

Intervención del psicólogo con los mayores

Cristina Rodríguez Benito
Psicóloga Clínica
Máster en Gerontología

Introducción

La intervención del psicólogo

Intervención centrada en la persona mayor dependiente

- rehabilitación cognitiva (orientación a la realidad, reminiscencia, estimulación psicomotora, musicoterapia, programa de psicoestimulación integral)
- Programas de estimulación física
- Programas de apertura e inserción comunitaria

Intervención centrada en la familia cuidadora

Intervención centrada en el propio centro

- *Reestructuración ambiental*
- *Los trabajadores*

Problemas de los profesionales

Bibliografía

Introducción

Actualmente, existe gran interés por el fenómeno del envejecimiento de la población. Durante las últimas décadas, se han producido grandes cambios demográficos debidos a una conjunción de factores, entre los que destacan, el avance de la medicina, la mejora de las condiciones de vida y un mayor nivel educativo de la población.

En la actualidad, el envejecimiento se considera una parte del ciclo vital, caracterizada por una heterogeneidad fisiológica. Carece de los marcadores específicos de otras etapas de la vida, como la pubertad o la menarquia. La vivencia de la vejez, va a estar claramente determinada por las circunstancias en que esta se desarrolle, es decir, por el estado biológico y psicológico del

individuo, su situación económica y social, su biografía y su propia escala de valores.

La **Geriatría** y la **Gerontología**, son las dos disciplinas científicas, que se ocupan del estudio del envejecimiento, tanto normal como patológico.

La **Geriatría**, se trata de una especialidad dentro de la Medicina, que tiene sus orígenes en Estados Unidos, durante la primera década del siglo XX. Aunque, en un principio el término se ocupaba de los cambios estructurales, funcionales y patológicos asociados a la vejez, hacía poco hincapié en los tratamientos y omitía, un aspecto tan importante, como es el de la rehabilitación. El verdadero desarrollo de la Geriatría, no comienza hasta veinte años después de su surgimiento. Actualmente, estudia los aspectos clínicos, preventivos y terapéuticos, del anciano sano y enfermo, y también se ocupa, de la rehabilitación funcional del mayor.

Las necesidades de un paciente crónicamente enfermo, no se satisfacen con la atención de una unidad de agudos, sino que requieren una *valoración geriátrica integral* (VGI), que defina cuál es el nivel de asistencia adecuado para cada paciente, según su grado de dependencia.

En España, el término Geriatría se reconoció oficialmente en 1978, año en el que empezaron a formarse médicos internos residentes (MIR) en esta especialidad.

Por otro lado, el termino **Gerontología** deriva del griego “gerontos”: viejo; y “logos”: tratado y fue introducido en 1903 por el premio Nobel de Medicina Metschnikoff.

Es una disciplina aún más joven que la geriatría, surgiendo en EEUU en la segunda mitad del s.XX. Se trata de un saber multidisciplinar integrado por distintas especialidades que se complementan, pudiendo agruparse todas ellas en:

- *Ciencias médicas y biológicas*: Medicina, Enfermería, Biología.
- *Psicología*: Psicología Cognitiva, Psicología evolutiva y Psicología Social.
- *Ciencias sociales*: Economía, Antropología, Derecho, Animación sociocultural, Trabajo Social, Terapia Ocupacional.

Los principales objetivos gerontológicos, van vinculados al esfuerzo para prolongar la vida de los seres humanos y mejorar de forma importante, su calidad de vida.

La intervención del psicólogo

La intervención de un psicólogo con los mayores, debe contemplar tres áreas básicas: la persona mayor dependiente, la familia cuidadora y el propio centro.

Intervención centrada en la persona mayor dependiente

La intervención no farmacológica del psicólogo, tendría su origen en el concepto de neuroplasticidad. Se trata de alcanzar el máximo grado de funcionamiento del paciente, en varias áreas que conlleven el bienestar físico, psicológico, funcional y social del sujeto.

Los *diferentes tipos de tratamiento* serían:

a. Rehabilitación cognitiva

Engloba todas las actividades dirigidas a mejorar el funcionamiento cognitivo en general, por medio de programas de estimulación como:

- *Terapia de orientación a la realidad*: Presentación de información sobre la orientación y la memoria, relacionada con el tiempo, espacio y la propia persona. Su objetivo, es evitar la desorientación y alentar la unión con la familia y su comunidad.

- *Terapia de la reminiscencia*: Estimula la memoria autobiográfica del paciente demente, recurriendo a fotografías, libros, música, archivos grabados, artículos antiguos, etc. y su objetivo, es conservar la identidad del sujeto.

- *Estimulación psicomotora*: Se realiza a través del movimiento consciente: ejercicios de lateralidad, coordinación motora gruesa y fina, memorización de ritmos, danzas, reconocimiento objetos, etc. Su objetivo, es que el sujeto experimente positivamente su propio cuerpo y ejercite las habilidades motoras básicas.

- *Musicoterapia*: Se trata de usar la música con fines terapéuticos, pudiendo proponerse actividades como: técnicas de relajación o actividades acompañadas de música, danza, cantar, etc. Su objetivo, es potenciar las capacidades auditivas, rítmicas y de coordinación del anciano. Además, recientes estudios, avalan el hecho de que la musicoterapia, puede llegar a reducir trastornos conductuales.

- *Programa de psicoestimulación integral*: Se trata de la suma de la rehabilitación cognitiva, más el entrenamiento en las actividades de la vida diaria, y el objetivo, es ralentizar el proceso involutivo de la persona.

Cuando hablamos de Actividades de la vida diaria (AVD), incluimos:

- Las *básicas (ABVD)*, que son tareas propias del autocuidado: vestirse, deambular, bañarse, asearse, controlar esfínteres, comer sin ayuda, etc.

- Las *instrumentales (AIVD)*, que implican la capacidad del individuo para poder llevar una vida independiente en la comunidad: realizar tareas del hogar,

compras, manejar la medicación, manejar asuntos económicos, teléfono, utilizar el transporte público, etc.

- Las *avanzadas (AAVD)*: tareas más complejas que el sujeto lleva a cabo como parte de su esparcimiento y realización personal: aficiones, actividades sociales, deportes, etc.

b. Programas de estimulación Física

Se ha demostrado que practicar deporte a partir de los 65 años, mejora la calidad de vida de los mayores, contribuye a retrasar sus deficiencias motrices, y refuerza su capacidad funcional. Además, el hecho de que a menudo se realice en grupo y fuera de casa, hace que a los beneficios físicos, se le unan los psicológicos.

Antes de programar actividades físicas para los mayores, un aspecto importante a considerar, es que debemos ser realistas respecto a las posibilidades y nunca, forzar al mayor a hacer actividades por encima de su capacidad. Es conveniente que un fisioterapeuta o médico rehabilitador, supervise nuestra tabla, con el objetivo de prevenir lesiones. No hay que olvidar, que la actuación del psicólogo, se engloba dentro de una intervención interdisciplinar, donde todos los profesionales, deben complementarse.

El tipo de actividades que podríamos llevar a cabo serían:

- *Ejercicio físico* (tablas de gerontogimnasia, aparatos de gimnasia para mayores en los parques, aquarobic, pilates, yoga,...)

- *Actividades ocupacionales* (manualidades, cocina, hobbies,...)

c. Programas de Apertura e inserción comunitaria

Se trata de impulsar la apertura e integración comunitaria, mediante la coordinación con los recursos sociales, prestando apoyo a la persona mayor y a su familia. Cobran especial interés, las modalidades asistenciales de mantenimiento en el medio habitual del sujeto, para no desvincularle de su entorno familiar y social más inmediato. La institucionalización del sujeto, sería el último recurso a considerar.

El tipo de actividades que se pueden promover son:

- *Gestionar y/o asesorar* a la familia, sobre los recursos sociales existentes.

- *Actividades recreativas* (ir de compras, restaurante, excursión,...) con familia y/o amigos, tanto si el sujeto vive en su domicilio, como si vive en un centro.

- *Promover y organizar* la colaboración de voluntariado social en el centro.

Intervención centrada en la familia cuidadora

A medida que el mayor va perdiendo su autonomía, la familia cuidadora, debe atender a las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del anciano, a la vez que convive con sus problemas de conducta y comunicación.

Todo ello, requiere un alto grado de exigencia y asistencia, que trae consigo, una disminución de recursos económicos asociados a los gastos indirectos de este cuidado, junto con un malestar físico y psicológico en el cuidador, provocado por la disminución de sus horas de ocio, su aislamiento social y la pérdida de independencia, paralizándose en muchas ocasiones, su proyecto vital durante varios años.

Por todo esto, el psicólogo debe programar actividades donde las familias reciban toda la información necesaria acerca de cómo cuidar y cómo cuidarse, para prevenir el *síndrome de Burnout*.

Las actividades que podríamos programar, serían del tipo:

- *Jornadas informativas* acerca de las patologías de sus familiares, donde se les explique todas las fases a las que se enfrentarán, y se les enseñe las pautas de actuación adecuadas para facilitarles la adaptación a su nueva situación.
- *Grupos de autoayuda*, donde las distintas familias puedan desahogarse y combatir su soledad, fomentando sus relaciones sociales mermadas por las exigencias de su labor asistencial.
- *Actividades que fomenten las relaciones intergeneracionales* entre hijos-padres y/o nietos-abuelos, para que la unión familiar, continúe sólida.
- *Fomentar los sistemas de participación*, mediante estrategias como: formación de grupos de trabajo o reflexión, buzón de sugerencias, participación de la familia y el usuario en el diseño del plan individual de intervención,...
- Asistencia psicológica.

Intervención centrada en el propio centro

a. Reestructuración ambiental

Se trata de modificar el entorno físico como apoyo ,y el objetivo, es mantener las medidas de convivencia y seguridad, tanto si la intervención es en un centro, como si es en el domicilio del sujeto.

Pautas a seguir:

- Debemos proporcionar a los mayores, rutas de deambulaci3n seguras, donde minimicemos al m1ximo, el riesgo de caídas.
- Debemos procurar, que el mobiliario de las distintas estancias, est3 dispuesto de manera segura y lograr un ambiente acogedor y que a la vez, preserve la intimidad del mayor.
- Si trabajamos con un paciente demenciado, es conveniente colocar pictogramas identificativos en la puerta de cada estancia, para combatir su desorientaci3n y mantener su autonomía, el m1ximo tiempo posible.

b. Los trabajadores

No hay que olvidarse de los cuidadores formales, dado que su trabajo, puede ser f3sica y emocionalmente agotador. Estos trabajadores, se enfrentan frecuentemente a situaciones de vida y muerte y pueden acabar sufriendo el *Síndrome del Burnout* y otros problemas de salud (dolores de espalda a causa de las movilizaciones de los pacientes) y psicol3gicos (ansiedad, depresi3n).

Tratar a los trabajadores es muy importante, ya que, no solo se ve afectada la moral y el bienestar psicol3gico del personal, sino tambi3n, la calidad del tratamiento que se proporciona a los pacientes.

Para ello, debemos intervenir, programando actividades como:

- Talleres de autocontrol y relajaci3n
- Fomentar las habilidades de afrontamiento al estr3s
- Entrenamiento en asertividad
- Fomentar la participaci3n de los trabajadores en la toma de decisiones
- Fomentar un buen clima en el trabajo
- Asistencia Psicol3gica
- Cursos de formaci3n relacionados con temas como: patologías m1s frecuentes en la tercera edad, protocolos de actuaci3n, organigrama y funcionamiento del centro, etc.

Para que la intervenci3n del psic3logo con los mayores sea la m1s adecuada y efectiva, es necesario que el profesional, se encuentre especializado en este campo, conociendo con detalle todas las circunstancias que rodean al mayor, sus familiares y a los trabajadores, especialmente los que desempeñan una funci3n asistencial.

Asimismo, es muy conveniente que el psicólogo, disponga de un instrumento de evaluación integral, que ponga de manifiesto las dificultades encontradas a lo largo de la intervención, así como la efectividad de los planes diseñados.

Problemas de los profesionales

Los principales problemas con los que nos encontramos los profesionales en este campo, son por un lado, que la parte contratante, es decir los directores de los centros, no acaban de entender la utilidad del psicólogo, tienen poca documentación sobre nuestras funciones y además, muchos de los psicólogos candidatos a cubrir la plaza, ni están especializados en gerontología, ni cuentan con experiencia en la intervención con mayores.

Este escaso conocimiento de las funciones que desempeña un psicólogo en el ámbito geriátrico, hace que en la mayoría de los casos, seamos contratados para funciones que no nos corresponden: animación, tareas administrativas,... haciendo que nuestro colectivo se sienta poco valorado.

Es labor de todos nosotros y sobre todo de nuestros colegios profesionales, la divulgación entre la dirección de los centros, así como de las administraciones, de las funciones del psicólogo a la hora de intervenir con los mayores. Es imprescindible que dentro de los colegios, se creen comisiones encargadas de velar por los profesionales dedicados a la gerontología, y es igualmente importante, que la intervención de los psicólogos, se haga con criterios unificados y que continuamente, se esté avanzando en nuevas formas de estimular al mayor para fomentar un envejecimiento activo y no caer en actividades repetitivas, que en vez de estimularles, les conduzcan al hastío. Y Todo esto solo es posible, contando con personal especializado y valorado.

Bibliografía

FERNANDEZ BALLESTEROS, R. (dir.) (2000). Gerontología Social. Madrid: Pirámide.

BALLESTEROS JIMÉNEZ, S. (2004). Gerontología. Un saber Multidisciplinar. Madrid: Universitas, S.A

ARENAS I GUARCH, S. Y PRATGINESTÓS GONZALO, E. (2006) El Papel del Psicólogo en los Centros Residenciales Geriátricos. Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya

LÓPEZ FERNÁNDEZ, J.M (2002) El Psicólogo en el Servicio de Ayuda a Domicilio. Las Palmas: Consulting Dovall

TÁRRAGA, L. Y BOADA, M. Ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer. Fundación ACE. Colabora: Novartis.

Centros de día para personas mayores dependientes. Parte I y II: Colección Documentos Política Social. Serie: Documentos técnicos nº10. Pdo. Asturias

Plan de Intervención en Residencias. Documentos de Política Social. Serie Documentos Técnicos. Pdo. de Asturias.

Manual del cuidador. DSHS 22-277(X) SP (Rev. 5/01) Aging and Adult Service. Administration. Washington State Department of Social and Health Services