

Psicogerontología: una psicología aplicada a la vejez



Vera Santos Martínez

Vicepresidenta de la
Asociación Española de
Psicogerontología (AEPG)

Psicóloga en el Instituto de
Psicología, Salud y Coaching
Avanza, de Madrid

A lo largo de los últimos años, la pregunta que nos planteábamos y compartíamos trabajadores, profesores y alumnos especializados o con interés en el campo de la Psicología de la Vejez era la siguiente: «¿Se encuentra de verdad en nuestras manos el poder equilibrar la balanza entre la oferta de servicios y las demandas reales de la población mayor?» La ilusión por introducir cambios necesarios y el entusiasmo compartido por avanzar en este camino constituyeron el punto de partida para que la Asociación Española de Psicogerontología (AEPG) viera la luz el pasado mes de febrero de 2013, con la pretensión de ser un punto de encuentro y crecimiento entre profesionales y estudiantes.

Como psicólogos especializados en el campo de la vejez, sentimos la responsabilidad de crear un espacio real en la sociedad que constituya un canal bidireccional, a través del cual podamos aportar y recibir orientación, conocimiento y formación actualizada, así como abrir líneas de investigación acordes a las necesidades reales de las personas mayores y sus cuidadores.

Consideramos que AEPG puede ser una vía privilegiada para reforzar la identidad del psicogerontólogo y, con ello, fomentar una cultura de cuidados integral y de mayor calidad, que se materialice y extienda al mayor número de hogares y centros de atención a personas mayores.

Para contextualizar nuestras líneas de actuación hemos de ser conscientes de las necesidades específicas que se derivan de esta etapa evolutiva. Sin embargo, por razones de extensión, focalizaremos la atención en el campo de las demencias en general y de la enfermedad de Alzheimer en particular. Para ello, lo primero que hay que plantearse son cuestiones como las siguientes: ¿Cómo es, en general, el mundo de una persona que padece demen-

cia? ¿Cómo lo vivencia? ¿Qué hemos de hacer como profesionales para mantener su bienestar? ¿Sólo afecta a una dimensión de la persona o es importante tener una mirada amplia y nutrir cada una de las dimensiones afectadas?

El mundo cognitivo de la persona que padece demencia se desmorona y, con ello, parte de su identidad. La mayoría de las demencias, incluida la enfermedad de Alzheimer, por desgracia, no se pueden curar. Pero, ¿se pueden cuidar? Estimular las funciones cognitivas superiores (atención, percepción, memoria, lenguaje, razonamiento...) para ralentizar y estabilizar el mayor tiempo posible el nivel de deterioro, representa la competencia más destacada del psicogerontólogo en relación al daño cognitivo de las personas que sufren una demencia.

Ahora bien, hoy sabemos que la identidad de una persona no depende únicamente de sus pensamientos, su lenguaje o su capacidad, por ejemplo, para escribir. El mundo emocional de las personas con demencia se mantiene vivo, con esperanza de seguir nutriéndose para conservar, al menos, una parte de la identidad de la persona y con ello, un bienestar, aunque éste sea relativo. ¿Cómo conseguimos nutrir el mundo interior de las personas con demencia si muchas de ellas están impedidas en su comunicación y no pueden expresar lo que realmente desean a nivel asistencial? El reto profe-

**El mundo emocional de las
personas con demencia se
mantiene vivo, con esperanza
de seguir nutriéndose para
conservar, al menos, una parte
de la identidad de la persona
y con ello, un bienestar**

Las necesidades emocionales, relacionales y psicoeducativas que emergen de las personas cuidadoras, han de ser identificadas y atendidas en el momento oportuno

sional que nos ocupa en este ámbito consiste en adoptar y extender, en la práctica cotidiana y de servicios asistenciales, un enfoque basado en la atención centrada en la persona, para que los cuidados ofrecidos se personalicen respetando en todo momento la singularidad y voluntad de la persona que está siendo cuidada. Pero, ¿Cómo nos aproximamos a las personas con demencia para que nos guíen en nuestro quehacer como profesionales y así podamos diseñar formas de cuidado y de bienestar personales? Partir de la biografía de las personas a las que atendemos es fundamental para integrar pasado y presente. Esta es la manera de adoptar una perspectiva amplia y, así, preparar un futuro acorde a lo vivido, preservando, en la medida de lo posible, su identidad.

Esta información vital se puede extraer a partir de tres fuentes de información y el psicólogo debe desempeñar un papel activo en su uso:

1. Las historias de vida o autoevaluaciones, mediante entrevistas o escalas, para las personas con demencia en fase leve.
2. Las evaluaciones a través de un familiar o allegado, para los casos de personas en fase moderada de la enfermedad
3. La observación de la conducta, para aquellas que se encuentren en fases avanzadas.

Todas ellas nos permiten aproximarnos al ser subjetivo de la persona que va a recibir atención. Sin embargo, hemos de ser conscientes de que ninguna de las aproximaciones mencionadas está exenta de riesgos, especialmente las dos últimas, ya que se encuentran sujetas a las interpretaciones que otras personas, con la mejor de las voluntades, efectúan de

las funciones del psicogerontólogo son fundamentales para atender de manera íntegra el concepto de calidad de vida de las personas

lo recogido u observado. Esta posible realidad, indudablemente, puede interferir, e incluso contradecir, lo que realmente valora la persona que va a recibir los cuidados. ¿Cómo podríamos reconducir esta limitación para que las personas con demencia en fase moderada y avanzada también puedan ser las portavoces de sus propias necesidades?

Tom Kitwood, quien apostó por el reconocimiento y la valoración de unas prácticas de atención más humanas para las personas con demencia, creó el instrumento DCM (Dementia Care Mapping), permitiendo con ello convertir la filosofía de la atención centrada en la persona en acciones concretas a través de un cuidadoso y riguroso proceso. La constatación de sus efectos beneficiosos nos impulsa a potenciar su implantación en el mayor número de centros de atención a las personas con demencia.

Otro colectivo que merece nuestra atención son los llamados cuidadores informales (familiares, parejas, amigos, vecinos y/o allegados). Las necesidades emocionales, relacionales y psicoeducativas que emergen de las personas cuidadoras, han de ser identificadas y atendidas en el momento oportuno. La empatía, la sintonía, la implicación y el conocimiento, desde un enfoque integrativo, constituyen elementos esenciales para que el dolor de la persona cuidadora sea canalizado de la manera adecuada, para que adquieran hábitos que potencien su autocuidado y para que también puedan familiarizarse con las estrategias pertinentes para el manejo eficaz de situaciones costosas y complejas. Todo ello con el objetivo de saber sortear situaciones difíciles, aumentar la ventana de tolerancia al estrés y generar espacios para que la experiencia de cuidar se pueda convertir, al menos en algunos momentos, en una fuente de satisfacción y de crecimiento para quien cuida y es cuidado.

Como podemos apreciar, las funciones del psicogerontólogo son fundamentales para atender de manera íntegra el concepto de calidad de vida de las personas. No sólo atendemos los criterios objetivos que se despliegan de él, sino que también abordamos, en una medida igualmente importante, los criterios subjetivos que implican, entre otros aspectos, la opinión, la valoración subjetiva y el significado que la propia persona atribuye a su vida. ¿Hay algo más bello que el ser tratados como personas singulares y únicas hasta el fin de nuestros días? ❀