

Psicología, Psicólogos y Envejecimiento: contribución de la Psicología y los psicólogos al estudio y la intervención sobre el envejecimiento*

Colegio Oficial de Psicólogos

PREFACIO

Este documento ha sido elaborado por el Colegio Oficial de Psicólogos para su difusión con motivo de la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (Madrid, abril de 2002) y del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento 2002, como síntesis de la contribución de la psicología al estudio del envejecimiento y de la aportación de los psicogerontólogos a la mejora de la salud, bienestar, calidad de vida y desarrollo humano en los mayores. Este trabajo pretende ser una contribución al debate internacional sobre la importancia de la psicología y de los psicólogos para el estudio y la intervención sobre el envejecimiento.

Psychology, psychologists and ageing: Contribution of Psychology and psychologists to the study and the intervention of ageing

FOREWORD

This document has been prepared by the Spanish Psychological Association (Colegio Oficial de Psicólogos) for presentation at the United Nations Second World Assembly on Ageing (Madrid, April 2002) and for the International Plan of Action on Ageing 2002, as a summary of the contribution of psychology to the study of ageing and of psycho-gerontologists to the improvement of health, well-being, quality of life and human development in old age. This paper represents an attempt to contribute to an international debate on the relevance of psychology and psychologists in the study of ageing and interventions with the elderly.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento constituye un fenómeno de la población y de la persona. Como fenómeno de la población expresa el éxito de la humanidad, dado que representa el resultado de los descubrimientos humanos y de los avances en higiene, nutrición, tecnología médica y conquistas sociales, entre otros (WHO, 2002).

Como fenómeno individual, el envejecimiento constituye una materia de estudio biopsicosocial. En otras palabras, la ciencia del envejecimiento es multidisciplinaria. El envejecimiento humano no puede describirse, predecirse o explicarse sin tener en cuenta los tres aspectos princi-

pales del mismo: el biológico, el psicológico y social. A lo largo de la historia del estudio del envejecimiento, la biología ha sido el campo de investigación que ha prevalecido si se compara con la psicología u otras ciencias sociales (Birren, 1966). El organismo humano es una entidad biológica, pero la comprensión del envejecimiento no puede limitarse a la biología (o a las ciencias biomédicas). El ser humano es un organismo en acción, en un entorno en acción, a lo largo de todo su ciclo vital; como se ha señalado desde la biología, el entorno y los comportamientos son modificadores de las estructuras y procesos biológicos (Kandel, 1998; Mora, 2001).

Existen pruebas empíricas sólidas acumuladas durante los últimos decenios (procedentes de estudios longitudinales y transversales) que confirman la importancia de las condiciones psicológicas como predictoras de la longevidad y de la calidad de vida. Por ejemplo, la capacidad cognitiva, la valoración subjetiva de la salud, el sentirse útil y la participación en actividades son los mejores predictores de longevidad de acuerdo con el estudio longitudinal BOLSA (p. ej., Lehr, 1993). Del mismo modo, el bienestar, como objetivo de casi toda política sobre envejecimiento, es un constructo psicológico cuya definición operativa precisa, por tanto, de conocimientos e investigación psicológica. Éstos son sólo algunos ejemplos de las implicaciones psicológicas de la mayoría de la investigación, conocimiento y política sobre envejecimiento.

La psicología, como ciencia de la mente, de la conciencia y del comportamiento es una de las principales disciplinas de las que se ocupan del envejecimiento. Preguntas como: ¿cuáles son los cambios normales que se producen a lo largo de la vida en la cognición, el afecto, la emoción y otras estructuras y procesos psicológicos? ¿Cómo perciben las personas estos cambios? ¿Cómo experimentan el envejecimiento en sí mismos y en la sociedad? ¿Qué cambios se producen en el comportamiento a lo largo de la vida? ¿Cómo puede contribuir la psicología a la descripción y explicación de las relaciones persona/ambiente a lo largo del proceso de envejecimiento? ¿Cómo puede contribuir la psicología a la prevención y rehabilitación de las personas mayores vulnerables?

Correspondencia: Colegio Oficial de Psicólogos.
Conde de Peñalver 45, 5ª pl. 28006 Madrid.
Correo electrónico: secop@correo.cop.es

* Con la colaboración de EFPA (Fundación Europea de Asociaciones de Psicólogos).

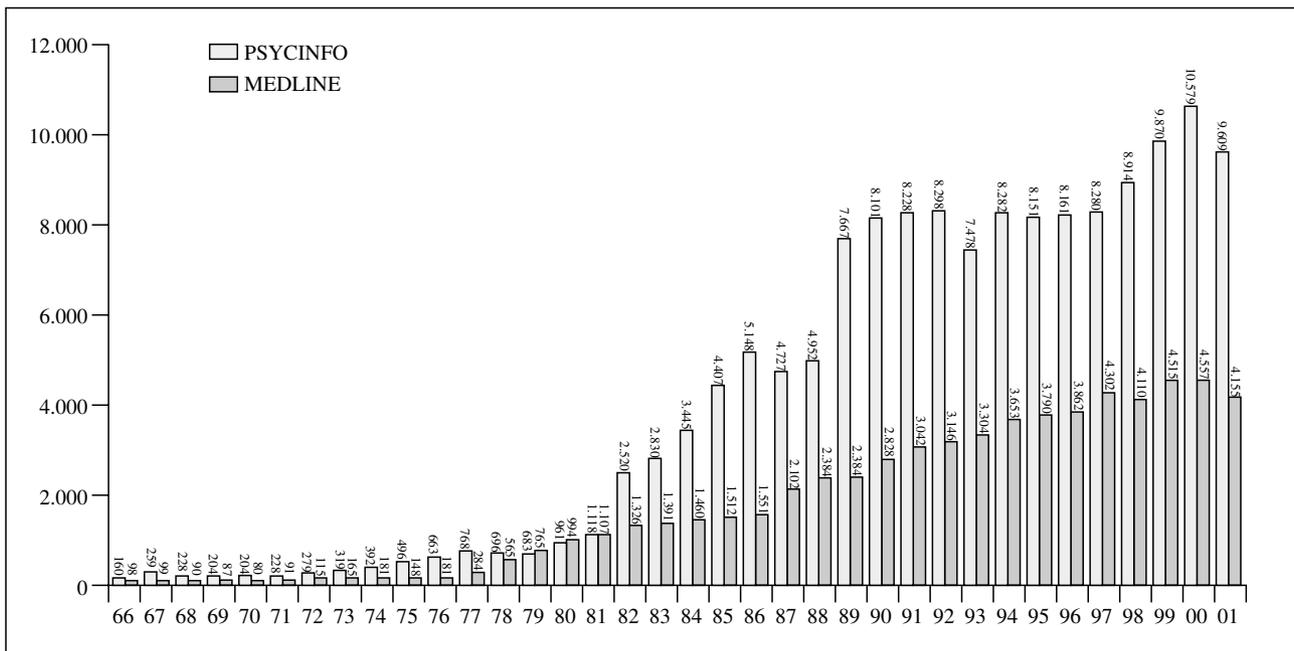


Figura 1. Evolución de los términos Gerontology, aging or aged, desde el punto de vista psicológico en las bases de datos PSYCINFO y MEDLINE desde 1966 a 2001.

¿Cómo puede la psicología ayudar a los sistemas formales e informales de atención? ¿De qué manera puede la psicología ayudar a comprender las innumerables interacciones entre personas mayores, sus familiares y su entorno?, etc, están en el centro mismo de la psicogerontología y son vitales para el estudio del envejecimiento y para potenciar el bienestar y la calidad de vida en la vejez.

Las publicaciones científicas sobre envejecimiento han aumentado exponencialmente en los dos últimos decenios. Hemos examinado la evolución de psicología/gerontología/envejecimiento/edad en PSYCINFO (la base de datos más utilizada en psicología) y en MEDLINE (la base de datos más utilizada en medicina) y, como puede observarse en la figura 1, las referencias sobre psicogerontología han aumentado desde 1980, tanto en las publicaciones científicas psicológicas como médicas.

Según Birren y Schroots (1996; Schroots, 1995), la psicogerontología consta de tres áreas de estudio principales: el envejecimiento, la edad y las personas mayores. La psicología del envejecimiento se ocupa de las pautas del proceso de envejecimiento; la psicología de la edad se centra en las diferencias de edad mediante la comparación de grupos de diferentes edades; por último, la psicología de las personas mayores aborda sobre todo las condiciones problemáticas que afectan a las personas de edad avanzada. A continuación presentaremos una breve revisión de las principales aportaciones de la psicología al estudio del envejecimiento, de la edad y de las personas mayores, relacionando estas tres áreas temáticas con las principales materias que articulan el Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento 2002.

PSICOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO Y DE LA EDAD

En la tabla 1 se presenta una selección de temas de investigación de la psicología del envejecimiento y de la edad sobre los cuales se han logrado importantes descubrimientos, fruto de estudios longitudinales, transversales y experimentales.

Comencemos por bosquejar el modelo psicológico necesario para la comprensión del envejecimiento que complete la concepción biológica de edad y de envejecimiento. Desde una perspectiva biológica, el envejecimiento se

TABLA 1. La psicología del envejecimiento y de la edad: selección de temas de investigación

- El modelo psicológico del envejecimiento frente al biológico.
- Estudios longitudinales, transversales y experimentales sobre los efectos del envejecimiento en las características cognitivas, emocionales, de personalidad y comportamentales.
- Crecimiento, declive y estabilidad de las características psicológicas, y comportamentales a lo largo de la vida.
- Objetivos psicológicos/ subjetivos: el bienestar, la satisfacción vital, la calidad de vida subjetiva.
- Red psicosocial: relaciones intergeneracionales.
- Plasticidad cognitiva y su importancia en el aprendizaje a lo largo de toda la vida como factores psico-socio-educativos protectores del declive cognitivo con la edad.

define como un fracaso normativo de adaptación que finalmente produce el declive del organismo. No obstante, tal y como se ha señalado (Gould, 1977; Lavoubie-Vief, 1985), debería tenerse en cuenta que los cambios a lo largo de la vida (el crecimiento y el deterioro) son en parte independientes del proceso biológico; gran parte de la variabilidad de los comportamientos de los adultos se ajustan mejor al modelo de evolución cultural que al modelo biológico exclusivamente. No se trata de una oposición a las bases biológicas, bien establecidas, de los procesos cognitivos, emocionales y motivacionales, sino de hacer hincapié en la naturaleza de las condiciones psicológicas que se desarrollan a lo largo de la vida como factores dependientes de las transacciones entre biología, ambiente y comportamiento (Bandura, 1998), pero que en un momento determinado de la vida, en la vejez, los componentes psicológicos —en interacción con otras condiciones ambientales y biológicas— pudieran constituir entidades causales de objetivos importantes como la salud, el bienestar o la calidad de vida.

Las condiciones psicológicas no siguen el mismo patrón de deterioro a lo largo de la vida que las biológicas. Un buen ejemplo de esta perspectiva lo constituyen las diferencias entre inteligencia fluida y cristalizada: mientras la inteligencia fluida o biológica decae muy pronto en el transcurso de la vida, la inteligencia cristalizada o cultural permanece estable hasta una edad avanzada (p. ej., Baltes y Graf, 1996).

Podría afirmarse que durante los últimos 50 años se han hecho importantes progresos en la construcción del conocimiento psicológico acerca del proceso de envejecimiento, y sobre el efecto de la edad en las estructuras y procesos psicológicos. La psicología de la atención, la memoria y el aprendizaje, el afecto y la emoción, la psicología del desarrollo, la personalidad, la psicología social, la psicología de las diferencias individuales, la psicología anormal, han compartido al envejecimiento como objeto de estudio científico. En la actualidad hay un *corpus* científico sobre el crecimiento y el deterioro, el cambio y la estabilidad de la cognición, la emoción, la personalidad y los comportamientos sociales a lo largo del proceso de envejecimiento (p. ej., Birren y Schaie, 2001).

La psicología es también la ciencia de la subjetividad; conceptos tales como bienestar, satisfacción en la vida, calidad de vida subjetiva, constituyen componentes importantes del sistema del yo que se han asociado estrechamente con el envejecimiento y con la edad, y que se han convertido en conceptos clave de la política institucional sobre envejecimiento (Abeles, Gift y Ory, 1994; Fernández-Ballesteros, 1998). La psicología es fundamental en la definición empírica de estos conceptos, así como en el estudio de sus determinantes. Los psicólogos deben contribuir a la armonización de medidas fiables para proceder a la evaluación y al seguimiento de las políticas y de los programas sobre envejecimiento.

El último programa de investigación que citaremos es la capacidad de reserva cognitiva (Fernández Ballesteros y Calero, 1995). Por capacidad de reserva cognitiva debe entenderse la expresión comportamental de la propiedad del cerebro humano: la plasticidad (p. ej., Kandel, Schwartz y Jessell, 2000). La capacidad de reserva cognitiva o plasticidad cognitiva podría definirse como la capacidad de aprender información, estrategias o habilidades que compensen deterioros cognitivos previos. La plasticidad cognitiva es un programa de investigación básica cuyos hallazgos son fundamentales para una de las directivas prioritarias del Plan de Acción Internacional: la educación continua. El aprendizaje durante toda la vida, la educación continua y la actividad cognitiva son objetivos prioritarios, no sólo para el desarrollo y la participación de los mayores, sino también porque afectan a la salud (tanto física como mental). Como se ha comprobado recientemente, la educación es la estrategia más poderosa del desarrollo humano, y hay pruebas empíricas de que la escolarización y la educación son factores que mantienen la actividad cognitiva y protegen contra la demencia.

Directiva prioritaria 1: el desarrollo para un mundo que envejece. Los determinantes psicológicos del envejecimiento activo y productivo

Una de las directivas prioritarias del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento 2002 se refiere al fomento de la participación social de las personas mayores, del aprendizaje a lo largo de toda la vida y a las oportunidades de desarrollo individual, autorrealización y bienestar a lo largo de todo el período vital. Esta perspectiva se ha llamado: envejecimiento activo. El envejecimiento activo es un concepto clave, introducido en el Plan de Acción sobre Envejecimiento 2002, y que fue definido por la Organización Mundial de la Salud en un documento seminal (WHO, 2002).

TABLA 2. Probables determinantes psicológicos del envejecimiento activo

- Factores comportamentales protectores y de riesgo: estilos de vida.
 - Actividad física.
 - Alimentación.
 - No fumar y consumo moderado de alcohol.
 - Actividades cognitivas.
- Capital psicológico:
 - Intelectual (p. ej., capacidades cognitivas).
 - Emocional (p. ej., autoeficacia).
 - Personalidad (p. ej., optimismo).
 - Comportamental-motor (p. ej., la actividad, las aptitudes funcionales).
 - Estilos de afrontamiento (p. ej., el afrontamiento del estrés).
 - Psicosocial (p. ej., el comportamiento prosocial o la valoración subjetiva de la red social).

Esta visión relativamente nueva del envejecimiento trata de superar y ampliar el ya bien conocido concepto «envejecimiento saludable». El envejecimiento activo se encuentra próximo a uno de los más recientes programas de gerontología y psicogerontología: el envejecimiento con éxito (successful ageing). A partir de los años sesenta, los estudios longitudinales sobre el envejecimiento han puesto de manifiesto la enorme variabilidad del proceso de envejecimiento: el envejecimiento patológico y el envejecimiento con éxito son los dos polos de las maneras de como envejecen las personas. Se han realizado diversos intentos de descubrir cuáles son los criterios para definir o identificar los componentes del envejecimiento con éxito. Baltes y Baltes (1990) han establecido los siguientes componentes: duración de la vida, salud biológica, salud mental, eficacia cognitiva, competencia social y productividad, control personal y satisfacción en la vida (p. 5). Es fácil observar que de los siete criterios, cinco son psicológicos. Igualmente, Rowe y Khan (1997) han descrito tres condiciones básicas que sirven de apoyo al envejecimiento con éxito: evitar la enfermedad y la discapacidad, funciones cognitivas y físicas en grado elevado y el compromiso con la vida; también pueden descubrirse entre ellas componentes psicológicos principales.

Uno de los objetivos más importantes del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento 2002, es que las personas mayores continúen participando en los asuntos familiares, sociales, económicos, culturales y cívicos, esto es, que sigan siendo activos. La OMS (2002) ha definido el envejecimiento activo como «el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que se envejece... (que permita) que las personas desarrollen su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de toda la vida y participen conforme a sus necesidades, deseos y capacidades».

El modo de actuar, de pensar, sentir e interpretar la realidad de una persona constituyen condiciones psicológicas relacionadas con la salud, la participación social y la seguridad en la vejez. Los factores psicológicos y conductuales dependen de un sinnúmero de transacciones a lo largo de todo el ciclo vital entre un organismo biológico y su contexto sociohistórico. En un momento dado de la vida la manera en que una persona actúa, piensa, siente e interpreta la realidad es el producto de estas transacciones, pero también, los factores psicológicos determinan otras condiciones futuras de la vida tales como la salud, la participación social y el bienestar.

Existen pruebas empíricas de que el modo normal de comportarse de las personas, sus estilos de vida, son los determinantes más importantes de su salud y enfermedad. Dentro de los estilos de vida puede incluirse el grado en que un individuo realiza normalmente actividades cognitivas (como crucigramas, jugar al ajedrez, etc.) que parece ser un factor protector de la salud mental. Estos estilos de vida son repertorios conductuales básicos que actúan co-

mo factores protectores o de riesgo. Por consiguiente, los estilos de vida son conceptos clave para el fomento de la salud y la prevención de la enfermedad. El centro de cualquier estrategia de promoción de la salud o de prevención de la enfermedad reside en el cambio conductual y, consecuentemente, en el núcleo de dichas estrategias se encuentran siempre el conocimiento y los procedimientos de intervención psicológicos (p. ej., Matarazzo, 1980).

En la misma línea, el grado en el cual una persona cree que es competente en una situación determinada y es capaz de controlar su propia vida se relaciona con el nivel en el que puede ser productivo en las situaciones cotidianas de su vida; cómo puede controlar las condiciones de salud o el modo de afrontar las situaciones de estrés están asociadas con recobrase de una enfermedad o no poder sobrevivir (por ejemplo, Lazarus y Folkman, 1995; Moos, 1998); el modo de relacionarse con sus familiares tiene que ver con la participación social; el modo de prepararse por sí mismo para la jubilación guarda una estrecha relación con la seguridad en la vejez; y por último, el grado hasta el cual ha desarrollado aptitudes cognitivas se asocia con la mortalidad, la longevidad y la participación activa y la productividad (Smith et al, 1999; Whalley y Deary, 2001).

En definitiva, el envejecimiento activo guarda una fuerte relación con las condiciones psicológicas y conductuales y, por tanto, los psicólogos deben contribuir a promover el desarrollo en un mundo que envejece.

Directiva prioritaria 2: fomentar la salud y el bienestar de las personas mayores. La psicología de los mayores

Basándose en los principios psicológicos fundamentales, desde una perspectiva clínica, los psicólogos han contribuido al desarrollo y puesta en práctica de sistemas de evaluación y programas de intervención con el fin de enfrentarse a los problemas comportamentales y psicológicos de las personas mayores (p. ej., Woods, 1999). En otras palabras, la aplicación de los conocimientos psicológicos a las necesidades de los mayores ha supuesto un reto durante los últimos 50 años. Los procedimientos fiables de evaluación y las complejas técnicas de intervención constituyen la base para poder contribuir eficazmente a la conservación y mejora del bienestar en la vejez; la psicogerontología clínica es actualmente una de las subdisciplinas de la psicología científica (p. ej., Edelstein, 2000).

En la tabla 3 se presenta un resumen de los campos más importantes de la psicogerontología clínica en el ámbito de la psicología de las personas mayores.

Directiva prioritaria 3: asegurar ambientes facilitadores y de apoyo. Las interacciones persona/entorno

Las interacciones (o mejor transacciones) entre la persona y el entorno constituyen una fórmula heurística que re-

TABLA 3. La psicología de las personas mayores

- Factores de riesgos conductuales y psicológicos del envejecimiento patológico.
- La persona mayor vulnerable como objetivo de la psicología clínica.
- La evaluación e intervención de los trastornos del comportamiento y psicológicos, y los déficits de las personas mayores vulnerables en cuanto a:
 - Deterioro cognitivo.
 - Trastornos afectivos y emocionales.
 - Actividad de la vida diaria, y capacidades funcionales y dependencia.
 - Problemas de salud (p. ej., trastornos del sueño, dolor de cabeza, dolor crónico, etc.).
- Intervención basada en el apoyo social como amortiguador de los trastornos mentales.
- Entrenamiento y apoyo de los sistemas formales e informales de asistencia a las personas mayores:
 - La familia y la asistencia informal.
 - El entrenamiento y el apoyo del sistema de asistencia formal.
- La intervención conductual en los servicios sanitarios y sociales para las personas mayores: adhesión al tratamiento, afrontamiento del estrés, cuidados paliativos, etc.

fuerza la importancia de asegurar entornos facilitadores y de apoyo para las personas mayores. La variedad de las comunidades humanas impide cualquier recomendación de carácter universal, con la excepción de las tres condiciones ambientales presentes en esta instrucción prioritaria:

1. El fomento del envejecimiento in situ, así como cualesquiera otra recomendación que fomente una vida independiente y la atención accesible.
2. Prevenir cualquier tipo de maltrato y de violencia y, finalmente.
3. La promoción de una visión positiva del envejecimiento. Para conseguir cumplir esta directiva prioritaria hacen falta sistemas de evaluación y procedimientos de intervención.

En la tabla 4 se ofrece una lista de temas relevantes en los que han trabajado los psicólogos ambientales durante los últimos 30 años.

Los psicólogos ambientales han trabajado en distintos modelos para poder predecir el comportamiento adaptativo y el bienestar de las personas mayores teniendo en cuenta las necesidades de éstas (por ejemplo, Lawton, 1977; Mosos y Lemke, 1985; Kahana, 1975). Pero, más allá de los modelos teóricos, esta directiva prioritaria requiere sistemas ambientales multidimensionales para evaluar contextos gerontológicos (hogares, apartamentos, residencias, centros de día, hogares de asistencia, etc.) desde una perspectiva multidimensional y, consecuentemente, ser capaces de poner en marcha programas de mejora de di-

TABLA 4. La psicología ambiental y el envejecimiento

- Los modelos psicológicos persona/entorno: la competencia, la congruencia y los modelos socioecológicos y comportamental-ecológicos.
- La evaluación de los contextos gerontológicos: la residencia, los centros de día, los apartamentos, los hogares de acogida.
- El control ambiental como concepto clave de las instituciones y de los servicios de salud y sociales.
- Las características psicosociales de los ambientes gerontológicos.
- La satisfacción con el entorno.
- Los ambientes de ocio y tiempo libre como contextos de desarrollo.
- Los factores de riesgo de maltrato y violencia en las personas mayores.
- Los cambios en la imagen social.

chos contextos, elevando el grado de satisfacción ambiental, el bienestar y la calidad de vida de los mayores.

Por desgracia, las personas mayores vulnerables pueden ser objeto de maltrato; los psicólogos han trabajado en los factores de riesgo de estas conductas punibles, tratando de identificar las variables contextuales y personales que podrían constituir los antecedentes de estos comportamientos desadaptativos (p. ej., McDonald, 1996).

Por último, podría considerarse que las imágenes del envejecimiento están en el origen de los componentes negativos de la vejez, como la discriminación por motivos de edad, la escasez de participación, la exclusión social, el maltrato y la invasión de su intimidad (Bytheway, 1995). Desde la psicología social, se han desarrollado programas de intervención para modificar las imágenes y representaciones sociales, los prejuicios y los estereotipos, con resultados positivos (Oskamp, 2000). En consecuencia, una política que promueva una visión positiva del envejecimiento constituye una acción clave en la que los psicólogos deben implicarse.

LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN A LOS MAYORES EXIGEN LA INCORPORACIÓN DE LOS PSICÓLOGOS²

El enfoque dado desde la psicología al proceso de envejecer ha ido cambiando, desde una visión de declive y deterioro a la de ser contemplado como una experiencia positiva y activa de adaptación, que cada persona supera

² Los interesados pueden acceder a la bibliografía especializada sobre este tema en el servicio de documentación en el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Correo electrónico: docu-copm@correo.cop.es.

de forma diferente en función de un conjunto de factores muy heterogéneos. Estos factores se aglutinan en torno a tres pilares fundamentales: la salud y autonomía, la productividad y la protección. El fomento de la independencia y autonomía del mayor, de su participación en la vida social, la solución independiente de sus problemas y la permanencia en su entorno habitual son recomendaciones de destacados organismos y asambleas mundiales a todos los agentes que intervienen en la toma y ejecución de decisiones sobre cómo afrontar el fenómeno del envejecimiento demográfico.

La psicología, el psicólogo, tienen como objetivo general optimizar este proceso adaptativo, tanto con intervenciones sobre las necesidades del propio sujeto mayor, como de su entorno familiar y social.

Las siguientes necesidades representan áreas de intervención prioritarias:

- *Necesidad de promover desde la psicología la salud y el bienestar en el transcurso de la vida.* Llegar a la vejez en un estado de bienestar y buena salud requieren acciones desde la infancia y durante toda la vida. La psicología, junto con otras ciencias, es una disciplina clave para que a lo largo de todo el ciclo vital las personas desarrollen estilos de vida independientes y saludables. Cabe destacar la gran relevancia de las variables psicológicas implicadas en la promoción de un envejecimiento activo.
- *Necesidad de evaluación/intervención psicológica en la salud mental de las personas mayores.* Conocer las características y necesidades psicológicas de los mayores permite mejorar el servicio, tomar decisiones sobre recursos y diseñar programas de intervención a nivel psicológico que faciliten la prevención, rehabilitación y la reincorporación a la comunidad (prevención e intervención precoz, provisión de tratamientos y gestión de problemas de salud mental). Especial atención merece esta evaluación en casos de demencia y cuadros depresivos con riesgo de suicidio ante circunstancias de abandono y aislamiento social, todos ellos de alta prevalencia en el sector de población de las personas mayores. Asimismo, resulta necesaria la emisión de informes y peritajes psicológicos y/o neuropsicológicos en los procesos de incapacitación o en casos de malos tratos (abuso y violencia) a personas mayores.
- *Necesidad de evaluación/intervención psicológica en personas mayores con discapacidades.* La psicología está claramente involucrada en la atención primaria, secundaria y terciaria de personas con discapacidades físicas y/o psíquicas. La incidencia de la minusvalía y la discapacidad aumenta con la edad, por lo que la intervención psicológica en discapacidad en la vejez cada vez será más frecuente y necesaria. Por otra parte, aumentarán las necesidades de atención psicológica a personas con discapacidades que llegan a

TABLA 5. Principales funciones de los psicólogos especializados en mayores

- Evaluación psicológica de la persona mayor.
- Planificación y desarrollo de programas de intervención psicológica.
- Elaboración y presentación de informes psicológicos.
- Terapias psicológicas individuales y grupales.
 - Déficits cognitivos.
 - Trastornos emocionales.
 - Disfunciones conductuales (motoras).
- Asesoramiento gerontológico.
- Cambio conductual para implantar estilos de vida adaptativos y saludables: promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación.
- Asesoramiento, formación y apoyo psicológico a familias.
- Asesoramiento, formación y apoyo sobre los aspectos psicológicos a profesionales geriátricos y gerontólogos.
- Apoyo en situaciones de *burnout* en contextos de atención formal e informal.
- Evaluación y adaptación persona-ambiente en contextos comunitarios y residenciales.
- Apoyo psicológico en situaciones de dificultad emocional.
- Coordinación de equipos multidisciplinares.

la vejez, especialmente con discapacidades cognitivas (p. ej. demencias), e intelectuales.

- *Necesidad de apoyo psicológico a familias.* Cuidar de una persona (niños, adultos o mayores) que necesita ayuda supone un reto para la sociedad en general, y en particular para la familia. La convivencia, la responsabilidad que conlleva el cuidado de las personas con algún grado de dependencia, implica momentos de inquietud, sobre todo cuando son los esposos/as, los propios padres, hijos o nietos quienes necesitan ayuda. A veces, vivir de forma positiva esta experiencia depende tanto de la actitud con la que se afronte el cuidado, como de la habilidad con la que manejemos las demandas de atención y ayuda de estos familiares. Disminuir las consecuencias negativas psicológicas derivadas del cuidado y atención se convierten en una prioridad. Es preciso destacar la gran cantidad de personas mayores que asumen el cuidado y atención de un familiar, ya sea mayor o no.
- *Necesidad de integración social y comunitaria de las personas mayores.* Los psicólogos pueden contribuir a mejorar la integración social de los mayores analizando e interviniendo en los factores psicológicos y psicosociales de dicho proceso, desde el diseño de campañas divulgativas sobre la función de los mayores en nuestra sociedad, o estrategias para cambiar estereotipos, de forma que se favorezca la integra-

TABLA 6. Programas de intervención psicológica en los campos del envejecimiento, la edad y las personas mayores

<ul style="list-style-type: none"> • Salud <ul style="list-style-type: none"> – Promoción de la salud y prevención de la enfermedad: enseñar estilos de vida saludables. – Capacidad funcional y actividades de la vida diaria. – Apoyo psicológico a la rehabilitación. – Programa de compensación cognitiva. – Programas de entrenamiento de la memoria. – Programas de psicoestimulación para pacientes de demencia. – Psicoterapia de desórdenes emocionales. – Entrenamiento en relajación. – Apoyo psicológico en cuidados paliativos. • Relaciones sociales <ul style="list-style-type: none"> – Entrenamiento en Habilidades Sociales. – Entrenamiento en Solución de Problemas. – Escuelas de Abuelos. – Abuelos como educadores. – Programas de interacción persona-ambiente. • Programas para familias <ul style="list-style-type: none"> – Asesoramiento familiar. – Apoyo familiar en situaciones estresantes. – Grupos de autoayuda. • Programas para el sistema de atención formal <ul style="list-style-type: none"> – Entrenamiento en los aspectos psicológicos de los sistemas de atención formal para la atención de las personas mayores. – Entrenamiento en apoyo en situaciones de burnout o estrés profesional. – Entrenamiento y apoyo a otros que trabajan con mayores. • Educación, ocio y contextos sociales <ul style="list-style-type: none"> – Cambio del prejuicio e imagen negativa sobre el envejecimiento. – Programas de envejecimiento activo. – Mejora psicológica en programas de ocio. – Programas educativos para mayores. – Programas de seguridad vial para mayores. – Asesoramiento profesional para los trabajadores mayores. – Mayores como voluntarios. – Programas de calidad de vida. • Mayores vulnerables <ul style="list-style-type: none"> – Alzheimer y otras demencias. – Aislamiento, soledad y depresión. – Cuidados paliativos/enfermedad terminal. – Abuso y malos tratos. – Abuelos como padres sustitutos. – Mayores discapacitados. – Mayores inmigrantes.

ción, hasta el diseño de redes y sistemas de apoyo informales que permitan la mejor aceptación de los mayores en la sociedad, y el diseño de medidas alternativas al internamiento en residencias.

- *Necesidades de formación a otros profesionales sobre aspectos psicológicos implicados en la atención a las personas mayores.* Los profesionales y para-profesionales sociales y sanitarios poseen una buena formación técnica en cada una de sus áreas. El trabajo con mayores exige la adquisición y desarrollo de habilidades y competencias relacionales necesarias para ser eficaces en el ejercicio de su profesión. La psicología contribuye a la mejora de la atención ofrecida desde diferentes disciplinas al dotar a éstas de herramientas relacionales necesarias en el trabajo con los mayores/familias, ayudando a personalizar las claves psicológicas de un envejecimiento activo, humanizar la asistencia e incorporar los principios éticos subyacentes en la intervención con personas y a prevenir el síndrome de burnout en los profesionales/paraprofesionales. Son de especial relevancia los aspectos psicológicos involucrados en los cuidados paliativos/enfermedad terminal y muerte, así como la atención a colectivos con necesidades especiales (inmigrantes mayores, personas mayores en situaciones de emergencia, abuso y malos tratos en mayores, etc.).

- *Necesidades de formación sobre aspectos psicológicos del envejecimiento relacionado con la vida laboral.* La psicología ha realizado numerosas contribuciones en el ámbito del trabajo y de las organizaciones (selección y formación del personal, ergonomía, prevención de riesgos laborales, etc.). Debemos tener en cuenta los aspectos psicológicos implicados en el envejecimiento de la población activa y las políticas para extender la vida laboral. La psicología tiene mucho que decir en la conservación de las capacidades de los trabajadores previniendo el envejecimiento prematuro en el empleo, así como en la formación de formadores de personas mayores, ya sea para el reciclaje continuo o para extender su vida laboral o en los cursos de preparación a la jubilación, incluida la jubilación flexible.

- *Necesidad de asesoramiento, formación y apoyo psicológico de las personas mayores activas en la sociedad.* La capacidad de aprendizaje se mantiene a lo largo de toda la vida y constituye la herramienta principal mediante la cual propiciar la formación y el desarrollo personal activo. Apoyar y formar al voluntario mayor en su desempeño de funciones es fundamental. Los mayores pueden y deben participar y contribuir al desarrollo de nuestra sociedad, pero esto exige un apoyo técnico necesario para que su acción voluntaria sea eficaz. La psicología una vez más, entre otras disciplinas, debe colaborar en el asesoramiento, formación y apoyo a las acciones voluntarias de las personas mayores, sobre todo de aquéllas con más dificultades. Es fundamental, asimismo la formación de los representantes de las organizaciones de mayores en competencias y habilidades directivas que les permitan participar de forma eficaz en los procesos

de toma de decisiones que se produzcan en diferentes niveles.

- *Necesidad de contemplar aspectos psicológicos en el diseño urbanístico, arquitectónico y de nuevas tecnologías.* La seguridad emocional y psicológica en el hogar y en el entorno son aspectos fundamentales para fomentar la vida independiente y autónoma en personas mayores con/sin discapacidades. Los aspectos psicológicos de la vejez han de ser tenidos en cuenta en el diseño de vías de tránsito, espacios públicos, viviendas, alojamientos alternativos, residencias, etc.

En suma, la psicología y los psicólogos han accedido a un conjunto de funciones profesionales para implantar programas psicológicos especializados que respondan a las necesidades de las personas mayores y sus familias. En las tablas 5 y 6 se exponen las principales funciones de los psicólogos especializados en mayores y los programas psicológicos más importantes.

EL/LA PSICÓLOGO/A COMO PARTE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y GARANTÍA DE UNA ATENCIÓN DE CALIDAD

La incorporación del profesional de la psicología como parte de los equipos interdisciplinarios en los diferentes niveles de atención al mayor es ya una realidad, con tendencia a ir en aumento. El/la psicólogo/a se muestra como un profesional dotado de un cuerpo de conocimientos y habilidades que le permiten intervenir de una manera altamente cualificada en las áreas cognitiva, afectiva, conductual y psicosocial, evaluar las mismas y elaborar programas de intervención psicológica concretos. Además de una labor preventiva, puede y debe practicar su labor más clínica con mayores, interviniendo en trastornos de conducta, cuadros depresivos, atención a enfermos terminales, etc. Dada la complejidad de la intervención psicológica, el abordaje interdisciplinario y el trabajo en equipo son indispensables para poder acceder a una información completa acerca del estado de determinadas variables psicológicas presentes en cada caso, mejorando así la calidad de la intervención realizada.

En conclusión, puede afirmarse que la labor de la última mitad del siglo xx en las áreas de envejecimiento, edad y las personas mayores muestra que la psicología puede contribuir de forma fundamental a la mejora de la calidad de vida y el bienestar a lo largo del ciclo vital, y en especial en las personas mayores. Esto significa que los psicólogos pueden y deben comprometerse para trabajar en las tres directivas del Plan Internacional sobre Envejecimiento 2002: desarrollo para un mundo que envejece, fomentar la salud y el bienestar en las personas mayores y asegurar entornos facilitadores y de apoyo.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Abeles FP, Gift HC, Ory MG. Aging and Quality of Life. New York: Springer Series, 1994.
- Baltes MM, Kuhl J, Sowarka D. Testing for limits of cognitive reserve capacity. *Gerontol: Psychological Sciences* 1992;47:165-7.
- Baltes PB. On the Incomplete Architecture of Human Ontogeny. *American Psychologist* 1997;52:366-80.
- Baltes PB, Baltes M, eds. *Successful ageing*. Cambridge: Mass. Cambridge Univ Press, 1990.
- Baltes PB, Graf P. Psychological aspects of aging: facts and frontiers. En: Magnusson D, editor. *The lifespan development of individuals: behavioral, neurobiological, and psychosocial perspectives*. Cambridge: Cambridge Univ Press, 1996.
- Bandura A. *Self-efficacy. The Exercise of Control*. New York: Freeman & Co., 1998.
- Birren J. The History of Gerontology. En: Birren J, editor. *Encyclopedia of Psychology*. New York: Academic Press, 1996.
- Birren J, Schaie KW, editors. *Handbook of the psychology of ageing*. 5th ed. San Diego: Academic Press, 2001.
- Birren JE, Schroots JF. History, Concepts, and Theory in the Psychology of Ageing. En: Birren JE, Schaie KW, editors. *Handbook of the psychology of ageing*. 4th edition. San Diego: Academic Press, 1996.
- Bytheway B. *Ageism*. Buckingham: Open University Press, 1995.
- Edelstein B. *Clinical Geropsychology*. *Clini Psycho Rev*, 2000;20: 681-3.
- Fernández-Ballesteros R. Quality of Life: concept and assessment. En: Adair JG, Bélanger D, Dion KL, editors. *Advances in Psychological Science*. East Sussex, UK: Psychology Press, 1998.
- Fernández-Ballesteros R, Calero MD. Training effects on intelligence of older persons. *Arch Gerontol Geriatr*, 1995;20:135-48.
- Gould FL. *Ontogeny and Phylogeny*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1977.
- Kahana E. Matching environments to needs of the aged: a conceptual scheme. En: Gubrium JF, editor. *Late life: Communities and Environmental Policy*. Springfield, Ill: Thomas, 1974.
- Kandel ER, Schwartz JH, Jessell, editors. *Principles of Neural Science*. 4th ed. New York: McGraw Hill, 2000.
- Kandell ER. A new intellectual framework for psychiatry. *Am J Psychiatry*, 1998;155:457-69.
- Labouvie-Vief G. Intelligence and cognition. En: Birren J, Schaie W, editors. *Handbook of the Psychology of Ageing*. New York: Academic Press, 1985.
- Lazarus R, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer, 1995.
- Lawton MP. The impact of environment and aging behavior. En: Birren JE, Schaie KW, editors. *Handbook of the Psychology of Ageing*. New York: Van Nostrand Reinhold, 1977.
- Lher U. Model of well-being in old age and its consequences. En: Schorrotts JF, editor. *Aging, Health & Competence*. Amsterdam: Elsevier, 1993.
- Matarazzo JD. Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist* 1980;37:1-14.
- McDonald L. Abuse and neglected of elders. En: Birren JE, editor. *Encyclopedia of Gerontology*. New York: Academic Press, 1996.
- Moos RH, editor. *Coping with Life Crises. An integrated approach*. New York: Plenum, 1998.
- Moos RH, Lemke S. Specialized living environments for older people. En: Birren JE, Schaie KW, editors. *Handbook of Psychology of Ageing*. 2nd ed. New York: Van Nostrand Reinhold, 1985.
- Mora E. *El reloj de la sabiduría*. Madrid: Alianza, 2001.
- Oskamp S. *Reducing prejudice and discrimination*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 2000.
- Powe JW, Khan FL. *Successful ageing*. *Gerontologist* 1997;37:433-40.
- Smits CH, Deeg DM, Schmand B. Cognitive functioning and health as determinants of mortality in an older population. *Am J Epidemiol* 1999;150: 978-86.
- Schroots JF. Psychological models of aging. *Canadian J Aging* 1995;14: 44-67.
- United Nations. *International Plan of Action on Ageing*. New York: United Nations, 2002.
- Whalley L, Deary IJ. Longitudinal cohort study of childhood IQ and survival up to age 76. *Br Med J*, 2001;322:819-28.
- Woods RT. *Psychological problems of ageing: Assessment, treatment and care*. New York: Wiley, 1999.
- World Health Organization. *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: WHO, 2002.