

Psicología de la Vejez. Evaluación e Intervención

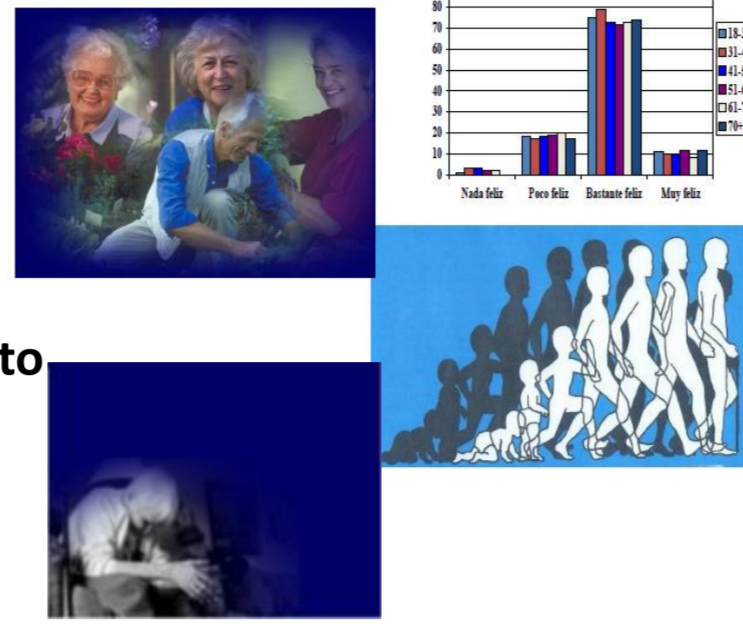
OBJETIVOS

Aparece en el plan de estudios de 1992 como asignatura optativa

1. Conocer los más importantes cambios comportamentales que se producen a lo largo del ciclo de la vida y, esencialmente, durante la vejez.
2. Ser capaz de evaluar a personas mayores (sin patología) mediante una batería de pruebas básicas multidimensional comúnmente aplicadas en la vejez.
3. Establecer las patologías más comunes, como evaluarlas y tratarlas (con excepción de las patologías del SNC que se ven en otras disciplinas) y las modificaciones de las intervenciones psicológicas más comunes necesarias en personas mayores.
4. Ser capaz de desarrollar un conjunto de acciones para promocionar el envejecimiento positivo en mayores.
5. Erradicar falsas concepciones sobre la vejez y el envejecimiento en uno mismo.
6. Incorporar actitudes éticas de respeto, confidencialidad, responsabilidad y rigor científico propias del psicólogo en la evaluación e intervención psicológica en la vejez.

Objetos de estudio de la Psicología de la Vejez o Psicogerontología

- **La vejez**,
Etapas debida a la edad
- **El envejecimiento**
Proceso vital
- **El "viejo"** o
Las personas mayores



ALGUNOS CONTENIDOS

Tema 1.

La importancia de las personas mayores en el ámbito socio-sanitario.- Panorámica sociodemográfica.- La Psicología ante el reto de una sociedad envejecida. Psicología del viejo, la vejez y el envejecimiento.- La psico-gerontología como una especialidad de la psicología. Falsas concepciones sobre la vejez y sus repercusiones en el cuidado de las personas mayores. Principios éticos en el trabajo con mayores.

Tema 2.

Patrones de cambio (desarrollo y declive) y estabilidad.- Funcionamiento intelectual.- Atención, Memoria y Aprendizaje.- La plasticidad cognitiva durante la vejez.- El funcionamiento emocional y afectivo.- La personalidad.- Las relaciones socio-afectivas y su importancia para la salud.-

Tema 3.

Evaluación integral (bio-psico-social) en personas mayores. Características de la evaluación en la vejez.- Áreas de evaluación: Competencia física, funcional y salud, Funcionamiento cognitivo, Afecto y control, Relaciones sociales, Recursos ambientales, Calidad de vida. Importancia de la colaboración interprofesional.- Limitaciones: el papel del psicólogo en el equipo gerontológico interprofesional.-

Tema 4.

Lo normal y lo patológico durante la vida. Prevalencia en personas mayores: Depresión, Demencia y Dependencia. Evaluación e intervención en Depresión. Deterioro cognitivo y Dependencia.

Tema 5

El psicólogo como promotor de la vejez óptima, activa, con éxito o competente. Modelos de envejecimiento.- Condiciones esenciales del envejecimiento activo.- Predictores del envejecimiento activo.- Se puede promocionar la vejez competente?.- Algunos programas de promoción de la vejez competente y los estilos de vida saludables.

Postulados del envejecimiento psicológico

(Baltes, 1987; Fernández-Ballesteros, 2017)

1. Patrones de cambio a lo largo de la vida: desarrollo y declive, cambio y estabilidad.
2. Declive en funciones asociadas a la inteligencia fluida, establecimiento y aún crecimiento en funcionamiento cristalizado.
3. La plasticidad cognitiva a todo lo largo de la vida.
4. Incremento de variabilidad interindividual a lo largo de la vida.
5. Mejora el balance emocional a lo largo de la vida.
6. Capacidades de selección, optimización y compensación a todo lo largo de la vida

Postulados del envejecimiento biológico

(Scientific American, 2006, 2013, 2015):

1. Que, existe un *proceso universal* asociado a la edad, en el que todos los sistemas biológicos, se tornan menos eficientes hasta llegar a la muerte;
2. Que la *enfermedad y la mortalidad* están asociadas a la edad;
3. Que la *variabilidad interindividual* en el proceso de envejecimiento es tal que cada organismo humano se construye y es construido como un individuo singular que presenta perfiles de enfermedad y muerte en tiempos y formas diferentes. Y, finalmente,
4. Que las distintas especies cuentan con específicos límites o *techos de vida*.

Referencias

- Baltes, P.B. (1987). Theoretical proposition of life-span psychology: on the dynamics of growth and decline. *Developmental Psychology*, 23(5). 611-626.
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thoughts and actions*. Englewood Cliffs, Ca.: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy. The exercise of control*. New York: Freeman and Co.
- Berkman, L. F. (1995) The Role of Social Relations in Health Promotion. *Psychosomatic Medicine*, 57, 245-254.
- Birren, J. (Ed.) (1996). *Encyclopedia of Gerontology. Aging, Age, and the Aged*. New York: Pergamon Press.
- Fernández-Ballesteros, R. (1996). *Psicología del envejecimiento: crecimiento y declive*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Fernández-Ballesteros, R. (1997): Picosociología del envejecimiento. En J.M. Segovia de Arana (Dir.). *Biosociología del envejecimiento* (pp. 209-229). Madrid: Farmaindustria.
- Fernández-Ballesteros, R. (2002). Light and dark in the psychology of human strengths: The example of psychogerontology. En Lisa G. Aspinwall & Ursula M. Staudinger (Eds.), *A Psychology of Human Strength: Perspectives on an Emerging Field* (Vol. XI). Washington DC: APA.
- Fernández-Ballesteros, R. (2008). *Active aging. The Contribution of psychology*. Gottingen: Hogrefe & Huber. (Spanish translation: *Envejecimiento Activo: La contribución de la psicología*. Madrid: Pirámide, 2009.)
- Fernández-Ballesteros, R. (2014). Emerging fields: Geropsychology. En R.K. Silbereisen, P. Ritchie & J. Pandey (Eds.), *Psychology Education and Training. A global perspective*. New York: Psychology Press.
- Fernández-Ballesteros, R., Moya, R., Iñiguez, J. y Zamarrón, M.D. (1999). *Qué es psicología de la vejez*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Vaupel W. et al. (1998). Biodemographic Trajectories of Longevity. *Science*, 280(365), 855-860.

Guías para la Práctica Psicológica con Adultos Mayores

American Psychological Association

Actitudes:

Guía 1: Se exhorta a los psicólogos a trabajar con personas mayores con *competencia profesional* y, cuando ello esté indicado, realizar las necesarias consultas con otros especialistas o derivarles a otros profesionales.

Guía 2: Se exhorta a los psicólogos a reconocer cómo sus *actitudes y creencias* en relación con el envejecimiento y las personas mayores pudieran ser relevantes para la evaluación y el tratamiento de estas personas y, cuando ello esté indicado, a consultar con otros especialistas y a la formación continuada en relación con estos temas.

Conocimiento general del desarrollo adulto, el envejecimiento y las personas mayores

Guía 3: Los psicólogos se esforzarán en adquirir *conocimientos* en relación con la teoría y la investigación sobre envejecimiento.

Guía 4: Los psicólogos se esforzarán en tener presente la *dinámica psicosocial* del proceso de envejecimiento.

Guía 5: Los psicólogos procurarán comprender la *diversidad* del proceso de envejecimiento, particularmente, cómo factores socioculturales tales como (la educación, sus condiciones socio-económicas²), el género, la procedencia étnica, la orientación sexual, su discapacidad y su condición rural/urbana, pueden influir en la experiencia y la expresión de la salud y de los problemas psicológicos en la vejez.

Guía 6: Los psicólogos procurarán estar al día de todos aquellos aspectos biológicos y relacionados con la salud relevantes al envejecimiento.

Temas clínicos

Guía 7: Los psicólogos procurarán estar al día sobre los cambios cognitivos de las personas mayores.

Guía 8: Los psicólogos procurarán comprender los problemas de la vida diaria de las personas mayores.

Guía 9: Los psicólogos, cuando actúan en la provisión de servicios a personas mayores, procurarán conocer la psicopatología de la población mayor así como la prevalencia y la naturaleza de esa patología.

Evaluación

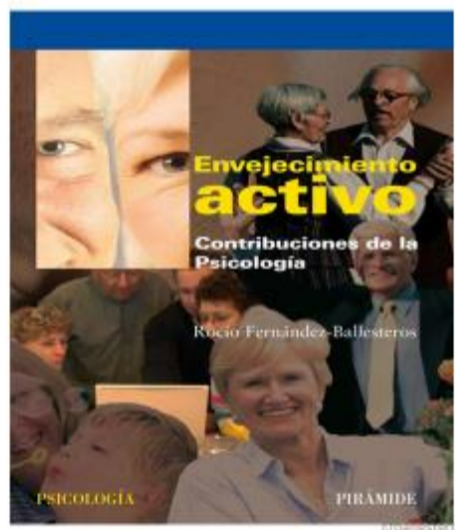
Guía 10: Los psicólogos procurarán estar al día de la teoría, investigación y práctica de los métodos de evaluación a personas mayores y de los instrumentos más apropiados para ellos.

Guía 11: Cuando los psicólogos evalúen a personas mayores, procurarán comprender los problemas al utilizar instrumentos creados para jóvenes así como desarrollar habilidades para acomodarlos a las específicas características y contextos propios de las personas mayores.

Guía 12: Los psicólogos procurarán el desarrollo de habilidades para reconocer cambios cognitivos en personas mayores y para administrar e interpretar instrumentos cognitivos de "screening" y evaluaciones de habilidades funcionales.

¿Qué es el envejecimiento activo a nivel individual?

(Fernández-Ballesteros, 2008)



"...Es el proceso de envejecimiento que lleva consigo un óptimo funcionamiento físico, cognitivo, emocional-motivacional y una alta participación social"

Envejecimiento saludable, activo, productivo, con éxito

¿Son conceptos equivalentes?



Amenazas al envejecimiento activo

Atribuciones de/a la edad de lo negativo son las "arrugas" del individuo, el grupo o la sociedad

- Los "yo-ya" son "arrugas" que nos hacen atribuir a la edad condiciones negativas que no se deben a los años sino a circunstancias modificables.
- Estereotipos sociales y de grupo negativos son "arrugas" que suponen una "amenaza" para el individuo y el grupo.
- Ejs: Tareas de memoria, estereotipos en España, imágenes de los profesionales

Rocío Fernández-Ballesteros
r.fallesteros@uam.es

