

Asociación Española de Psicogerontología



PSICOGERONTOLOGÍA

GUÍA DE ÁMBITOS Y FUNCIONES



www.psicogerontologia.org

PSICOGERONTOLOGÍA
GUÍA DE ÁMBITOS Y FUNCIONES

Redacción y edición:
Asociación Española de Psicogerontología © 2023
Todos los derechos reservados

Diseño y maquetación:
Óscar Treviño - TRV Diseño & Marketing

Autoras/es

EQUIPO REDACTOR

Estefanía Martín Zarza

Licenciada en Psicología. Máster Universitario en Psicogerontología (USAL). Cofundadora, presidenta (2013-2017) y secretaria (2017-2023) de la A.E.P.G. Actual Gestora de Casos en el Proyecto INTecum Zamora gestionado por Fundación Personas.

Vera Santos Martínez

Licenciada en Psicología. Máster Universitario en Psicogerontología (USAL). Máster en Counseling de duelo y pérdidas (IPIR-UB). Cofundadora y vicepresidenta de la AEPG (2013-2017). Actual Directora del Instituto Regenera de Badajoz.

EQUIPO ASESOR/REVISOR

Ana M^a González Jiménez

Licenciada en Psicología (UAM). Máster Universitario en Psicogerontología (USAL). Máster Universitario en Neuropsicología Clínica (UPO). Cofundadora, secretaria (2013-2017) y presidenta (2017-2023) de la AEPG. Psicóloga sanitaria.

Sònia Shah Llois

Licenciada en Psicología. Máster Universitario en Psicogerontología (UB). Máster en Psicología Clínica y de la Salud. Especialización en Administración y Dirección de empresas, residencias y centros para la 3^a edad. Especialización en Terapia Sistémica. Fundadora-gerente de Centre de dia Vincles y Senior Coach. Profesora en Universitat Oberta de Catalunya. Miembro de la Junta Directiva de la A.E.P.G (2019-actualidad).

Clara Díaz Henche

Psicóloga General Sanitaria especialista en intervención gerontológica y neuropsicología. Miembro de la Junta Directiva de la A.E.P.G (2015-actualidad). Autora del libro "Luna". Actual Psicóloga del Servicio de Promoción de la Autonomía Personal para Personas en Situación de Dependencia de Accem SEPAP MEJORA-T ALMOGUERA.

Esther S. Camacho Ortega

Licenciada en Psicología (UNED). Máster en Psicogerontología (UCM). Máster en dirección de centros de Servicios Sociales (UEMC). Experto en Neuropsicología y en Psicología Clínica y Psicoterapia en adultos. Coordinadora Subproyecto Residencias AICP.COM Fundación Pilares y Asociación Lares.

Carina Cinalli Ramírez

Psicóloga General Sanitaria. Formación en Terapia de Aceptación y Compromiso y Logoterapia. Miembro de la Junta Directiva de la AEPG (2019-Actualidad). Actual psicóloga en residencia y centros de mayores. Formadora cursos de psicogerontología.

Autoras/es

EQUIPO ASESOR/REVISOR

Raúl Vaca Bermejo

Licenciado en Psicología, Máster Oficial Interuniversitario en Psicogerontología (USAL) y Máster en Neuropsicología (AEPCC). Cofundador y miembro de la Junta Directiva de la AEPG (2013-2017). Actual Coordinador Técnico en la Fundación Edad&Vida.

Montserrat Celdrán Castro

Doctora en Psicología. Profesora agregada al Departamento de Cognición, Desarrollo y Psicología de la Educación de la UB. Miembro del Grup d'Investigació en Gerontologia de la UB.

Arturo X. Pereiro Rozas

Doctor en Psicología. Profesor Titular en la USC en el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Miembro del grupo de trabajo de Psicología del envejecimiento del COP de Galicia. Director de la Cátedra USC-Cruz Roja para la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

José Buz Delgado

Profesor titular de Universidad en el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Salamanca. Miembro del equipo del Máster Interuniversitario en Psicogerontología (USAL)

Javier López Martínez

Doctor en Psicología por la UCM, catedrático del Departamento de Psicología de la Universidad San Pablo-CEU, miembro del comité técnico asesor de Foro Técnico, responsable del área de vejez del Instituto CEU de la Familia.

Laura Manteca Freire

Licenciada en Psicología (USAL). Psicóloga General Sanitaria. Psicóloga en la Asociación de Familiares y amigos de Enfermos de Alzheimer y otras demencias de Zamora (AFAZA) desde 2009 y actual responsable del área terapéutica y los programas de promoción de la autonomía personal y envejecimiento activo de la entidad.

Juan Luis Santamaría Moncalvillo

Licenciado en Psicología por la UPV. Master en Gerontologia (UNED-Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales). Formador y Supervisor en Psicoterapia Certificado por la I.I.P.A (International Integrative Psychotherapy Associaton) y Profesor colaborador de la Universidad de Deusto.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	6
2. ÁMBITOS PROFESIONALES	7
3. FUNCIONES POR ÁMBITOS	8
3.1. ÁMBITO SANITARIO/SOCIOSANITARIO	8
3.2. ÁMBITO SOCIAL	8
3.3. ÁMBITO EDUCATIVO	9
3.4. ÁMBITO JURÍDICO	9
3.5. ÁMBITO INDUSTRIAL	10
4. EL PROFESIONAL EXPERTO EN PSICOGERONTOLOGÍA EN LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES Y LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS DE ATENCIÓN DIURNA	11
4.1. ACTUACIONES DIRIGIDAS A LAS PERSONAS USUARIAS	12
4.1.1. Evaluaciones	12
4.1.2. Intervenciones	12
4.2. ACTUACIONES DIRIGIDAS A LOS FAMILIARES DE LAS PERSONAS USUARIAS	13
4.3. ACTUACIONES DIRIGIDAS AL CENTRO	14
4.3.1. Sobre los profesionales	14
4.3.2. Sobre el ambiente	15
4.3.3. Sobre la gestión y la calidad	15
4.4. ACTUACIONES DIRIGIDAS A OTROS SERVICIOS EXTERNOS	16
5. EL PAPEL DE LA PSICOGERONTOLOGÍA EN LOS MODELOS DE ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADA EN LA PERSONA	17
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

1. INTRODUCCIÓN

La psicogerontología es la subdisciplina de la psicología que se ocupa del estudio de los aspectos psicológicos del envejecimiento y de la etapa de la vejez, así como de las aplicaciones de estos conocimientos para promover el bienestar de las personas mayores y de sus posibles cuidadores, tanto profesionales como familiares, en el caso de personas que presenten algún grado de dependencia. Conviene aclarar que, mientras la gerontología es una ciencia multidisciplinar, **la psicogerontología es una especialidad de la psicología** (Fernández-Ballesteros, 2010). Por tanto, cuando en la guía hacemos referencia al “profesional experto en psicogerontología”, nos estamos refiriendo a una persona que tiene de base una formación universitaria en psicología.

Esta guía nace con la finalidad de dar a conocer el rol del profesional de la psicogerontología, mostrando los distintos ámbitos donde puede ejercer su profesión, así como revelando sus funciones más características, derivadas de su formación y práctica profesional reconocida por los Colegios Oficiales de Psicología.

En la última década, los profesionales de la psicogerontología se han ido incorporando a los equipos multidisciplinarios que podemos encontrar en los distintos contextos del sector gerontológico. Sin embargo, **su presencia está lejos de alcanzar el nivel de representación que tienen otras profesiones**, tales como la medicina, el trabajo social, la terapia ocupacional, la enfermería, la fisioterapia, etc. El desconocimiento e infravaloración de su rol, el intrusismo profesional y la falta de apoyo institucional podrían estar en la base explicativa de esta realidad.

Desde 1948, la OMS considera la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. **Lograr una salud integral durante el proceso de envejecimiento, pasa por la incorporación del profesional de la psicogerontología a los equipos multidisciplinarios** en todos los ámbitos donde se encuentra el colectivo de las personas mayores, con el fin de garantizar una adecuada atención de las necesidades psicológicas que se presentan durante el envejecimiento, al menos en igual medida que se atienden a las biológicas y sociales.

Con esta guía se pretenden **tres objetivos**:

- 1 // Proporcionar visibilidad y conocimiento sobre los múltiples ámbitos dónde pueden ejercer sus funciones los profesionales de la psicogerontología.
- 2 // Justificar la necesidad y el valor de incorporar esta especialidad en los equipos de trabajo. Clarificar las funciones que le son propias en ciertos ámbitos, para combatir el intrusismo profesional, en pro de la mejora en la calidad asistencial.
- 3 //

Como buena noticia, podemos recoger lo que muestra el documento sobre las “Directrices para la práctica psicológica con personas mayores”, de la *American Psychological Association* (2014): “Incuestionablemente, la demanda de psicólogos con una comprensión sustancial del bienestar, cultura y aspectos clínicos en la edad avanzada se ampliará en los años futuros dado que la población mayor crece y se vuelve más diversa, y dado que las cohortes de personas de mediana edad y jóvenes que son más receptivos a los servicios psicológicos, avanzan hacia la vejez”.

2. ÁMBITOS PROFESIONALES

Como se explica en el punto anterior, atender adecuadamente a las necesidades psicológicas que muestran una mayor incidencia durante el proceso de envejecimiento, le otorga un papel clave al profesional de la psicogerontología en los diversos ámbitos donde encontramos al colectivo denominado “personas mayores”.

En la ilustración 1 presentamos los diversos ámbitos profesionales con sus correspondientes entornos de trabajo, donde el rol de los profesionales de la psicogerontología contribuye al desarrollo del ámbito, mejorando la atención prestada.



Señalar, que en algunos entornos de trabajo, se requerirá para su acceso laboral y el ejercicio profesional, de determinadas especializaciones o certificaciones. Por ejemplo, la Especialidad en Psicología Clínica, el Máster en Psicología General Sanitaria, la habilitación sanitaria o la acreditación como perito, entre otras.

3. FUNCIONES POR ÁMBITOS

El profesional de la psicología tiene como funciones esenciales y comunes a todos los ámbitos: **evaluar para poder realizar un diagnóstico del que se deriven propuestas de intervención adecuadas y con eficacia basada en la evidencia científica**. A continuación, detallaremos las funciones concretas que conforman el rol del profesional de la psicogerontología en cada ámbito de actuación.

Aunque en cada ámbito profesional predominan una serie de funciones sobre otras, es posible que las características y necesidades de las personas atendidas nos exijan desempeñar funciones típicas de los otros ámbitos. Es decir, que hay funciones que actúan como “imagen” y otras como “fondo” en cada ámbito, lo que hace que todas pueden estar presentes.

3.1 ÁMBITO SANITARIO/SOCIOSANTARIO

La labor del profesional en psicogerontología es especialmente importante en aquellos **servicios sanitarios** donde existe una fuerte demanda por parte de la población mayor, como suele ser la Atención Primaria, las Unidades de Medicina Interna, las Unidades de Cuidados Paliativos, las Unidades de Cuidados Intensivos, los Centros Residencias y los Centros de Día.

Las funciones principales en estos entornos laborales son: **acompañar en el diagnóstico, durante la enfermedad y/o al final de la vida**, tanto a la persona enferma como a sus familiares; **fomentar el mantenimiento de la calidad de vida** buscando maximizar las posibilidades de disfrute (Fernández-Ballesteros, 2017); y **orientar al personal** sanitario y socio-sanitario hacia la buena praxis en lo referido a su salud y bienestar psicológico.

La atención psicológica en consultas privadas o en el domicilio, pretende **evaluar e intervenir sobre las afectaciones socio-afectivas y las alteraciones cognitivas y/o conductuales**. Entre los beneficios principales está el mantenimiento de la calidad de vida de la persona mayor, la optimización de sus posibilidades de crecimiento y desarrollo, y el mantenimiento de la persona en su entorno natural con el mayor grado de autonomía y bienestar posible. Además, tiene entre otras de sus funciones básicas la **orientación, prevención e intervención en la sobrecarga de la familia cuidadora**.

Las funciones que el psicólogo especialista en gerontología puede desempeñar en residencias y centros de día son muy amplias, por lo que se verán detalladamente en el apartado siguiente.

3.2 ÁMBITO SOCIAL

En el ámbito social, los profesionales de la psicogerontología participan en **la dinamización comunitaria** a través del **diseño y desarrollo de programas psicoeducativos y sociales**, así como en **la prevención de la dependencia** mediante los ya conocidos programas de promoción de la autonomía, entre otros, encaminados a favorecer modos saludables de envejecer.

Los especialistas en psicogerontología tienen la función de divulgar, sensibilizar e intervenir sobre los factores determinantes, protectores y modificables que inciden en el **envejecimiento activo** y maximizar las posibilidades de autodeterminación y disfrute el mayor tiempo posible.

Es común y recomendable su presencia en equipos de trabajo pertenecientes a Instituciones Públicas (Ayuntamientos, Centros de Acción Social, Servicios de atención a la dependencia...) o Entidades del Tercer Sector (Asociaciones de enfermos o de familiares, Centros culturales, Asociaciones de vecindarios, Asociaciones de Personas jubiladas, etc.).

Algunas de las funciones encuadradas en estos entornos laborales son:

- **Promoción de la salud** para prevenir problemas psicosociales (depresión, insomnio, ansiedad, hábitos tóxicos, pérdida de memoria, soledad, etc.).
- Fomento de la **participación social** (relaciones intergeneracionales, voluntariado y organizaciones sociales).
- Facilitación de **acceso a la educación y la cultura**.
- Fomento de la **imagen social** positiva de la vejez y erradicación del edadismo.
- **Prevención, sensibilización y formación en relación al maltrato** a las personas mayores y divulgación de buenas prácticas.
- Desarrollo de medidas que mejoren la **accesibilidad física y cognitiva**, así como otros procesos de *'aging friendly'* en ciudades, servicios, etc.
- **Asesoramiento y consultoría** a instituciones público y privadas.

3.3 / ÁMBITO EDUCATIVO

En las Universidades y los Centros de Investigación, la persona experta en psicogerontología puede dedicarse a la **formación** y/o a la **investigación (I+D+i)**, potenciando o abriendo líneas de estudio dentro del campo de la psicología de la vejez.

La formación especializada que imparten, suele ir destinada a especialistas del campo de la psicología, de otros ámbitos de la sanidad y la ciencia, así como a la población general.

Además, existen entornos específicos, como los que rodean a los programas universitarios para personas mayores, y otros entornos educativos, donde se demanda la presencia de estos profesionales, para la **gestión y adaptación de los procesos de enseñanza-aprendizaje**, con la finalidad de que los alumnos adultos sigan nutriendo sus conocimientos y capacidades cognitivas en esta etapa de la vida.

3.4 / ÁMBITO JURÍDICO

Las funciones principales del profesional de la psicogerontología en este ámbito se circunscriben a la **mediación familiar, el peritaje y el asesoramiento** a jueces y abogados en procedimientos legales como pueden ser los relativos al acogimiento familiar, la tutela, los testamentos y/o los malos tratos. Se suele ejercer en los entornos de gabinetes privados y de asociaciones del tercer sector.

3.5 / ÁMBITO INDUSTRIAL

Dentro de este ámbito, la figura del especialista en psicogerontología es clave para, dentro de cualquier empresa ordinaria, **adaptar puestos de trabajo** a los cambios que puedan acontecer con el envejecimiento, así como **preparar para la jubilación** a las personas que van a llegar a este nuevo periodo de su vida.

En las empresas socio-sanitarias o relacionadas con el sector gerontológico, sus funciones pueden ampliarse a las de **selección y formación** del personal trabajador.

El papel de la psicogerontología en la industria también tiene lugar desde la proyección y orientación de **campañas de marketing** en lo referente a productos y servicios orientados a la población senior.

Y por último no olvidar el valor que puede ofrecer un especialista en la disciplina que nos atañe, dentro del **desarrollo industrial de nuevas tecnologías** de apoyo para la población senior (*Apps*, robótica, *software*, etc...).

4.

EL PROFESIONAL EXPERTO EN PSICOGERONTOLOGÍA EN LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES Y LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS DE ATENCIÓN DIURNA

Los centros gerontológicos residenciales y los centros gerontológicos de atención diurna son entornos donde la figura del profesional en psicogerontología puede desplegar un abanico muy rico de funciones. Estas, como se ilustra en el siguiente esquema, pueden clasificarse en 4 grupos según el agente principal a quién vayan dirigidas las actuaciones profesionales.



Ilustración 2. Actuaciones del profesional de la psicogerontología en centros gerontológicos residenciales y centros gerontológicos de atención diurna

La Asociación Española de Psicogerontología, elaboró en el año 2018 un tríptico informativo destinado a los directores de centros gerontológicos para dar visibilidad a dichas funciones. Puede acceder al mismo en el siguiente enlace web:

<http://psicogerontologia.org/wp-content/uploads/2018/01/Triptico-AEPG.pdf>

4.1 ACTUACIONES DIRIGIDAS A LAS PERSONAS USUARIAS

4.1.1. Evaluaciones

El objetivo es conocer a la persona, su historia vital, sus circunstancias y su estado psico-social con el fin de generar una atención integral, personal y significativa. Podría evaluar distintas áreas de la persona usuaria:

- Evaluación del estado cognitivo

(p.ej. uso e interpretación de instrumentos neuropsicológicos para valorar la presencia de pérdidas normales o psicopatológicas de determinadas funciones cognitivas) y la creación de informes que sean de utilidad para otros profesionales intervinientes, la persona y su familia.

- Evaluación del estado emocional

(p. ej., detección de elementos de ansiedad, estados depresivos o duelos no resueltos).

- Evaluación del comportamiento

(p.ej., estudio e interpretación de trastornos del comportamiento como la agresividad o la agitación).

- Evaluación del estado funcional para la realización de las actividades de la vida diaria

(p.ej., valoración del grado de dependencia para el aseo, la alimentación o el uso del dinero)¹.

- Evaluación de la situación psicosocial

(p. ej., valoración de la red, el apoyo y el clima social que rodea a la persona)².

- Evaluación del bienestar psicológico

(p. ej., valoración del bienestar y satisfacción subjetiva con la vida).

- Elaboración de la historia de vida: recogida de datos autobiográficos en un clima terapéutico, con el fin de mejorar la sensación de acogida en el centro y aumentar la integración vital. Además, con estos datos, fomentamos la autodeterminación y la adaptación de los centros a las rutinas, necesidades y gustos personales.

4.1.2. Intervenciones

Las intervenciones primarias (preventivas) como las secundarias o terciarias, deben ser programadas de manera interdisciplinar, incluyendo en su aprobación a la persona usuaria y/o su familia, y estar plasmadas en un Plan de Atención Individualizado (PAI) o Plan de Atención y Vida (PAyV):

- Planificación del proceso de adaptación al centro (p. ej., visitas pre-ingreso; asignación de habitación, comedor, sala o unidad; motivación para la participación; petición de ayudas técnicas; acompañamiento en la elección de rutinas, etc.)².

¹Esta tarea es propia del terapeuta ocupacional, aunque en ausencia del mismo, la evaluación y planificación (nunca la ejecución o rehabilitación) puede ser realizada por un psicólogo.

²Esta función también puede ser realizada por el Trabajador Social.

- **Acogida y acompañamiento emocional** en el proceso de separación de su entorno y de adaptación al centro.
- **Intervenciones clínicas o psicoterapéuticas individuales** sobre problemas psicológicos (sentimientos de soledad, culpa o enfado; problemas familiares; baja autoestima; desmotivación vital; problemas del pasado no resueltos; ansiedad; hipocondrías, etc.)
- **Acompañamiento psicológico en procesos de enfermedad**, pérdida de capacidades y dolor crónico; así como ayuda en la **gestión del duelo** ante el fallecimiento de personas queridas.
- Elaboración y ejecución de **programas de prevención de la dependencia** y promoción de la autonomía, como los programas de envejecimiento activo³.
- Elaboración y ejecución de **programas psicoeducativos** (habilidades sociales, autoestima, educación emocional...).
- Elaboración y ejecución de **programas abiertos a la comunidad** como los programas intergeneracionales, de ocio y culturales.
- Elaboración e implementación de **terapias cognitivas individuales o grupales** (p.ej., psico-estimulación, entrenamiento o rehabilitación cognitiva, orientación a la realidad, reminiscencias).
- Elaboración e implementación de otras **intervenciones no farmacológicas** (estimulación multi-sensorial, psicomotricidad, relajación, musicoterapia, arteterapia, humor, teatro, etc.)³.
- Elaboración de programas de entrenamiento y estimulación funcional basados en actividades cotidianas⁴.
- Abordaje de las intervenciones en el domicilio (Centros Diurnos).

4.2 ACTUACIONES DIRIGIDAS A LOS FAMILIARES DE LAS PERSONAS USUARIAS

El objetivo de estas actuaciones es promover el bienestar emocional de las familias, así como su participación en el centro para mejorar el apoyo social y afectivo de la persona residente. Así, las actuaciones que entran dentro de las funciones propias del profesional de la psicogerontología, son:

- **Información a las familias** sobre los objetivos e intervenciones terapéuticas propuestas por el equipo interdisciplinar en relación con su familiar, así como de su evolución y las posibles incidencias o cambios⁵.
- **Intervención psicológica individual** sobre emociones asociadas al cuidado (p.ej., la característica sintomatología asociada al "Caregiver burnout" o "síndrome del cuidador quemado").

³ Algunos de los talleres o sesiones que componen estos programas pueden ser efectuados por personal cualificado como terapeutas ocupaciones, educadores sociales, fisioterapeutas, TASOC o MOTL.

⁴ La planificación debe ser aprobada por la dirección, elaborada junto al Terapeuta Ocupacional y ejecutada por este último y los profesionales de atención directa correspondientes.

⁵ Esta tarea puede ser realizada por otros profesionales con habilidades sociales adecuadas.

- **Psicoeducación** para ayudar a un mejor entendimiento de la enfermedad de su familiar y entrenamiento en habilidades para la mejora del cuidado y de la presencia cuando están con la persona receptora del cuidado.
- **Acompañamiento psicológico en procesos de duelo** asociados a enfermedades degenerativas, estados terminales o fallecimientos.
- Elaboración e impartición de **actividades formativas** concretas dirigidas a familias.
- Coordinación de **grupos terapéuticos o de ayuda mutua** entre familiares (grupos de duelo, grupos de apoyo al cuidador, grupos de autoestima...).
- **Mediación** en problemas familiares.
- **Derivación** a otros recursos sociales y sanitarios (p.ej., asociaciones, salud mental, administración, gestores, abogados, etc.).

4.3 ACTUACIONES DIRIGIDAS AL CENTRO

4.3.1. Sobre los profesionales

- **Capacitación del personal** (p.ej. ejecutando cursos sobre síndromes psicogeríatricos, tipos de demencias, modelos de atención centrada en la persona, estereotipos, alteraciones del comportamiento, duelo, etc.)
- Detección de potenciadores y detractores de la autonomía personal ejercidos por los trabajadores sobre las personas cuidadas, proponiendo y elaborando pautas de mejora.
- **Elaboración de pautas de actuación** ante alteraciones del comportamiento para el resto de profesionales.
- **Selección de personal, evaluación del desempeño** y facilitación de un clima laboral positivo.
- Desarrollo y **gestión del talento** (potenciar la promoción interna/externa y sistema de retribuciones)⁶.
- **Evaluación de la satisfacción laboral** y motivaciones para proponer acciones dirigidas a incrementar el sentido de pertenencia y la percepción positiva del puesto de trabajo⁶.
- **Mediación** en conflictos entre profesionales.
- Elaboración y ejecución de **programas psicoeducativos** para profesionales (p.ej. gestión del tiempo, prevención del estrés, habilidades de comunicación, trabajo en equipo, *coaching*, etc.).
- Prevención e **intervención individual en problemas de salud mental** de los profesionales (p.ej. depresión, ansiedad, estrés laboral, etc.).

⁶ Estas tareas o funciones pueden ser llevadas a cabo por otros profesionales del área de recursos humanos.

4.3.2. Sobre el ambiente

El profesional en psicogerontología, puede analizar e intervenir sobre el ambiente, mediante la:

- Estimulación y orientación ambiental.
- Creación de espacios hogareños, acogedores, seguros y libres de sujeciones.
- Detección y modificación de barreas arquitectónicas y creación de espacios accesibles física y cognitivamente a personas con diversidad funcional.

4.3.3. Sobre la gestión y la calidad

Los especialistas en psicogerontología pueden ayudar en la gestión y ejecución de procesos y tareas que aumentan la calidad del servicio ofrecido:

- Incorporación, colaboración y coordinación con el equipo inter-disciplinar en la **elaboración** de los Planes de Atención Individualizada/Planes de Vida, informes, solución de incidencias, asistencia a comités éticos y generación de nuevas propuestas, dentro de las reuniones periódicas de equipo.
- Confección de medidas de **prevención de riesgos laborales** psicosociales⁷.
- Gestión y mejora continua de la **calidad** según las normas establecidas.
- **Supervisión de equipos** profesionales⁸.
- Elaboración e impartición de **cursos de formación** internos y/o externos sobre su área de conocimiento.
- **Elaboración de protocolos** para la prevención y detección de malos tratos físicos, económicos, sexuales y/o psicológicos⁹, e intervención psicológica sobre el estrés postraumático.
- Colaboración en los procesos de “liberación” de los centros, en cuanto a la reducción/eliminación de sujeciones físicas y químicas.
- **Creación de recursos** que faciliten la gestión (protocolos, guías de buenas prácticas), la evaluación (test, baremos, encuestas) o la intervención (programas, actividades) dentro de su área de conocimiento.
- Creación y **evaluación de encuestas** de satisfacción u otras medidas sociales.
- Gestión de **investigaciones** dentro de su área de conocimiento, con interés para el Centro o la comunidad científica, y la organización de sus correspondientes Jornadas o Congresos.
- **Coordinación de prácticas** de estudiantes en psicología o campos afines.
- **Coordinación de voluntariado.**

⁷ Para ejecutar esta función son necesarios conocimientos específicos sobre normativas y accesibilidad.

⁸ Para ejecutar esta función son necesarios conocimientos, experiencia y acreditación como supervisor.

⁹ Esta tarea puede ser realizada por otros profesionales (dirección, trabajador social, etc.).

4.4 ACTUACIONES DIRIGIDAS A OTROS SERVICIOS EXTERNOS

- Realización de informes psicológicos dirigidos a otros profesionales que lo requieran, como por ejemplo las consultas de psiquiatría, neurología, o geriatría, la fiscalía del Tribunal Superior de Justicia y/o el tutor legal.
- Ejecución de informes psicológicos dirigidos a profesionales de otros centros residenciales o al propio residente tras su baja en el centro.
- Información a servicios sociales u otros órganos competentes de posibles situaciones de maltrato, abuso o de riesgo para la persona mayor⁹.
- Coordinación y comunicación con agentes externos que son contacto directo de la persona, como servicios sociales, atención primaria comunidad de vecinos, parroquia, asociaciones, etc⁹.
- Participación en el diseño, ejecución y seguimiento de programas abiertos a la comunidad y programas de colaboración con otras entidades.

*Las mismas funciones que se han descrito en este apartado, pueden adaptarse al entorno domiciliario o al entorno de viviendas tuteladas o con servicios.

Además, es de reconocer el valor que aporta el profesional de la psicogerontología en la gestión de los servicios de ayuda a domicilio y teleasistencia de las empresas del sector sociosanitario.

5.

EL PAPEL DE LA PSICOGERONTOLOGÍA EN LOS MODELOS DE ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADA EN LA PERSONA

La "Atención Centrada en la Persona" (ACP) puede entenderse: (1) como un modelo de entender y acercarnos al ser humano, donde la dignidad es el punto de partida; (2) como un enfoque de trabajo, donde la persona, su singularidad y su autonomía marcan las actuaciones; y/o (3) como unas metodologías o maneras de hacer que son acordes con ese modelo y ese enfoque (Martínez, 2011).

Desde el Modelo tradicional "Centrado en el Servicio" se valora la atención individualizada, sin embargo, la persona usuaria tiene un papel pasivo y se sitúa como receptor de servicios sin muchas opciones de elección, siendo los profesionales, desde su rol de expertos, quienes se encargan de perfeccionar el servicio o tarea prescribiendo lo que consideran más adecuado. El Modelo de Atención también denominado "Integral Centrado en la Persona" (AICP), por su parte, reconoce el papel central de la persona usuaria en su atención y, en consecuencia, se proponen estrategias para que sea ella misma quien realmente ejerza el control sobre los asuntos que le afectan, siendo el profesional, en este sentido, un mero facilitador.

Por tanto, este nuevo y deseado modelo requiere que los profesionales desplieguen unas actitudes y aptitudes nuevas y diversas que estén en línea con la nueva forma de entender el cuidado.

Un profesional de la psicogerontología, puede ser un perfil idóneo para desarrollar las funciones propias del **gestor de casos**, una nueva figura profesional clave en muchos proyectos que trabajan bajo este modelo (comunidades *cohousing*, *ruralcare*, a gusto en casa, INTecum...), que se encarga de elaborar proyectos de vida y de gestionar y coordinar la prestación de los apoyos necesarios para una vida independiente (Sarabia, 2007).

Implementar la ACP/AICP como nueva cultura de cuidados en los centros gerontológicos requiere de la implicación de todos los agentes (dirección, grupo de profesionales, usuarios y familias). Desde este modelo, el grupo de profesionales de atención directa (cuidadores, auxiliares de enfermería, técnicos de atención sociosanitaria), asume un papel decisivo, ya que son los **profesionales de referencia** para las personas mayores y, además, el principal eslabón entre el equipo técnico y la persona mayor. Ahora bien, estos profesionales necesitan de especialistas técnicos que les formen, apoyen y orienten regularmente en la nueva manera de entender los cuidados y en la correcta relación con el usuario.

Un experto en psicogerontología con formación en modelos atencionales centrados en la persona y con altas habilidades motivacionales, puede convertirse en uno de los perfiles más idóneos para asumir el papel de **facilitador del cambio**. Entendemos por facilitador del cambio, al profesional que debe encargarse de orientar a todos los agentes hacia la aplicación de los principios de la atención centrada en la persona. Debe dirigir las reuniones de trabajo interdisciplinar y las reuniones del grupo de apoyo (en las que participan también familia y usuario) para conseguir una dinámica de trabajo que pivote bajo las líneas de este modelo. Además, puede ejercer un papel clave como **mediador** entre los profesionales de atención directa y el resto del equipo.

Por tanto, un profesional de la psicogerontología **con rol de facilitador**, realizará una serie de funciones clave para la implementación y mantenimiento de este modelo:

1 // La formación y sensibilización de los profesionales en los principios de la ACP, a través de:

- El fomento de la empatía y la capacitación en habilidades relacionales.
- La integración de lo asistencial con lo relacional y lo cotidiano.
- El conocimiento y cobertura de las necesidades psicológicas básicas de las personas con demencia.
- La comprensión del concepto de integralidad, cuidados continuados, flexibilidad y atención personalizada.
- El favorecimiento de la autonomía, la autodeterminación, la participación, la intimidad e integración social del mayor.

El profesional de la psicogerontología como facilitador de modelos ACP



2 // Elaboración de historias de vida terapéuticas

El punto de partida para la atención centrada en la persona es el conocimiento y respeto del proyecto vital personal. Para ello, debemos identificar lo que para cada persona usuaria de un servicio es realmente importante, utilizando diferentes técnicas, como puede ser **la elaboración de una historia de vida completa**. La técnica suele consistir en la realización de preguntas abiertas que recogen cronológicamente (aunque debemos ser respetuosos y flexibles con el orden y dinámica del que narra) información de diferentes etapas de la vida de la persona usuaria.

Conocer la historia de vida nos permitirá diseñar intervenciones relacionadas con la vida cotidiana, acordes con los gustos y preferencias de cada persona usuaria, dotándola de autocontrol y ayudándola a cumplir las expectativas de vida. En las personas con demencia, la historia de vida constituye un potente medio para sostener la identidad de cada persona además de poder utilizarse también como herramienta para encontrar respuestas a comportamientos o inquietudes del día a día. Si la historia de vida es realizada por un profesional de la psicología con conocimiento en psicoterapia puede convertirse en una técnica terapéutica en sí misma, ya que aparte de estimular la memoria y orientar en el tiempo, puede permitir la revisión e integración de tareas vitales, la acogida en el momento presente, la validación, la orientación, la búsqueda de soluciones y el refuerzo de las potencialidades de cada persona. Un auténtico reto para recuperar de manera íntegra a la persona (Martín y Santos, 2016).

3 // Facilitación de las reuniones o grupos de apoyo y consenso.

Estos grupos están compuestos por el facilitador del grupo, la persona usuaria, algún familiar o amigo y el/los profesional/es de referencia. Es un grupo permanente que se reúne periódicamente para elaborar y evaluar el plan de atención y vida, un documento para la acción dialogada y continua entre la persona usuaria, la familia y los profesionales, donde la persona usuaria, sus necesidades, sus preferencias y deseos son el centro de la intervención (Martínez, 2011).

Por todo ello, consideramos que el profesional de la psicogerontología puede ser clave como facilitador, como gestor de casos, como asesor y como mediador entre los miembros para dirigir al grupo hacia el funcionamiento bajo los principios de la ACP.

4 // Asesoramiento y apoyo continuado a los profesionales de atención directa.

Los profesionales de atención directa son las personas que más tiempo pasan con los usuarios y, por tanto, los que más apoyo necesitan a nivel emocional y a nivel de orientación para la praxis. Así, la persona experta en psicogerontología puede ser actual de mediador entre este grupo profesional y el resto de equipo.

Tras la formación indicada en el primer punto, los profesionales de atención directa necesitan de una orientación y supervisión diaria que les ayude a hacer frente a los problemas de índole psicológica (cognitivos, emocionales, comportamentales) que puedan acontecer en los usuarios, resolviéndolos siguiendo los principios de este modelo.

En resumen, un profesional de la psicogerontología adecuadamente formado, puede ser clave en la instauración de estos modelos en centros, programas y servicios gerontológicos atendiendo a todos los agentes implicados (mayores, familias, profesionales de atención directa, equipo técnico y dirección).

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychological Association (2014). Guidelines for Psychological Practice With Older Adults. Vol. 69, No. 1, 34–65 DOI: 10.1037/a0035063.

Chulián Horrillo, A. (2015). Malos tratos a las personas mayores. Detectar, prevenir y actuar desde la psicología. FOCAD (Formación continuada a Distancia). Madrid: Consejo General de la Psicología de España.

Fernández-Ballesteros, R. (2017). El comportamiento humano, ¿un factor causal de longevidad?. En Academia de Psicología de España (Ed.), Psicología para un mundo sostenible (volumen I, 81-116). Madrid: Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R. (2008). Psicología de la vejez: una psicogerontología aplicada. Madrid: Pirámide.

López Bravo, M. (2008). El rol profesional del psicólogo en la promoción del envejecimiento activo. (2ª ed.) Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle. UAM.

Martín, E. y Santos, V. (2016). Las historias de vida y su manejo terapéutico en los centros gerontológicos. Neurama, 3(1), 16 – 22.

Martínez, T. (2011). La atención gerontológica centrada en la persona. Guía para profesionales de centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia. Vitoria: Departamento de Empleo y Asuntos sociales. Gobierno Vasco.

Mielgo Casado, A., Ortiz Muños, M., Ramos Noemí, C. (2001). El rol del psicólogo que trabaja con personas mayores. Definición y desarrollo profesional. Intervención Psicosocial, 10(3), 395-409.

Ruiz-Adame Reina, M. (2000). El papel del psicólogo en la enfermedad de Alzheimer. Papeles del psicólogo, 76, 3-8.

Santamaría, J. (2004). Rol del Psicólogo en gerontología: El psicólogo en el proceso de envejecimiento. Vejez y calidad de vida. Documento elaborado por el COP de Bizkaia.

Sarabia Sánchez, A. (2007). La gestión de casos como nueva forma de abordaje de la atención a la dependencia funcional. Revista de Servicios Sociales, 42, 7-17.

Concejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (Ed.). (2007). La Psicología, los psicólogos y el envejecimiento. Contribución de la Psicología y sus profesionales al estudio y la intervención sobre el envejecimiento. Madrid: Gráficas Nitral.

PSICOGERONTOLOGÍA
GUÍA DE ÁMBITOS Y FUNCIONES

Asociación Española de Psicogerontología © 2023
Todos los derechos reservados

www.psicogerontologia.org

PSICOGERONTOLOGÍA

GUÍA DE ÁMBITOS Y FUNCIONES

Asociación Española de Psicogerontología

www.psicogerontologia.org

Asociación Española de Psicogerontología

