta de que soy yo la que tiene que cambiar, pero no sé cómo hacerlo, realmente no lo tolero”

“Por otro lado, ahora tengo que pensar que voy a hacer acá, ya que a Río Grande (su ciudad de origen) no me puedo volver, y tampoco puedo vivir encerrada en mi casa. Tengo que repensar mi vida de ahora en más...”

Discusión

El ejemplo mencionado nos permite realizar las siguientes reflexiones: el adulto mayor de nuestro tiempo se enfrenta a desafíos nuevos, si los comparamos con sus padres, durante la vejez. El tiempo actual los encuentra con:

- 1) mayor expectativa de vida, y frente a esto las nuevas exigencias para adaptarse a su entorno;
- 2) también la necesidad de considerar el “saber” de los más jóvenes, y aprender de ellos;
- 3) la posibilidad de replantearse un nuevo tiempo, incluso la oportunidad de resignificar proyectos personales y trazar un plan posible para desplegar en los años venideros.

En este contexto, es bien conocida la interacción mente-cerebro en el curso de la vida, como también que la mente a lo largo de la vida o de las circunstancias va resignificando escenarios (Giménez-Amaya y Murillo, 2007). Pero en la adultez mayor, y en los sujetos muy mayores, además de la organización mental que dio lugar a la personalidad, se comienzan a poner de manifiesto perturbaciones cerebrales: cambios estructurales, en la conexión sináptica, en la cantidad y calidad de la mielina y en la reducción de neurotransmisores. (Chahín Pinzón, y Briñez, 2011). Estas modificaciones se manifiestan, por ejemplo, en el ritmo más lento de procesamiento de la información y en casi todas las funciones cognitivas (Grandi y Tirapu Ustarroz, 2017).

Es de la experiencia común reconocer que se producen alteraciones en la memoria episódica en el envejecimiento normal y ello adquiere particular relevancia en el envejecimiento patológico, por ejemplo, en la enfermedad de Alzheimer y diabetes senil (Ballesteros Jiménez, 2009; Díaz et al., 2021). Tales perturbaciones son consecuencia de la afectación del hipocampo y dan cuenta del importante rol de esta área del encéfalo en la consolidación de la memoria y la integración emocional.

La memoria denominada “de trabajo emocional” es una de las funciones de memoria a corto plazo. Este tipo de memoria cumple la tarea de codificar, mantener, manipular y recuperar la información afectiva. La memoria de trabajo vinculada a lo emocional debe identificar las emociones, y esta tarea la realiza de manera automática. En las personas mayores, la memoria de trabajo de contenido emocional se encuentra preservada, pese al declive que puede presentarse en la memoria de trabajo de contenido neutro o no emocional. De esta manera, puede intervenir como compensación en determinadas situaciones ante la reducción de la carga cognitiva.

Un recurso muy interesante para quienes se dedican a trabajar con personas mayores y muy mayores es el peso que tiene la intuición en sus vidas. Esta habilidad está basada en la emoción y en las experiencias repetitivas que permiten construir categorizaciones y sus contingencias (Cólica, 2021). Se presenta a consecuencia de la maduración cognitiva y emocional del individuo. La utilización del conocimiento

previo permite realizar un procedimiento rápido, anticipar emociones, conductas o pensamientos, incluso anticiparse al futuro antes de que el sistema de neuronas en espejo se active. En la conducta intuitiva, el marcador somático, tal como lo describe el neurólogo A. Damásio (Álvarez Merino y Requena, 2017), tendrá un rol central porque es quien envía señales, mediante los cambios físicos repentinos e inmediatos, que muchas veces no pasan por la conciencia. A diferencia de la intuición, el pensamiento deliberado es más lento y requiere de un esfuerzo consciente. Por ello, con el aumento de la edad, la intuición puede agudizarse, mientras que el pensamiento deliberado se vuelve más costoso.

La gestión de las emociones es considerada una estrategia primordial de adaptación con el aumento de la edad, en tanto se mantienen conservadas en la vejez e, incluso, contribuye a mejorar el rendimiento en las tareas cognitivas. Considerando que la cognición disminuye en una variedad de tareas cognitivas, ya que es influenciada por la carga genética y por la interacción con el ambiente, tal como la educación, la ocupación, el manejo del ocio, la alimentación, la actividad física y las características de la personalidad, la emoción se vuelve central. Entonces, mientras las células nerviosas desempeñan su rol, las emociones y la cognición se unen en cadenas de significados que van a dar sentido a la experiencia personal. Por tal razón, a mayor edad podemos observar mayor variabilidad, y por ello aludimos al concepto más amplio de *vejezes*. Es así como la experiencia de envejecer se caracteriza por el dinamismo entre los momentos vitales y las posibilidades cognitivas, en el transcurrir en una época determinada, y en un espacio geográfico definido, en tanto que es alimentada por las relaciones sociales que incluyen: familia, amigos y comunidad. Es en esta sinergia que se pone a prueba la flexibilidad de este entramado, que se manifiesta de modo particular en los individuos debido a los distintos componentes de la cognición social puestos al servicio de la adecuada adaptación.

La cognición social hace referencia al conjunto de operaciones mentales que subyacen a las interacciones sociales. Entre las que se encuentran:

- la empatía,
- el procesamiento emocional,
- la percepción,
- el reconocimiento social,
- el juicio moral,
- la teoría de la mente.

El concepto de *empatía* fue introducido, en 1903 por Theodor Lipps, filósofo y psicólogo alemán. Se describe la empatía como un proceso automático, por medio del cual, al percibirse una emoción en otro a través de sus gestos, se activaba esa misma emoción en quien la percibía (Aràn Filippetti et al., 2012). En este proceso se comprende, se experimenta y, finalmente, se da una respuesta al estado emocional de la otra persona (Comes-Fayos et al., 2018). De esta manera, la emoción que la persona siente es similar a la que percibe en el otro, de modo directo o imaginario, pero siempre reconociendo que la fuente de esa emoción no le es propia.

En su esencia, la capacidad empática requiere, en primer lugar, de la experiencia de interacción social, pues no se basa ni en teorías o en estudios metodológicos, pues se aprende haciendo. A esta forma de abordar la mente del otro se denomina *modo enactivo* (Fuentes Farías, 2022). Junto al modo enactivo, interactúan la percepción, la interpretación y la generación de respuesta. En segundo lugar, se precisa realizar inferencias que les permitan a la memoria, al conocimiento y al razonamiento combinarse para leer la mente del otro.

Por ello, los modelos integradores piensan a la empatía como un constructo multidimensional, que incluye aspectos cognitivos y aspectos afectivos, de ahí surge lo que da en llamarse *empatía cognitiva y afectiva*. Como se señaló, la empatía emocional es una capacidad automatizada y tiene como función identificar una emoción observada en otra persona, para luego mostrar una relación, gestual o conductual afectiva similar a la observada (Comes-Fayos et al., 2018). Por su parte, la empatía cognitiva es una capacidad centrada en la toma de perspectiva de la situación de los demás. Los aspectos emocionales de la empatía se relacionan con las neuronas en espejo (Enticott et al., 2008), a diferencia de los aspectos cognitivos, que se relacionan con las funciones y procesos cognitivos superiores, tal como la flexibilidad cognitiva. Este tipo de neuronas forman parte de un sistema de redes neuronales que posibilita la percepción-ejecución-intención (García García, (2007).

En el envejecimiento normal se presenta un declive fisiológico, que puede observarse en las distintas dimensiones de la cognición social. Como consecuencia de este declive, el aspecto cognitivo de la empatía puede verse afectado de manera progresiva. Así, las personas con mayor edad tendrán más dificultades en la comprensión empática, que los adultos mayores de menor edad. Esto respalda la existencia de dos circuitos neurales diferentes, aunque vinculados entre sí. Así, Ortega et al. (2014) señalan: 1) un sistema emocional más antiguo filogenéticamente, vinculado al contagio emocional, que involucra estructuras límbicas como la amígdala, la corteza somatosensorial derecha, el polo temporal derecho, la corteza cingulada anterior y la ínsula; 2) un sistema más evolucionado, de tipo cognitivo, relacionado con la teoría de la mente, y que activa la corteza prefrontal ventromedial, el surco temporal superior, la unión temporoparietal y el polo temporal. La codificación de la información positiva se encuentra acompañada de la actividad en la corteza prefrontal ventromedial, la amígdala y el hipocampo. Esto explicaría la razón por la cual el procesamiento emocional podría estar alterado si se producen cambios en las redes cerebrales. Los mismos autores destacan la conservación de la empatía emocional por sobre la cognitiva y citan a Lopez Pérez y Fernández Pinto, quienes también subrayan que los componentes afectivos de la empatía se mantienen estables, a diferencia de los componentes cognitivos, que tienden a disminuir con la edad. De esta manera, refuerzan la idea, ya demostrada, del proceso de la empatía durante el envejecimiento normal, como consecuencia del declive que aparece con la edad en las funciones ejecutivas como la inhibición (Filippetti et al., 2012).

O'Brien et al. (2013) encontraron evidencias de un patrón de "U inversa" según transcurren los años del individuo. De tal modo, los adultos de mediana edad mostraron una mayor empatía que los adultos mayores y los adultos jóvenes. También encontraron diferencias en cuanto al género, entre ellos, ya que las mujeres manifestaron mayor capacidad empática que los hombres sin diferencias

sistemáticas entre etnias. Por otra parte, el género y la etnia sí interactuaron con la edad, definiendo que la preocupación empática alcanza su punto máximo a principios de la década de los 70 años.

La emoción y cognición son aspectos inseparables a la hora de pensarse a sí mismo, como también de intervenir en el procesamiento mental de otro. Anton Mlinar (2020) da cuenta de esta interacción haciendo referencia a la “neurociencia social o de “segunda persona que aspira a precisar e identificar primero conceptualmente lo mayormente propio y fundamental de la condición intersubjetiva y del proceso de percepción de uno como otro, para así lograr, en segundo lugar, captar experimentalmente ese cerebro social en sus diversos niveles de complejidad”. En esta unión, aunque desde roles diferenciados que implica el trabajo psicoterapéutico en pos de un objetivo determinado, interviene la neuroplasticidad. En este contexto, las nuevas conexiones neuronales son producto de una forma de estimulación cognitiva por la necesidad de pensar nuevas estrategias para resolver aquello que se busca cambiar, o resignificar. A esa estimulación cognitiva se la denomina psicoterapia. La capacidad de pensar, construir o descubrir estas nuevas estrategias requiere de flexibilidad cognitiva para la adaptación al cambio personal, social o contextual, incluso comprender las creencias de los otros, aunque no se compartan (Lastre Meza et al., 2022).

Conclusiones

Todavía hay mucho por investigar en relación con los cambios que se producen en el envejecimiento normal. Frecuentemente, la patología suele ser el foco de atención y el mayor interés de los investigadores. Sin embargo, los cambios en el envejecimiento fisiológico, considerando la complejidad de las variables intervinientes—desde las socioambientales hasta las genéticas—, son dinámicos. Este dinamismo puede llevar a cierta confusión e inquietud, y como es sabido, la mente muchas veces resuelve el conflicto mediante la generalización. De esta manera, se puede oscilar entre una mirada parcial a una tan general que induce a pensar en patrones ya conocidos, perdiendo de vista la singularidad de la persona en cuestión.

Cuando se realiza la práctica psicoterapéutica con adultos mayores hay que considerar tanto las particularidades, como las generalidades, pero a sabiendas de que en ese entramado estará la esencia de la asistencia, siempre y cuando se sepa mirar de modo integral. Empatía, intuición y cognición son así grandes aspectos en los que se producen cambios constantes y sobre todo con gran frecuencia en la población de personas mayores. Todo ello conforma solo un punto de inicio, en la medida que se conocen las posibles modificaciones y se favorece una adecuada comunicación inicial considerando la generalidad. Una vez avanzado el vínculo profesional-paciente, debe existir el compromiso y la responsabilidad de contemplar constantemente la particularidad de cada individuo

Bibliografía

- Álvarez Merino, P. y Requena, C. (2017). Supremacía de la emoción sobre la cognición en el envejecimiento. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v2.1075>.
- Anton Mlinar, I. (2020). Fenomenología de la cognición social y neurociencia de segunda persona. *Investigaciones Fenomenológicas*, (17), 19-35. <https://doi.org/10.5944/rif.17.2020.29702>.
- Ballesteros Jiménez, S. (2009). Memoria implícita en el envejecimiento normal y en la enfermedad de Alzheimer: un enfoque desde la neurociencia cognitiva. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*. 44 (5), 235-237. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2009.04.004>
- Chahín Pinzón, N., y Briñez, B. L. (2011). El proceso de envejecimiento desde la neurociencia cognitiva. *Poiésis*. 11 (22). <https://doi.org/10.21501/16920945.205>.
- Cólica, P. R. (2021). Conductas emocionales y estrés. *Pinelatinoamericana*, 1(1), 12-17. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelata/article/view/36036>
- Comes-Fayos, J., Romero-Martínez, A., y Moya Albión, L. (2018). Papel de los tractos de fibras largas de asociación en la empatía. *Revista neurología* 67(7), 263-72. <https://doi.org/10.33588/rn.6707.2017468>
- Díaz, G. T., Campanella, C., Reartes, G. A., López, C., Priotto, S., Wilson, V., Ávila, M. B., Fuente, G. y Repossi, G. (2021). Efectos beneficiosos del programa “Aprendiendo a vivir” sobre la salud psicoafectiva de adultos mayores diabéticos y no diabéticos de Carlos Paz, Córdoba, Argentina en tiempos de pandemia de Covid-19. *Pinelatinoamericana*, 1 (1), 26-35. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelata/article/view/36135>.
- Enticott, P. G., Johnston, P. J., Herring, S. E., Hoy, K. E., y Fitzgerald, P. B. (2008). Mirror neuron activation is associated with facial emotion processing. *Neuropsychologia*, 46 (11), 2851–2854. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2008.04.022>
- Filippetti, V. A., López, M. B., Richaud, M. C. (2012). Aproximación neuropsicológica al constructo de empatía: Aspectos Cognitivos y Neuroanatómicos. *Cuadernos de Neuropsicología*. 6 (1), 63-83. <https://doi.org/10.7714/cnps/6.1.204>
- Fuentes Farías, F. J. (2022). Empatía y arquitectura: una propuesta fenomenológica. Hacia una teoría enactivista del diseño urbano arquitectónico. *Revista Arquís*. 11 (2), 149-164. <https://doi.org/10.15517/ra.v11i2.48075>
- García García, E. (2007). Teoría de la mente y ciencias cognitivas. En *Nuevas perspectivas científicas y filosóficas sobre el ser humano*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas de Madrid, pp. 17-54.
- Giménez-Amaya, J. M., y Murillo, J. I. (2007). Mente y cerebro en la neurociencia contemporánea. Una aproximación a su estudio interdisciplinar. *Scripta Theologica*. 39(2), 607-635. <https://doi.org/10.15581/006.39.11125>
- Grandi, F., y Tirapu Ustárriz, J. (2017). Neurociencia cognitiva en el envejecimiento: modelos explicativos. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*. 52(2), 326-331. <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2017.02.005>
- Lastre Meza, K. S., Guardo Marchán, M. E. y Gutiérrez Meza, Y. (2022). Análisis de correlación entre la audición y la flexibilidad cognitiva en una población adulta mayor de Sincelejo, Colombia. *Psicogente* 25 (47), 1-23. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4911>.

O'Brien, E., Konrath, S. H., Grühn, D., y Hagen, A. L. (2013). Empathic concern and perspective taking: linear and quadratic effects of age across the adult life span. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 68(2), 168–175. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs055>.

Ortega, H., Cacho, R., López Goñi, J., y Tirapu-Ustárrroz, J. (2014). Empatía y juicios morales en la población anciana. *Rev Neurol*, 59 (3), 97-105. <https://doi.org/10.33588/rn.5903.2014239>

Agradecimientos:

Se agradece a la Sra. Vanessa Fagundes (vanessabage@yahoo.com.br) por la revisión técnica del idioma portugués.

Limitaciones de responsabilidad:

La responsabilidad de este trabajo es exclusivamente del autor.

Conflicto de interés:

Ninguno

Fuentes de apoyo:

La presente investigación no contó con fuentes de financiación.

Originalidad del trabajo:

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio en forma completa o parcial.

Cesión de derechos:

El autor de este trabajo cede el derecho de autor a la revista *Pinelatioamericana*.

Contribución de los autores:

La autora ha participado en la elaboración del manuscrito, haciéndose públicamente responsables de su contenido y aprobando su versión final.