

APOYO PSICOGERONTOLÓGICO  
EN LA ATENCIÓN DEL

# *Adulto mayor*

ESTRATEGIAS PARA CUIDADORES

Fernando Quintanar Olguín  
COORDINADOR

Abordar los tópicos desde un punto de vista multidisciplinario, permite alcanzar una perspectiva más amplia de los factores que intervienen en la presentación de los síndromes gerontogeriátricos asociados al proceso de envejecimiento. Proporciona pautas de asistencia, cuidados y precauciones a tomarse en cuenta frente a los problemas y dificultades del anciano y la necesidad de contar con los recursos necesarios para poder brindar una adecuada atención.

Jorge Luis López Jiménez



Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

APOYO PSICOGERONTOLÓGICO  
EN LA ATENCIÓN DEL

*Adulto mayor*  
ESTRATEGIAS PARA CUIDADORES

Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán



Coordinador Editorial  
MARTÍN ALARCÓN  
CIC José María Villa Velázquez  
CIC María del Carmen

Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Estudios Superiores Iztacala  
Carrera de Psicología

APOYO PSICOGERONTOLÓGICO  
EN LA ATENCIÓN DEL

*Adulto mayor*  
ESTRATEGIAS PARA CUIDADORES

COORDINADOR

**Fernando Quintanar Olguín**

Licenciado en Psicología, maestro en Investigación de Servicios de Salud y doctor en Psicología, UNAM. Experto en Gerontología, Universidad de Salamanca, España. Profesor Titular A TC. Académico UNAM responsable de proyecto y Programa de Psicología del Envejecimiento en la CUSI Iztacala. Profesor de Métodos Cuantitativos en Psicología. Autor de cuatro libros sobre vejez, suicidio y metodología de la investigación. Colaborador en 12 libros sobre vejez y muerte, y 18 artículos en revistas especializadas. Profesor en diversas universidades nacionales y extranjeras, y conferencista sobre temas de muerte, suicidio, vejez, métodos de investigación, ambiente y procesos comunitarios.

AUTORES

**María Estela de los Remedios Flores Ortiz**

Licenciada en Psicología, FES Iztacala. Especialidad en Educación Superior, Centro de Investigaciones y Servicios Educativos, UNAM, Coordinación de Grupos Operativos TAIGO. Pasante de la maestría en Didáctica y Conciencia Histórica, Universidad de la Ciudad de México. Profesora e Investigadora TC, FES Iztacala donde ha coordinado diversas investigaciones. Ha publicado cinco artículos en revistas especializadas. Ha participado como ponente en congresos nacionales e internacionales y organizado seminarios de titulación con temas de educación, tercera edad y elaboración de duelos. Fundó y coordinó el Subcomité de Bioética de la Carrera de Psicología.

**Carlota Josefina García Reyes-Lira**

Profesora definitiva TC del área de métodos cuantitativos en Psicología. Especialidad en programación neurolingüística, y maestría en terapia Gestalt. Desde hace más de 14 años colabora en la orientación y apoyo a diversos centros comunitarios para la atención de personas con discapacidad, adultos mayores, y apoyo en casos de desastre. Ha impartido diversos cursos de terapia de arte, liderazgo para intervención comunitaria y orientación a cuidadores de ancianos en diversas universidades del país. Corresponsable del Programa de Psicología del Envejecimiento, CUSI Iztacala desde 2001. Ha colaborado con capítulos en libros sobre discapacidad, vejez y evaluación comunitaria.

**Roberto Sánchez Ahedo**

Médico Cirujano, especialista en Medicina Familiar, convenio ISSSTE-UNAM. Maestría en Educación Médica, Facultad de Medicina, UNAM. Profesor de la Facultad de Medicina desde 1985. Experiencia docente 25 años. Ha dirigido 25 tesis en temas de medicina y salud. Autor de publicaciones sobre ética en medicina, acupuntura y electropuntura en procesos dolorosos. Ponente en eventos y congresos, y colaborador en programas institucionales. Presidente de la Academia Mexicana de Profesores Investigadores en Medicina Familiar (2008-2011).



Dr. José Narro Robles  
RECTOR



Dr. Sergio Cházaro Olvera  
DIRECTOR

Dr. Claudio Antonio Carpio Ramírez  
SECRETARIO GENERAL ACADÉMICO

Biól. Ángel Morán Silva  
SECRETARIO DE DESARROLLO Y RELACIONES INSTITUCIONALES

Dra. Laura Evelia Torres Velázquez  
SECRETARIA DE PLANEACIÓN Y CUERPOS COLEGIADOS

LC Eliseo Venegas Alvarado  
SECRETARIO ADMINISTRATIVO

Dra. María Alejandra Salguero Velázquez  
JEFA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA

MC José Jaime Ávila Valdivieso  
COORDINADOR EDITORIAL



2011

Responsable de la edición  
MC José Jaime Ávila Valdivieso  
FES IZTACALA, UNAM

APOYO PSICOGERONTOLÓGICO  
EN LA ATENCIÓN DEL

# Adulto mayor

ESTRATEGIAS PARA CUIDADORES

Primera edición: 17 de octubre de 2011

D.R. 2011 © Universidad Nacional Autónoma de México  
Ciudad Universitaria, Delegación Coyoacán, CP 04510,  
México, Distrito Federal.

Facultad de Estudios Superiores Iztacala  
Av. de los Barrios N.º 1, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla,  
CP 54090, Estado de México, México.

ISBN 978-607-02-1972-6

**Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio  
sin la autorización escrita del titular de los derechos patrimoniales.**

#### ESTA OBRA FUE DICTAMINADA POR:

**Laura Angélica Bazaldúa Merino.** Médico Geriatra, Sistema Nacional DIF. Diplomado en Psicogeriatría en el Hospital Fray Bernardino Álvarez. Maestría en Gerontología Social por la Universidad Autónoma de Madrid. Egresada de la primera generación del curso "Gerencia en Salud para Personas Mayores", CIESS, OPS, 2010. Ex Presidente de la Asociación Mexicana de Gerontología y Geriatría. Ponente y asistente en múltiples eventos nacionales e internacionales. Investigaciones diversas en temas relacionados con el área gerontogeriatría. Académica en la Facultad de Medicina, UNAM. Adscrita al Centro Nacional Modelo de Atención Capacitación e Investigación Gerontológica "Vicente García Torres", Sistema Nacional DIF desde 1996. Directora del Centro de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores (CASSAM), IMSS, desde 2010.

**Jorge Luis López Jiménez.** Maestro en Psicología Clínica, Facultad de Psicología, UNAM. Alumno del doctorado en Ciencias Sociales y Humanidades. Investigador en Ciencias Médicas D, Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente. Línea de investigación: envejecimiento, vejez y adultos mayores. Ha publicado artículos nacionales e internacionales, autor de 11 capítulos de libros. Ha participado en congresos y reuniones nacionales e internacionales. Profesor asociado y docente en diplomados sobre gerontopsicología social y adicciones. Asesor en 17 trabajos de investigación. Ha participado en cursos nacionales e internacionales. Tiene más de 150 citas a sus trabajos de investigación.

#### APOYO TÉCNICO

**MC José Jaime Ávila Valdivieso**

CUIDADO DE LA EDICIÓN Y CORRECCIÓN DE ESTILO

**MC Laura Susana Ruiz Luna**

**Marcos Reynoso Flores**

CORRECCIÓN DE ESTILO

**DG José Alfredo Hidalgo Escobedo**

DISEÑO EDITORIAL, DIAGRAMACIÓN Y FORMACIÓN

**DG Carlos Moreno Domínguez**

FORMACIÓN EDITORIAL

**DG Elihú Gamboa Mijangos**

DISEÑO DE PORTADA

Libro financiado por el Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (PAPIME) de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA), "Desarrollo de modelos y estrategias de investigación y atención psicogerontológica", clave EN30075.

Impreso y hecho en México

## Índice

Prefacio	I
Prólogo	V
Introducción	VII
<b>CAPÍTULO 1</b>	
<b>Características, papel y función del cuidador de ancianos: antecedentes y perspectivas</b>	1
1.1 Geriatría y Gerontología. Dos casos y enfoques a manera de presentación	1
1.2 Origen de la gerontología	4
1.3 Proceso de envejecimiento	6
1.4 Enfermedades crónicas y envejecimiento: orientación para cuidadores	7
1.5 Perfil del cuidador	40
1.6 Desgaste en el cuidador y tipología de los cuidadores	42
<b>CAPÍTULO 2</b>	
<b>Origen del interés por el cuidador</b>	57
2.1 Antecedentes	57
2.2 Valoración gerontogeriatría	59
2.3 Instrumentos de medición de la funcionalidad	60
2.4 El cuidado del cuidador	61
<b>CAPÍTULO 3</b>	
<b>Estrategias de apoyo a cuidadores mediante psicoterapia Gestalt y habilidades sociales: la experiencia en el grupo VIDA</b>	65
3.1 Principios y técnicas de la psicoterapia Gestalt en el apoyo a cuidadores	65
3.2 El apoyo a cuidadores mediante entrenamiento asertivo	71

3.3 Cuidado del cuidador	75
3.4 Cuidar mejor a la persona anciana dependiente	79

#### CAPÍTULO 4

##### Orientaciones para identificar y atender comportamientos problemáticos en el adulto mayor dependiente

4.1 Agitación	81
4.2 Agresividad	85
4.3 Deambulación	89
4.4 Demandas excesivas	92
4.5 Insomnio	93
4.6 Reacciones catastróficas	95
4.7 Incontinencia	98
4.8 Limitaciones en el autocuidado	99
4.9 Comportamientos sexuales inapropiados	106
4.10 Aislamiento, soledad y tristeza	108
4.11 Pérdida de control	109
4.12 Suspicias, alucinaciones y delirios	112
4.13 Comportamientos perseverantes o repeticiones	116
4.14 Depresión	118

#### CAPÍTULO 5

##### Estrategias para abordar conductas problema de la persona anciana dependiente

5.1 Enfrentándose a las situaciones difíciles	119
5.2 Desarrollando un plan de acción ante comportamientos problemáticos	121
5.3 Entornos protéticos para favorecer el cuidado	126
5.4 Propuestas de adaptación del entorno para el cuidado de la persona dependiente	129

#### CAPÍTULO 6

##### Evaluación de cuidadores

6.1 Actitud ante la vejez y su carga en el cuidador	139
6.2 Las redes semánticas como instrumento de evaluación	142
6.3 Entrevista para abuelos cuidadores	149

#### Anexos

I Historia clínica gerontogeriatrica	153
II Historia clínica	163

Referencias	167
-------------	-----

## Prefacio

A lo largo de mi trabajo profesional he tenido la oportunidad de encontrarme en condiciones en las que se requería de la atención de personas que eran responsables de otras con problemas de salud, discapacidad, o que cuidaban a sus padres, generalmente, con diversas enfermedades. De hecho, mi primer contacto con la problemática física y psicológica de las personas con un familiar dependiente crónico fue con los responsables de pacientes en lo que era el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", hoy Instituto Nacional de Geriátrica. Ahí tuve la oportunidad de ver el malestar, desgaste general y crisis en que una persona puede caer al tener que cuidar, de por vida, a un paciente. En esa época no tenía idea de que a lo largo del tiempo esa problemática sería el pan de cada día en el campo de la psicogerontología y que era inevitable tener que abordarla al trabajar con población anciana en la universidad.

También me vi en diferentes momentos teniendo que intervenir para calmar a varias personas debido a que llegaron a explotar por su malestar; se volvían agresivas, irritables, intolerantes, torpes o se sentían incapaces; a veces se podía notar una clara dificultad para tomar decisiones muy elementales, sin comprender lo que se les explicaba, y reportando una gran fatiga o dolor crónicos y generalizados que no podían seguir tolerando. Me encontraba con lo que hoy se conoce como *síndrome del cuidador*.

Poco a poco me fui reuniendo con un grupo de compañeros que teníamos la misma demanda en las poblaciones con las que trabajábamos, sin importar que fuéramos psicólogos, enfermeras o médicos, demanda común en quienes estaban en contacto con personas ancianas. Trabajar junto a enfermeras y médicos ayudó a propiciar un complemento profesional, sin embargo, debido a la naturaleza del Programa de Psicología

del Envejecimiento y del Subprograma de Tanatología y Suicidio que realizamos en la Clínica Universitaria de la Salud Integral en la FES Iztacala, tuvimos que dar un giro particular a la manera en la cual se trataba la atención al cuidador, abordándola desde un punto de vista psicológico, pero sin dejar de lado el trabajo interdisciplinario.

Todo lo anterior fue la plataforma para conformar la obra que hoy entregamos; no obstante, otro aspecto que nos hizo lograrlo fueron las oportunidades que desde hace algún tiempo las licenciadas Arlette López y Ruth Jazmín Betanzos, de la División de Educación Continua de la FESI, nos han brindado para compartir las experiencias y estrategias que desarrollamos en nuestro trabajo, mediante cursos de capacitación y actualización para personal del sector salud interesado en cuestiones gerontogeriátricas y con el que fuimos intercambiando inquietudes y vivencias.

Por tal motivo, la presente obra tiene la finalidad de compartir con el (la) lector(a) una alternativa que un grupo de psicólogos, en colaboración con profesionales de la medicina, hemos venido desarrollando para la atención del cuidador y su dependiente y por medio de la cual fue posible encontrar cuánta coincidencia había en nuestros respectivos espacios de trabajo, aunque fuéramos los psicólogos quienes teníamos la ventaja de poder supervisarnos (entre compañeros profesores y estudiantes), con lo cual se facilitaba contar con alternativas personales para abordar el tema de la carga del cuidador.

Aunque el libro está dirigido, principalmente, a profesionales y estudiosos del área de la salud, puede ser de utilidad en otras áreas como trabajo social y pedagogía, en tanto el texto contiene algunos elementos no considerados en casi ninguno de los escritos sobre el tema de apoyo al cuidador.

Es importante mencionar que se han incluido casos que representan algunas de las posibilidades en las que pueden encontrarse quienes están en la necesidad de atender a ancianos; en este sentido abordamos aspectos como el comportamiento sexual inapropiado de las personas ancianas dependientes, la manifestación de comportamientos agresivos o las consecuencias negativas de tener que cuidar nietos cuando los abuelos son cuidadores.

También se han considerado varios aspectos nuevos, como el trabajo que puede realizarse desde la psicoterapia Gestalt; aproximación psicoterapéutica que, además, complementa muy bien las aportaciones generadas desde la psicología cognitivo-conductual y el entrenamiento asertivo. Hay que señalar que las habilidades sociales y las relaciones interpersonales

son dos aspectos que se ven muy afectados en la vida de quienes llegan a ser cuidadores, pues pueden perder el control de su vida cotidiana, les cuesta trabajo manejar la agresión y su malestar, y también pueden caer en confusiones acerca de los límites personales y responsabilidades que les toca jugar con sus familiares y dependientes.

Asimismo, se toman en cuenta aspectos vinculados a diferentes comportamientos problemáticos y posibles formas de abordarlos, pero incluyendo maneras poco atendidas, tales como el comportamiento sexual inapropiado, la soledad o aislamiento y el manejo de las alucinaciones.

Otra novedad es la de rescatar la utilidad de trabajar con ambientes protésicos, realizando adaptaciones generales para mejorar la atención de las personas ancianas; en este caso se proponen alternativas que tarde o temprano deberemos considerar conforme vamos envejeciendo y se tienen que realizar cambios y adaptaciones en nuestros entornos. En este sentido, quien lea este documento se dará cuenta de cambios que podrá hacer en un futuro si se llegara a encontrar en una condición de cuidador o dependiente.

En el texto presentamos algunos formatos de historia clínica y una técnica de evaluación que puede tener diferentes aplicaciones en cuanto al trabajo de los cuidadores o la actitud de los dependientes, la cual se llama Análisis de Redes Semánticas y cada vez es más utilizada en la investigación psicosocial.

El tema del envejecimiento, bien sea poblacional o individual con sus múltiples aristas y complejidades, presenta diferentes dimensiones e involucra la participación de la sociedad, del equipo de salud, de la familia o de los cuidadores. Abordarlo desde múltiples disciplinas permite tener mayor conocimiento y comprensión de él, de sus requerimientos, necesidades e impacto en las personas involucradas, así como de su entorno. Parte esencial en el desarrollo del tema lo constituye el contar con información actualizada y oportuna sobre las condiciones de vida de la llamada tercera edad

Así pues, la relevancia de la presente obra estriba en la necesidad de entender y asistir a dichas personas, dado el incremento en la expectativa de vida y, sobre todo, del riesgo y marcada tendencia a presentar discapacidad conforme se alcanza una edad avanzada. En ese tenor, cabría tan sólo hacer mención de que hoy día es frecuente que en la mayor parte de las familias exista al menos un adulto mayor, por lo que la capacitación respecto de su trato, así como la atención y cuidados que se le proporcionen deberían estar orientados a mejorar su calidad de vida, dentro de una perspectiva humanista y en un marco de compromiso y solidaridad.

En este texto se describen diferentes situaciones o circunstancias de los ancianos, que deben ser atendidas por quienes los cuidan, y sobre las que se hace hincapié en tanto estados patológicos frecuentemente relacionados, como por ejemplo: Alzheimer, deambulación, sueño, reacciones catastróficas, incontinencia y autocuidado, entre otras. Al respecto, se propone realizar evaluaciones sistemáticas, así como valorar los recursos con que se cuenta y dan alternativas para su cuidado, donde los cuadros clínicos

aportados y las sugerencias de atención son ilustrativos; asimismo, sobresalen ejemplos de situaciones de gran vulnerabilidad y fragilidad social, tanto como patrones anormales de comportamiento.

Se exploran los roles de los cuidadores, sus funciones, sus características y la importancia de que reciban una continua preparación, apoyo de los profesionales de la salud y los instrumentos de evaluación para su manejo adecuado.

Por otro lado, también se examina el desgaste que presentan en el desarrollo de su actividad quienes los cuidan, hecho frente al cual se incluye la necesidad de apoyo de los mismos y se subraya la estrategia desarrollada e implementada como una opción para enfrentar esta situación. Uno de los méritos del trabajo es el hecho de plantear preguntas específicas en situaciones concretas y dar opciones de atención para cada uno de los contextos presentados. Mención especial establecen al abordar tanto los trastornos y alteraciones físicas como mentales y emocionales.

Parte relevante es el énfasis que establecen en el cuidado de la persona anciana dependiente, por lo que plantean las siguientes interrogantes: ¿qué necesitan?, ¿qué tipo de apoyos tienen?, ¿qué ayuda reciben?, ¿cuánta atención se les proporciona? y ¿qué cuidados les brindan?; sin omitir los efectos del entorno dentro del cual se encuentra el adulto mayor, las precauciones y modificaciones del lugar donde habita y los factores medioambientales que inciden en los accidentes.

Es de destacar que la obra se desarrolla dentro del campo de la psicogerontología, dando relieve a la información basada en la experiencia profesional de los autores y las investigaciones que han llevado a cabo con este grupo poblacional.

En conclusión, se puede decir que el abordar los tópicos desde un punto de vista multidisciplinario permite alcanzar una perspectiva más amplia de los factores que intervienen en la presentación de los síndromes gerontogeriátricos asociados al proceso de envejecimiento, proporcionan pauta de asistencia, cuidados y precauciones a tomarse en cuenta frente a los problemas y dificultades del anciano y la necesidad de contar con los recursos necesarios para poder brindar una adecuada atención.

No obstante, es necesario considerar que el tema no está agotado, ya que siempre existirá nuevo conocimiento, resultado de las continuas investigaciones y aportaciones que se realizan sobre el tema y dentro de la disciplina.

JORGE LUIS LÓPEZ JIMÉNEZ

## Introducción

El presente libro es producto de la experiencia compartida por los autores y del apoyo brindado al proyecto PAPIME 2007 EN30075, y tiene la finalidad de dar a conocer una serie de elementos que generalmente no son abordados en la literatura especializada. En este sentido se incluyen temas como la asertividad, el trabajo con interpretación de sueños y lineamientos para elaborar programas para la atención de problemas de comportamiento de la persona dependiente.

Dado que uno de los colaboradores es médico, se facilitó la inclusión de temas referentes a las caídas, nutrición, eventos cerebrovasculares y problemas de marcha. Un texto de esta naturaleza requiere la evaluación, comentarios y señalamientos que puedan hacer especialistas en gerontología y geriatría, por tal razón se solicitó que Laura Angélica Bazaldúa Merino (médico geriatra y ex presidenta de la Sociedad Mexicana de Gerontología y Geriatría en el periodo 2007-2008) compartiera sus opiniones respecto del documento. Gracias a lo señalado por ella, se precisaron tendencias de trabajo tales como el manejo de la historia clínica geriátrica, que se propone al final del texto y que se decidió conservar debido a que es parte de los resultados del trabajo realizado tanto en la clínica universitaria como en la clínica Balbuena del ISSSTE, y en la Escuela de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. Como se verá posteriormente, este formato deberá ser manejado exclusivamente por profesionales de la medicina (geriatras de preferencia), salvo que quien no lo sea tenga formación gerontogeriátrica.

También los comentarios y propuestas del Mtro. Jorge Luis López Jiménez, psicogerontólogo e investigador del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñoz", permitieron complementar el sentido de la información sobre las estrategias de intervención psicológica,

así como las posibilidades de las redes semánticas y el formato propuesto para la evaluación e investigación de la temática de cuidadores.

Los señalamientos de ambos compañeros y colegas ha sido de utilidad para precisar que la información del presente documento no puede ser tomada como texto de autoayuda: proporciona información sobre el estado en el que se pueden encontrar los cuidadores de personas ancianas dependientes, pero no siempre es posible resolver solo todos los problemas que se presenten. Como ambos colegas lo señalaron en la evaluación del texto, no hay mucha información disponible para la población mexicana respecto de un tema que cada día tendrá mayor demanda y que, además, sea una muestra de lo que un trabajo interdisciplinario puede realizar.

La propuesta que se ofrece al lector en este texto difiere de la planteada por otros especialistas (núcleos gerontológicos) en el sentido de que, sin descartar el trabajo con médicos, se muestran las posibilidades que se pueden realizar desde la psicología.

El libro cuenta con seis capítulos. El primero se refiere al cuidador de ancianos e incluye información sobre su perfil y el proceso de envejecimiento. El capítulo dos habla sobre el origen del interés por el tema del cuidador, e incluye desde antecedentes hasta estrategias útiles para éste. En el tercer capítulo se amplía el tema de estrategias para el cuidador y, lo más importante, se enfoca a aportaciones que se generan desde la psicología. El cuarto capítulo se orienta a identificar comportamientos problemáticos de la persona anciana dependiente y se ofrecen algunas opciones para que el cuidador pueda manejarlas. En el quinto capítulo se incluyen pautas para desarrollar programas de atención y para realizar modificaciones en su entorno.

El sexto y último capítulo incluye una serie de propuestas que permitirán realizar investigación y evaluar el trabajo de los cuidadores. Consideramos que esto ha sido uno de los temas más olvidados, pero prioritario, y creemos que es necesario ampliar el uso de estas técnicas.

Por último, como anexo proponemos un formato de historia clínica gerontogeriatrica, su organización facilita la evaluación del anciano y permite ahorrar tiempo, frecuentemente escaso en la práctica clínica.

A toda persona interesada en profundizar en el tema desarrollado en este documento le sugerimos visitar el servicio del Programa de Psicología del Envejecimiento de la CUSI Iztacala.

## Características, papel y función del cuidador de ancianos: antecedentes y perspectivas

### 1.1 GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA. DOS CASOS Y ENFOQUES A MANERA DE PRESENTACIÓN

La geriatría y la gerontología son dos ramas del conocimiento muy relacionadas entre sí. La primera es una especialidad de la medicina enfocada a la atención y estudio de las enfermedades vinculadas al proceso de envejecimiento; se tiene que estudiar primero medicina para poder ser geriatra. La segunda es una ciencia interdisciplinaria cuyo objeto de estudio es el proceso de envejecimiento en todas sus posibilidades, incluye a la geriatría así como al entorno, familia y contexto en el que se envejece. Para comprender mejor estos temas se presenta los casos siguientes:

Caso 1. Pilar, española de 72 años, cuyo marido, de 77, sufre Alzheimer desde hace 15 años y ahora no habla, no puede comer solo y necesita llevar pañales. Ella reporta: "Estoy agotada. También emocionalmente, al ver el deterioro que experimenta mi marido. Estuve visitando al psicólogo porque me sentía muy mal. No podía más. Desde hace tres años va a un centro de día. Se lo llevan por la mañana y me lo devuelven por la tarde. Eso me sirve de respiro, porque mi vida se limita a cuidar de él. Hace años que no sé lo que es la calle por las tardes, ni los fines de semana. En los primeros años de la enfermedad era más joven, me sentía más fuerte. Ahora le veo muerto. Le tengo en casa muerto, y acostarte día tras día con este pensamiento es muy duro. A veces deseo que ocurra de verdad. No por mí, sino por él, por cómo está, pero disimulo con mis hijos. Mi historia es como la de muchas otras familias a las que la enfermedad nos está destrozando".

Caso 2. Irene, mexicana de 58 años, vive con su madre (de cerca de 81) desde hace casi ocho, quien está en silla de ruedas y en los últimos

dos años se ha mostrado irritable, lo que provoca que le grite a Irene cada vez que ella va a atenderla. Les ha pedido a sus hermanos que la apoyen en ver a su madre, pero no se siente correspondida, solamente el mayor la apoya dando dinero, aunque siente que eso no es suficiente pues su madre pide que la vayan a ver. Durante el trabajo con el grupo de la clínica en la universidad, solicita hablar de un problema, se le dice que pase a hacerlo y empieza a platicar cómo está su madre, poco a poco se va dando cuenta de que está muy enojada con toda su familia; pide disculpas por no haber asistido con regularidad a las sesiones de trabajo y continúa platicando cómo se siente y qué piensa. De pronto llora intensamente y empieza a gritar: “¡Ya no aguanto, ya no aguanto más!”. Al pedirle que nos diga qué le diría a su madre, ella exclama: “¡Le diría que: Te has vuelto una carga que está más allá de mis fuerzas, ojalá y te mueras; cómo quisiera que te murieras y me dejaras en paz! ¡Madre, perdóname por lo que te digo, pero ya no eres la que conocí!”. Por favor, ayúdenme, que estoy muy confundida y cansada.

Ambos casos son una muestra de condiciones que son comunes encontrar en la atención a ancianos dependientes, sus problemas, posibilidades, propuestas y alternativas de atención serán abordadas a lo largo del presente texto.

### Motivos para cuidar a una persona mayor

La mayoría de las personas que cuidan a sus familiares están de acuerdo en que se trata de un deber moral que no debe ser eludido y que existe una responsabilidad social y familiar, unas normas de sociedad que deben ser respetadas. Sin embargo, no es ésta la única razón que puede llevar a las personas a cuidar a sus familiares. Los cuidadores también señalan otros motivos para brindar cuidados y atención; algunos son los siguientes:

- Por **motivación altruista**, es decir, para mantener el bienestar de la persona cuidada, porque se entienden y comparten sus necesidades. El cuidador se pone en el lugar del otro y siente sus necesidades, intereses y emociones.
- Por **reciprocidad**, ya que la persona ahora cuidada antes cuidó de ellos.
- Por la **gratitud y estima** que les muestra la persona cuidada.
- Por **sentimientos de culpa** del pasado: algunos cuidadores se toman el cuidado como una forma de redimirse, de superar

sentimientos de culpa creados por situaciones del pasado. Es común escuchar al cuidador decir: “En el pasado no me porté lo suficientemente bien con mi madre. Ahora debo hacer todo lo posible por ella”.

- Para **evitar la censura** de la familia, amigos, conocidos, etc., en el caso de que no se cuidara al familiar en casa.
- Para obtener la **aprobación social** de la familia, amigos, conocidos y de la sociedad en general, por prestar cuidados.
- Por **abandono familiar**, el cuidador reconoce que el dependiente carece de familiares o una red social que lo ayude.

Todas las anteriores son razones para cuidar a un familiar y parece lógico suponer que el mayor “peso” de una u otra influirá en la calidad, cantidad y tipo de ayuda que se proporcionará, así como en el grado de satisfacción con la experiencia de cuidado obtenido por el cuidador.

### Relación anterior entre cuidador y persona dependiente

La experiencia de cuidado está muy influenciada por el tipo de relación entre el cuidador y la persona cuidada antes de que esta última necesitara ayuda para continuar respondiendo a las demandas de la vida cotidiana. El parentesco es un importante factor que influye en gran medida en la experiencia del cuidado. Los cuidadores que antes de la dependencia mantenían una relación más cercana e íntima con la persona cuidada, la conocían mejor y tenían con ella un vínculo basado en el afecto son los que suelen presentar con más frecuencia una motivación altruista. Es frecuente encontrar en este grupo a los familiares más cercanos de la persona cuidada, personas que lo hacen porque “sienten” sus necesidades, anhelos e intereses y quieren ayudarles a aumentar su bienestar y sentirse mejor. El cuidado de las personas mayores implica muchas y variadas cuestiones relacionadas con cómo es quien necesita ayuda; las razones por las cuáles necesita dicho apoyo, así como todo un abanico de estrategias para cuidarle mejor, incluyendo cómo mantener una buena relación, cómo promover su máxima capacidad de autonomía; cómo superar algunos de los problemas difíciles del cuidado o cómo adaptar el entorno para favorecerlo.

## 1.2 ORIGEN DE LA GERONTOLOGÍA

En un número especial de la Revista de Salud Pública de México, aparecido en 1996, el doctor Ortiz Fajardo señala que actualmente se reconoce a Inglaterra como la cuna de la medicina geriátrica, pero desde fines del siglo XIX hasta los últimos años de la Segunda Guerra Mundial, la situación de los asilos para ancianos en dicho país fue mala y casi no cambió, pues prevalecieron como un último recurso para muchos ancianos desamparados. Era absoluta la carencia de recursos para su atención y la carga de padecimientos no diagnosticados ni tratados que sufrían en esos centros era enorme. En 1935, la Dra. Marjorie Warren (1996) asumió la dirección de uno de esos centros y por primera vez se organizó un amplio abordaje diagnóstico, rehabilitatorio y terapéutico, llegando a poner en pie, e incluso a egresar, a un número significativo de ancianos. La importancia de la evaluación global y la rehabilitación en su contexto del enfermo en edad avanzada se estableció como rutinaria en los primeros años de la posguerra. El primer artículo sobre el tema se publicó 11 años después, en 1946, siendo directora de uno de dichos centros, el West Middlesex Hospital; en él se hace la diferenciación de la atención médica institucional a los ancianos, caracterizando sus problemas y padecimientos, siendo así como se inicia el desarrollo de la geriatría como una rama de la medicina. Ortiz señala que dicho documento hace señalamientos que son válidos para el México contemporáneo, tales como el que los ancianos crónicamente enfermos deben ser diagnosticados y atendidos en áreas especiales de los hospitales generales y con sus equipos correspondientes; que no deben ser admitidos en un asilo sino después de haber pasado por una unidad hospitalaria de geriatría y que las casas hogar para ancianos deben estar estrechamente vinculadas a las unidades hospitalarias para dar seguimiento a los casos.

La carencia de recursos en instituciones o asilos hace imposible el tratamiento enérgico y oportuno; es así como una cama más es ocupada por un enfermo que hubiera podido ser atendido. Por primera vez se esboza en un artículo el proceso de evaluación geriátrica global, se introduce el estado funcional como un concepto útil para la clasificación y el abordaje diagnóstico y terapéutico del anciano. Pero una idea notoria de la autora es que fue la primera en advertir la importancia que para la salud pública tienen la transición demográfica y la epidemiológica.

Gutiérrez R. señala que la situación que prevalece hoy día en los ancianos mexicanos es muy cercana a la de aquéllos de la posguerra en Inglaterra. Textualmente menciona: "Como hoy sucede en México, en Inglaterra hace exactamente 50 años se contaban 6 millones de personas en edad avanzada, que vivían en condiciones de desamparo institucional y precariedad económica. Un abordaje enérgico, ordenado y justo del problema desde sus orígenes, convirtió al Reino Unido, al cabo de 60 años, en patrón de referencia internacional para el desarrollo de modelos asistenciales dirigidos a la atención de las personas mayores" (Gutiérrez, 1996: 523). También hace mención de que en México apenas se inicia el trabajo para la atención de los ancianos, que los servicios especializados aún se cuentan con los dedos y que no existe una política nacional orientada para atender el problema de la transición demográfica y epidemiológica hacia el envejecimiento poblacional, al tiempo que piensa que estamos a buen tiempo de reorientar nuestros servicios de salud para hacer frente a estos problemas.

Zarebski (2007) escribe que a partir de reformular la gerontología como campo interdisciplinario –que, de paso, ya no es hoy día el estudio de los gerontes, de la vejez, sino del envejecimiento como proceso, lo cual nos lleva a redefinirla como ciencia del envejecimiento y a incorporar fuertemente a la mediana edad en ella– podremos ir delimitando cómo ubicamos y pensamos la psicogerontología, diferenciada claramente de las otras dos disciplinas.

La misma autora señala que la psicogerontología no es psicología de la vejez, en primer lugar porque la psicología de la vejez no existe (no cambia el psiquismo a partir de cierta edad, sigue siendo un psiquismo adulto); podemos hablar de psicología del envejecimiento porque la psicogerontología no se reduce sólo a eso ni es sólo lo que hacen los psicólogos, éstos no son los únicos psicogerontólogos, así como los asistentes sociales no son los únicos expertos en gerontología social ni los geriatras los únicos expertos en biogerontología.

Como área diferenciada, representa hoy un nudo de convergencia de diversos desarrollos actuales en la salud mental: desde el psicoanálisis a la teoría cognitiva, pasando por el enfoque de las neurociencias, con los avances psiconeuroinmunoendocrinos, constituyendo el logro de las interrelaciones un desafío cotidiano en nuestros afanes investigativos. Es necesario trabajar por lograr la articulación entre disciplinas, entre prevención y asistencia, entre teorías diversas.

dependencias estructurales entre disci-  
 a una aporta recursos valiosos para  
 os aspectos dinámicos en su inte-  
 el sistema familiar y social que el  
 truido.

n la concepción y termina con la  
 enciales, las cuales, bien aprove-  
 ndo su calidad humana; en com-  
 dad les deja. Se puede decir que  
 esta manera los adultos mayores  
 envejecimiento.

on día envejece, esto se puede ob-  
 la; generalmente se piensa que se  
 ños, cuando aparecen las arrugas  
 a persona experimenta su enveje-  
 la actitud ante la vida, como haya  
 tapas previas, ya que no envejece  
 a y mental. La alimentación es un  
 ue la llevó de sana manera llega-  
 el mismo modo, la salud mental  
 al: el reconocimiento y amor a sí  
 mana.

ate de la vida no sólo porque con  
 a partir de los 60 años, donde la  
 rentes cambios y donde se ven dis-  
 itales, sino también por las impli-  
 ene. Es cierto, algunas funciones  
 ar el funcionamiento máximo en

n el ciclo vital del ser humano y  
 arla, pues el hecho de perder ciertas  
 ona mayor deje de ser dinámica y  
 ender esto abre una posibilidad de  
 es se dejaron pendientes. Es la hora  
 r productivos para uno mismo.

El envejecer no es un fenómeno aislado, siempre se da en relación  
 con otros que tarde o temprano se verán involucrados en acciones co-  
 mo proporcionar ayuda, compañía, cuidado y orientación, mismas que  
 requieren que quienes las realicen se vuelvan cuidadores conocedores  
 de lo que es el proceso de envejecimiento, tanto en su parte positiva o  
 saludable como en su parte disfuncional o patológica.

#### 1.4 ENFERMEDADES CRÓNICAS Y ENVEJECIMIENTO: ORIENTACIÓN PARA CUIDADORES

En 1993, Alcántara, Amancio, González y Hernández realizaron un es-  
 tudio de mortalidad en pacientes geriátricos en el Hospital General de  
 México en el que pretendían identificar las principales enfermedades  
 que afectan a los pacientes de la población anciana, analizando las cau-  
 sas de mortalidad que se ha dado en dicho hospital, considerando 586  
 expedientes de ancianos muertos entre 1960 y 1965, y 625 expedientes  
 de 1981 a 1985 (tablas 1.1 y 1.2).

Tabla 1.1 Causas más frecuentes de muerte en pacientes geriátricos

Padecimientos	Periodo 1960-1965			Padecimientos	Periodo 1981-1985		
	H	M	%Tt		H	M	%Tt
Neoplasias malignas	63	58	20.6	Neoplasias malignas	70	41	17.8
Enfermedad cerebrovascular	22	35	9.7	Cirrosis hepática	17	21	6.1
Cirrosis hepática	27	26	9.0	Enfermedad cerebrovascular	12	18	4.8
Tuberculosis pulmonar	11	8	3.2	Diabetes mellitus	16	14	4.8
Cardiopatía isquémica	10	9	3.2	Enfisema pulmonar	11	18	4.6
Pielonefritis crónica	9	8	2.9	Cardiopatía isquémica	11	17	4.5
Neumonía	11	4	2.6	Neumonía	21	4	4.0
Absceso hepático amibiano	10	4	2.4	Ateroesclerosis	3	14	2.7
Úlcera péptica	9	5	2.4	Tuberculosis pulmonar	11	6	2.7
Enfisema pulmonar	11	1	2.0	Pielonefritis	3	8	1.8
Otros	115	130	41.8	Otros	135	154	46.2
Total	298	288	99.8	Total	310	315	100

Fuente: protocolos de autopsias del Hospital General de México (1960-1965 y 1981-1985) (Alcántara y cols., 1993).

En la tabla 1.1 se puede observar que hay cambios cualitativos y  
 cuantitativos entre las 10 principales causas de mortalidad de la población  
 anciana; por ejemplo, se encontró que enfermedades frecuentes en los años  
 60 desaparecieron en los 80, como es el caso del absceso hepático amibiano;  
 en cambio, las neoplasias malignas permanecieron como la principal causa  
 para ambos periodos, mientras que en los 80, el carcinoma broncogénico  
 tomó el lugar que 20 años antes ocupaba el cáncer gástrico; asimismo, la

APOYO PSICOGERONTOLÓGICO  
EN LA ATENCIÓN DEL

# Adulto mayor

ESTRATEGIAS PARA CUIDADORES

La presente obra tiene la finalidad de compartir con el(la) lector(a) una alternativa que un grupo de psicólogos, basada en su experiencia profesional y en colaboración con profesionales de la medicina, ha desarrollado rescatando la utilidad del trabajo con ambientes protésicos y realizando adaptaciones generales para facilitar y agilizar la evaluación e investigación del trabajo de los cuidadores mediante el análisis

de redes semánticas y así mejorar la atención de éste y su dependiente. En ella, se incluyen una serie de elementos generalmente no abordados en la literatura especializada como el trabajo con interpretación de sueños o el emprendido desde la Psicoterapia Gestalt para abordar problemáticas que enfrentan los cuidadores, complementado con las aportaciones de la psicología cognitivo-conductual y el entrenamiento asertivo. Además, brinda algunos lineamientos para elaborar programas para la atención de problemas de comportamiento de la persona dependiente, así como formatos de historia clínica gerontogeriátrica. Si bien la obra está dirigida principalmente a estudiosos y profesionales del área de la salud, puede ser de utilidad en otras como la pedagogía o el trabajo social.



ISBN 978-607-02-1972-6



9 786070 219726

Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Estudios Superiores Iztacala  
Coordinación Editorial  
editorial@campus.iztacala.unam.mx  
www.iztacala.unam.mx/coordinacioneditorial

APOYO PSICOGERONTOLÓGICO  
EN LA ATENCIÓN DEL

# Adulto mayor

ESTRATEGIAS PARA CUIDADORES

Fernando Quintanar Olguín  
COORDINADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA