

**ROL DEL PSICÓLOGO
EN CENTROS GERIÁTRICOS DE LA CIUDAD DE CALI**

CRISTINA MONTENEGRO TARAZONA

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE PSICOLOGA

**ASESORA DE TESIS:
PS. MARTHA LUCÍA RAMIREZ**

**PAR LECTOR:
PS. JHONY JAVIER OREJUELA**

**UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA CALI**



**UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA
SECCIONAL CALI**

**FACULTAD DE PSICOLOGIA
SANTIAGO DE CALI
NOVIEMBRE 2013**

ROL DEL PSICÓLOGO EN CENTROS GERIÁTRICOS DE LA CIUDAD DE CALI

Resumen

Esta investigación interroga el Rol que ejerce el psicólogo en hogares geriátricos de la ciudad de Cali, en primera instancia la presencia del psicólogo en estas instituciones. Se trata de un estudio mixto, cuantitativo y cualitativo, en el cual se indagó 54 hogares geriátricos y en ellos se encontró que hay psicólogos que trabajan directamente y otros que asesoran estas instituciones, profesionales con quienes se obtuvo información sobre 1) las funciones que desarrollan en los centros geriátricos, 2) los tipos de intervención, 3) formación y desarrollo profesional, 4) las formas de contratación, de permanencia o rotación y 5) el rol del psicólogo en estas instituciones. Entre los resultados más importantes se encuentra que los profesionales no tienen gran claridad sobre el rol que ejercen, debido a que hay poca actualización sobre temas de vejez, el tipo de contratación es usualmente por servicios, y a tiempo parcial que dificulta el ejercicio de su rol, la poca autonomía en tanto dependen de las indicaciones de las directivas y propietarios de los hogares geriátricos también afecta su labor, y están enfrentados a la fuerza y hegemonía del discurso médico/psiquiátrico como recurso privilegiado de atención de las demandas emocionales de los adultos mayores.

Palabras clave: Rol del psicólogo, Psicogerontología, Centros geriátricos

Abstrac

This research questions the role exerted by the psychologist in geriatric homes in the city of Cali, in the first instance the presence of the psychologists in these institutions. This is a mixed, quantitative and qualitative study in which we investigated 54 geriatric homes and they found that there are psychologists who works directly and others who advise these institutions, professionals with whom we had information on the functions developed in the centers geriatric intervention rates, training and career development, forms of recruitment, retention or turnover and the role of the psychologists in these institutions. Among the most important results in that professionals do not have great clarity about the role they play, because there is little update on issues of old age, the type of contract that is usually for services, part-time and making it difficult to exercise their role, the short range dependent as shown in the directives and geriatric homes owners also affects their work and are faced with the strength and dominance of medical discourse/psychiatric care privileged resource emotional demands of older.

Keywords: Role of the psychologist, Psychogerontology, and Geriatric centers

1. Presentación

La presente investigación la cual estudia el rol que ejerce el psicólogo en los centros geriátricos de la ciudad de Cali, es muy importante distinguir las funciones del profesional de psicología en diferentes escenarios institucionales, en este sentido, la participación del psicólogo en las instituciones, centros u hogares con adultos mayores es muy significativo, tanto como el rol de los psicólogos en las instituciones educativas (colegios, jardines, universidades), empresas y hospitales. La diferencia radica en el tipo de población y en las necesidades psicológicas que se dan en cada uno de ellos.

En la actualidad la población mayor ha incrementado debido a los cambios que se han venido dando en el contexto social; las principales causas del envejecimiento poblacional en Colombia son el aumento de la esperanza de vida, disminución de la mortalidad, el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, el descenso de las tasas de la fecundidad, la atenuación del ritmo de incremento de la población y los procesos de migración. La migración de las personas mayores de 60 años al exterior es menor del 2% del total, y es la migración de los más jóvenes lo que contribuye al envejecimiento del país. Adicionalmente, el desplazamiento interno conduce al envejecimiento de los sitios de origen (Censo general de la población y vivienda, DANE 2005).

Inclusive la esperanza de vida en los últimos 50 años se ha venido incrementando para todos, principalmente para las mujeres, de ahí que en la actualidad estas últimas vivan en promedio 5,9 años más en comparación con los hombres en los últimos 50 años (Censo general de la población y vivienda, DANE 2005). Adicionalmente, el incremento de la esperanza de vida ha sido mayor en la población urbana, en los grupos con mayor nivel de instrucción y con mayores ingresos económicos. Estas diferencias podrían explicarse parcialmente, por profundas desigualdades en el acceso y utilización de los servicios de salud en la posibilidad de llevar un estilo de vida saludable. Aunado al incremento en la expectativa de vida para la población general, una vez cumplidos los 60 años, se espera que los colombianos vivan, al menos, otras dos décadas más.

Tanto el índice de dependencia, como el índice de envejecimiento, permiten ver cómo el grupo de los adultos mayores crece más rápidamente que el total de la población, y que otros grupos poblacionales: Entre 1995 y 2000 los mayores de 60 años aumentaron a un ritmo de 2,8% anual, bastante más que el crecimiento del total de la población colombiana (1,9%); incremento que se espera sea sostenido en las próximas décadas. De otro lado, el índice de dependencia descendió debido al incremento de los adultos mayores y a la disminución de los niños menores de 12 años. Sin embargo, algunos consideran que Colombia aún se encuentra en una etapa de oportunidad demográfica, o sea, que las franjas de población dependientes económicamente están en relación 1:1 con aquellos económicamente productivos y dispuestas a trabajar, con el agravante de que muchos de nuestros jóvenes no tienen ni la formación, ni la oportunidad de empleo. A continuación se presentará la tabla No.1 sobre los indicadores del proceso de envejecimiento colombiano:

Tabla No.1. Indicadores del proceso de envejecimiento colombiano.

Indicador	1993	2005
Esperanza de vida	68.75	72.3
Esperanza de vida a los 60 años (Mujeres)	20.8	24.3
Esperanza de vida a los 65 años (Hombres)	14.9	17.8
Índice de envejecimiento	13.1	20.5
Índice de dependencia	0.47	0.45
Índice de masculinidad	96.9	96.2

Fuente: DANE, 2005

Adicionalmente, se evidencia que en la medida que ha aumentado la longevidad, principalmente en el sexo femenino, el índice de masculinidad¹ disminuye. Una de las razones que influye en lo anterior es el índice de viudez: mientras que es de 13% para los hombres, en las mujeres es de 43%, es decir, hay cerca de tres veces más viudas mujeres que hombres viudos (Censo general de la población y vivienda, 2005).

Lo anterior podría estar relacionado con los cambios en la estructura y dinámica familiar y social que genera la necesidad de hogares geriátricos, por lo que se requiere conocer el rol profesional y la identidad del psicólogo que trabaja en ellos, sus funciones y labor con los adultos mayores. Es poco o nada lo que se conoce sobre el trabajo del psicólogo y su rol profesional en las instituciones geriátricas de la ciudad de Cali, probablemente debido a la deficiente formación que sobre este tema se da en la carrera de psicología, desde la academia no siempre se brinda el conocimiento y las teorías sobre la psicología del envejecimiento (vulnerabilidad, senso-percepción, cambios cognoscitivos, personalidad, sueño y vigilia, autoeficacia y bienestar mental), los planes de estudio evidencian estar más centrados en la población infantil, adolescente, y de adultos jóvenes.

En general existe poca teoría e investigaciones relacionadas con el bienestar mental y la atención psicológica de la población del adulto mayor en relación con la que existe hacia otras poblaciones como niños y jóvenes; en tal sentido se plantean las siguientes preguntas ¿Por qué en la academia no dictan psicología del envejecimiento? ¿Cómo se puede implementar esta materia en la carrera de psicología? y ¿Es importante que los psicólogos sepan sobre ello?

El ciclo vital de los seres humanos es importante para la psicología ya que a partir de esto determinan lo que ocurre con el individuo promedio, su salud mental, por lo que la población anciana obligó a repensar la psicología. Es decir, al iniciar un aumento de la población anciana o mayor y presentar dificultades en la salud, ello genera que la

¹ El índice de masculinidad es la cantidad del sexo masculino de la población adulta mayor en Colombia.

psicología se pregunte muchas cosas sobre esta población. Es por esto que los psicólogos deberían ser quienes enfrentaran las frustraciones que sienten los ancianos y buscar un tratamiento efectivo para hacer su proceso de envejecimiento más agradable (Montalvo, 1997:461).

Los psicólogos trabajaban dentro una cultura que desvaloraba la edad avanzada; por lo tanto el estudio de la vejez no es una prioridad para la mayoría de los investigadores ya que había poca demanda de conocimientos sobre los temas relacionados con ella. Pero esto ha cambiado debido a varios factores, como por ejemplo, avances de conocimientos médicos y relacionado con lo último mencionado es la creciente población de este grupo etario (Montalvo, 1997:461).

La presencia del psicólogo es igual de importante como la presencia del gerontólogo(a) en los centros geriátricos, teniendo en cuenta que el psicólogo (a) es un profesional del ámbito de la salud que pone en práctica la ciencia de la subjetividad, utilizando los siguientes recursos: a) Tratando directamente al individuo, b) Estudiando e investigando el comportamiento en tanto subjetivamente orientado al humano, y c) Creando hipótesis que nos ayuden a comprender mejor la conducta del individuo. Y, por su parte, la gerontología tiene un doble objetivo: a) Desde un punto de vista cuantitativo, la prolongación de la vida (retardar la muerte), y b) Desde un punto de vista cualitativo, la mejora de la calidad de vida de las personas mayores, (dar más vida a los años) (Rodríguez, 2005)

Además, la gerontología es una nueva área de la ciencia, que incluye el estudio de los procesos biológicos, psicológicos y sociales asociados con el envejecimiento. Debido a los cambios recientes en la sociedad relacionados con la modernización y la industrialización, la vida y el comportamiento de las personas viejas ha sufrido muchas transformaciones.

Además de la gerontología y la psicología, hay una tercera opción, la psicogerontología, la cual es por definición un espacio de encuentro interdisciplinario, de confluencia de teorías y saberes convocados por su objeto de estudio e intervención y no por las disciplinas individuales, abierta a los nuevos descubrimientos teóricos y técnicos a que nos enfrentan los fenómenos de producción, de subjetividad y de sentido, asumiendo el envejecimiento y la vejez como un complejo proceso multicausal, multidimensional, multifactorial, multifuncional, multidireccional de ganancias y pérdidas, que no puede comprenderse si no se incluye en su abordaje la dimensión subjetiva e histórica (Andrade, 2008).

Según lo planteado por Andrade (2008), la psicogerontología es uno de los posibles referentes para reconceptualizar modos y estilos de vida, comportamiento, conducta y personalidad de personas sanas o enfermas durante el proceso de envejecimiento y la vejez, de estilos de pensamiento, de política de intervención en la promoción y prevención de la salud, el diagnóstico y el tratamiento, la calidad de vida y el bienestar.

Método del estudio

El propósito de estudio de la presente investigación fue 1) describir el rol del psicólogo dentro de los centros geriátricos, y 2) conocer la intervención psicológica que desarrollan los psicólogos a esta población, entendiendo que no es lo mismo un proceso terapéutico con un adulto mayor, al que se realiza con un infante, un adolescente e incluso con un adulto medio.

Los objetivos específicos del estudio se centraron en identificar 1) las funciones que desarrollan los psicólogos en los centros geriátricos, 2) los tipos de intervención y los modelos epistemológicos, 3) formación y desarrollo profesional, 4) las formas de contratación, de permanencia o rotación y 5) el rol del psicólogo en estas instituciones.

Para la autora, como profesional de Gerontología, las motivaciones para el desarrollo del estudio fueron profundizar en la salud mental y emocional de la población adulta mayor y comprender cómo el profesional de psicología interviene el tema de la vejez, avizorando cómo podría hacerlo mejor.

Para llevar a cabo esta investigación se propuso realizar un acercamiento a los psicólogos de las instituciones u hogares geriátricos de la ciudad de Cali. Hablar del rol profesional del psicólogo que trabaja con adultos mayores es pensar Psicosocialmente en la intervención psicológica. Por lo tanto la idea fue conocer a fondo el trabajo del psicólogo a los adultos mayores que están institucionalizados.

Estas dimensiones tuvo como referencia la descripción de lo que hace el psicólogo en el hogar geriátrico, con el fin de acceder a la información detallada y precisa sobre su rol profesional en las instituciones con adultos mayores. Por esta razón la investigación institucional empírica que se propuso fue:

- Tipo de estudio

Para esta investigación se utilizó el estudio Exploratorio descriptivo, por lo que en nuestro medio hay poca información sobre el rol profesional del psicólogo que trabaja en instituciones geriátricas, en lo descriptivo se buscó contar el desempeño del psicólogo en las instituciones geriátricas como los tipos de estudio:

- a) Exploratorio: porque el tema del rol del psicólogo en las instituciones geriátricas es un tema que en Colombia ha sido abordado muy poco.
- b) Descriptivo: se obtuvo información por medio de las instituciones geriátricas de los psicólogos que ejercen su trabajo en los hogares geriátricos, por los adultos mayores institucionalizados.

Para el presente estudio se utilizó los instrumentos, la población y la muestra para obtener los resultados, para ello primero se explicará cada una de estas, las cuales son:

- Instrumentos

Los instrumentos a utilizar en esta investigación para la recolección de información será la entrevista estructurada definida como una guía de preguntas generales y estructurales lo que contribuye a cumplir los objetivos cualitativos de la investigación².

- Población y muestra

Para esta investigación la población serán los psicólogos que actualmente se encuentren trabajando en instituciones geriátricas y los adultos mayores que se encuentran institucionalizados, por medio de la muestra y la aplicación del cuestionario se obtendrán los resultados e información para la investigación. Y el muestreo será no probabilístico o intencional (no al azar), en ella como la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características del investigador, de la investigación o del que hace la muestra.

- Procedimiento

- a) La primera fase es la consolidación del estado del arte
- b) La segunda fase del procedimiento es la revisión de literatura teórica y el establecimiento del estado del arte.
- c) La tercera fase es la construcción de la base de datos
- d) La cuarta fase será el diseño, pilotaje y ajustes del instrumento.
- e) La quinta fase es la aplicación del instrumento.
- f) La sexta fase será la SISTEMATIZACIÓN presentación de los resultados
- g) La séptima fase es la de análisis de los datos y la discusión de los resultados.
- h) La octava fase es la escritura del documento final
- i) La novena fase es la escritura del artículo resultado de esta investigación.

Para desarrollar las diferentes etapas del estudio se construyó inicialmente una base de datos donde se referenció cada uno de los centros geriátricos que en su mayoría aparecieron en el directorio telefónico 2011-2012 de la ciudad de Cali, para ello se recogió la información correspondiente al nombre de la institución, datos básicos del hogar (dirección, teléfono y correo electrónico), además con ellos se planteó a quien contestaba el interrogante si hay o no presencia del psicólogo (a) en el hogar, y si la respuesta era positiva se solicitaban los datos del psicólogo para contactarlo, si la respuesta era negativa se preguntaba el por qué de dicha ausencia y si anteriormente había laborado en esa institución algún psicólogo.

Después de haber culminado la búsqueda inicial de la base de datos, se continuó con la elaboración del cuestionario a aplicar a los psicólogos hallados, el cuestionario se elaboró a partir de categorías derivadas de los objetivos específicos, se aplicó el cuestionario a cinco profesionales de psicología que se han desempeñado interviniendo a la población

² Ubicado en http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/armida_r_a/capitulo3.pdf

adulta mayor institucionalizada, con base en los resultados obtenidos se elaboró una rejilla donde se realizó análisis por ítem, finalmente se hizo análisis por categoría basado en las respuestas de los entrevistados.

A continuación se presentará la manera como se realizó la recolección inicial de datos relacionados con la búsqueda de psicólogos en los hogares geriátricos y el análisis de la base de datos de las respuestas dadas por los centros geriátricos al interrogante sobre la presencia de psicólogo. Posteriormente se dará cuenta de las categorías construidas para dar respuesta a los objetivos específicos y finalmente las conclusiones del estudio.

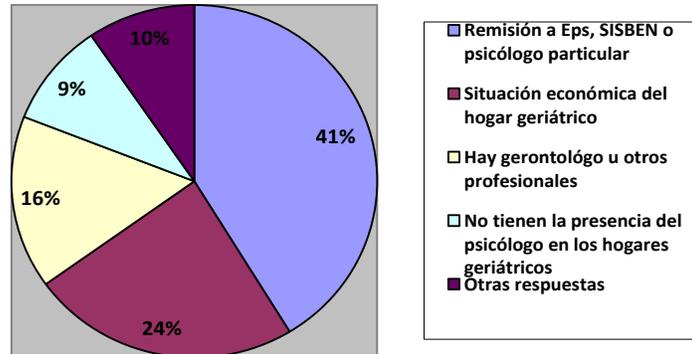
2. Análisis sobre la presencia y razones de ausencia de psicólogos en Hogares geriátricos

Para desarrollar esta parte de la investigación se elaboró una base de datos donde se referenció el nombre de los centros geriátricos de la ciudad de Cali, siendo la muestra de dicha indagación un total de **98 centros geriátricos** a los cuales se hizo llamadas telefónicas para preguntar si laboraba en ellos algún psicólogo, la finalidad de este registro era identificar cuántos psicólogos se encontraban ejerciendo su profesión en el período comprendiendo entre Abril y Junio de 2012.

A partir de la indagación inicial se encontró que en 44 centros geriátricos no contestaron; reduciéndose la muestra inicial a un total de **54 hogares** en los que sí contestaron y en los que se pudo realizar la pregunta sobre la presencia del psicólogo, de ello se tiene que *solo en 4 hogares geriátricos refirieron presencia de psicólogo (a) durante el tiempo de la indagación.*

Cuando la respuesta de cada director (a), auxiliar de enfermería y/o secretaria de los centros era que no había presencia del psicólogo, se les preguntaba adicionalmente el por qué de dicha ausencia, a lo que dieron diversas respuestas, las cuales fueron subdivididas en las siguientes categorías: Remisión a Eps, SISBEN o psicólogo particular (Sí los familiares pueden costearlo económicamente) con frecuencia de **41%** en que se refirió este tipo de respuesta; Situación económica del hogar geriátrico con frecuencia de **24%**; Hay gerontólogo u otros profesionales que se ocupan, con frecuencia de **16%**; No tienen la presencia del psicólogo en los hogares geriátricos pero no dan más explicación con frecuencia de **9%**, y Otras respuestas como *“servicio psicológico particular, servicio intermitente, no tienen número suficiente de residentes, ningún hogar por ley puede tener psicólogo, el psicólogo que estuvo en el hogar no hizo nada, hubo cambios administrativos”* con frecuencia de **10%**; para un total de **100%** del total de las respuestas que fueron dadas por el personal de los **54** hogares geriátricos contactados. A continuación se presentará el gráfico No.1, el cual indica la frecuencia de las respuestas obtenidas en la recolección de la base de datos realizada.

Gráfico No.1. Distribución de respuestas para justificar la ausencia de psicólogos.



Cabe resaltar que en el total de los **54 hogares geriátricos** en que dieron respuesta, se encontró como mayor la categoría de Remisión a EPS, SISBEN o psicólogo particular, y ello pareciera indicar que en los centros no ven la necesidad de brindar internamente el servicio psicológico, por lo que para ellos es más factible que sean remitidos por los médicos que los atienden. A partir de ello surgen las siguientes preguntas ¿En las EPS o SISBEN tienen sensibilidad y criterios para remitirlos desde una psicología especializada?, ¿Cuánto se demora la autorización del médico general para que se haga efectiva la remisión?, ¿Con qué frecuencia el médico de la EPS decide que el adulto mayor requiere el servicio psicológico? y ¿los remiten desde la psicología especializados en gerontología? ¿Cuáles son los criterios para remitirlo? Estos son interrogantes que se plantean con la finalidad de analizar si las EPS, SISBEN y los médicos generales tienen en cuenta al adulto mayor para remitirlo a un profesional de psicología en vez de formularle medicamentos.

Otra de las respuestas que dieron en los hogares geriátricos, es que no tienen psicólogo en el hogar, pero si los residentes requieren servicio psicológico sería particular, por lo que podríamos preguntarnos ¿Qué tanto conocimiento hay sobre las funciones del psicólogo (a) en los centros geriátricos? Incluso sobre las propias afectaciones psicológicas de los adultos mayores ¿Por qué pareciera ser tan poco valorado el trabajo del psicólogo(a) en los hogares geriátricos?, Y finalmente ¿Quién decide si se requiere o no el psicólogo, los médicos de las EPS, el propietario del hogar geriátrico o el propio residente?

Se encontraron muchas respuestas del por qué la presencia del psicólogo no es necesaria en los hogares geriátricos de manera permanente, pero también se encontró que algunos de los directores o dueños de los hogares son psicólogos (a), médicos y/o

gerontólogos, otra de las razones por las cuales ellos argumentan no necesitar un profesional específico del área de psicología. Por lo que surgen las siguientes preguntas ¿Cualquier profesional del área de la salud puede brindar una intervención psicológica adecuada a los residentes o a los familiares de éste? y ¿En qué medida un gerontólogo(a) puede brindar una intervención psicológica específica y adecuada al residente o al familiar?

Respecto a la presencia del psicólogo en los hogares geriátricos, en general aparecen respuestas que muestran claramente el motivo de la ausencia de este profesional, tal como lo muestra el siguiente relato

No tienen psicólogo porque no le ven desempeño al psicólogo en los hogares. A los adultos mayores se les aborda con terapia ocupacional para fortalecer la memoria y mejorar la calidad de vida. (HG-12)³

Para otros hogares geriátricos la presencia del profesional de psicología depende del número de residentes que haya en el hogar, el motivo referido por los encargados de los centros geriátricos es la situación económica porque tener un psicólogo genera un gasto adicional en el contexto institucional, como se puede ver en el siguiente relato

No manejan psicólogos de planta, porque tienen 13 adultos mayores, refieren que sí hay psicólogo donde hay más de 50 adultos mayores, en los hogares grandes. (HG-16)

También la situación económica es un factor influyente para la contratación del psicólogo en los hogares geriátricos, sobre todo si es una fundación sin ánimo de lucro que recibe ayudas del gobierno y/o de la gente que pueda proveerlos y si la población que atiende es de bajos recursos

No ofrece el servicio por los costos, y la EPS se encarga de brindar ese servicio. No tienen adultos mayores que tengan un caso crítico en cuanto a salud mental. (HG-28)

En general la ausencia del psicólogo en los centros geriátricos aparece permanentemente en los relatos de los hogares que fueron indagados, especialmente porque los servicios psicológicos los brinda la EPS o SISBEN de cada residente, de acuerdo a la remisión que realiza el médico o el gerontólogo (a) o el terapeuta ocupacional del hogar, después de haber valorado al adulto mayor.

No tienen psicólogo, porque la EPS se encarga de remitir al adulto mayor de ser necesario. (HG-26)

³ Las letras que aparecen entre paréntesis son las iniciales de HG (Hogar Geriátrico) y el número indica el número asignado en la base de datos, la cual se encuentra en anexos.

Se puede afirmar que el psicólogo en Colombia debe saber con exactitud el desempeño y la capacitación que tiene frente a cada población como niños(a), adolescentes, adultos y adultos mayores, es decir el psicólogo(a) conoce y debe estar preparado para intervenir a los sujetos, pero ¿Realmente el psicólogo(a) promedio sabe intervenir a los adultos mayores?, esta pregunta vale la pena hacerla porque es clave interrogar la labor que tienen los psicólogos (a) con esta población, intentando interrogar la intervención diferencial de la tercera edad.

En las diferentes partes del mundo la psicología se ejerce de acuerdo a las regulaciones y normas de cada país, cada sociedad o grupo humano tiene costumbres, culturas y creencias distintas. En Colombia también existe la normatividad sobre los requerimientos que deben tener los centros geriátricos, tal como lo muestra el siguiente documento de la Ley 1315 de 2009, por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día⁴ e instituciones de atención.

Artículo 10°:

Los centros de protección social y de día, así como las instituciones de atención además de los funcionarios anteriormente enunciados, deberán contar con el siguiente personal:

- a) Manipuladores de alimentos capacitados, en número adecuado para preparar el alimento de los residentes;*
- b) Auxiliares de servicio, encargados de aseo, lavandería y ropería en número adecuado de acuerdo con el número y condición de los residentes;*
- c) Personal encargado de la nutrición, terapeuta ocupacional o profesor de educación física, para el mantenimiento de las funciones biopsicosociales mediante acompañamiento psicológico⁵ y todo personal que pueda brindar talleres de artes manuales e intelectuales (club) que permitan mantener la productividad tanto física como mental de los residentes.*

Por lo que el psicólogo en Colombia, por ley, debe hacer parte del personal en los hogares geriátricos, pero en la mayoría de ellos, como se ve en los resultados, se encuentra que no hay psicólogo por las diversas razones que ya fueron expresadas, al

⁴ **Centro día:** es una institución u hogar geriátrico en el que el adulto mayor permanece desde las horas de la mañana hasta las horas de la tarde, también hay personal especializado para la atención del anciano, alimentación, actividades, talleres y etc.

No centro día: es una institución u hogar geriátrico en donde el adulto mayor permanece todo el tiempo, es decir, es donde vive, y también tiene personal especializado para la atención del anciano, alimentación, actividades, talleres, etc.

⁵ La palabra está escrita sin p tal como aparece en el párrafo de la ley referida.

respecto surgen las siguientes preguntas ¿Por qué en la mayoría de los centros geriátricos incumplen la ley acerca del acompañamiento psicológico para los residentes? ¿Por qué se prescinde del psicólogo a diferencia de lo que sucede con otros profesionales de salud⁶ que siempre hacen parte del equipo de trabajo?

En Colombia algunas de las empresas, organizaciones y/o instituciones públicas o privadas no cumplen la ley del todo, tal cual como ella está escrita y lo dicta el Estado, en este sentido los centros geriátricos no son la excepción, por lo que surge la siguiente pregunta ¿Qué ocurre con los hogares geriátricos que incumplen la normatividad que plantea el Gobierno Nacional? ¿Qué entidades tienen por obligación verificar el cumplimiento de la norma?

Esta ley fue promulgada en el año 2009, los hogares geriátricos tenían un plazo de un año para cumplir en su totalidad con la normatividad que expidió el gobierno nacional, pasados 3 años los resultados de este estudio muestran que en su mayoría los centros geriátricos –al menos los de Cali- no están cumpliendo con el acompañamiento psicológico que obliga la ley en referencia.

Incluso en el Ministerio de la Protección Social Colombiana existe una norma que habla de los posibles campos de acción del psicólogo, se trata de la Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones⁷.

Campo de acción del psicólogo. El psicólogo podrá ejercer su actividad en forma individual o integrando equipos interdisciplinarios, en instituciones o privadamente. En ambos casos podrá hacerlo a requerimiento de especialistas de otras disciplinas o de personas o instituciones que por propia voluntad soliciten asistencia o asesoramiento profesional. Este ejercicio profesional, se desarrollará en los ámbitos individual, grupal, institucional o comunitario. (Título III De la actividad profesional del psicólogo, Artículo 4).

En el proceso de nacimiento de este sector de España tiene fundamental importancia una primera fase en la que los poderes públicos, sucesores de aquellos que prestaban los servicios de beneficencia, consideran que tienen la responsabilidad máxima en la creación de centros residenciales para mayores como forma de prestar servicio a los pensionistas de la Seguridad Social. A medida que pasan los años y aumentan los

⁶ Lista de profesionales de salud como enfermeros, auxiliares de enfermería, médicos, terapeuta físico, ocupacional.

⁷ Ubicado en:

http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2_UPB_MEDELLIN/PGV2_M030_PREGRADOS/PGV2_M030040020_PSICOLOGIA/CODIGO_ETICO/CODIGO%20DEONTOLOGICO%20Y%20BIOETICO.PDF

mayores entre mayores, surge una duda esencial: ¿Qué naturaleza tiene el cuidado residencial de una persona mayor que, aunque no está enferma, necesita atenciones? (Moragas, 1999:232-233).

Además, un centro geriátrico no es un asilo, sino una institución donde hay personal especializado que se encarga de los cuidados de los adultos mayores, donde ofrecen servicios médicos como enfermería, medicina-geriátrica, alimentación, actividades, talleres, la estancia o residencia permanente y entre otros. El centro geriátrico permite que el adulto mayor se sienta parte de la sociedad al compartir con otros adultos mayores que se encuentran institucionalizados. (Moragas, 1999:233)

Esto implica que los ancianos necesiten ayuda para sobrevivir en la sociedad, porque por su avanzada edad empiezan los problemas con la familia. Por esta razón es que la salud mental de los ancianos se encuentra en riesgo y es por esto que la gerontología y la geriatría empezaron a surgir, pero también necesita de los saberes de la psicología ¿Por qué? Esta estudia el comportamiento teniendo en cuenta la salud mental, emocional y sentimental, ya que a partir de lo interno es que se dan los problemas, los sentimientos de tristeza, de inutilidad, de intolerancia generan el adulto mayor problemas emocionales los cuales empiezan a generar una decadencia en la enfermedad o si es un adulto mayor sano sin ninguna patología este se vuelve melancólico, triste y se aísla prefiriendo estar solo (a).

Finalmente, las instituciones geriátricas deben cumplir con la normatividad que exige la Ley Colombiana, pero esto, de acuerdo a los resultados encontrados, pareciera que no se está dando; la presencia del psicólogo en los hogares geriátricos es indispensable para mantener el equilibrio mental del residente, elaborar sus pérdidas (emocionales, cognitivas, físicas, familiares) y para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, por lo que surge la siguiente pregunta: Si se trabaja en los centros geriátricos solamente la parte física ¿Dónde quedan los aspectos mentales y emocionales de la persona mayor?.

A continuación se presentará la categoría del rol del psicólogo en los hogares geriátricos, a partir de los resultados encontrados por las respuestas que brindaron los sujetos que fueron entrevistados para el presente estudio.

3. Rol del psicólogo

Para este artículo es muy importante que exista claridad sobre el rol profesional, el cual se define como *ser competente laboralmente, supone ser capaz de generar respuestas adecuadas a las necesidades que surgen en el trabajo diario. Toda relación en la que, al menos una de las partes, intenta promover en el otro el crecimiento, el desarrollo, la maduración y la capacidad de funcionar mejor y enfrentar la vida de manera más*

adecuada (Murciego, 2011). Es importante responder por el rol del psicólogo que implica preguntarse qué hace, por qué lo hace, para qué y a pedido de quién o quiénes.

Para la elaboración del cuestionario referente al rol del psicólogo en centros geriátricos surgieron unas categorías principales, las cuales, como se dijo antes, son basadas en los objetivos específicos de la investigación, se aplicó el cuestionario a 5 psicólogos de la ciudad de Cali, siendo 3 psicólogas mujeres que se encontraron en la búsqueda con la base de datos de los hogares geriátricos y 2 psicólogos (un hombre y una mujer) que no trabajan actualmente en hogares geriátricos aunque han trabajado con esta población sin estar vinculados a un centro geriátrico específico de la ciudad y han asesorado hogares geriátricos.

Las categorías que se utilizaron para la elaboración del cuestionario fueron

1. Funciones del psicólogo.
2. Tipos, características y modelos epistemológicos que soportan la intervención psicológica.
3. Formación, experiencia, conocimientos, competencias y actualización profesional.
4. Formas de contratación, permanencia o rotación.
5. Comparación del Rol del psicólogo dirigido a los adultos mayores.

A continuación se dará cuenta de los resultados de acuerdo a cada una de las categorías referidas

3.1. Funciones del psicólogo

Esta categoría indagaba el desempeño y las funciones más frecuentes del psicólogo en los centros geriátricos y la utilización de protocolos de tareas o actividades diarias. Hablar del rol del psicólogo implica referirse también al lugar, posición o status del mismo y la función que tiene asignada. Función que viene definida por la clase dominante que le delega poder, poder técnico para que pueda ejercerla y que lo reconocerá y aceptará como tal en la medida que responda a dicha función. *<<Cabe aclarar que la labor del psicólogo, desde algunas perspectivas, no consiste en solucionar los problemas de nadie; lo que se intenta es que la persona comprenda cuál es su problema y qué le ha llevado a esta situación. Se trata además de dotar al cliente de estrategias que le ayuden a solucionar, por él mismo, la problemática por la que acude a consulta>>* (García).

En esta categoría encontramos que los cinco psicólogos tienen entre sus funciones en el hogar geriátrico trabajar con la población adulta mayor, los familiares y/o acudientes de los residentes y los profesionales que trabajan allí, en el caso de algunos psicólogos sus funciones parecieran estar más dirigidas a los familiares que a los propios residentes.

Cabe resaltar que los entrevistados mencionan de manera particular algunas de las funciones que tienen en el hogar geriátrico, como son valoración, entrevistas, aplicación

de test y procesos de estimulación cognitiva. Además de realizar el manejo del duelo, conflicto entre el adulto mayor y la familia, y el manejo de la culpa por parte de los familiares.

No es que las instituciones apetezcan mucho los psicólogos y los crean importantes, yo creo que somos importantes aunque más para el adulto mayor, para los familiares, para el equipo de trabajo, el acompañamiento es fundamental porque hay momentos en que los familiares y los adultos mayores llegan en un nivel de angustia muy alto y hay que contenerlos, porque vienen desbordados y piensan que la única opción es la institucionalización. (S3)⁸

Para ello, de acuerdo a los referentes teóricos, la función del psicólogo en un centro residencial geriátrico se centra en tres áreas de intervención las cuales son: usuario, familia o institución. Estas áreas se dan en función de a quién vaya dirigida, por lo que su actuación se realizará como parte del equipo interdisciplinar.

Igualmente los entrevistados mencionan la capacitación y acompañamiento que se debe dar a los empleados y familiares acerca del proceso en el que se encuentra el adulto mayor, ello con el fin de que entiendan lo que está ocurriendo con él, de modo que sepan manejarlo sin sentir una angustia mayor, porque plantean que en ciertas ocasiones familiares y cuidadores no saben lo que le ocurre a ese adulto mayor.

Lo que hemos visto en psicólogos que trabajan en los centros geriátricos, realmente el trabajo es de evaluación, diagnóstico, intervención, atención terapéutica, formulación de programas externos básicamente con familias, cuidadores y capacitación de los equipos interdisciplinarios desde el área de la psicología. (S5)

Por lo anterior surge la siguiente pregunta ¿Los psicólogos(a) realizan igualmente capacitación sobre los cambios del envejecimiento a los residentes del hogar? Ello con la finalidad de dar conocimiento a los residentes sobre el envejecimiento para que comprendan mejor la etapa que están viviendo.

También una de las entrevistadas refiere que las funciones del psicólogo (a) son conocer el diagnóstico de cada adulto mayor para poder realizar la intervención, con la finalidad de no alterar el tratamiento médico en el que se encuentre, y distinguir si el tratamiento médico ha causado cambios en el comportamiento del adulto mayor. Por lo que surgen las siguientes preguntas ¿Cómo evalúan sus intervenciones? ¿Hay seguimiento y/o control del trabajo realizado con el adulto mayor? Inclusive mencionan la aplicación de estándares de calidad en los hogares geriátricos, como se evidencia en el siguiente relato:

⁸ Las letras que aparecen entre paréntesis son las iniciales de S (Sujeto) y el número indica el sujeto que fue entrevistado.

(...) hay una tendencia muy interesante que es la aplicación de estándares de calidad en los hogares geriátricos, lo que hace que los profesionales vayan dimensionando su perfil. (S5)

Los cinco entrevistados mencionan que el objetivo de intervenir al adulto mayor es el de preservar, mantener, reforzar y lograr que permanezcan las funciones cognitivas en ellos, dependiendo de la situación del paciente; además de ocupar su tiempo libre. Sin embargo los entrevistados se enfocan solo en el área cognitiva de los residentes, dejando de lado los aspectos sociales y emocionales de los adultos mayores, a partir de lo cual surge la siguiente pregunta ¿Por qué los psicólogos se centran en el área cognitiva dejando de lado la emocionalidad de los adultos mayores institucionalizados? Es importante resaltar que se requiere de la atención de otros aspectos como la salud emocional y mental para el trabajo de la persona mayor, además del abordaje de lo cognitivo como se menciona anteriormente.

Respecto a lo cognitivo, algunos de los psicólogos entrevistados no mencionan específicamente ninguna actividad o tarea, sin embargo sí refieren el objetivo, el sentido y la intencionalidad de cómo mantener y reforzar las funciones de la memoria, ya sea en el caso de terapia individual o en el caso de terapias grupales. Pero otros de los sujetos mencionan actividades o tareas como gimnasia mental, manualidades, bailes, repostería, actividades diarias relacionadas con el apoyo terapéutico, jardinería, entre otras, es decir, actividades más de la vida cotidiana.

También 4 de los entrevistados refieren que no tienen establecido un protocolo diario de tareas o actividades dentro del hogar, mientras que otro de los sujetos si tiene un protocolo de tareas diario, el cual tiene un programador mensual, un cronograma de actividades permanentes. Dichas actividades tienen como objetivo principal tenerlos ocupados pero no todo el tiempo, otorgándoles espacio de esparcimiento. En este sentido, es muy importante tener en cuenta que los profesionales de psicología deberían tener un protocolo de tareas o actividades a realizar con los residentes de los hogares geriátricos, ya que dependiendo del diagnóstico del adulto mayor es que planean los seguimientos, basados en un protocolo con sus respectivos objetivos, es decir, si en el centro geriátrico hay un residente con demencia senil, el psicólogo en sus intervenciones debería adelantar la rehabilitación cognitiva específica con el fin de reforzar la memoria y otras habilidades comprometidas, lo cual debe estar muy detallado en su protocolo de tareas o actividades a seguir.

Inclusive algunos mencionan que otra de las tareas y actividades del psicólogo son las de tratar de solucionar los conflictos que se dan en las terapias grupales entre los mismos adultos mayores, debido a las diferencias culturales, económicas, éticas y de discriminación entre ellos, ya que la intención de la terapia grupal termina centrada en disminuir los conflictos y determinar qué es lo que está pasando con cada uno de ellos y cómo eso afecta al grupo.

Es importante que haya claridad referente al plan de trabajo en cada terapia, ya que cada uno de los residentes es diferente, por lo que hay que prever las actividades a desarrollar y cómo se van a evaluar, como lo manifiestan algunas de las entrevistadas. Suelen empezar desde las actividades más básicas para ir reforzando las funciones cognitivas por medio de las diferentes actividades, como se puede observar en el siguiente relato:

El fin de las actividades es primero mantenerlos ocupados, no todo el tiempo porque como todo ser humano hay tiempo para el esparcimiento y hay tiempos para estar sin hacer nada, pues la idea es preservar todas sus funciones manuales, mentales, mantenerlos distraídos y ocupar su tiempo libre. (S3)

Es importante resaltar cómo lo cognitivo si es tenido en cuenta por los entrevistados, sin embargo lo emocional que refiere el autor, suena poco en voz de los entrevistados. Por lo que es importante resaltar que la función del psicólogo es la de observar e intervenir el comportamiento de la persona, cuando se encuentra en un estado emocional desequilibrado y las situaciones y problemáticas para el individuo son de alto riesgo para su salud mental, en el cual interfiere con su toma de decisiones y en extremos casos de suicidios, entre otras (García).

Finalmente, con relación a lo referido por los entrevistados, se podría ver la necesidad de ocupar el tiempo libre de los residentes con actividades y/o tareas dirigidas por el mismo profesional, con el fin de que la población adulta mayor institucionalizada tenga actividades diversas que les sirva para reforzar procesos cognitivos, de esta manera tendrían una rutina diaria para que los síntomas de la demencia senil u otras enfermedades avancen, por ejemplo, de manera más lenta. También el psicólogo realiza intervenciones grupales o individuales, dependiendo de la problemática y la población a tratar o que esté tratando. Por lo que para ambas intervenciones se requiere conocer el pasado del individuo y su presente para realizar una buena intervención y generar buenos resultados.

3.2. Características y modelos teóricos y disciplinares que soportan la intervención psicológica

Esta categoría pretende dar cuenta del tipo de intervención y los modelos epistemológicos de referencia que los psicólogos entrevistados utilizan para trabajar con los adultos mayores.

Hay que tener en cuenta que el mundo se encuentra inmerso de muchas creencias, costumbres y culturas, de este modo el psicólogo(a) debe indagar de manera respetuosa y entender que al realizar una intervención es indispensable conocer la cultura en la que el individuo se desenvuelve, sobre todo en el momento de intervenir a un adulto mayor, porque ellos tienen costumbres tradicionales y experiencia que no se cambian con facilidad, ya que están muy arraigadas en su personalidad.

Los cinco entrevistados mencionan diferentes evaluaciones psicológicas, pero dos utilizan básicamente las evaluaciones psicogerontológicas, mientras que los demás utilizan preferentemente las psicológicas, los que prefieren las pruebas psicogerontológicas tienen los siguientes argumentos:

Sí, uso pruebas pero psicogerontológicas ya que las psicológicas no están adaptadas al adulto mayor, porque las gerontológicas están estandarizadas y adaptadas a éste.
(S1)

Además algunos de los sujetos mencionan que en la valoración inicial aplican pruebas como el Mini-mental, el Yesavage, el Test de percepción, el de Barthel, y la entrevista tipo anamnesis, por lo que surgen las siguientes preguntas ¿Al momento inicial que llega el adulto mayor al hogar? ¿Tienen otra u otras pruebas para estos casos?, ¿Qué tan válida es la aplicación de pruebas en un momento que puede ser de tanto shock para el adulto mayor?

Una de las entrevistadas menciona que las evaluaciones psicológicas se realizan a quien lo requiera, como se evidencia en el siguiente relato

La evaluación que se hace es sobre todo, cuál era el estilo de vida, con quién vive, cuál ha sido la dinámica familiar, es una entrevista como una anamnesis, todo lo que tenga que ver con el adulto mayor, como él ya pasa a vivir al hogar todo eso hay que tenerlo en cuenta para ver entonces cómo va a ser su comportamiento aquí en el hogar. (S2)

Por lo que surgen las siguientes preguntas ¿Cómo identifican cuál es el adulto mayor que necesita de la aplicación de una evaluación psicológica y cuál no? ¿Cuáles son entonces los criterios de selección de una u otra opción?

Para otro de los psicólogos entrevistados

Una evaluación psicológica tiene dos campos uno de fortalezas, qué fortalezas tienes tú, y dos, qué debilidades, entonces ¿Qué hace uno? pues se aprovechan las fortalezas y las combina con las debilidades. (S5)

Tengamos en cuenta, por ejemplo, <<el rol que es posible ejercer con un instrumento como los tests mentales; en ellos se busca detectar la pertenencia o no a la “norma estadística” que hace referencia a lo aceptado por la estructura social, por la clase dominante que impone sus normas, y formular un juicio de inclusión o exclusión que puede llevar al marginamiento del testado, su no ingreso a un curso o a un trabajo y hasta su internación en instituciones manicomiales>> (Braunstein, Pasternac, Benedito y Saal, 2001:414).

En base a lo anterior surge la siguiente pregunta ¿Qué tanto la evaluación permitirá al adulto mayor para el ingreso a un centro geriátrico? La aplicación de un instrumento acompañado de una entrevista brinda resultados que se complementan el uno con el otro para la aceptación o no del individuo en una institución. Pero qué requisitos son los que solicita un centro geriátrico para que un adulto mayor pueda ingresar o no.

Con relación a las intervenciones, algunos de los entrevistados (a) refieren que la misma depende del resultado dado en la aplicación de las evaluaciones psicológicas y que a partir de allí diseñan y crean la intervención que van a desarrollar.

Se hace una evaluación y valoración de las pruebas, y luego se hace un plan de atención integral dependiendo de cada uno de los adultos mayores, dependiendo del estado del adulto mayor y se hace un plan de atención en todas las áreas. (S3)

Por lo que los cinco entrevistados refieren la intervención individual como un espacio de terapia donde trabajan a partir del diagnóstico, también señalan la terapia grupal como un proceso de intervención pero no mencionan cómo desarrollan ésta, al respecto surgen las siguientes preguntas ¿Por qué hacen tanto énfasis en la intervención individual con personas que están conviviendo juntas? ¿Dónde queda la posibilidad de intervención grupal? ¿Alcanzarían a intervenir a todos los residentes a través de una terapia individual?

En el estudio de las estrategias de intervención de Rentería en que <<indagaban sobre la intervención individual formularon ciertos interrogantes que al contexto de hogar geriátrico parecieran relacionarse con los siguientes interrogantes ¿Cómo concebían ellos sus objetos y estrategias de intervención? ¿Existiría una planeación de lo que era hecho en función de un uso crítico del conocimiento científico y una reflexión sobre las implicaciones para las personas de los grupos con los cuales trabajaban?>> (Rentería, 2004). Pareciera que hay una contradicción por lo que unos residentes se valoran y otros no, sin embargo los sujetos entrevistados dicen que planean actividades para cada uno de ellos, las cuales tampoco mencionan de manera específica.

Los entrevistados(a) dan respuestas diferentes acerca de lo que encuentran en los resultados obtenidos de las entrevistas o de las intervenciones que realizan con los residentes, entre ellas destacan la cotidianidad de esos adultos mayores para sacar adelante la vida, tratar de preservar en lo posible las funciones cognitivas de los sujetos, y la necesidad de que las intervenciones sean satisfactorias en función del mejoramiento de ese residente. Por lo tanto surgen las siguientes preguntas ¿Cómo saben que los procedimientos son los adecuados? ¿Cuáles son los resultados de los procedimientos? ¿Se requiere únicamente de un solo procedimiento o se puede recurrir a otros?

Además, los psicólogos entrevistados comentan la evolución y el retroceso que se va dando en cada intervención con el adulto mayor y lo que causa en ellos como psicólogos, por no ver en ocasiones los resultados esperados, pero entienden que lo que habitualmente se logra es poco y depende de la condición de cada adulto mayor.

Uno a veces se desanima pero uno sabe que es parte del proceso de ellos, uno a veces ve mejoría pero hay momentos en que ese proceso se va por el suelo y eso desanima ya que de un mes a otro ellos pierden habilidades. (S3)

Además los entrevistados señalan que tratan de preservar a corto, mediano o largo plazo las funciones cognitivas del adulto mayor, pero al no alcanzar los resultados prontamente, empiezan a sentir impotencia y frustración por no haber 'mejoría' en el tiempo deseado. Quisieran que hubiera resultados como los hay en el trabajo con niños, adolescentes y adultos, al respecto cabría preguntarse en qué medida esta situación desmotiva a los psicólogos a persistir en el trabajo con adultos mayores.

Respecto a la claridad sobre el seguimiento o valoración de las intervenciones con la población de la tercera edad institucionalizada, pareciera que –en términos generales- no hay seguimiento por parte del profesional de psicología porque en varios casos el residente es remitido a psiquiatría para que mejoren su conducta o traten la sintomatología que está presentando, por lo que surgen las siguientes preguntas ¿Hasta dónde es relevante para los psicólogos hacer el seguimiento?

También es importante considerar que para la realización de intervenciones psicológicas se tiene en cuenta el enfoque y los autores en los que los psicólogos entrevistados soportan su trabajo, algunos de los entrevistados se centran en decir que no se basan en ningún autor específicamente, sino más bien se apoyan en varios autores pero no los especificaron, se basan en lo aprendido en la universidad, tal como se puede evidenciar en el siguiente relato:

La verdad yo leo mucho y yo no puedo decir... bueno este o este, a mí lo que más me ha servido es lo que yo vi en la universidad, de todo el ciclo de la vida, pero un autor como tal no, no, casi no, lo que hay es geriatras y ellos van mucho a la parte física, de la parte de las patologías... Yo leo lo que dan en las capacitaciones, generalmente lo da es el psiquiatra. (S2)

Otro de los sujetos que tiene especialización en gerontología se basa en autores psicogerontológicos y autores que poco tienen que ver con la psicología.

(...) yo diría que si hay algo que vale la pena y que yo lo defiendo es que las obras de García Márquez son un referente gerontológico valiosísimo del autor que uno puede aprender más de gerontología es García Márquez, yo te diría consulten a García Márquez (S5)

Pareciera que el enfoque psicológico más adecuado para trabajar con la población de la tercera edad sería el humanismo porque se centran en el bienestar humano de los adultos mayores, entendido como el comportamiento del ser humano basado en los valores, de acuerdo a lo planteado por los entrevistados, pero ¿Por qué no incluir por ejemplo el enfoque cognitivo conductual en la intervención con el adulto mayor?, sería pertinente debido a los cambios cognitivos y comportamentales que se dan en algunos adultos mayores con una enfermedad específica y/o por los cambios normales que trae consigo la vejez.

Al respecto la gerontología también puede hacer decisivos aportes, la Gerontología educacional o gerontología educativa nace del cuerpo de la teoría y la práctica de la educación de adultos y considera que el rol y la función del educador/a gerontológico/a, incluye analizar, diseñar los métodos de organización de la enseñanza, facilitar aprendizajes y también actuar como interventor social (Bermejo, 2012)⁹.

Es importante resaltar que los gerontólogos tienen un amplio conocimiento sobre la vejez, ya que ese es el objeto del conocimiento de dicha disciplina, tienen experiencia amplia sobre el tema, por esta razón se plantea la siguiente pregunta ¿Hasta dónde los psicólogos se apoyan en los saberes de la gerontología? ¿Cuándo es necesaria la intervención de un psicólogo con el adulto mayor? y ¿La presencia del gerontólogo(a) en el hogar geriátrico supe el rol y funciones del psicólogo?

Además cuatro de los entrevistados dicen que existe un trabajo interdisciplinario y en conjunto con los demás profesionales, pero que depende del conocimiento de cada uno de ellos. Una de las entrevistadas refiere que el trabajo en conjunto incluye al resto del personal del hogar, porque ellos están más tiempo con los adultos mayores y pueden brindar información valiosa acerca del comportamiento de cada uno de ellos, permitiendo una intervención más adecuada, tal como se evidencia en el siguiente relato:

Si tal paciente que no recuerda, está irascible, está deprimido, y yo voy, yo allá puedo ir a hablar con ella, con la persona encargada o en este caso la gerontóloga y preguntar si tenía infecciones, si ha tenido caídas, y en el momento yo no estuve pero llegó alguien dio una mala noticia, un evento traumático, etc, tiene que ser un trabajo interdisciplinario del médico, de la enfermera, de la trabajadora social, realizar ese trabajo en conjunto. (S2)

Aunque los entrevistados comentan que donde han trabajado no existe algún tipo de indicación de otros profesionales, porque como es la profesional en psicología se supone que sabe qué debe hacer. Sin embargo otra de las entrevistadas señala que cumple su labor autónomamente y solo realiza trabajo conjunto con los demás profesionales cuando

⁹ Ubicado en: <http://www.infogerontologia.com/pem/index.html>

la situación es sobre un evento traumático, aunque cabe resaltar que ella afirma que por ser la profesional de psicología debe saber hasta qué punto llegar en las intervenciones:

Donde yo he estado siempre ha sido: 'usted es la profesional, usted sabe lo que hace y debe hacer', yo no me he sentido limitada en ese sentido, el objetivo de pronto es que tú todo el tiempo estés trabajando, que estés prestándole cuidado al adulto mayor, que cuando te necesite el familiar estés presta a escucharlo hacia lo que el necesite y digamos que ellos (los directivos) lo único que te piden es que pases tu reporte e informe mensual, tu planeación de actividades y también colaborar en otro tipo de actividades institucionales. (S4)

Los profesionales habitualmente trabajan con un equipo interdisciplinar, el cual les facilita, aporta y brinda más conocimiento, permitiendo una adecuada intervención grupal o individual hacia un individuo o varios sujetos.

Otro de los psicólogos entrevistados manifiesta que la autonomía es relativa, especialmente en los diagnósticos como Demencia senil, Alzheimer y/o Parkinson, patologías que son tratadas por el médico general y el psiquiatra y no por el psicólogo

Lo que uno escucha es que casi en la mayoría hay mucha autonomía por parte del psicólogo, no deja de haber algunas preocupaciones porque recuerda que en los centros gerontológicos tenemos mucha gente con problemas mentales y aquí la pregunta es a veces hasta dónde uno puede llegar en este tipo de situación pero depende mucho del jefe, del interés y del conocimiento del jefe. (S5)

De acuerdo a las respuestas dadas por los entrevistados se puede ver que ellos mismos se preguntan ¿Hasta dónde el psicólogo puede llegar en este tipo de intervenciones?, es decir, cuáles son sus límites de intervención y más allá quién o quiénes los define. También es importante considerar que en las intervenciones de los psicólogos cuentan las sugerencias o exigencias de los parientes referentes a la intervención psicológica con su familiar; tres de los entrevistados refieren que las familias si dan sugerencias, por ejemplo señalan que el adulto mayor se ha vuelto muy agresivo y desean que mejore su comportamiento, o hacen anotaciones sobre si lo notan mejorado o desmejorado. Básicamente las preguntas de la familia son el 'qué hacer y el por qué está así su familiar' especialmente cuando están enfermos, la pregunta que siempre formulan es ¿Qué es lo que le están haciendo a mi papá o mi mamá en el hogar para que se comporte de determinada manera? en el momento en que los familiares no ven ninguna mejoría en el adulto mayor, van en busca del psicólogo o gerontólogo para exigir que les den respuesta sobre la situación, tal como se evidencia en el siguiente relato

Es muy ocasional que el familiar llegue y diga ay mire es que a mi mamá o a mi papá yo lo estoy viendo con tal comportamiento, o cada vez que yo me lo llevo me dice esto y que le pasa esto, ellos dicen 'es que yo no sé qué hacer, cómo manejar la situación'; entonces yo qué hago?, es más bien como darle la asesoría al familiar y

también empezar a trabajar con el adulto mayor en esa situación que el familiar está reportando. (S4)

Algunos de los entrevistados mencionan que no hay sugerencias por parte de los familiares referentes a la intervención psicológica, porque hay mucha confianza de parte de ellos hacia el profesional. Pero si hay muchas solicitudes de acción por parte de los familiares en cuanto a la adaptación al hogar, los cuidados que reciben el adulto mayor y el tipo de actividades que el hogar les brinda.

Sí, la familia sugiere mucho que el psicólogo adapte al adulto mayor, que no joda. (S1)

Sin embargo, más que la estructura familiar o el funcionamiento de ella (relaciones de poder y toma de decisiones, estrategias de solución de problemas, estilos de expresión emocional y patrones de comunicación) la calidad del cuidado y la mayor o menor dificultad familiar para adaptarse a los cambios originados por la nueva situación del anciano, tales como dependencia y necesidad de ayuda, depende en gran medida de los patrones previos de relación entre el anciano y los demás miembros de la familia (Gómez y Curcio, 2002:125).

Uno de los entrevistados señala que las exigencias que los familiares hacen al psicólogo son normales, ya que ellos se encuentran interesados en saber cómo va el proceso con su pariente, y les interesa la mejoría, ignorando el proceso que ocurre en la vejez, es decir, los familiares en su gran mayoría desconocen los cambios internos y externos que se dan normalmente en el adulto mayor, por ese motivo muchas veces no entienden qué ocurre con su familiar, por lo que surge la siguiente pregunta ¿Qué debería hacer el psicólogo al respecto, cuál sería allí su papel?

Cabe resaltar que la familia, como el individuo, tiene un ciclo vital y en el anciano, al igual que en cualquier otro grupo de edad, se constituye en el elemento clave de referencia de sus procesos vitales. A pesar de estar claramente definida por la sociedad y el estado colombiano como la unidad de soporte y cuidado del anciano, en ocasiones se constituye más en un factor de riesgo para el deterioro de la autonomía y la independencia, puesto que al no tener claramente definidos los roles y funciones al envejecer, muchas veces con sus actitudes y acciones, tanto de sobreprotección como de rechazo, generan explotación o abuso del anciano (Gómez y Curcio, 2002:123).

Es importante resaltar que los profesionales de psicología entrevistados, reflexionan sobre la institucionalización del adulto mayor, y todo lo que implica ese contexto geriátrico, por lo que refieren lo complejo del alejamiento de los familiares de cada uno de los residentes, de su espacio natural, entre otros. Por ello uno de los entrevistados menciona que parte del trabajo del psicólogo es con la familia, siendo un trabajo pedagógico donde el psicólogo habla con el familiar para explicarle el proceso y el objetivo de su terapéutica

Nosotros tenemos muy buena relación con los familiares, eso me parece importantísimo porque en este trabajo uno conoce de hogares geriátricos que no realizan este trabajo y la relación de los familiares con la institución es pésima. La relación con los familiares, es el eje central del trabajo con ellos y si son relaciones basadas en el respeto, cariño y confianza. (S3)

Los entrevistados refieren que la relación con los familiares debe ser buena, ya que si se lleva una mala relación esto va a interferir en la intervención psicológica, generando que no se continúe con el proceso terapéutico de una manera adecuada.

Las consecuencias de estos procesos tienen que ver con la presencia, por primera vez en la historia de la humanidad, de familias multigeneracionales. Como estas familias son relativamente nuevas en la sociedad contemporánea, también sus roles lo son y no se les ha asignado conductas normativas (Gómez y Curcio, 2002:124).

También es importante resaltar la necesidad para algunos psicólogos de mantener satisfecho al familiar acerca del trato que los profesionales y trabajadores del centro geriátrico le dan a los adultos mayores, y de los servicios que el hogar ofrece; solo de esta manera se puede garantizar que el familiar pague la residencia y que el adulto mayor continúe en el hogar geriátrico, tal como se puede evidenciar en el siguiente relato:

Ellos quieren que se les atiendan desde la ropa, la comida y '¿ustedes qué le hacen el día del cumpleaños?, ¿ustedes que le hacen para la fiesta de navidad?', pues yo le hago lo que le hago a todo mundo, pero usted es la hija y esa parte afectiva es usted quien se la tiene que dar, no yo. (S2)

El profesional de psicología tiene unas demandas específicas en el contexto geriátrico, sin embargo una de las entrevistadas menciona que una de las demandas que le hacen al psicólogo es en cuanto a la selección de personal, mirar el clima organizacional y la satisfacción de las personas y usuarios del hogar, lo cual tradicionalmente realiza un psicólogo del campo organizacional, de ello surge la siguiente pregunta ¿En qué medida ocupar los psicólogos en la parte administrativa resta tiempo a la atención de la salud emocional de los residentes?.

Además otro sujeto refiere que las demandas sociales también son el bienestar de los mayores, pero en cuanto a la calidad de vida como el bienestar físico y psicológico, siendo el sentido del psicólogo como un sentir colectivo de salud mental, refiriéndose al aspecto emocional de todos los residentes del hogar, incluidos los cuidadores y demás personal. Lugar que viene siendo representado por el psiquiatra, como lo refiere el siguiente relato

Y en las EPS es raro porque a un abuelito no lo mandan a un psicólogo sino al psiquiatra, entonces ya el psiquiatra hace el trabajo de nosotros, la pastica a nosotros nos quita el trabajo. (S2)

Es decir, el psicólogo no tiene tanta demanda social como la tiene el psiquiatra en la intervención con el adulto mayor, ya que con los medicamentos este se calma, por tal razón se plantean las siguientes preguntas ¿Qué ocurre con la emocionalidad de los adultos mayores que están bajo tratamiento psiquiátrico? ¿Quiénes deben estar bajo tratamiento psiquiátrico? Y ¿Quién lo define? ¿Bajo qué criterios el médico general define que el psiquiatra o el psicólogo es quién debe intervenir al adulto mayor? ¿Dónde quedan “las voces” de esos adultos mayores y sus sentimientos de tristeza, rabia y expresión subjetiva?

De acuerdo a las referencias conceptuales vale cuestionar, que ya no es posible el uso de la técnica por la técnica en un mundo que requiere cada vez más respuestas a cuestiones concretas aunque mediadas simbólicamente de tal manera que tengan sentidos para las personas, ya que las personas que hacen parte de los grupos intervenidos también poseen un conocimiento, tienen una voz, son sujetos con proyectos y no son sólo objetos de intervención (Rentería, 2004).

Algunos de los entrevistados no responden con exactitud a la pregunta sobre las demandas sociales que se le hace al psicólogo que trabaja en escenarios geriátricos, pero la respuesta que dan es muy valiosa e importante aunque por lo general no sabían muy bien qué responder

Yo creo que las demandas es atención psicológica, brindar acompañamiento, pero no sé... Si es demanda, digamos a nivel del estado, es cumplir con unos lineamientos y una ley que nos dieron a nosotros. (S3)

De acuerdo a lo enunciado por los sujetos al parecer no hay suficiente claridad sobre las demandas sociales que tiene el psicólogo en el contexto gerontológico de la ciudad de Cali. Es importante la presencia de estos profesionales en un hogar geriátrico porque es indispensable que exista una atención e intervención adecuada para cada uno de los adultos mayores que se encuentran en él, independientemente si es Centro día o no¹⁰. Al tener un gran número de adultos mayores es importante este grupo por la salud física y emocional de ellos y para evitar recaídas y sobre todo para que tengan una buena calidad de vida.

¹⁰ **Centro día:** es una institución u hogar geriátrico en el que el adulto mayor permanece desde las horas de la mañana hasta las horas de la tarde, también hay personal especializado para la atención del anciano, alimentación, actividades, talleres y etc.

No centro día: es una institución u hogar geriátrico en donde el adulto mayor permanece todo el tiempo, es decir, es donde vive, y también tiene personal especializado para la atención del anciano, alimentación, actividades, talleres, etc.

3.3. Formación, experiencia, conocimientos, competencias y actualización profesional

Esta categoría pretende dar cuenta de la formación y desarrollo profesional que han tenido los psicólogos entrevistados para trabajar con los adultos mayores institucionalizados. En esta categoría los cinco entrevistados son profesionales de psicología que además tuvieron experiencia con población de otras etapas de la vida antes de empezar a trabajar con el adulto mayor. Algunos de los entrevistados señalan que han trabajado talleres con adolescentes.

Algunos entrevistados han trabajado con los adultos mayores por fuera del contexto gerontológico, como se puede observar en el siguiente relato:

Trabajé con adultos mayores no siempre en hogares geriátricos. Inicé trabajando con adultos mayores en Caprecom. (S1)

Uno de los sujetos (S5), no ha trabajado directamente como psicólogo en los centros geriátricos, pero al momento de graduarse trabajó como psicólogo en la división técnica del ICBF y allí le asignaron un proyecto llamado Atención a los grupos de la tercera edad, siendo su primer trabajo con adultos mayores

Mi experiencia laboral está referida a que trabajé trece años con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar regional Valle. (S5)

Los entrevistados tienen formación como psicólogos (a), los conocimientos, competencias y actualización profesional los han ido obteniendo a través de la intervención psicológica hacia el adulto mayor. Los psicólogos se van formando en el tema del envejecimiento poco a poco y más por experiencia autodidacta que por lo trabajado en las universidades. Además algunos de ser psicólogos (a) son especialistas en gerontología; uno de ellos es Magister en gerontología y posteriormente Especialista en docencia universitaria.

Otro aspecto importante que es necesario reflexionar son los aparatos ideológicos del Estado, como la universidad, cuyos planes, objetivos características en la formación, etc., responden también a una demanda, implícita o explícita a la que habrá que interrogar: ¿a la demanda de quién responde? Reducirnos a hablar de “posibilidades”, sin mencionar límites para ejercicio de un rol diferente al asignado, conduce al riesgo para un optimismo desconectado de la realidad. Porque el psicólogo es un trabajador que ofrece sus servicios en un mercado que le retribuye por ellos (Braunstein, Pasternac, Benedito y Saal, 2001:419).

Consideran los entrevistados que para los estudiantes de psicología es necesaria una franja que esté dirigida a la formación sobre el envejecimiento dentro de la academia, y a

la transformación de sus profesionales en cuanto a la vejez, es decir, sugieren cambios en los conceptos y conocimiento que tienen los estudiantes de psicología acerca de la tercera edad, de modo que puedan ejercer las funciones como profesionales de psicología en este contexto, como se evidencia en los siguientes relatos:

En toda mi carrera solo un semestre se ve sobre el adulto mayor y los viejos cada vez más van a necesitar atención psicológica, van a necesitar de personas que los atiendan, que los cuiden, que velen por su bienestar e integridad. (S3)

Lo que yo he sugerido es que realmente se pudiera abrir una franja de formación en el currículo sobre el envejecimiento, la psicología durante mucho tiempo llegó hasta los 25-26 años no más, los pioneros que se fueron un poquito más adelante fueron Erickson, los psicólogos alemanes, mi sugerencia es abrir una franja porque demográficamente se requiere. (S5)

Con respecto a lo anterior se puede evidenciar la preocupación que tienen los sujetos entrevistados, al parecer, del hecho de que no usaban el conocimiento científico y sí el conocimiento "práctico" ligado a la tradición de lo que se hacía comúnmente sin tener una postura crítica al respecto. Es decir sin conocimientos acerca del envejecimiento los profesionales de psicología realizan valoraciones psicológicas a los adultos mayores basada en la formación que recibieron en la academia y por experiencia autodidacta al interactuar con el residente.

Para Figueroa (2005) las competencias del psicólogo son liderazgo, confianza, visión crítica, y juicio y capacidad para la toma de decisiones, las cuales permiten saber la capacidad de liderazgo, el manejo de un determinado número de grupos y la capacidad para potenciar las habilidades de otros; y los valores centrales son la ética, la confianza, el respeto consigo mismo y con los demás, y el profesionalismo que tiene el profesional sobre la carrera. Además la formación del profesional y las cualidades profesionales son indispensables también para el rol profesional del psicólogo. Además se espera que el psicólogo tenga unas capacidades como flexibilidad, liderazgo y creatividad, con vocación de servicio a la comunidad y a su propia formación; está adaptado al trabajo transdisciplinario y es capaz de asumir, y vivenciar los valores éticos y morales, privilegiando al ser humano como eje rector de su trabajo; posee una formación social que permite comprometerse con su entorno.

En general, podría decirse que los programas de psicología deberían realizar cambios en las asignaturas relacionadas con adultez mayor, con el fin de formar profesionales que trabajen en el contexto gerontológico y vean la importancia de la psicología en la vejez. Así como la población infante, adolescente y adulto joven tienen problemas psicológicos y emocionales, específicos en la vejez es una población altamente vulnerable en el ámbito psicológico y social, ya sea institucionalizada o no, esta es una población olvidada y que necesita mucho el acompañamiento psicológico.

Con relación a las competencias del psicólogo en el escenario geriátrico, cuatro de los entrevistados refieren la empatía que tienen con el residente, enfatizando los aspectos personales y sociales que debe tener el profesional. Por lo que los entrevistados hacen mayor referencia a que las competencias del psicólogo están centradas en la familia, con el fin de ayudarles a comprender mejor la institucionalización y garantizar –de alguna manera- el compromiso económico que la familia asume.

Las competencias que se da en la profesión se encuentran ligadas con el objeto, tarea, área funcional, medio de trabajo, entorno de trabajo, autonomía y posición para que se puedan dar las competencias que debe tener el individuo para ejercer la profesión. Por lo tanto la formación profesional requiere de unas cualidades profesionales y de los indicadores de comportamiento para conocer e identificar las competencias centrales, las competencias de gestión y los valores centrales del profesional (Murciego, 2011).

Cabe resaltar que antes de nombrar las cualidades profesionales que debe tener cada profesional hay que tener claridad primero sobre los valores centrales de las cualidades profesionales que son integridad, profesionalismo y respeto a la diversidad, siendo las competencias centrales comunicación, trabajo en equipo, capacidad para planificar y organizar, creatividad y aprendizaje continuo, las cuales permiten al individuo conocer la habilidad del profesional para moverse en la vida diaria de forma funcional, para atraer a los demás, capacidad para ejecutar, planear, innovar, y terminar algo (Murciego, 2011).

Además los entrevistados señalan que hay que hablar con los familiares sobre el sentimiento de culpa que se da al llevar al adulto mayor al hogar, sin llegar a juzgar y comprendiendo la situación. Inclusive las competencias del psicólogo(a) son, de acuerdo a los entrevistados, facilitar la relación entre el familiar y el director(a) del hogar, porque el familiar no entiende siempre qué pasa con su adulto mayor, de ahí que se generen diferencias entre ellos y las directivas, como se evidencia en el siguiente relato:

Las competencias y habilidades del psicólogo para trabajar con la población adulto mayor es sobretodo entender la culpa que tiene la familia al llevar a un adulto mayor a un hogar, todo el mundo sabe que lo máximo es el papá y la mamá, uno tiene que hacerse muy bien entender cuál es la situación, en cuanto a las habilidades es entender eso y el tipo de población. (S2)

Otra de las competencias y habilidades del psicólogo que plantean los sujetos en general es el don del servicio, como se puede observar en el siguiente relato:

Uno primero que todo debe tener la vocación, es ese gusto, ese deseo, esa sensibilidad de trabajar con el adulto mayor, que uno no sienta asco o lástima, ver en cada abuelito el abuelito de uno, para volverse sensible a las necesidades de ellos, a lo que ellos están sintiendo, ponerse en el lugar de ellos, para muchos es muy difícil

decirte verbalmente lo que están sintiendo y pensando; la mayoría tienen una demencia, es muy difícil que sean coherentes, que digan de verdad 'siento esto, lo que me pasa es esto', uno tiene que entrar a buscar y a casi como adivinar qué es lo que está pasando. (S4)

Además es importante resaltar que el punto clave para trabajar con los adultos mayores es acercarse al otro como persona no solamente como terapeuta, y para ello el psicólogo debe conocer los cambios que se dan en la etapa de la vejez y de esta manera realizar la intervención con el adulto mayor, cuidadores y familiares. También es importante que el psicólogo capacite al cuidador para que este comprenda lo que ocurre con el residente, sin olvidar la paciencia, la calidez, entrega hacia ellos y la sensibilidad hacia su edad y el ciclo vital.

En la vejez las relaciones son permanentes entre desarrollo y envejecimiento por lo que es indispensable el lugar que tienen las relaciones en el componente psicológico durante el proceso de la vida; sin embargo la psicología de la vejez ofrece modalidades de intervención que garanticen desarrollo emocional, relatos de las historias de vida, las oportunidades, el estado de bienestar, y las condiciones socio ambientales, las cuales se constituyen en elementos fundamentales en el desarrollo.

Cuidar un anciano con una enfermedad crónica significa una gran carga y responsabilidad emocional para los hogares geriátricos. Las prescripciones médicas y de cuidado generalmente implican grandes cambios en el funcionamiento de la familia, los ancianos frecuentemente pierden sus propios roles y la familia o los cuidadores se ve obligada a cambiar sus patrones de funcionamiento, a modificar el manejo del tiempo y a cambiar los roles familiares, aspectos de los cuales siempre se mantiene alejado al anciano (Gómez y Curcio, 2002:125).

Con base a lo anterior se observa una gran necesidad de capacitar a los cuidadores no solamente en la administración de medicación, brindar apoyo y ánimo, ayudar a controlar los síntomas, ayudar en las comidas, entre otras responsabilidades. También es importante capacitar al cuidador en el qué hacer con sus propios sentimientos particularmente cuando es un miembro de la familia quien asume este rol, porque al ser cuidador principal se expone a algunas perturbaciones del carácter y cambios en su vida personal.

Algunos de los sujetos hacen referencia al aspecto ético como competencia y habilidad del psicólogo, porque -según lo refieren- este profesional no debe faltar a la ética profesional, ya que para ello se debe hacer entrega de un informe acerca de la intervención, más no se revela por ningún motivo la intimidad del paciente

Nunca perder el voto de confianza que ellos le dan a uno, ellos tienen su diagnóstico, o aun así se encuentren bien, uno podría decir 'como usted no le va a contar a la

familia o al resto del personal administrativo o directivo del hogar lo que esté pasando, no, o sea, uno no puede perder ese lugar que tiene como psicólogo donde el paciente va y le cuenta a su terapeuta las cosas que le están pasando, es una confianza que hay entre el paciente y el terapeuta. (S4)

Con relación a lo anterior, surgen los siguientes interrogantes ¿Cuáles deberían ser las competencias y habilidades del psicólogo en los centros geriátricos? ¿Quién las define? Hoy en día el profesional no puede conformarse solamente con un título universitario, porque debe ser una persona con muchas habilidades, estar bien formado y ser capaz de adaptarse al cambio con facilidad debido a que de esta manera el profesional llega al éxito profesional.

Según Palafox (2000) citado por Figueroa (2005:182) afirma que el perfil profesional del psicólogo se define con base en las diferentes demandas que la sociedad impone sobre las instituciones de educación superior. Enfatiza que la definición del perfil profesional del psicólogo sólo se puede dar a partir de un vínculo estrecho con la investigación básica, dada la naturaleza cambiante de los problemas que se presentan en su ejercicio profesional.

En este quehacer de conformar el perfil profesional del psicólogo ante el nuevo milenio, Figueroa (2000, p. 225) señala *“habría que reconocer en el debilitamiento de los paradigmas educativos vigentes en nuestro país el impacto de un factor de mayores proporciones. Éste, conocido como globalización, se identifica con las dinámicas de internacionalización y los procesos de investigación en los ámbitos económico, social, político y cultural de una sociedad”*.

El profesional hoy en día se preocupa por estar cada vez más preparado, por el hecho de que la globalización ha llegado, ya ahora nuestras organizaciones compiten con el mundo entero, lo que implica, que cada día hay que buscar la forma para aumentar, duplicar o hasta triplicar, la calidad de nuestro servicio o producto, ya que al estar compitiendo con el mundo entero, cualquier organización que ofrezca mejor calidad que nosotros, tendrá una mayor demanda que nuestra Organización (Antonio, 2006).

Con relación a la capacitación, es importante resaltar la participación de los psicólogo(a)s entrevistados en congresos y/o seminarios relacionados con el tema de vejez, por lo que los cinco sujetos hacen referencia a que su participación en ellos les ofrece y aporta mucho más conocimiento acerca de la vejez en su formación profesional, pero, a su vez señalan la repetición en algunos temas, como se evidencia en el siguiente relato:

Sí, yo he asistido a los seminarios en el psiquiátrico pero ellos generalmente hablan es de la parte de trastorno mental, por ejemplo de Alzheimer, Demencias vasculares, Parkinson, y la capacitación siempre va al manejo del paciente en la institución, o sea la capacitación no va dirigida al entorno social como aquí que hay abuelos. (S2)

Según los entrevistados la evolución de los conocimientos acerca de la vejez se dan de forma lenta, lo cual contrasta frente a la problemática de una población adulta mayor que se multiplica rápidamente en el país; al respecto surge la siguiente pregunta ¿Hasta dónde la psicología de la vejez evoluciona al ritmo de los cambios poblacionales e incremento de problemáticas propias de los adultos mayores?; En algunas de las entrevistas mencionan que en la ciudad de Cali no es frecuente que se realicen seminarios y/o congresos sobre la vejez, desconocen las organizaciones que las programan, y cuando hay estos eventos, son temas reiterativos. Otros dos entrevistados expresan que en la ciudad de Cali han asistido a todos los congresos y/o seminarios anuales y periódicos que realiza el Hospital Universitario del Valle sobre el adulto mayor

Hay congresos que uno va y uno siente que se está hablando de lo mismo, como de las úlceras por presión, el paciente con alzheimer, cosas que uno dice están muy trilladas. (S3)

Una de las entrevistadas dice que los congresos y seminarios siempre van relacionados con el manejo del paciente en la institución, a partir de esto surge la pregunta ¿Quién habla sobre los adultos mayores no institucionalizados?; otra de las entrevistadas comenta que los congresos tratan de humanizarlos frente a los servicios que se prestan en el área de salud, específicamente para profesionales como auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, y médicos generales, por lo que surgen las siguientes preguntas ¿Consideran los hogares geriátricos la humanización de los profesionales de la salud (médico general, psiquiatra y otros especialistas) como recurso formativo complementario?

El objetivo principal de ese congreso era como humanizarnos un poco más frente a los servicios que se prestan al área de salud, yo siento que soy muy humana en el servicio que yo presto. (S4)

En este sentido ¿Qué significa humanizar a los profesionales que trabajan con adultos mayores? ¿En qué situaciones concretas se puede ver materializada la humanización en el escenario geriátrico? ¿Cuáles serían los elementos que generen una mayor sensibilización de todos los profesionales frente al adulto mayor?

Una de las entrevistadas relató el interés generado hacia un tema específico de un conferencista:

Me pareció muy novedosa una de las conferencias que mostraba el modelo como trabajan allá (España), tienen un hogar geriátrico pero era como una clínica y tenían incluso unidad de grupo paliativos y... bueno es una cosa hermosísima. (S4)

Ante este relato surge la siguiente pregunta: ¿Qué concepciones existen o prevalecen frente a la adultez mayor como enfermedad? ¿Cómo podría contribuir/afectar la implementación de estas unidades en los hogares geriátricos de Cali? ¿Cuál es el modelo médico y económico que hay detrás de esto?

3.4. Formas de contratación, permanencia o rotación

Esta categoría da cuenta de las formas de contratación que tiene el profesional de psicología en el contexto geriátrico, además da cuenta el grado de permanencia o rotación que los psicólogos tienen dentro de dichas instituciones.

Los cinco entrevistados dan respuesta a la pregunta ¿Qué tipo de contrato tiene usted actualmente como psicólogo en esta institución geriátrica? refiriendo que el tipo de contrato es por prestación de servicios en todos los casos, como se puede observar en el siguiente relato

En lo que conozco casi siempre es de prestación de servicios en un tiempo determinado, en otros por horas y en otros por medio tiempo, esto obedece más a una lógica de mercado que a una necesidad institucional, o sea, la gente contrata a un profesional en la medida en que le puede pagar, sería lo ideal que la forma de contratación fuera permanente, pero es una lógica de mercado hoy. (S5)

El contrato del psicólogo en los centros geriátricos no es de tiempo completo, además, como se vio anteriormente en algunos casos, consideran que es un gasto innecesario porque la EPS que tiene cada adulto mayor se encarga de remitir o no al servicio psicológico.

De acuerdo al tipo de contrato que tienen y han tenido los entrevistados, refieren diferencias como si el hogar es propio (o de un familiar) tiene contrato a término indefinido, mientras que si no es propio, el contrato es por prestación de servicios. Así, dos de las entrevistadas son propietarias de centros geriátricos, por tal razón el contrato es a término indefinido, como se evidencia en el siguiente relato:

Tipo de contrato indefinido, trabajo de lunes a viernes, sábado y domingos vengo en caso de que se necesite, yo estoy acá en caso de fallecimiento de un residente. Yo trabajo desde las 7:30 hasta las 8:00 pm que mi esposo viene a recogerme, y los fines de semana yo vengo a visitar a mi mamá¹¹, entonces permanezco las 24 horas aquí en el hogar. (S3)

Mientras que los demás psicólogos entrevistados trabajan en hogares geriátricos prestando el servicio psicológico por horas. Con relación a la pregunta ¿Cuántas horas semanales trabaja en la institución? los entrevistados no dieron respuesta concreta,

¹¹ Propietaria del hogar geriátrico

evadiendo la pregunta sin ningún tipo de explicación adicional. En relación con la permanencia o rotación que tienen los psicólogos en las instituciones geriátricas, los cinco entrevistados responden diciendo que la permanencia de los psicólogos en los hogares geriátricos es muy baja, por no decir que no hay permanencia a mediano plazo en ellos, como se puede observar en el siguiente relato

Muy baja la permanencia, ya que no existen profesionales de psicología que trabajen en centros geriátricos, hay pocos y no le dan mucha importancia a este profesional, prefieren el administrativo y se nutren con estudiantes de práctica. (S1)

De acuerdo a los entrevistados, es difícil dar respuesta a la pregunta, sobre todo por la poca cantidad de psicólogos que hay en los hogares geriátricos, de esta manera se puede concluir que la permanencia del psicólogo en los centros geriátricos pareciera muy baja, particularmente porque el contrato es por horas y depende de los recursos económicos de la institución.

Fue igualmente importante preguntarle a los profesionales sobre la forma de contratación que ellos conocen de otros psicólogos en los centros geriátricos, los cinco sujetos dan respuesta a la pregunta mencionando que la forma de contratación que tienen los psicólogos, en general, es por prestación de servicios, por unas cuantas horas semanales y que no conocen ningún otro hogar donde manejen otro tipo de contrato, sobre todo porque las explicaciones se centran en las necesidades económicas del hogar, por lo cual se tiene mínimamente en cuenta al psicólogo. Al respecto surge la siguiente pregunta ¿Qué tanto es lo económico el único impedimento para contratar a un psicólogo de planta?

Solo conozco un psicólogo que es por prestación de servicios, pero de resto no conozco más. Incluso uno la piensa porque un gerontólogo no es lo mismo que un psicólogo, pero muchos hogares tienen gerontólogo y no psicólogo. (S3)

Ya hay una ley que a nosotros nos rige, estamos desde el 2006 o 2007 en ese proceso, ya se exige enfermera como mínimo en los hogares, fisioterapeuta y psicólogo pero por la exigencia de ley, porque si no a nosotros no nos contratarían. (S2)

Finalmente uno de los entrevistados señala que en las instituciones geriátricas es más relevante el componente de salud física, porque el médico y las enfermeras se desenvuelven frente a la enfermedad física, mientras que la presencia del psicólogo aporta al componente de salud emocional, por lo que surgen las siguientes preguntas ¿Qué ocurre con el componente de salud mental y emocional en las instituciones geriátricas? ¿Por qué parecieran que se dejan de lado los aspectos emocionales de los adultos mayores?, tal como se evidencia en el siguiente relato:

Digamos lo más relevante en la institución geriátrica es el componente de salud física, en una toma de decisiones ¿Qué es preferible? ¿Un psicólogo o una enfermera?, siempre va a ser la enfermera, porque a las instituciones llegan personas ya con problemas de deterioro, las instituciones deberían pensar mucho en lo que es la atención al declive. (S5)

3.5. Rol del psicólogo

Esta categoría da cuenta del rol del psicólogo (a) en los centros geriátricos, cabe resaltar que los entrevistados (a) no respondieron a la pregunta específica que se les formuló. Los sujetos, respecto al rol, refieren diversos procedimientos para el trabajo con los adultos mayores, tales como valoración, evaluación, intervención y seguimiento al proceso que se lleva a cabo con cada residente institucionalizado. Además agregan que el rol del psicólogo (a) está relacionado con el acompañamiento a las familias (pérdidas, duelo), la necesidad de institucionalizar al adulto mayor y el acompañamiento empático y humano con los residentes.

Por lo que los entrevistados refieren como parte del rol dar soporte a cada adulto mayor cuando está deprimido, en fase terminal o con ideación suicida, como se puede observar, las respuestas están orientadas a las funciones y no propiamente al rol general del psicólogo en este tipo de escenarios, tal cual se evidencia en el siguiente relato

El rol como psicólogo en el hogar es fundamental porque uno acompaña todos los procesos, desde el proceso de selección del residente como la entrevista inicial y la programación de la visita domiciliaria. (S3)

Es importante resaltar que no todos los entrevistados han trabajado como psicólogos en los centros, para algunos su función es brindar asesoría externa y desde ese lugar dan respuesta a la pregunta formulada, se encuentran respuestas diferentes pero muy valiosas todas, como se evidencia en el siguiente relato:

Básicamente el rol profesional del psicólogo en los centros geriátricos en lo que se conoce es un profesional de un equipo interdisciplinario, y esto lo va a encontrar en la investigación, es que muy pocos centros geriátricos tienen psicólogo, en la mayoría siempre existe una tendencia al componente de salud específicamente con médicos y enfermeras. (S5)

De acuerdo a lo anterior se puede decir que en toda institución hay un equipo interdisciplinario que se encarga del buen desempeño de la organización, dentro de este equipo se encuentra el profesional de psicología. Por lo tanto el psicólogo se relaciona con los sujetos destinatarios de su práctica en instituciones: escuelas, fábricas, cárceles, etc. La institución es “una estructura relativamente permanente de pautas, papeles y relaciones que las personas realizan según unas determinadas formas sancionadas y

unificadas, con objeto de satisfacer necesidades sociales básicas” (Braunstein, Pasternac, Benedito y Saal, 2001:413).

Algunos de los entrevistados señalan que la directora es quien le informa al psicólogo qué situaciones presenta el adulto mayor y a partir de allí planea su intervención, pero los sujetos manifiestan que están de acuerdo con el rol que el director(a) les asigna. Otros de los sujetos refieren que el rol lo determina uno mismo como psicólogo, por lo que surgen las siguientes preguntas ¿Es el director quien decide con quién debe trabajar el psicólogo(a)? ¿Cuáles serían las razones para ello? ¿Cuáles son los criterios para identificar las necesidades de atención psicológica de un residente en particular?

Directamente los directores son ellos quienes dan como las pautas a trabajar y las funciones que ellos requieren. (S4)

También es importante el campo en el que se desempeña el profesional de psicología en los centros geriátricos, tal como se puede observar en el siguiente relato

Por ejemplo yo en el hogar X estuve haciendo tanto la parte clínica y la organizacional porque era más pequeño y digamos que se necesitaba, entonces había que cumplir las dos funciones. (S4)

Uno de los entrevistados menciona que para realizar su trabajo como psicóloga, tiene en cuenta el lugar que ocupa dentro del organigrama, así en una de las instituciones en las que hace parte de la franja directiva ve que su autonomía es mayor que en las otras dos instituciones donde labora como prestadora de servicios, y en las cuales debe atender los requerimientos de dichas instituciones y de sus directivos.

También es importante resaltar que algunos de los entrevistados refieren que sí ha ocurrido un cambio últimamente en el rol que ejerce el psicólogo en las instituciones geriátricas, como lo es la presencia del psicólogo en algunos cuantos hogares geriátricos de la ciudad de Cali. Por otra parte los sujetos entrevistados dieron respuesta desde su postura como profesionales y de la experiencia autodidacta que tienen trabajando con el adulto mayor, otra psicóloga que tiene poca experiencia, señala que no sabe si ha cambiado el rol del psicólogo en los últimos años, por lo que se le planteó la pregunta ¿Desde qué inició trabajando con el adulto mayor hasta ahora, ha notado algún cambio en este hogar geriátrico?, respondió que si se ha cambiado la atención psicológica en el hogar sobre todo por la existencia de las valoraciones, que antes no había

Antes se hacía un programa integral y ahora se hace una valoración, se está trabajando en el bienestar de ellos, estructurar programas de prevención del maltrato, actividades con ellos que se hacen de sesión a sesión. (S3)

Algunos de los sujetos comentan que los psicólogos han empezado a marcar la identidad de su profesión debido al acompañamiento y soporte emocional que brindan al adulto mayor y a las familias. Otro de los entrevistados señala que el rol del psicólogo actualmente es cambiante, porque desde hace unos pocos años se ha vuelto una preocupación de los programas de psicología, es decir, el interés sobre cómo formar a sus estudiantes en cuanto al tema de la vejez, a causa del cambio socio-demográfico y aumento de la población adulta mayor. A partir de esto se plantean las siguientes preguntas ¿Cómo se está trabajando el tema de la vejez con los estudiantes de psicología en las universidades? ¿Cómo incentivan a los estudiantes de psicología a pensar la intervención con la adultez mayor?

Anteriormente en los programas de psicología los únicos viejos eran los profesores, hoy ya la preocupación es cómo formarlos a ustedes, en qué ha cambiado el rol? pues que hemos venido de una psicología que no pensaba en la vejez y ni siquiera en la adultez. (S5)

Hay que mencionar que es muy importante lograr identificar y distinguir el rol del profesional en dicha organización u institución en la que se encuentre desempeñando sus funciones, para ello hay que tener claridad sobre la definición del rol. Es decir, el rol consiste en una serie de comportamientos o conductas manifiestas que se esperan de un individuo que ocupa un determinado lugar o status en la estructura social; lugares asignados que los sujetos viene a ocupar y que les preexisten, lugar de sujeto ideológico. Conductas que no son producto de decisiones individuales o autónomas sino que responden a las normas y expectativas asociadas a ese lugar que se viene a ocupar, y que son internalizados en el proceso de socialización, más estrictamente, en el proceso de sujetación del individuo a la estructura. Algunos autores llaman a esto *rol desempeñado* (Braunstein, Pasternac, Benedito y Saal, 2001:407).

Por los enunciados de los entrevistados se puede encontrar que el rol del psicólogo ha cambiado en los centros geriátricos por varias situaciones, entre ellas porque hacen énfasis en lo cognitivo considerando que eso lo puede hacer el terapeuta ocupacional en vez del psicólogo, dejando de lado la parte emocional de los adultos mayores institucionalizados, lo que contrasta es que aunque hay un aumento notorio de esta población no se ven cambios drásticos o evidentes en la ocupación de los psicólogos en estos escenarios, es decir, ¿Por qué si se aumenta la población de la tercera edad, e incluso el número de centros geriátricos en la ciudad, no se incrementa de igual manera el número de psicólogos en dichos contextos?

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con cuanto se ha dicho sólo pretendo dar a conocer que los profesionales de psicología que atienden los centros geriátricos no tienen del todo claridad del rol desempeñado y el rol posible en dichas instituciones, a causa de que inicialmente en la sociedad no es

reconocido el rol de los psicólogos en los contextos geriátricos, ni en los hogares de la ciudad de Cali.

Además existen diferentes razones de la ausencia del psicólogo en los centros geriátricos, siendo el poco número de psicólogos (a) trabajando con adultos mayores institucionalizados, en contraste con la cantidad de psicólogos que se gradúan semestralmente en la ciudad.

Otra de las razones son las intervenciones psicológicas las cuales son enfocadas en los aspectos cognitivos del adulto mayor debido a su conducta, también se evidencia el poco interés en los aspectos emocionales de los residentes. Es decir, algunos de los profesionales de psicología que trabajan en los centros geriátricos trabajan con el adulto mayor basándose en la problemática (conducta y/o comportamiento no adecuado del adulto mayor) que el personal administrativo le manifiesta.

También se encuentra una preocupación por los familiares de los residentes, ya que en su mayoría los familiares se sienten culpables por institucionalizar al adulto mayor, el no conocer los cambios que se dan en el envejecimiento y el desconocimiento por los síntomas de la enfermedad causan preocupaciones e impotencia en los familiares al no entender y no saber qué hacer con el adulto mayor.

Cabe resaltar que otra de las razones del desconocimiento del rol del psicólogo en los centros, se debe a la baja formación académica de los psicólogos por el poco conocimiento que reciben en las universidades sobre el envejecimiento y/o psicología de la vejez. Además de las capacitaciones que son frecuentes y repetitivas en el país, es decir las capacitaciones establecen los mismos temas y al parecer hay poca actualización al respecto. La mayoría de los adultos mayores que se encuentran institucionalizados y no institucionalizados requieren de valoraciones psicológicas con su respectivo seguimiento con la finalidad de conocer y distinguir las estrategias de afrontamiento que están teniendo para los cambios que están ocurriendo en su vida.

Además de la baja oferta de programas de formación (seminarios, congresos, etc.) relacionado con el envejecimiento para poder ampliar sus conocimientos y realizar intervenciones psicológicas que generen buenos resultados en el diagnóstico que tiene el adulto mayor. Así mismo se observa en algunos casos la mínima autonomía en el desempeño como psicólogos al trabajar con la población de la tercera edad, en parte por los pocos resultados que se obtienen de las intervenciones psicológicas, es decir algunos de los psicólogos realizan intervenciones psicológicas a los adultos mayores institucionalizados con el fin de ver y lograr mejoría en la conducta del individuo.

Otra de las razones de la ausencia del psicólogo en los centros geriátricos se debe a que cada uno de los residentes tiene EPS y SISBEN, donde el médico general es quien tiene

en cuenta al adulto mayor para remitirlo a un profesional de psicología o como ocurre en la mayoría de los casos a un psiquiatra y la formulación de medicamentos.

Es muy común que el modelo médico se enfoque más en los asuntos emocionales del adulto mayor, porque cuando van a consulta con el médico general el residente le comenta su estado emocional o el personal del centro refiere a los familiares que el adulto mayor hace varios días viene padeciendo más de 2 o 4 síntomas relacionados con lo emocional, por lo cual el médico decide remitirlo al psiquiatra o le da medicación para disminuir sus síntomas ansiosos y de depresión, con lo cual el malestar emocional de ese sujeto queda sin nadie que lo recoja y que los síntomas vayan aumentando con el pasar del tiempo.

De acuerdo a lo anterior no hay claridad del rol del psicólogo en los centros geriátricos pero en general la profesión del psicólogo es muy clara en sus ámbitos hospitalarios, organizacionales, educativos y sociales, teniendo en cuenta la población infante, adolescente y adulto joven. Sin embargo, el rol profesional del psicólogo en los centros geriátricos se basa solamente en la aplicación de pruebas psicológicas y en la intervención de problemáticas como la ansiedad, la depresión, la soledad y el aislamiento, la pérdida del conyugue o hijos (a), el padecimiento de una enfermedad crónica, la disminución de habilidades y capacidades motrices, cognoscitivas, temporo-espacial, de memoria y físicas.

Así, cuando se habla de intervención psicológica dirigida a la población infante, adolescente y adulto joven se encuentra que hay mayor claridad del tipo de intervención que se debe tener con ellos. Mientras que cuando se trata de intervenir al adulto mayor se encuentra que hay poca información acerca de la intervención psicológica con su respectivo seguimiento, por ende la investigación permitió encontrar que la intervención que realizan los sujetos entrevistados con el residente es autodidacta basado en la formación profesional que tienen como psicólogos

Por lo que la psicología también estudia el comportamiento y la conducta del adulto mayor, para ello se habla de **psicología del envejecimiento** donde los psicólogos intervienen con la soledad y el aislamiento, la depresión, la ansiedad, el duelo o pérdida del conyugue, el estrés, Parkinson, Alzheimer y otras alteraciones psicológicas presentes en la vejez, en la que el proceso muestra alteraciones psicológicas en las actitudes, emocionales y comportamientos.

Además las alteraciones psicológicas en adultos mayores se dan por traumas significativos, eventos marcadores, procesos de desarrollo y sentido de la vida; también se dan las alteraciones con el principio de realidad como neurosis y psicosis (la realidad se distorsiona totalmente), por lo que la cultura, la socialización y la vinculación afectiva influyen para que se superen las alteraciones psicológicas en la vejez, pero debe advertirse que no se presenta en todos los adultos mayores.

En cuanto a las alteraciones psicológicas en adultos mayores podemos encontrar que las patologías o enfermedades crónicas siempre interfieren en el estado de ánimo y emocional de los adultos mayores. Además la edad influye dependiendo de cada experiencia y vivencia del adulto mayor, es decir, no es lo mismo hablar de edad cronológica que en el caso de la vejez es a partir de los 60 años en adelante, a hablar de edad funcional¹² y edad psicológica en la vejez.

Así mismo la edad psicológica en la vejez se refiere a las capacidades adaptativas del individuo, o sea, cuán bien se puede adaptar a las demandas del ambiente cambiante. Incluye el estudio de la memoria, el aprendizaje, la inteligencia, las destrezas, los sentimientos, la motivación y las emociones. El concepto de edad funcional está bien relacionado con la edad psicológica (Montalvo, 1997:463).

Así mismo, mientras la población adulto mayor va en aumento día a día, por lo que no hay mayor claridad sobre las funciones y la forma como el psicólogo(a) interviene estas poblaciones. Espero que al tener una mayor claridad sobre el rol del psicólogo en este contexto nos ayude también a avanzar en otro importante sector de investigación, como el tema de psicología de la vejez en Colombia.

Además, Rebeca Puche referida por Escobar (2011), sostiene que hasta el momento en Colombia no se ha dado un debate académico sobre cuál es el tipo de psicología que requiere el contexto colombiano, ni se ha reflexionado de manera abierta y objetiva sobre cuáles son los fundamentos teóricos, los procesos, los métodos y las técnicas que deben asumir los programas de psicología, con el fin de formar un psicólogo idóneo de cara al contexto internacional y al contexto nacional. Por lo que el psicólogo en Colombia debe saber con exactitud el desempeño y la capacitación que tiene frente a cada población como los niños(a), los adolescentes, adultos y adultos mayores, es decir el psicólogo(a) conoce y está preparado para intervenir a los sujetos, pero ¿Realmente el psicólogo(a) sabe intervenir a un adulto mayor?, esta pregunta vale la pena hacerla porque es importante saber el contacto que tienen los psicólogos (a) frente a esta población, además la intervención a un adulto mayor no es igual a la que se le hace a un niño, adolescente o adulto.

También se refiere a que el rol profesional del psicólogo tiene unas normas, reglas, y ética para ejercer la profesión. No es que uno estudia una carrera como por ejemplo la psicología y al terminarla cada sujeto la ejerce a su manera y bajo sus valores y principios, toda carrera tiene sus normas y éticas morales para ejercer la carrera elegida con mucho profesionalismo, respeto y responsabilidad social.

¹² Edad funcional se refiere al nivel de la capacidad que posee el individuo relativo a otros de su misma edad para el funcionamiento dentro de su sociedad.

Para hablar de rol del psicólogo es importante que exista claridad de las profesiones ya que a partir de ahí es que surgen las diferentes carreras que cada individuo decide ejercer. Sin embargo, el estudio de las profesiones se ha convertido en un ámbito ambicioso de trabajo e investigación en la medida que nos permite evaluar las consecuencias, los efectos que se derivan de las acciones profesionales en la sociedad (Sánchez y Sáez, 2011).

Las actividades profesionales resignifican la realidad social, porque la transforman, le atribuyen nuevos significados, definen sus dinámicas, interpretan las situaciones, identifican los problemas y proponen alternativas para resolverlos, poniendo en juego sus habilidades para ello (Sánchez y Sáez, 2011).

Los psicólogos están presentando cambios en cuanto a su identidad profesional, porque cada vez les es más difícil comprender y adaptarse a las nuevas culturas y cambios sociales, es decir, lo que hay que mostrar es cómo las propias transformaciones sociales generan cambios en las profesiones, especialmente porque hoy en día son variadas. Esto genera nuevas problemáticas sociales que son complicadas de entender y de tratar, particularmente porque en muchas ocasiones se desconoce la causa, el origen y cómo intervenir respecto a dichas problemáticas.

Las funciones que el psicólogo tiene frente a una institución u hogar geriátrico son las intervenciones centradas en el usuario, intervenciones centradas en la familia e intervención centrada en la institución, como se muestra a continuación:

Intervención centrada en la Familia

1. Acompañar en el proceso de institucionalización
2. Favorecer el bienestar emocional y afectivo del cuidador principal
3. Favorecer la adaptación al cambio dentro del sistema familiar

Intervención centrada en la Institución

1. Intervención dirigida al equipo
2. Intervención dirigida a la dirección
3. Intervención dirigida al propio espacio ambiental

Es importante destacar que la intervención irá dirigida a satisfacer algunas de las necesidades básicas de los residentes respecto al entorno físico. Es necesario participar en la planificación del espacio, estudiando su adecuación teniendo en cuenta diferentes variables tanto a nivel físico (confort, seguridad, orientación), como psicológico (intimidad y comunicación).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, el Estado francés presenta un estudio donde muestra el porcentaje de las funciones que desempeña el psicólogo en un centro geriátrico. El psicólogo realiza su intervención en los establecimientos de cuidado a Personas Mayores EHPAD, teniendo en cuenta el reporte del análisis de actividades de los psicólogos en los EHPAD de la región Pirineos medios - 2011 (Francia), se centran en exponer en porcentajes la actividad en torno al adulto mayor en particular, la familia del adulto mayor y el personal de los establecimientos geriátricos. Es así que muestran Que en torno a los residentes:

El 5.9% de los psicólogos de los EHPAD, realizan una visita domiciliaria antes del ingreso a la institución geriátrica. El 71% de los psicólogos realizan el seguimiento de los problemas en el humor, el 68% realiza una evaluación cognitiva y el 60% una evaluación de problemas en el comportamiento durante las primeras semanas de ingreso a la institución geriátrica. En el 40% de los EHPAD, el psicólogo realiza un taller para el mejoramiento de la memoria con un grupo de residentes, con una frecuencia media de 4 veces al mes. En el trabajo en torno a las familias, entre el 30% y el 69% de los psicólogos, acogen a las familias al momento de entrar un adulto mayor en la institución. La mayoría de los psicólogos realizan seguimiento a las familias de los residentes pero no hay información sobre el trabajo con un grupo de familiares de los residentes.

Inclusive se debe tener en cuenta que en el rol del psicólogo está el trabajar en conjunto con el gerontólogo (a) de esta manera se logra una intervención psicológica satisfactoria, para ello hay que conocer los ámbitos de intervención gerontológica donde la Psicología más está incidiendo, como se muestra a continuación:

- Evaluación funcional, cognitiva, psicoactiva, social y de la personalidad.
- Intervención con familias en residencias y Centros de Día.
- Psicoestimulación, validación y terapia de orientación a la realidad con personas que sufren deterioro cognitivo y/o demencia.
- Programas de entrenamiento de la memoria.
- Información, formación y apoyo emocional de cuidadores informales.
- Programas de Psicomotricidad, Musicoterapia y Expresión Corporal.
- Prevención y afrontamiento del suicidio y la depresión geriátrica (modelos conductual, cognitivo conductual, interpersonal, psicodinámico).

Finalmente, es importante resaltar que en países más avanzados como en Francia se está realizando una evaluación permanente del trabajo del psicólogo en los escenarios geriátricos, lo cual ha permitido que haya claridad sobre el rol del profesional de psicología en este contexto, mientras que en Colombia no hay claridad de ese rol, pero se puede tomar estas investigaciones para utilizarlas en los escenarios geriátricos de nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Fabre Andrade Franklin. (2008). Introducción a la gerontología, geriatría y la psicogerontología. Recuperado de: <http://franklinandradefabre.blogspot.com/p/articulos.html>

Rodríguez, Maximina. (2005). Gerontología: La ciencia de la vejez. Recuperado de: <http://www.psicologia-online.com/monografias/4/gerontologia.shtml>

Bermejo García, Lourdes. (2012). Gerontología educativa. Recuperado de: <http://www.infogerontologia.com/pem/index.html>

Braunstein Néstor, Pasternac Marcelo, Benedito Gloria y Saal Frida. (2001). Psicología: ideología y ciencia. Vigésima edición. Buenos Aires: Editorial Siglo veintiuno.

Código deontológico de psicólogos. Actualizada. (2009). Recuperado de: <http://www.cop.es/index.php?page=CodigoDeontologico>

Escobar Torres, Germán Andrés. (2011). Las competencias de los psicólogos en Colombia y en el mundo: Revisión crítica de algunos modelos de formación por competencias. Recuperado de: http://www.ascofapsi.org.co/documentos/2011/Tesis_German_Torres.pdf

Figueroa Gaona, Leticia. (2005). Identidad del psicólogo. Cuarta edición, Pearson educación. Naucalpan de Juárez-México.

García, Carolina. Artículo. La función del psicólogo ¿Cuál es el papel del psicólogo? Recuperado de: <http://www.parasaber.com/salud/psicologia/que-es/la-funcion-del-psicologo/articulo/psicologia-practica-psicologo-papel/502/>

Gómez Montes, José Fernando y Curcio Borrero, Carmen Lucía. Valoración integral de la salud del anciano. (2002). Editorial Artes gráficas Tizan Ltda. Manizales, Colombia.

Guarch i Arenas Sergi y Gonzalo Pratginestós Esther. (2006). El papel del psicólogo en los centros residenciales geriátricos; www.infogerontologia.com/documents/rol/rol_psico_arenas_pratginestos.pdf, página 36.

Moragas, Ricardo. El reto de la dependencia al envejecer. (1999). Editorial Herder, S.A. Barcelona, España.

Murciego García, Maria Encarnación Gloria. (2011). Cuidados psíquicos, apoyo psicológico y educación sanitaria. Recuperado de:

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3710/1/Cansancio-del-rol-profesional-Cuidados-psiquicos-apoyo-psicologico-y-educacion-sanitaria.html>

Población Adulta Mayor según el Censo General de Población y Vivienda. (2005). Diagnostico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia. Recuperado de: <http://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Documents/Situacion%20Actual%20de%20las%20Personas%20adultas%20mayores.pdf>

Rentería, Erico. (2004). De las intervenciones grupales a las intervenciones sociales. Un ensayo sobre el uso del conocimiento científico en el caso de las intervenciones profesionales. Recuperado de: <http://res.uniandes.edu.co/view.php/354/view.php>

Rol del psicólogo, funciones. Recuperado de: <http://www.infogerontologia.com/rol/index1.html>

Sánchez Mariano y Sáez Juan. (2011). El estudio de las profesiones: la potencialidad del concepto de profesionalización. Recuperado de: http://pedagogia.fcep.urv.cat/revistaut/revistes/juny09/monografic_article02.pdf

Toro Montalvo, Jessica. Revista Latinoamericana de psicología, año/vol. 29, número 003. (1997). La vejez y el envejecimiento desde la perspectiva de la síntesis experimental del comportamiento, pp 459-473. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/805/80529304.pdf>

Vidales, Ismael. (2008). Psicología general. Segunda edición. Limusa. Balderas-México.

ANEXOS

BASE DE DATOS

No.	FECHA QUE SE LLAMO AL HOGAR	NOMBRE DEL HOGAR GERIATRICO	DATOS DEL HOGAR: DIRECCIÓN, TELEFONO, TELEFAX Y CORREO/EMAIL	SI HAY PSICOLOGO	NO HAY PSICOLOGO	SI LA RESPUESTA ES SI, PEDIR DATOS DEL PSICOLOGO	SI LA RESPUESTA ES NO, ¿POR QUÉ?
1	Abril 3 del 2012	A. Hogar para el adulto mayor Manantiales de Vida.	Km 3 Via Montebello Vereda Campo Alegre Tel: Finca del viento Rico: 888-86-73	Todo el tiempo suena ocupado.	Todo el tiempo suena ocupado.	Todo el tiempo suena ocupado.	Todo el tiempo suena ocupado.
2	Abril 3 del 2012	Ancianato Amor y ternura	Cl 7 Oe 3-113 Tel: 893-59-79 Director: Libardo Mondragón. contacto@fundamoryterna.org	Todo el tiempo suena ocupado.	Todo el tiempo suena ocupado.	Todo el tiempo suena ocupado.	Todo el tiempo suena ocupado.
3	Abril 3 del 2012	Ancianato Casa de la Tercera Edad- Hermanos Franciscanos del Divino Maestro	Cr19 3 A-28 Barrio Libertadores Tel: 557-08-00		X		Porque es una fundación Sin ánimo de Lucro, es lo que las personas le quieren dar para los adultos mayores.
4	Abril 3 del 2012	Ancianato Hogar Geriátrico San Roque	Cl 11 A 42-50 El lido Tel: 552-45-18		X		El adulto mayor es lo último que miran, y los familiares pagan un extra cuando el médico remite al adulto mayor al psicólogo o psiquiatra.

5	Abril 3 del 2012	Centro Gerontológico Los años maravillosos ó Camino de la vida.	Cr 125 10 A-68 Pance Tel: 555-18-54		X		Manejan con las Eps y cuando se requiere se pide el servicio del psicólogo si se requiere.
6	Abril 3 del 2012	Centro Gerontológico U.M.C.A.M	Dg23 10-154 Tel: 325-03-12	X		Psicóloga: María Eugenia Hurtado y es de tiempo completo.	
7	Abril 3 del 2012	Cuidados en Casa Fuente de Vida	Av6 A N25 N-39 Tel: 667-15-28		X		Todos los pacientes que llegan al hogar tienen la Eps y esta se encarga de brindarle ese servicio.
8	Abril 3 del 2012	El remanso de los años Dorados	Cl 11 58-58 Tel: 395-84-84 Cel: 314-879-65-75		X		Se manejan con las Eps, cada abuelo tiene su psicólogo y neurólogo pero por la Eps de cada abuelo.
9	Abril 3 del 2012	El segundo Hogar del Abuelo	Cr 65 A 9-127 Tel: 331-10-31		X		Cada abuelo maneja su psicólogo independiente, pero en el hogar no hay psicólogo.
10	Abril 3 del 2012	Fundación Alzheimer Centro especializado para el Adulto mayor.	Av2 Oe 7-90 Tel: 892-6118 Telefax: 678-25-88	Parece que el hogar no existe.	Parece que el hogar no existe	Parece que el hogar no existe.	Parece que el hogar no existe.

11	Abril 3 del 2012	Fundación Casa de los Ancianos Espíritu Santo	Cr 5 9 B-32 Jamundí Tel: 553-95-89	Parece que el hogar no existe.			
12	Abril 3 del 2012	Fundación Centro Gerontológico San Juan de la Cruz – Atención Integral para Adultos mayores	Cl 43 N 3 E-90 Tel: 664-53-16		X		No tienen psicólogo porque no le ve el desempeño al psicólogo en los hogares. A los adultos mayores se le aborda con terapia ocupacional para fortalecer la memoria y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.
13	Abril 3 del 2012	Fundación El Maná	Av3 F 40 N-59 Tel: 681-20-57		X		Ellos tienen su propia Eps y cuando lo necesitan van con el psicólogo de la Eps.
14	Abril 3 del 2012	Fundación Hogar Amigo del Anciano	Cl 4 D 35-02 Tel: 681-08-13 Email: fundacionamigodelanciano@hotmail.com	Parece que el hogar no existe.			
15	Abril 3 del 2012	Fundación Hogar Geriátrico Vida y Salud	Cl 39 N 4 N-127 Tel: 664-40-99	No contestan, parece que el hogar no existe.	No contestan, parece que el hogar no existe.	No contestan, parece que el hogar no existe.	No contestan, parece que el hogar no existe.
	Abril 3 del 2012	Fundación Hogar Gerontológico Nuevo Amanecer	Cl 2 A 26-76 Tel: 556-47-67		X		No manejan psicólogos de planta, porque tienen 13

16							adultos mayores, si hay psicólogo donde hay más de 50 adultos mayores en los hogares grandes.
17	Abril 3 del 2012	Fundación Hogar Gerontológico Plenitud de Cali	Cl 1 A 61-44 Tel: 552-58-22 Cel: 318-605-48-44		X		Los costos.
18	Abril 3 del 2012	Fundación Hogar Renacer	Cr40 3-21 Tel: 552-42-53 Cel: 315-311-40-42		X		Ningún Paciente necesita, y si el adulto mayor lo necesita la Eps es quien se encarga de remitirlo.
19	Abril 3 del 2012	Fundación Luz y Vida Centro de la Tercera Edad	Cl 48 N 8-N24 Tel: 654-13-33	Parece que no existe el hogar.	Parece que no existe el hogar.	Parece que no existe el hogar.	Parece que no existe el hogar.
20	Abril 3 del 2012	Fundación Sueños de Vida	Cl 4 C 37-33 Tel: 556-00-19 Se cambiaron de sede.	Mandar una carta de la universidad donde se comente el trabajo de grado y la información que necesito para la base de datos.			
	Abril 9 del 2012	Fundación Vicentina Luisa de Marillac – Promoción y Rehabilitación	Cl 16 Oe 3-66 Tel: 893-36-67				Una fundación sin ánimo de lucro que recibe ayudas del gobierno y de la

21		Integral			X		gente que pueda dar. No tienen recursos para tener un grupo profesional de planta. A través del SISBEN el medico atiende al anciano.
22	Abril 9 del 2012	Hermanitas de los Pobres Mi Casa	CI 5 38 D-104 Tel: 557-02-34		X		Tiene convenio con la universidad Santiago de Cali, para la realización de prácticas del psicólogo. Y a los adultos mayores no les gusta porque preguntan muchas cosas.
23	Abril 9 del 2012	Hogar de Cristo Religiosos Fraternidad de la Divina Providencia	Km 1 Vía A Dapa Tel: 658-28-02 658-27-92 Telefax: 658-21-25		X		No hay ningún profesional, solo auxiliares y un medico geriatra-psiquiatra que va cada 8 días, el día martes de las 2pm.
24	Abril 9 del 2012	Hogar de Paso Villasol	CI 43 N 4-40 Tel: 665-37-59 Cel: 315-433-41-68		X		Porque solo están manejando terapia ocupacional, tener psicólogo es muy costoso.
25	Abril 9 del 2012	Hogar Geriátrico Arco iris de Esperanza	CI 4 25-35 Tel: 556-33-62		X		No tienen psicólogo, porque la EPS se encarga de remitir al

							adulto mayor de ser necesario.
26	Abril 9 del 2012	Hogar Geriátrico Bello Amanecer	Cr42 5 C-80 Tel: 553-26-09	Suena ocupado todo el tiempo y parece que el hogar no existe.	Suena ocupado todo el tiempo y parece que el hogar no existe.	Suena ocupado todo el tiempo y parece que el hogar no existe.	Suena ocupado todo el tiempo y parece que el hogar no existe.
27	Abril 9 del 2012	Hogar Geriátrico Canas de Sabiduría	Cr 20 11-58 Tel: 554-25-87	X		Es de planta, cuando cada adulto mayor lo requiera. Los datos son privados.	
28	Abril 9 del 2012	Hogar Geriátrico El Manantial de la Edad Dorada-Servicio Médico y Enfermería 24 horas	Cr29 5 C-05 Tel: 556-67-15 Cel: 313-399-10-00		X		No ofrece el servicio por los costos, y la EPS se encarga de brindar ese servicio. No tienen adultos mayores que tengan un caso crítico en cuanto la salud mental.
29	Abril 9 del 2012	Hogar Geriátrico Jardín del Sol	Cl 11 128-103 Tel: 555-58-28		X		Cada adulto tiene su médico y cada cual tiene su psicólogo que le da la Eps.
30	Abril 9 del 2012	Hogar Geriátrico La Esperanza	Cl 13 Oe 54-07 Tel: 551-72-27		X		La Eps de cada adulto mayor, cubre el psicólogo si el paciente lo necesita.
	Abril 9 del 2012	Hogar Geriátrico La Posada del Abuelo	Cl 7 24 A-44 Tel: 557-64-78 Cel: 315-889-52-99		X		No tienen psicólogo. La EPS se encarga de brindar ese servicio.

31							
32	Abril 9 del 2012	Hogar Geriátrico Manantial-Servicio Médico-Enfermería 24 horas	Cl 4 43-75 Tel: 552-47-33 552-47-45			X	Ninguno de los pacientes los necesita, además la EPS se encarga de brindar ese servicio.
33	Abril 9 del 2012	Hogar Geriátrico Manantial de Vida-Atención Psicológica Permanente	Av8 N 47 N-40 Tel: 370-98-20	X		María Eugenia Hurtado, es la directora del hogar. Tel: 370-98-20 o al Cel:315-805-00-23	
34	Abril 9 del 2012	Hogar Geriátrico Paraíso	Cl 3 B 65-16 Tel: 324-36-90 Cel: 317-469-68-03 Email: hogarparaiso@hotmail.com			X	No tienen psicólogo ya que manejan psiquiatría, y la Eps se encarga de remitir al adulto mayor al psicólogo o a psiquiatra dependiendo del caso.
35	Abril 9 del 2012	Hogar Geriátrico San Marcos	Cl 13 21-28 Tel: 554-34-93	Parece que el hogar no existe.	Parece que el hogar no existe.	Parece que el hogar no existe.	Parece que el hogar no existe.
36	Abril 9 del 2012	Hogar Geriátrico Senderos de Vida-Servicio Integral para el adulto mayor	Cr62 C 9-184 Tel: 513-40-40 Cel: 315-467-06-91			X	Lo maneja cada Eps, y ningún hogar por ley puede tener la presencia del psicólogo o psiquiatra ya que de eso se encarga la Eps del adulto mayor.
37	Abril 9 del 2012	Hogar Gerontológico las Acacias	Av El Banco 11-130 Tel: 555-10-74				La verdad la que hace trabajo de memoria

					X		es la Gerontóloga.
38	Abril 9 del 2012	Hogar Gerontológico las Acacias	CI 22 A 118-200 Casa 23 Pance Tel: 555-28-29		X		Manejan psiquiatría, con sus respectivas Eps, ya que los adultos mayores que se encuentran allí son por enfermedades psiquiátricas.
39	Abril 9 del 2012	Hogar Gerontológico Mis Viejos	CI 56 2-125 Tel: 447-34-91		X		Cuando requieren del psicólogo, la Eps de cada adulto mayor es quien le brinda ese servicio, si así lo requiere.
40	Abril 9 del 2012	Hogar Girasoles Centro para Adultos Mayores- Enfermería- Hospedaje-Centro día- Terapias	Cr36 B 5B3-46 Tel: 514-10-86 Cel: 315-549-17-11		X		Cada uno tiene su Eps lo llevan por su Eps a cada paciente. y el hogar como tal no tiene psicólogo.
41	Abril 9 del 2012	Hogar para Ancianos Las Abejas de Cristal	Av. La María 18-46 Pance Tel: 555-20-05	X		La hija de la directora es la Psicóloga y se llama Natalia Payan.	
42	Abril 9 del 2012	Hogar Santa Inés	CI 7 29-43 Tel: 524-63-18 Email: hogarstaines.com	X		Maryori Lopéz, la directora es la psicóloga del hogar.	
	Abril 9 del 2012	Hogar Tercera Edad Los Robles S.A	CI 22 142-147 Pance Tel: 555-75-33 Cel: 320-671-79-04				Porque no lo necesitamos y los adultos mayores tienen su servicio

43					X		médico y la mayoría están control psiquiátrico por lo que tienen control con psiquiatría.
44	Abril 9 del 2012	Villa Geriátrica Hogar para el Adulto mayor	Av. Guadalupe Calle 1B No. 55-25 Tel: 513-07-60 Cel: 316-629-42-31 Email: villageriatricacali.es.tl villageriatricas@hotmail.com		X		Es un hogar para adultos con Alzheimer y demencia senil. Solo manejan la presencia del psiquiatra. La directora es gerontóloga.
45	Abril 9 del 2012	Casa Hogar para el Adulto mayor y Jóvenes en Recuperación	Cr1 K 59-16 Tel: 449-06-24	No contestan, parece que no existe el hogar.	No contestan, parece que no existe el hogar.	No contestan, parece que no existe el hogar.	No contestan, parece que no existe el hogar.
46	Abril 9 del 2012	Fundación El Cottolengo -Aldea para adultos mayores desamparados	Cl 15 3-45 Jamundí Tel: 516-12-32		X		Sin ánimo de lucro, tienen convenio con la Universidad de San Buenaventura.
47	Abril 9 del 2012	Fundación Hogar Cristo	Cr1 G N 81-57 Tel: 440-45-43	Parece que el hogar no existe.			
48	Abril 9 del 2012	Hogar Geriátrico Santa Anita	Cl 16 N 4 N-49 Tel: 661-57-15	Parece que el hogar no existe.			
49	Abril 9 del 2012	Albergue Otoñal	Av. Guadalupe Cra 56 No. 17-08 Oe. Barrio Bella Suiza Telefax: 551-27-75 513-62-32 http://www.albergueotona		X		No tenemos de planta, las Eps proporcionan ese servicio

			l.org/				
50	Abril 9 del 2012	Fundación casa de los tiempos	Cl 17 Cr114 Casa 35 Ciudad Jardín		X		Los costos
51	Junio 21 del 2012	Mis abuelitos unidad geriátrica	Cr 85 A 13 A 1-14 Barrio Ingenio I Tel: 339-19-64		X		Porque el psicólogo que estuvo en el hogar no hizo nada.
52	Junio 21 del 2012	Ancianato Amor y Ternura	Cra 27 # 3-40 Tel: 558-15-13	Suena ocupado todo el tiempo.			
53	Junio 21 del 2012	Ancianato El buen Consuelo	Calle 37 # 41 Autopista Yumbo Tel: 689-10-77	Suena ocupado todo el tiempo.			
54	Junio 21 del 2012	Ancianato Hogar del Espiritu Santo	Calle 38ª # 4N-161 Tel: 557-32-08 683-99-33	Suena ocupado todo el tiempo.			
55	Junio 21 del 2012	Ancianato Hogar Villa Marina	Cra 23D # 13D-35 Tel: 557-25-58	Timbra pero no contestan.			
56	Junio 21 del 2012	Ancianato San Miguel	Cra. 70 # 2ª-14 Tel: 324-28-49 339-08-21		X		No tienen la presencia del psicólogo porque el gerontólogo es quien se encarga y realiza las valoraciones.
57	Junio 21 del 2012	Ancianatos Niño Jesús de Praga Ancianos discapacitados	Cra a la Cumbre Tel:658-88-18	Suena ocupado todo el tiempo.			
58	Junio 21 del 2012	Fundación Casa anciano abandonado	Calle 91 # 26D-45 Tel: 448-36-31 www.fundacionancianoabandonado.com		X		No tienen psicólogo porque es una empresa sin ánimo de lucro, además los ancianos llegan a la fundación porque

							han sido abandonados.
59	Junio 21 del 2012	Casa Hogar Ana María	Cra 46ª # 14-26 Tel: 337-36-51	Suena ocupado todo el tiempo.			
60	Junio 21 del 2012	Casa Hogar Refugio de los Abuelos	Calle 83 # 28F-57 Tel: 426-67-52		X		No tienen porque es un hogar voluntario.
61	Junio 25 del 2012	Centro día Casa Otoño.	Casa 8C Buitrera Callejón Av. Los Naranjos Tel: 325-88-24		X		No tienen porque hay tres profesionales de gerontología, por presupuesto y porque los pacientes no requieren ayuda psicológica y si la requieren seria particular.
62	Junio 25 del 2012	Centro día Fe y alegría	Cra 37ª # 49-45 Tel: 437-22-41	Suena ocupado todo el tiempo.			
63	Junio 25 del 2012	Fundación Teresa de Calcuta	Calle 3 # 10-72 Tel: 893-81-27	Suena ocupado todo el tiempo.			
64	Junio 25 del 2012	Fundación Gerontológico RAYCO	Cra.14 # 7-27 Tel: 885-46-43	Suena ocupado todo el tiempo.			
65	Junio 25 del 2012	Fundación Hogar Amigo del Anciano.	Cra. 35ª # 4ª-60 Tel: 556-45-49	Parece que el hogar no existe.			
66	Junio 25 del 2012.	Fundación Jesús de Nazareth.	Cra. 14 # 9-41 Tel: 880-34-65		X		No hay porque es una fundación sin ánimo de lucro, pero cuando ha habido es porque son practicantes.

67	Junio 25 del 2012	Fundación Luz de vida	Calle 10 # 4-86 Tel: 893-86-91	Suena ocupado todo el tiempo.			
68	Junio 25 del 2012	Fundación Manantial	Calle 4 # 43-75 Tel: 552-47-33	Suena ocupado todo el tiempo.			
69	Junio 25 del 2012	Fundación Santa Clara de Asís	Calle 3 # 4-62 Tel: 893-87-51 883-87-54	Suena ocupado todo el tiempo.			
70	Junio 25 del 2012	Hogar de la Sabiduría	Calle 5 # 24 ^a -68 Tel: 556-26-76	Parece que el hogar no existe.			
71	Junio 25 del 2012	Hogar el Divino Salvador	Cra. 39 # 4-23 Tel: 552-23-48		X		Por motivos económicos.
72	Junio 25 del 2012.	Hogar Geriátrico Abuelitos	Calle 13 Oeste # 55-12 Tel: 551-53-24 551-22-56		X		Tienen convenios con los psicólogos, y cuando se necesitan realizan las valoraciones, dependiendo de la valoración gerontológica se dan cuenta si el adulto mayor necesita consulta psicológica. También la EPS es quien se encarga de brindar ese servicio.
73	Junio 25 del 2012	Hogar geriátrico el Camino	Cra. 39 # 24-07 Tel: 556-34-06	Timbra pero no contestan.			
74	Junio 25 del 2012	Hogar geriátrico Emmanuel	Calle 3 # 42-74 Tel: 552-46-62	Suena ocupado todo el tiempo.			
75	Junio 25	Hogar geriátrico	Calle 56 Oeste # 9-44	Suena ocupado	Suena ocupado	Suena ocupado todo	Suena ocupado todo

	del 2012.	Emmanuel	Tel: 552-46-47 553-25-31	todo el tiempo.	todo el tiempo.	el tiempo.	el tiempo.
76	Junio 25 del 2012.	Hogar geriátrico la Alborada	Cra. 28 # 6- 87 Tel: 556-66-31	Timbra pero no contestan.	Timbra pero no contestan.	Timbra pero no contestan.	Timbra pero no contestan.
77	Junio 25 del 2012.	Hogar geriátrico la Esperanza	Calle 13 Oeste # 54-07 Tel: 551-72-27		X		Por motivos económicos.
78	Junio 25 del 2012.	Hogar geriátrico Nuevo Amanecer	Av. 6C # 44BN-10 Tel: 664-65-31	Suena ocupado todo el tiempo.	Suena ocupado todo el tiempo.	Suena ocupado todo el tiempo.	Suena ocupado todo el tiempo.
79	Junio 25 del 2012	Hogar gerontológico Amparar	Calle 1ª # 61-44 Tel: 552-58-22		X		El hogar está comenzando nuevamente porque cambiaron de dueños.
80	Junio 25 del 2012	Hogar Jesús de la Misericordia.	Cra. 4 # 10-69 Tel: 554-32-50		X	Llame a verificar si tenían psicólogo, y ya no tienen.	Los datos son privados y tendría que preguntarle al psicólogo si autoriza a dar sus datos. Ya no tienen psicólogo en el hogar.
81	Junio 25 del 2012.	Hogar Los años Dorados.	Calle 13ª # 103-165 Tel: 332-24-39	Timbra y no contestan.	Timbra y no contestan.	Timbra y no contestan.	Timbra y no contestan.
82	Junio 25 del 2012	Hogar Santa Teresa de Jesús	Calle 44 # 3ª-24 Tel: 552-50-86	Suena ocupado todo el tiempo.	Suena ocupado todo el tiempo.	Suena ocupado todo el tiempo.	Suena ocupado todo el tiempo.
83	Junio 25 del 2012	Hogar vida y salud I	Calle 39 # 4N- 127 Tel: 666-25-40		X		La EPS se encarga brindar el servicio de psicología a cada uno del paciente del hogar.
84	Junio 25	Hogar vida y salud II	Calle 43N # 2 F-04				La EPS se encarga

	del 2012.		Vipasa Tel: 666-25-40		X		brindar el servicio de psicología a cada uno del paciente del hogar.
85	Junio 25 del 2012.	Hogar y vida	Calle 37 # 3CN-83 Tel: 685-39-25	Parece que el hogar no existe.			
86	Junio 25 del 2012.	Volvamos a vivir	Cra. 31ª # 8-56 Tel: 682-42-12	Suena ocupado todo el tiempo.			
87	Junio 25 del 2012.	Casa de recuperación Santa Anita	Av. 6BN # 28 N-33 Santa Mónica Residencial Tel: 680-47-24		X		Cada paciente tiene su médico y él es quien decide a donde lo remite.
88	Junio 25 del 2012	Casa del Anciano Santa María	Calle 22 # 11D-74 Barrio Obrero Tel: 683-48-73	Parece que el hogar no existe.			
89	Junio 25 del 2012	Casa Hogar los Pinos	Cra. 122 # 22-01 Tel: 555-29-52	Timbra y no contestan.			
90	Junio 25 del 2012	Casa Hogar mi Jardín Otoñal	Cra 104 # 15B Esquina Tel: 332-93-15 332-50-75		X		La EPS se encarga brindar el servicio de psicología a cada uno del paciente del hogar.
91	Junio 25 del 2012.	Centro Gerontológico Nuevo Amanecer	Cra 66B # 9-28 Tel: 315-60-15	Timbra y no contestan.			
92	Junio 25 del 2012.	Centro Geriátrico Tequendama	Calle 5E # 41-07 Tel: 553-65-08 553-65-03	Suena ocupado todo el tiempo.			
93	Junio 25 del 2012.	Centro Gerontológico la casa de mis Padres	Calle 5B3 # 38-64 Tel: 557-93-79	Suena ocupado todo el tiempo.			
94	Junio 25	Fundación Años de	Calle 4B # 97-46 Meléndez	Parece que el	Parece que el	Parece que el hogar	Parece que el hogar

	del 2012.	vida	Tel: 680-37-16	hogar no existe	hogar no existe	no existe	no existe
95	Junio 25 del 2012.	Fundación Casa San Martín	Cra. 22 # 10-37 Bretaña Tel: 680-19-23	Parece que el hogar no existe			
96	Junio 25 del 2012	Fundación Geriátrico Sendero de Vida	Cra. 65ª # 5-55 Gran Limonar Tel: 339-81-14	Suena ocupado todo el tiempo.			
97	Junio 25 del 2012.	Fundación Hogar de vida para el Anciano	Calle 42 # 49-110 Tel: 327-11-89 338-20-68		X		Hogar sin ánimo de lucro y por motivos económicos.
98	Junio 25 del 2012.	Fundación Casa de los Ancianos Espíritu Santo	Calle 5 # 9B-32 Jamundí Tel: 516-62-77	Suena ocupado todo el tiempo.			

ELABORACION DE LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO TESIS

OBJETIVOS		DEFINICIONES OPERACIONALES DIMENSIÓN	DEFINICIÓN DE CADA CATEGORÍA	ITEMS
Definir las funciones que ejerce o desarrolla el psicólogo en las instituciones geriátricas seleccionadas.	Desempeño y labores del psicólogo	Funciones	- Función: Tarea que corresponde realizar a una institución o entidad, o a sus órganos o personas. ¹³	-¿Cuáles son las funciones que realiza como psicólogo en el hogar geriátrico? -¿Tiene usted un protocolo de tareas o actividades diarias? Si ¿Cuáles son? ¿Cuál es el sentido, fin o intencionalidad de las mismas? No
Describir los tipos y formas de evaluación e intervención que desarrolla el psicólogo en las instituciones seleccionadas y los modelos epistemológicos en que se basa dichas evaluaciones e	Evaluación Formas de Intervención Soporte epistemológico	Tipos de intervención Características de las intervenciones y precisión de los modelos epistemológicos de referencia.	- Intervención: Acción y efecto de intervenir. Interceder o mediar por alguien. ¹⁴ - Intervención psicológica: Conjunto de actividades y operaciones a través de las que el profesional de la psicología, como agente de cambio, trata de alterar y mejorar el curso de los acontecimientos en los individuos y en la sociedad. El término incluye las intervenciones tradicionales de	-¿Realiza usted evaluaciones psicológicas a los adultos mayores institucionalizados? Sí ¿Cuáles son las evaluaciones psicológicas realizadas? No -Una vez realizada la evaluación psicológica ¿Cómo son las intervenciones que usted realiza con los adultos mayores? -¿Qué le han sugerido los resultados obtenidos en las intervenciones? -¿Cuáles son los enfoques teóricos y los autores en que usted soporta el trabajo realizado? ¿Por qué

¹³ Ubicado en: <http://buscon.rae.es/drae/SrvltObtenerHtml?LEMA=funci%C3%B3n&SUPIND=0&CAREXT=10000&NEDIC=No>

¹⁴ Ubicado en: <http://buscon.rae.es/drae/SrvltGUIBusUsual?LEMA=intervenir>

intervenciones.			<p>la psicoterapia y las técnicas de modificación de la conducta¹⁵.</p> <p>-Epistemología: Doctrina de los fundamentos y métodos del conocimiento científico¹⁶.</p>	<p>esos?</p> <p>-¿Existe algún tipo de indicaciones de otros profesionales (institucional, de los jefes, etc.) sobre el trabajo que usted desarrolla con los adultos mayores? Si ¿Cuáles son? No ¿Cuál es la razón?</p> <p>-¿Hay sugerencias o exigencias de los parientes referentes a la intervención con el adulto mayor? Si - ¿Cuáles y cómo son?</p> <p>-¿Cuáles son las demandas sociales que se le hacen al psicólogo en este contexto?</p>
Identificar la formación y el desarrollo profesional del psicólogo que trabaja en las instituciones seleccionadas.		<p>Formación y desarrollo profesional</p> <p>Conocimientos, Competencias, habilidades, actualización profesional</p>	<p>-Formación: acción y efecto de formarse. Dicho de una persona: adquirir más o menos desarrollo, aptitud o habilidad en lo físico o en lo moral¹⁷.</p> <p>-Desarrollo: acción y efecto de desarrollar.</p> <p>Hallar los diferentes términos que componen una función¹⁸.</p> <p>-Formación profesional: La formación profesional es el proceso por el cual una persona</p>	<p>-¿Cuál es su formación profesional (académica y experiencial)?</p> <p>-¿Cuáles son las competencias y habilidades que usted considera, debe tener el psicólogo para trabajar con el adulto mayor institucionalizado?</p> <p>-¿Ha asistido a congresos y/o seminarios que estén relacionados con el tema de la vejez? Si ¿Cuáles y qué le han aportado en su formación profesional? No</p>

¹⁵ Ubicado en: <http://www.definicionesdemedicina.com/intervencion-psicologica/>

¹⁶ Ubicado en: <http://lema.rae.es/drae/?val=epistemologia>

¹⁷ Ubicado en: <http://buscon.rae.es/drae/SrvltConsulta?LEMA=cultura>

¹⁸ Ubicado en: <http://buscon.rae.es/drae/SrvltConsulta?LEMA=cultura>

debe llegar a una síntesis entre lo que puede hacer: capacidades y competencias, lo que quiere hacer: intereses y deseo, y lo que debe hacer: exigencias del trabajo acordes a las posibilidades actuales y reales del mundo del mercado laboral de su comunidad¹⁹.

-Desarrollo profesional:
Desarrollar: se trata de **incrementar, agrandar, extender, ampliar o aumentar** alguna característica de algo físico (concreto) o intelectual (abstracto)²⁰.

Profesional: *es ser competente laboralmente supone ser capaz de generar respuestas adecuadas a las necesidades que surgen en el trabajo diario* (Murciego, 2011).

-Conocimiento: Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural²¹.

¹⁹ Ubicado en: <http://es.scribd.com/doc/13461068/Una-definicion-de-Formacion-Profesional>

²⁰ Ubicado en: <http://definicion.de/desarrollo/>

²¹ Ubicado en: <http://lema.rae.es/drae/?val=Conocimientos>

			<p>-Competencia: Disputa o contienda entre dos o más personas sobre algo²².</p> <p>-Habilidad: Capacidad y disposición para algo. Cada una de las cosas que una persona ejecuta con gracia y destreza²³.</p> <p>-Actualización: Acción y efecto de actualizar. Hacer actual algo, darle actualidad²⁴.</p>	
Identificar las formas de contratación, permanencia o rotación de los psicólogos que trabajan en las instituciones geriátricas.	Contratación	Formas de contratación, permanencia o rotación.	<p>-Contratación: acción y efecto de contratar. Ajustar a alguien para algún servicio²⁵.</p> <p>-Permanencia: Duración firme, constancia, perseverancia, estabilidad, inmutabilidad²⁶.</p> <p>-Rotación: acción y efecto de rotar. Seguir un turno en cargos, comisiones, etc²⁷.</p>	<p>-¿Qué tipo de contrato tiene usted actualmente como psicólogo en esta institución geriátrica? ¿Cuántas horas semanales trabaja en la institución?</p> <p>-¿Conoce usted las formas de contratación que tienen los psicólogos en otros centros geriátricos? Si ¿Cómo son? No</p> <p>-¿Qué tanto conoce usted sobre la permanencia o rotación que tienen los psicólogos en las instituciones geriátricas?</p> <p>-Si estuviera en sus manos ¿Qué cambios realizaría en</p>

²² Ubicado en: <http://lema.rae.es/drae/?val=competencias>

²³ Ubicado en: <http://lema.rae.es/drae/?val=habilidades>

²⁴ Ubicado en: <http://lema.rae.es/drae/?val=actualizar>

²⁵ Ubicado en: <http://buscon.rae.es/drae/SrvltConsulta?LEMA=cultura>

²⁶ Ubicado en: <http://buscon.rae.es/drae/SrvltConsulta?LEMA=cultura>

²⁷ Ubicado en: <http://buscon.rae.es/drae/SrvltConsulta?LEMA=cultura>

				el departamento de psicología?
Identificar semejanzas y diferencias del rol que ejerce la presencia del psicólogo en distintas instituciones seleccionadas.	Métodos que ejerce el psicólogo	Comparación del rol del psicólogo	<p>-Rol: es un galicismo por <i>papel</i>, y una de las acepciones de este último término dice: “Parte de la obra dramática que ha de recitar cada actor y la cual se le entrega para que la estudie” (Braunstein, Pasternac, Benedito y Saal, 2001:405).</p> <p>-Psicólogo (a): persona dotada de especial penetración para el conocimiento del carácter y la intimidad de las personas²⁸.</p>	<p>-¿Cómo definiría usted el rol profesional del psicólogo en los centros geriátricos?</p> <p>-¿Quiénes determinan su rol como psicólogo en esta institución? Otros ¿Está de acuerdo con ese rol? Si ¿Por qué? No - El mismo</p> <p>-¿Usted cree que el rol que ejerce el psicólogo en las instituciones geriátricas ha cambiado en los últimos años? Si No ¿Cómo? ¿Por qué?</p>

²⁸ Ubicado en: <http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?LEMA=cultura>

CUESTIONARIO
ROL PROFESIONAL QUE EJERCE EL PSICÓLOGO EN LAS INSTITUCIONES
GERONTÓLOGA Y ESTUDIANTE DE PSICOLOGÍA CRISTINA MONTENEGRO

FECHA DE LA ENTREVISTA: _____

EDAD: _____ **GÉNERO:** F _____ M _____

INSTITUCIÓN GERIÁTRICA DONDE TRABAJA:

El cuestionario se le realizará a los psicólogos (a) que trabajan en hogares geriátricos de la ciudad de Cali, todo ello con el fin de conocer la experiencia profesional que ustedes han tenido y siguen teniendo, para esto se necesita del conocimiento que ustedes tienen, con el fin de obtener y recolectar más información que amplíe el perfil profesional del psicólogo.

1. ¿Cuál es su formación profesional (académica y experiencia)?
2. ¿Cómo definiría usted el rol profesional del psicólogo en los centros geriátricos?
3. ¿Quiénes determinan su rol como psicólogo en esta institución? Otros ¿Está de acuerdo con ese rol? Si ¿Por qué? No - El mismo
4. ¿Cuáles son las competencias y habilidades que usted considera, debe tener el psicólogo para trabajar con el adulto mayor institucionalizado?
5. ¿Cuáles son las funciones que realiza como psicólogo en el hogar geriátrico?
6. ¿Tiene usted un protocolo de tareas o actividades diarias? Si ¿Cuáles son? ¿Cuál es el sentido o intencionalidad de las mismas? No

7. ¿Realiza usted evaluaciones psicológicas a los adultos mayores institucionalizados? Sí ¿Cuáles son las evaluaciones psicológicas realizadas? No
8. Una vez realizada la evaluación psicológica ¿Cómo son las intervenciones que usted desarrolla con los adultos mayores
9. ¿Qué le han sugerido los resultados obtenidos en las intervenciones?
10. ¿Cuáles son los enfoques teóricos y los autores en que usted soporta el trabajo realizado? ¿Por qué esos?

11. ¿Ha asistido a congresos y/o seminarios que estén relacionados con el tema de la vejez? Si ¿Cuáles y qué le han aportado en su formación profesional? No
12. ¿Existe algún tipo de indicaciones de otros profesionales (institucional, de los jefes, etc.) sobre el trabajo que usted desarrolla con los adultos mayores? Si ¿Cuáles son? No ¿Cuál es la razón?
13. ¿Hay sugerencias o exigencias de los parientes referentes a la intervención con el adulto mayor? Si -¿Cuáles y cómo son?

14. ¿Usted cree que el rol que ejerce el psicólogo en las instituciones geriátricas ha cambiado en los últimos años? Si No ¿Cómo? ¿Por qué?
 15. ¿Cuáles son las demandas sociales que se le hacen al psicólogo en este contexto?
-

16. Si estuviera en sus manos ¿Qué cambios realizaría en el departamento de psicología?
17. ¿Qué tipo de contrato tiene usted actualmente como psicólogo en esta institución geriátrica? ¿Cuántas horas semanales trabaja en la institución?
18. ¿Qué tanto conoce usted sobre la permanencia o rotación que tienen los psicólogos en las instituciones geriátricas?
19. ¿Conoce usted las formas de contratación que tienen los psicólogos en otros centros geriátricos? Si ¿Cómo son? No

PRUEBA PILOTO
ENTREVISTADO No: 1

CUESTIONARIO
ROL PROFESIONAL QUE EJERCE EL PSICÓLOGO EN LAS INSTITUCIONES
GERONTÓLOGA Y ESTUDIANTE DE PSICOLOGÍA CRISTINA MONTENEGRO

FECHA DE LA ENTREVISTA: 23 de Agosto del 2012

EDAD: _____ GÉNERO: F X M _____

INSTITUCIÓN GERIÁTRICA DONDE TRABAJA:

Reactivida

El cuestionario se le realizará a los psicólogos (a) que trabajan en hogares geriátricos de la ciudad de Cali, todo ello con el fin de conocer la experiencia profesional que ustedes han tenido y siguen teniendo, para esto se necesita del conocimiento que ustedes tienen, con el fin de obtener y recolectar más información que amplíe el perfil profesional del psicólogo.

1. ¿Cuál es su formación profesional (académica y experiencia)?

R/ Psicóloga especialista en Gerontología, desde 1989, trabajó con adultos mayores no siempre en hogares geriátricos. Inicie trabajando con adultos mayores en Caprecom.

2. ¿Cómo definiría usted el rol profesional del psicólogo en los centros geriátricos?

R/ El psicólogo sin ser especialista cumple funciones de valoración, atención, intervención, seguimiento de la calidad de vida a los adultos mayores, apoyo a las familias y las pérdidas de los seres queridos, del conyugue, de los hijos, de los amigos (a), o de algún otro miembro de la familia.

3. ¿Quiénes determinan su rol como psicólogo en esta institución? Otros ¿Está de acuerdo con ese rol? Si ¿Por qué? No - El mismo

R/ Me parece que lo determina el psicólogo, pero en las instituciones le ponen tareas administrativas, promoción y prevención (P y P), comercializando los hogares.

No estoy de acuerdo con el psicólogo administrativo, y considero que esto lo puede hacer otra persona, porque se desperdicia el psicólogo.

4. ¿Cuáles son las competencias y habilidades que usted considera, debe tener el psicólogo para trabajar con el adulto mayor institucionalizado?

R/ Primero conocer habilidades sociales (buena empatía, conocer al adulto mayor, el mundo, buena escucha), persona con muchas habilidades y competencias humanas.

5. ¿Cuáles son las funciones que realiza como psicólogo en el hogar geriátrico?

R/ Cuando trabajaba realizaba valoración, valoración gerontológica, terapia geriátrica, procesos de grupos y lo más importante en el adulto mayor significar y dignificar, ese es el trabajo que he hecho.

6. ¿Tiene usted un protocolo de tareas o actividades diarias? Si ¿Cuáles son? ¿Cuál es el sentido o intencionalidad de las mismas? No

R/ Tenía programas de mantenimiento de la funcionalidad y conservación de la memoria. Responde a un programa de atención y que responda a situaciones puntuales.

7. ¿Realiza usted evaluaciones psicológicas a los adultos mayores institucionalizados? Sí
¿Cuáles son las evaluaciones psicológicas realizadas? No

R/ Si, pero psicogerontológicas ya que las psicológicas no están adaptadas al adulto mayor, porque las gerontológicas están estandarizadas y adaptadas al adulto mayor.

8. Una vez realizada la evaluación psicológica ¿Cómo son las intervenciones que usted desarrolla con los adultos mayores

R/ Actividades individuales en la casa de ellos, realizó grupos movilizando todos los eventos de la vida, trabajando desde el lugar del viejo y no del psicólogo. Cumpliendo los protocolos.

9. ¿Qué le han sugerido los resultados obtenidos en las intervenciones?

R/ Trabajan solo en procesos de grupos, que hay que hacerlo puntual.

10. ¿Cuáles son los enfoques teóricos y los autores en que usted soporta el trabajo realizado?
¿Por qué esos?

R/ Mi enfoque es humanista, y los autores todos psicogerontológicos como Úrsula Lehr, Berenice Candesus, Gerardo Moragas, Víctor Frau, esos más que todos porque han trabajado la psicogerontología.

11. ¿Ha asistido a congresos y/o seminarios que estén relacionados con el tema de la vejez? Si
¿Cuáles y qué le han aportado en su formación profesional? No

R/ Si, a todos los que han existido en el Valle del Cauca, internacional 4, en Ecuador congresos de psicogerontología y ponencias, y todos los que ha

dictado el hospital universitario del Valle. Muchos nutren la parte profesional dando fortalecimiento.

12. ¿Existe algún tipo de indicaciones de otros profesionales (institucional, de los jefes, etc.) sobre el trabajo que usted desarrolla con los adultos mayores? Si ¿Cuáles son? No ¿Cuál es la razón?

R/ *Si, existen indicaciones, las instituciones quieren que se haga todo lo integral como la nutricionista, el trabajador físico, la auxiliar de enfermería, la fisioterapeuta y otros.*

13. ¿Hay sugerencias o exigencias de los parientes referentes a la intervención con el adulto mayor? Si -¿Cuáles y cómo son?

R/ *Sí, la familia sugiere mucho que adapte al adulto mayor, que no joda, que es lo que quiere....son más exigencias.*

14. ¿Usted cree que el rol que ejerce el psicólogo en las instituciones geriátricas ha cambiado en los últimos años? Sí No ¿Cómo? ¿Por qué?

R/ *Si ha cambiado, porque los psicólogos (a) han empezado a marcar la identidad de su profesión, deteniéndose en lo psicológico.*

15. ¿Cuáles son las demandas sociales que se le hacen al psicólogo en este contexto?

R/ *De todo tipo, administrativas, de personal más al organizacional, yo veo poco eso.*

-
16. Si estuviera en sus manos ¿Qué cambios realizaría en el departamento de psicología?

R/ *Primero que no tuvieran espacio asignado, sacarlo del consultorio, compartir con el adulto mayor en su espacio.*

17. ¿Qué tipo de contrato tiene usted actualmente como psicólogo en esta institución geriátrica? ¿Cuántas horas semanales trabaja en la institución?

R/ *Tuve contrato indefinido, los hacen contrato definido por horas... hacen ejercicio al adulto mayor y ya.*

18. ¿Qué tanto conoce usted sobre la permanencia o rotación que tienen los psicólogos en las instituciones geriátricas?

R/ *Muy baja la permanencia, ya que no existen, hay pocos y no le dan mucha importancia, prefieren el administrativo y se nutren con estudiantes de práctica.*

19. ¿Conoce usted las formas de contratación que tienen los psicólogos en otros centros geriátricos? Si ¿Cómo son? No

R/ Honorarios y prestación de servicio.