

**Universidad de Palermo**

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Carrera de Psicología

Trabajo Final Integrador

**Percepción de la labor del psicólogo en una residencia geriátrica de  
rehabilitación de la Ciudad de Buenos Aires**

Alumna: Schvindt, Florencia Esther

Tutora: Dra. Luisa Acrich de Gutmann

Buenos Aires, 14 de Diciembre de 2020

## Índice

<b>1. Introducción.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Objetivo General.....</b>	<b>3</b>
2.1 Objetivos específicos.....	3
<b>3. Marco Teórico .....</b>	<b>3</b>
3.1 Vejez y envejecimiento .....	3
3.1.1 Estereotipos sobre la vejez.....	4
3.1.2 Vejez: Una mirada integral.....	5
3.1.3 Envejecimiento poblacional en Argentina .....	8
3.2 Institucionalización del adulto mayor .....	10
3.2.1 Las residencias geriátricas .....	11
3.2.2 Aspectos positivos y negativos de la institucionalización .....	12
3.3 Psicología de la vejez: cambio de perspectiva .....	14
3.3.1 Labor del psicólogo en las instituciones geriátricas: trabajo en equipo interdisciplinario.....	16
3.4 Bienestar del adulto mayor institucionalizado.....	19
3.4.1 Intervenciones.....	22
<b>4. Metodología .....</b>	<b>24</b>
4.1 Tipo de estudio.....	24
4.2 Participantes.....	24
4.3 Instrumentos .....	25
4.4 Procedimiento .....	25
<b>5. Desarrollo .....</b>	<b>26</b>
5.1 Presentación de la Institución y de los residentes.....	26
5.2 Objetivo específico 1.....	28
5.3 Objetivo específico 2.....	31
5.4 Objetivo específico 3.....	34
<b>6. Conclusiones .....</b>	<b>36</b>
<b>7. Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>40</b>
<b>8. Anexos .....</b>	<b>48</b>

## **1. Introducción**

El presente trabajo se desarrolló en el marco de la práctica profesional y a partir del contacto con una residencia geriátrica de rehabilitación de la ciudad de Buenos Aires. Allí se brindan servicios privados para 45 personas aproximadamente, la mayoría ingresan derivados por su obra social y tienen la opción de estadía parcial, de fin de semana o permanente. La institución tiene una mirada integral de los residentes respecto de sus necesidades, pero el abordaje es principalmente médico. Además del acompañamiento y la contención diaria, se prestan tratamientos de rehabilitación y entre los servicios brindados se incluyen: kinesiología, terapia ocupacional y psicología social. En la institución trabajan alrededor de 45 personas, que cubren los puestos de profesionales de la salud, asistentes de limpieza, cocineros y administrativos. Los residentes son adultos mayores de clase media, algunos de ellos atraviesan la vejez con el deterioro esperable para la edad y otros usuarios se encuentran conviviendo con diferentes patologías, físicas y psicológicas. Debido al contexto social que se atraviesa mundialmente (la presencia del COVID-19), los contactos con la institución consistieron en reuniones virtuales con la psicóloga del centro, la observación de videos de los residentes participando en diversos talleres, teniendo videollamadas con familiares o conversaciones con la terapeuta y entrevistas con algunos usuarios y la psicóloga por medio de videollamadas.

La importancia del rol del psicólogo en las instituciones geriátricas es un punto que debe reforzarse y la valoración que se hace de su tarea por parte de los residentes es el tema que impulsa este trabajo, se espera dar cuenta, a partir de entrevistas con los adultos mayores residentes, la relevancia que tiene para ellos la intervención de un terapeuta en una institución geriátrica.

El rol del psicólogo en la institución que enmarca este trabajo fue incluido hace un año, con una mirada integral de la residencia, de las necesidades de los adultos mayores en primer lugar, pero también las necesidades de los empleados y las familias de los usuarios. Se busca desde su lugar en la residencia geriátrica y desde las diferentes propuestas, involucrar al personal, valorar su tarea y dar cuenta de la importancia del trabajo en conjunto para que el ambiente sea confortable para todos los que allí residen.

## **2. Objetivo general**

Analizar la percepción que tienen acerca del rol del psicólogo los residentes de una institución geriátrica de la Ciudad de Buenos Aires

### **2.1. Objetivos específicos**

Describir, en base a entrevistas a los residentes y al psicólogo, como fue la aceptación de los residentes al terapeuta y los obstáculos que se le presentaron al momento de incorporarse y desarrollar sus tareas en la institución.

Indagar que percepción tienen los residentes sobre las tareas que desempeña el psicólogo y si tienen alguna expectativa sobre su rol en la institución.

Analizar, a partir de la valoración que tienen los adultos mayores del vínculo con el terapeuta, si la tarea de este en la institución es percibida por los residentes como un factor que contribuye a una mejor estadía en la institución.

## **3. Marco teórico**

### **3.1 Vejez y Envejecimiento**

En líneas generales se habla de vejez y envejecimiento como dos caras de la misma moneda, pero a los fines de este trabajo se realizará la pertinente distinción. Hay un consenso sobre que la vejez hace referencia a la etapa final del proceso de envejecimiento, etapa que comienza entre los 60 y los 65 años, y el envejecimiento es un proceso que enmarca la vida de la persona, que se inicia con el nacimiento y termina con la muerte (Guevara Peña, 2016). El envejecimiento es considerado un fenómeno multidimensional, un proceso complejo de la vida del ser humano donde se experimentan cambios físicos, psicológicos y sociales (Alvarado García & Salazar Maya, 2014).

Al hacer frente a los términos envejecimiento y vejez se debe tener en cuenta que no existe un único paradigma explicativo, se trata de un fenómeno social que da lugar a diversas construcciones teóricas de mayor o menor alcance (Aranibar, 2001). Si bien muchas investigaciones han hecho la respectiva distinción, otros autores señalan como una equivocación hacer una separación tanto en los términos como en los contenidos, son quienes piensan en estos conceptos como partes cambiantes y dinámicas de una misma situación: la vejez (Ramos Esquivel et al., 2009).

### 3.1.1 Estereotipos sobre la vejez

En la mayoría de los casos el proceso de envejecimiento da lugar a la identificación del adulto mayor como un sujeto incapacitado de actuar en un contexto social que le indica que su existencia está reducida a pérdidas -de independencia, de relaciones sociales, de sustento económico, deterioro físico y mental, etc- (Billoud, 2017). El hecho de etiquetar a las personas en función de sus características es algo que sucede en todos los tiempos y lugares, el inconveniente aparece cuando se pierde el respeto por la diversidad (Pozzo, 2019).

Los estereotipos son falsas concepciones que sirven a las personas para acercarse a un objeto, grupo social o fenómeno, se trata de opiniones sesgadas, falsas y que favorecen la aparición de conductas discriminatorias. Tradicional y actualmente existen mitos y estereotipos positivos y otros negativos sobre la vejez, aunque estos últimos son los que predominan. Es decir, está la posición optimista y sobrevalorada de la vejez, asociada a la plena libertad, el ocio, la paz, la sabiduría, estatus social, el respeto y la influencia sobre los demás y por otro lado están las visiones peyorativas de la vejez, asociadas al déficit y que inciden en el deterioro de la persona (Carbajo Vélez, 2009).

El primer autor en ponerle un nombre a las actitudes negativas que tienen las personas hacia los viejos fue Butler en el año 1969, designó el término *ageism* para referirse a los prejuicios y la discriminación dirigidos hacia las personas mayores (Castellano & De Miguel Negredo, 2010). El viejismo, traducido al castellano, hace referencia a las actitudes y conductas en detrimento de la ancianidad, entendida como un ciclo de la vida que se caracteriza por la enfermedad, el padecimiento y la soledad (Moreno Toledo, 2010).

La visión social de la vejez asocia esta etapa de manera automática a un grupo de personas supuestamente homogéneo, improductivo y dependiente, lo que condiciona el rol social de los adultos mayores (Miralles, 2010). De Miguel Negredo (2001) postuló algunos mitos relacionados con el proceso de envejecimiento como que los ancianos conforman un grupo homogéneo, que son depositarios del conocimiento y la sabiduría, que los ancianos están solos o aislados, enfermos, son frágiles, dependientes, están deprimidos, son más difíciles y rígidos y que apenas afrontan los deterioros del envejecimiento. A su vez los adultos se suelen resistir a verse a sí mismos como viejos por las connotaciones negativas que acarrea esta etapa, más aún los estereotipos negativos tienen efectos adversos en resultados de evaluación de la memoria, el

rendimiento psicomotor, parámetros fisiológicos y aspectos sociales como autopercepción y percepción por los iguales (Viejo García, 2020).

Ciertamente el envejecimiento viene acompañado de algún deterioro biológico, pero también existen eventos sociales que van marcando la vida de las personas, como por ejemplo la jubilación, este acontecimiento deja a las personas por fuera de la clase productiva y tiene consecuencias económicas y sociales importantes. Estos hechos van afectando negativamente la motivación de la persona para mantenerse activa (Amico, 2009).

Lo que termina sucediendo es que la persona mayor se identifica con el estigma y termina aceptándolo, termina viviendo como una persona marginal y eventualmente inútil en el núcleo social al que pertenece (Rochín Virués, 2019). Una variable importante a tener en cuenta que no se debe pasar por alto es la cuestión de género; las mujeres tienen una mayor esperanza de vida que los hombres lo que implica una doble discriminación, por edad y por género. Las mujeres se ven marginadas de la posibilidad laboral y son quienes generalmente se encargan del cuidado de enfermos, personas dependientes o personas más viejas, muchas veces sin apoyo familiar o institucional (Rochín Virués, 2019). Es un hecho la feminización de los cuidados en la vejez que se debe desnaturalizar, como así también que los cuidados se deben dar en el ámbito privado, doméstico y familiar (Ceminari & Stolkner, 2016)

Sin embargo, estas representaciones sociales negativas de la vejez, asociadas al declive, a pesar de que tienen un amplio consenso en la población, no cuentan con fundamentos científicos (Arias & Iacub, 2013; Iacub & Arias, 2011) y a pesar de que son incorporadas desde la infancia, transmitidas de generación en generación por las familias y el entorno, se pueden modificar teniendo en cuenta una visión más realista y fiel a los modos de envejecer normal y saludable (Moreno Toledo, 2010).

Las personas mayores de hoy no tienen las mismas características que las de las generaciones pasadas, hoy por hoy la esperanza de vida es mayor y si bien la actividad en el mercado laboral finaliza al cumplir la edad establecida por la ley, los adultos mayores, según su experiencia de vida y sus intereses, continúan motivados para estar activos y productivos en la comunidad (Miralles, 2010).

### **3.1.2 Vejez: Una mirada integral**

Lo expuesto anteriormente da cuenta de una visión social negativa de la vejez y el envejecimiento, pero existen desde hace décadas otras miradas más realistas y

optimistas desde las que se ha teorizado; aparecen en la bibliografía consultada distintas clasificaciones de la vejez, como la vejez normal, la vejez patológica y la vejez con éxito (Martínez Pérez, González Aragón, Castellón León, & González Aguiar, 2018), este último modelo es de los más destacados de la última época (Viejo García, 2020).

En las últimas décadas se han llevado a cabo múltiples encuentros científicos con el fin de analizar esta etapa de la vida, y se han planteado situaciones puntuales a ser abordadas como el aumento de la salud y el bienestar en la vejez, los cuidados que necesitan las personas dependientes, los beneficios psicosociales de la actividad física, las imágenes y actitudes hacia el envejecimiento, la educación y formación durante esta etapa de la vida, entre otras (De Juanas Oliva, Limón Mendizábal & Navarro Asencio, 2013).

El paradigma del envejecimiento saludable, o envejecimiento con éxito, positivo, productivo, activo son algunos de los términos con los que se plantean las nuevas perspectivas (Fernández Ballesteros, 2011), donde lo relevante es dar cuenta de que envejecer lejos de ser el inicio del fin de la vida activa, social, laboral, económica, política, de salud, etc., es el continuo de otras etapas donde se debe fomentar y mantener la capacidad funcional que permita el bienestar en la persona (OMS, 2015).

Para envejecer de manera saludable ciertamente se deberían tomar medidas que estimulen a los adultos a llevar adelante estilos de vida saludables. Los hábitos físicos, como tener una alimentación adecuada, no abusar de medicamentos, evitar la automedicación, respetar el calendario de vacunas, hacer ejercicio y evitar el tabaco, junto con hábitos mentales saludables como descansar, buscar nuevas aficiones e intereses, poder controlar las emociones negativas y fomentar las emociones positivas y por último los estilos de vida sociales saludables, como aceptar el nuevo rol social familiar, no aislarse y mantener contactos son algunas de las conductas y actitudes que promocionan y previenen la salud de las personas mayores (Limón & Ortega, 2011). Es decir, el envejecimiento saludable implica el permanente cuidado y atención de la salud, tiene como objetivo principal lograr la mayor esperanza de vida sin discapacidad y su dispositivo principal es la actividad física, regular y supervisada por profesionales (Ludi, 2013).

En el año 2002, la Organización de las Naciones Unidas en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, menciona el concepto de envejecimiento activo, como una nueva manera de referirse a la importancia de fomentar la plena participación de las personas mayores en las distintas esferas sociales, en ese mismo año

la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió al envejecimiento activo como un proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. Es decir, el buen envejecer trasciende y supera la buena salud e implica factores bio-psico-sociales (Fernández Ballesteros et al., 2010). El envejecimiento activo aparece como un concepto superador, y entre sus objetivos están lograr una mayor autonomía e independencia, para lo cual se deben crear y fomentar la participación en espacios sociales y culturales (Ludi, 2013).

Así mismo se reconoce que el envejecimiento exitoso es más que la ausencia de enfermedad o el mantenimiento de las capacidades funcionales, se trata de poder adaptarse y afrontar las pérdidas, mantener el bienestar y la autonomía (Viejo García, 2020). Se plantea una perspectiva de proactividad, de poder, de necesidad de hacer de las personas mayores (Martínez Pérez et al., 2018), desde lo comunitario donde la sociedad garantice a la persona mayor el acceso a la información, el cumplimiento de sus derechos y promueva su desarrollo y participación en distintas actividades, sin perder de vista los objetivos personales y las características del entorno (Viejo García, 2020).

El envejecimiento productivo por su parte no está necesariamente relacionado con la cuestión económica, sino que se refiere a las contribuciones que pueden hacer las personas mayores diariamente en distintas áreas como la familiar, doméstica, comunitaria, trabajos remunerados y actividades educativas o culturales. A través del rol activo las personas mayores cobran un papel protagónico en su entorno, se producen intercambios que promueven la generación de redes sociales de apoyo y de esa manera el adulto mayor no es un receptor pasivo de ayuda, sino que provee también apoyo afectivo, material e instrumental (Miralles, 2010).

El envejecimiento saludable es el resultado de un proceso que se atraviesa durante toda la vida, diferentes factores que se dan desde la primera infancia, la adolescencia, la edad adulta y la madurez van a determinar el envejecimiento y el bienestar en la vejez, como así también los determinantes ambientales y el estilo de vida que lleva la persona (De Juanas Oliva, Limón Mendizábal & Navarro Asencio, 2013). Las intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores deben centrarse no solo en los aspectos de salud físicos, ya que variables de orden psicológico influyen en la calidad de vida y también en la modificación de las variables físicas (Molina Sena, Meléndez Moral & Navarro Pardo, 2008).

La mirada actual sobre la vejez pone énfasis en el rol activo que pueden tener los adultos mayores en la vida social y la posibilidad de generar nuevos vínculos que puedan favorecer su bienestar, si bien durante la vejez se producen diversas pérdidas de vínculos, los adultos mayores demuestran poseer recursos para hacer frente a las situaciones adversas, a partir de la optimización de algunas relaciones y de la compensación al incluir nuevas (Arias, 2015).

En el mismo sentido, el de poner el foco en la posibilidad de potenciación de recursos y capacidades de los adultos mayores con el fin de promover su bienestar, Iacub y Arias (2011) realizan un análisis del concepto de empoderamiento en la vejez y en su desarrollo evidencian la importancia del empoderamiento relacionado con el incremento del bienestar y la calidad de vida. Los autores destacan la necesidad de revisar y problematizar las concepciones estereotipadas para que se produzcan cambios a nivel ideológico y social, y a partir de ahí se dé el fortalecimiento del autoconcepto de los mayores y una reconstrucción de sus identidades.

### **3.1.3 Envejecimiento poblacional en Argentina**

El envejecimiento demográfico es un fenómeno social, que se caracteriza por un acelerado aumento de la población adulta mayor con relación al resto de los grupos de edad. Según datos aportados por la OMS entre el 2015 y el 2050 el porcentaje de habitantes del planeta con más de 60 años se duplicará, pasando del 12% al 22%, en el 2020 la cantidad de adultos mayores de 60 años será mayor que la cantidad de niños menores de cinco años y en el 2050 el 80% de los ancianos vivirá en países de bajos ingresos (OMS, 2015). En la Argentina, se estima que para el 2025 la cantidad de adultos mayores supere los 8 millones de habitantes, dicha situación plantea importantes desafíos para un país subdesarrollado como este, donde los recursos para hacer frente a las demandas del envejecimiento escasean (Amadasi & Tinoboras, 2016).

Siendo uno de los países más envejecidos de América Latina, algunas de las consecuencias que tiene que afrontar Argentina por el cambio demográfico son la reducción de la clase trabajadora, lo que implica una mayor cantidad de personas dependientes en la sociedad y a su vez mayor gasto en salud y pensiones. A su vez, se evidencian en el país dos grupos diferenciados de adultos mayores, están quienes perciben buenos niveles de ingresos y mantienen un estándar de salud aceptable, generalmente quienes residen en la Ciudad de Buenos Aires y por otro lado están los

grupos más pobres, que no alcanzan la calidad mínima en salud y tienen altas tasas de mortalidad (Regazzoni, 2011).

Lo cierto es que nunca hubo tanta cantidad de personas mayores, y su inserción en la vida social, laboral, tecnológica, familiar son desafíos pendientes en muchas comunidades (Rochín Virués, 2019). Se evidencia en la literatura consultada que la situación de los viejos en Argentina es de vulnerabilidad. Las condiciones sociales, económicas, familiares, de género y edad junto con un Estado que no logra adecuarse a la nueva realidad hacen que los adultos mayores sean quienes terminen expuestos a situaciones de riesgo (Tisnés & Salazar-Acosta, 2016). A esta situación se le debe sumar que no se cuenta en el país con datos provenientes de expedientes médicos, sino que en todos los casos la información se refiere a la autopercepción de los participantes de las encuestas (Belliard, Massa & Redondo, 2013).

Según Arlegui (2009) algunos factores que influyen en la capacidad de respuesta de la persona frente a la crisis vital del envejecimiento son los ingresos, el acceso al sistema de salud y la presencia de apoyo familiar, este último punto es de los más renombrados, se espera del grupo familiar apoyo instrumental y económico cuando la persona mayor pierde autonomía funcional. En su análisis sobre la situación de los mayores en Argentina en el período de 2004-2006, la autora concluye que los hogares de los adultos mayores conforman un tercio de los hogares urbanos, el bienestar de los adultos mayores está relacionado con su inclusión en el sistema de seguridad social y las mujeres se encuentran más expuestas a vulnerabilidad en la vejez debido al menor acceso al sistema previsional y a ingresos insuficientes, así como la pérdida de redes por la mayor longevidad.

En un estudio realizado por Tisnés y Salazar- Acosta (2016), se destaca entre sus resultados el aumento del índice de feminidad; en el año 2010 se identifican 48.3 adultas mayores mujeres por cada 100 jóvenes y se espera que la tendencia se mantenga. Otro dato importante es el índice de disponibilidad de las cuidadoras de la población envejecida, se trata de mujeres entre 45 a 59 años que se ocupan de las personas mayores dependientes, lo que se observa es que existe un potencial número mayor de personas mayores dependientes que posibles cuidadoras, esto alerta sobre la necesidad de prever institucionalmente los cuidados a largo plazo de la población envejecida.

Siguiendo con los resultados del análisis de las autoras, el 21% de la población que tiene más de 65 años vive sola, y se ve expuesta a situaciones complejas de la vida

cotidiana como la soledad, vulnerabilidad social, dificultad de acceso a los servicios y limitada integración social. Finalmente, en los resultados sobre el acceso a la obra social o atención médica prepaga se observa que en general las mujeres tienen mayor acceso a la obra social en comparación con el acceso que tienen los varones, y se ven mejoras en este punto a medida que avanza la edad en el caso de ambos sexos. Sin embargo, el sistema social no ofrece servicios de calidad que alcancen para cubrir las necesidades básicas y en el caso de la medicina prepaga sólo acceden aquellos con mejor pasar económico (Tisnés & Salazar- Acosta, 2016).

### **3.2. Institucionalización del adulto mayor**

En las últimas décadas la institucionalización de los adultos mayores aparece como una alternativa creciente para las familias, la sociedad y el Estado, en respuesta a la dependencia física, emocional, económica por la que pasan las personas mayores, el cambio de la estructura familiar, y en el marco de estrategias de atención a lo largo de la vida (Fassio, 2007). Si se piensa desde el paradigma de derecho, el cuidado de los adultos mayores debe contemplarse como un derecho universal por el que debe bregar el estado (Ceminari & Stolkiner, 2016).

En el año 2015 la Organización de los Estados Americanos aprobó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, y Argentina ratificó la Convención en el año 2017 (Persons Alesso, Merlo Vijarra & Mozzoni, 2019). El objetivo de la convención, postulado en el artículo 1, es promover y ser garante de que los Estados parte del acuerdo reconozcan y cumplan todos los derechos de las personas mayores, para que éstas en condiciones de igualdad de derechos sean incluidas, integradas y tengan participación activa en la sociedad. Por otro lado, en el artículo 2 de la Convención, se define a la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo como aquella que reside temporal o de manera permanente en un establecimiento de gestión pública, privada o mixto, en donde es asistida y acompañada y percibe atención socio sanitaria de manera regular, las personas con dependencia moderada o severa se encuentran en residencias de larga estadía.

En relación a la residencia en establecimiento, deben definirse las nociones de institucionalización y de residencias geriátricas. Comenzando por el primer término se entiende a la institucionalización como la práctica que implica el ingreso de una persona a un espacio de cuidado, donde son profesionales de la salud, del área psicosocial u otras personas particulares los que se encargan del cuidado de las personas mayores, que

han ingresado por diferentes motivos (económicos, ausencia o descuido familiar, problemas de salud, vulneración de derechos, etc.) y donde se producen fuertes impactos y rupturas en la cotidianeidad de las personas (Guevara Peña, 2016). Como refiere Barenys (2012), el momento del ingreso a la institución está marcado por una voluntad resignada por parte de los adultos mayores y sus familiares, quienes ven esta opción como la mejor o la única medida posible, cuando el adulto mayor ingresa a la institución todo está decidido, se pierde el control de la cotidianeidad todo está previsto menos la ayuda psicológica para este paso tan significativo en la vida de una persona.

### **3.2.1 Las residencias geriátricas.**

Dabove (2014) define a las residencias gerontológicas como estructuras materiales y formales de acogida que impactan sobre las conductas de las personas, la autora postula que son instituciones destinadas a brindar un servicio beneficioso para la sociedad. En cuanto a la cuestión normativa, las residencias geriátricas en Argentina son instituciones complejas, en tanto están atravesadas por el derecho en su conjunto y no cuentan con una fuente formal nacional que regule su organización y funcionamiento.

Las instituciones geriátricas deben ser espacios de cuidado que atiendan las características de las personas mayores y garanticen el derecho humano a vivir con dignidad y envejecer de manera activa y saludable, lo cual implica un desafío para los sistemas de asistencia sanitaria y los sistemas de seguridad social. La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores viene a cubrir una falta en el sistema normativo argentino que ha regulado de forma desapareja e insuficiente la vida de las personas mayores residentes de instituciones geriátricas (Persons Alesso et al., 2019).

En lo cotidiano, las instituciones pasan por estados de equilibrios y desequilibrios constantes, la diversidad de situaciones que se presentan, las demandas y expectativas de los residentes, sus familias, el personal y los directivos demandan una actitud constante de armonía institucional que a veces se logra y otras veces no (Zolotow, 2011).

Dentro de los factores que llevan al ingreso de un adulto mayor a una residencia geriátrica está por un lado el aumento de la esperanza de vida de la población y la aparición de enfermedades crónicas e invalidantes, por otro lado, las dificultades para cuidar al adulto mayor dependiente en el hogar y por último la reducción del grupo familiar y menor disponibilidad de tiempo de las mujeres para cuidar del familiar,

quienes están actualmente más insertas en el mercado laboral (De Los Reyes & Buzeki, 2006).

Lo que plantea Rodríguez Feijóo (2007) es en primer lugar crear y mantener servicios que demoren el mayor tiempo posible la institucionalización de las personas mayores, pero por otro lado la necesidad de mejorar la calidad de las residencias geriátricas existentes, así como la contratación de profesionales con formación gerontológica. Por último, la necesidad de ofrecer alternativas de actividades que eviten el comportamiento pasivo de los residentes y reforzar, desde la institución, el contacto y el apoyo familiar para evitar sentimientos de soledad, desarraigo y abandono.

### **3.2.2 Aspectos positivos y negativos de la institucionalización**

Según Billoud (2017) el proceso de internación es vivido por las personas mayores como un momento de expropiación de relaciones sociales, derechos y despojo del trayecto vital que venía desarrollando hasta el ingreso a la institución. Como menciona la autora, el rol social anterior se ve despojado, se da una fractura en la identidad de la persona, se pierde la intimidad y la privacidad como así también la capacidad de realizar tareas cotidianas como la limpieza, la cocina, el aseo personal. El tiempo se presenta con una doble sensación, por un lado, aplastante, estático y al mismo tiempo dinámico y sin proyectos ni motivaciones, un tiempo acelerado e inmodificable hacia la muerte.

Junto con el cambio de rutina y hábitos, y el esfuerzo psíquico que requiere por parte de la persona adaptarse al nuevo contexto, aparece el carácter totalizador de las instituciones referido por Barenys (2012), el adulto mayor pierde el control de su vida diaria y se aísla del mundo exterior en la medida que atraviesa las distintas etapas desde ingreso en la residencia, y además, siguiendo lo dicho por Fassio (2007), la imagen negativa de la vejez y el prejuicio existente sobre la institucionalización son sostenidas al interior de estas organizaciones, la homogeneización, la despersonalización e indiferenciación de los residentes y su infantilización dan cuenta de que la cultura de las residencias no es algo aislado.

Un aspecto que no debe pasarse por alto es el del maltrato en las instituciones, no se debe invisibilizar el hecho de que la persona mayor muchas veces está expuesta a una violencia cotidiana que la imposibilita de decidir, el adulto mayor es en la institución un objeto de cuidado y no es pensado como portador de derechos (Danel, 2008). La OMS (2002) define al maltrato a las personas mayores como las conductas

dirigidas a una persona con quien se tiene un vínculo y existe una expectativa de confianza, las conductas son únicas y repetidas o puede no haber una respuesta concreta, el maltrato puede ser de diversos tipos: físico, emocional, sexual, económico o negligencia. La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015) en el artículo 9 hace mención del tema de la violencia hacia los adultos mayores y compromete a los Estados Parte a brindar capacitación a las personas que se encargan del cuidado de adultos mayores en los servicios de atención de larga estadía sobre los distintos tipos de violencia, con el objetivo de brindar un trato digno a los mayores, prevenir la negligencia y acciones o prácticas de violencia y maltrato.

A los familiares por otro lado, no les resulta una tarea sencilla tomar la decisión de institucionalizar al familiar y debido a los prejuicios que existen sobre las residencias geriátricas, una vez que el adulto mayor ingresa a la institución, se produce un distanciamiento familiar (De Los Reyes & Buzeki, 2006). La institucionalización entonces debería ser la alternativa al domicilio, ya que es un factor influyente en la disminución de la autonomía de las personas mayores, la actitud pasiva genera dependencia y la pérdida de autonomía, de independencia y el deterioro son factores asociados a la institucionalización (Rojas Ocaña, Toronjo Gómez, Rodríguez Ponce & Rodríguez Rodríguez, 2006).

Lo cierto es que, con el aumento significativo de la esperanza de vida y los cambios en la estructura familiar, cada vez son más los espacios donde los recursos son suficientes para ofrecer una vida digna y las personas mayores encuentran una buena calidad de vida, entendida como la base para un envejecimiento con éxito. Un mayor conocimiento de la realidad y la difusión de resultados científicos permiten derribar los estereotipos negativos asociados a la edad y la vida en las residencias geriátricas (Flecha García, 2015).

A su vez es esperable que cuando las necesidades fisiológicas básicas están cubiertas, aparece la resignación, la paz y la seguridad de las personas mayores que han ingresado a una institución de manera voluntaria (Ors Montenegro & Maciá Soler, 2013). Si bien los residentes no llevan una vida deseable dentro de una institución geriátrica, las condiciones mejoran notablemente cuando se decide el ingreso, ya que reciben atención constante, profesional y especializada (Delgado Cordero, 2004).

Las prácticas de cuidado que se dan al interior de las residencias están relacionadas por ejemplo con el cuidado en la selección de los alimentos, la atención y

rehabilitación de enfermedades, el seguimiento de patologías crónicas y agudas, pero además de las cuestiones de salud se encuentran los factores relacionales en el cuidado, una dimensión afectiva que se encuentra ligada al bienestar emocional (Fernández & Stolkiner, 2013). La necesidad de contar con apoyo afectivo, además de instrumental, es decir, ser visto y escuchado como una persona con características y necesidades particulares es indispensable para las personas mayores institucionalizadas (Rodríguez Feijóo, 2007), darle a la persona el protagonismo que merece y que su participación activa en la institución sea un reflejo de la calidad de los servicios brindados a los adultos mayores (Barenys, 2012).

A su vez el buen uso del tiempo libre a través de actividades recreativas y de entretenimiento dan cuenta de una mejor calidad de vida, ya que la persona se aleja de experimentar estados vivenciales negativos y ocupa su tiempo en actividades que refuerzan emociones positivas, el contacto y la posibilidad de relacionarse con la familia y con otros residentes (Giai, 2015), la atmosfera de la institución será el espacio en el que la persona descubra grandes amistades de ayuda mutua, protectoras y salvando los impedimentos se encontrarán también grandes amores (Barenys, 2012).

### **3.3 Psicología de la vejez: cambio de perspectiva**

La ciencia que se ha ocupado históricamente de estudiar el fenómeno del envejecimiento humano es la gerontología, basada en otras disciplinas como la biológica, la social y la psicológica, y su objeto de estudio esencial es el envejecimiento. Por su parte la psicogerontología es una subdisciplina de la psicología que se ocupa del estudio de los comportamientos a lo largo del envejecimiento, teniendo en cuenta las cuestiones motoras, cognitivas, emocionales y psicofísicas que marcan dicho proceso (Fernández Ballesteros, 2001).

Tradicionalmente las investigaciones sobre la vejez se centraban en aspectos negativos de esta etapa, las patologías y los déficits, la pérdida o el deterioro de ciertas cualidades que se tenían durante la juventud y la adultez, de esa manera se fue reforzando la visión negativa que asocia el envejecimiento con el deterioro y la fragilidad y por otro lado invisibilizó los aspectos positivos de la vejez (Arias & Iacub, 2015; Lombardo, 2013). Es sabido que en las distintas etapas del ciclo vital la persona atraviesa situaciones de pérdidas y ganancias, pero hasta hace pocas décadas existió mayor interés en el abordaje de lo psicopatológico, hoy por hoy se hace un abordaje

complementando los aspectos positivos lo que permite una mejor comprensión del espectro de experiencias (Arias & Iacub, 2013).

Actualmente, y en respuesta a la gerontología tradicional se encuentran perspectivas más integradoras como las surgidas desde la psicología positiva y la psicogerontología y ha aumentado el interés por generar mayor conocimiento y visibilidad sobre los aspectos positivos en la vejez, los recursos, las capacidades, las reservas psíquicas y las potencialidades de las personas mayores (Arias & Iacub, 2015; Lombardo, 2013). Es decir, existe una tendencia cada vez más a trabajar con las emociones positivas y el fortalecimiento de las capacidades y potencialidades de las que disponen los adultos mayores, apuntando a mejorar el bienestar subjetivo y la calidad de vida (Arias, Sabatini & Soliverez, 2011).

En el mismo sentido Arias y Iacub (2015) exponen que actualmente existe un amplio consenso acerca de que las personas mayores cuentan con los recursos y la fortaleza necesaria para hacer frente de manera activa a las dificultades. Además, en oposición a la imagen de supuesta rigidez que caracteriza a la vejez, las personas mayores cuentan con la habilidad de generar cambios en su comportamiento y capacidad de implementar estrategias para mantener el bienestar y satisfacción ante las pérdidas. Y por su parte Acrich (2012) plantea la necesidad de pensar la gerontología desde una perspectiva crítica, una teoría y también una práctica que se caracterice por contemplar a la persona mayor teniendo en cuenta toda su particularidad, sus experiencias, su entorno, su contexto social, político y económico y a partir de allí avanzar en pos de mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

En cuanto al abordaje del proceso de envejecimiento también se debe mencionar a la psicología social y la psicología del desarrollo, consideradas como disciplinas interdependientes. La primera hace referencia a las interacciones sociales y la segunda se ocupa de estudiar los cambios a lo largo de la vida, estas disciplinas plantean que envejecimiento debe entenderse como parte del desarrollo a lo largo de la vida. Los trayectos vitales de las personas se dan en interacción social, en determinados entornos socio culturales y las experiencias tienen significados diferentes y cambiantes para cada persona, sin dejar de lado las cuestiones biológicas (Dulcey Ruiz, 2010).

Siguiendo con lo planteado por Dulcey Ruiz (2010), es necesario superar una visión acrítica y ahistórica del proceso de envejecimiento, en ese sentido la psicología social del envejecimiento tiene una perspectiva contextual dialéctica del ciclo vital, una mirada integral complementada con los aportes de la ecología del desarrollo y una

visión antropológica de la cultura, estas posturas podrían complementarse a la psicogerontología social, que se orienta a la dimensión interpersonal del envejecimiento humano (Acrich, 2012) y a la propuesta de la postgerontología, planteada por Iacub (2002), donde se postula la necesidad de una reflexión crítica y transformadora de los modelos normativos basados en la edad junto con la necesidad de un estudio político, cultural y ético del envejecimiento.

Es en la relación entre individuo y sociedad que se dan los procesos de socialización y comunicación que caracterizan a los fenómenos, desde un marco histórico y cultural particular (López Gómez & Marín Baena, 2016) y desde este punto de vista se encontrarán múltiples vejezes en el mundo que requerirán abordajes diferentes. Resulta evidente la importancia de considerar de manera integral las biografías individuales, atendiendo los entornos sociales en los que se desarrollan, como así también los factores relacionales y temporales, a este enfoque se lo reconoce como la perspectiva del transcurso vital (Dulcey Ruiz, 2010).

### **3.3.1 Labor del psicólogo en las instituciones geriátricas: trabajo en equipo interdisciplinario**

Cuando se habla de bienestar, debe aclararse que no siempre estuvieron implicadas las mismas variables en el significado del término. En un principio los estudios sobre el bienestar tenían en cuenta los factores biológicos y económicos, es decir, la ausencia de enfermedades y mayor estabilidad económica significaban mayor bienestar, el término adoptado para hacer referencia a estas condiciones fue nivel de vida. Posteriormente surge la necesidad de perfeccionar y detallar los indicadores de bienestar desde una perspectiva social, hasta llegar a la idea de bienestar como un concepto integrador, multideterminado, que no es equiparable al término calidad de vida (Carmona Valdés, 2009).

Existe un consenso entre los diferentes autores acerca de que el bienestar implica sentirse bien (tradición hedónica) pero también funcionar bien (tradición eudaemónica). *Flourishing* o florecimiento humano son los conceptos utilizados para hacer referencia a altos niveles de bienestar hedónico y eudaemónico y fue Keyes quién más desarrolló estas formulaciones. Keyes define al flourishing como altos niveles de bienestar emocional, psicológico y social, para este autor el flourishing sería el estado óptimo de la salud mental y considera que la salud mental positiva y la enfermedad mental son un

continuo en el que las dimensiones de la salud y enfermedad mental son diferentes (Cortese, Fernández Canales, & Siegien, 2018; Góngora & Castro Solano, 2018).

Cuando se hace referencia al bienestar de las personas institucionalizadas muchas veces se tienen en cuenta cuestiones superficiales como pisos limpios, orden, alimentación abundante, más que aspectos menos visibles como trato cordial, preocupación y ocupación por los residentes, respeto por la singularidad de cada uno (Zolotow, 2011). En respuesta a esta situación se propone pasar de una modalidad de atención tradicional a una modalidad inteligente, caracterizada esta última por el aprendizaje, la creatividad, la excelencia en los recursos humanos, la flexibilidad, trabajo en equipo, aceptación del error, la ética, entre otras cuestiones.

Siguiendo las recomendaciones de los organismos internacionales y asambleas mundiales, los agentes que intervienen en la toma de decisiones y ejecutan acciones sobre el envejecimiento deben tener en cuenta y avanzar en el sentido de aumentar la independencia y la autonomía de la persona mayor, su participación en la vida social, la permanencia en su entorno habitual, entre otras. Promover la salud y el bienestar a lo largo de todo el ciclo vital es clave para que las personas desarrollen estilos de vida independientes y saludables (Colegio Oficial de Psicólogos, 2002).

Para empezar, debe hacerse una distinción en cuanto a la posible estructura organizacional de los geriátricos; existen instituciones donde la pasividad, el quietismo y la despersonalización son las características más visibles de los servicios brindados, pero por otro lado están las instituciones donde la actividad y la participación son la base de una tarea en constante cambio y ajuste al medio. Estos enfoques se corresponden con distintas concepciones sobre la vejez, el primero considera a la vejez igual a enfermedad y el segundo enfoque tiene en cuenta los criterios del envejecimiento exitoso, activo y el buen envejecer (Zolotow, 2011).

La figura del psicólogo debe estar presente en el equipo interdisciplinar de las instituciones si se desea prestar una atención integral y centrada en la persona. Dependiendo de los intereses, motivaciones y apoyos que reciba el profesional, éste podría desarrollar o instrumentar programas de intervención y realizar investigaciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la persona institucionalizada (Gutiérrez Rodríguez et al., 2018). Es en relación con las necesidades, expectativas y posibilidades de la población geriátricas que el equipo de salud debe desplegar su ingenio, creatividad y flexibilidad para llevar adelante los modelos de atención que cada caso requiera (Hernández Zamora & Muñoz Romero, 2003).

La relevancia de un profesional de la psicología en las instituciones geriátricas es evidente, el psicólogo puede generar y ser garante de espacios de diálogo, de participación abierta de los diferentes actores de la institución como los residentes, la familia, los propietarios de la institución, el personal que atiende directamente a los mayores con el fin de mejorar su calidad de vida (De Los Reyes & Buzeki, 2006). En la misma línea Hernández Zamora (2004) expone que la labor del psicólogo es indispensable en las instituciones geriátricas para poder responder a las necesidades y demandas emocionales, afectivas y terapéuticas de los residentes, además capacitar al personal que asiste día a día a los mayores para prevenir situaciones de maltrato y discriminación y también acompañar a los familiares.

La necesidad de evaluación e intervención en la salud mental de los mayores también es un área que requiere los servicios de un profesional de la psicología, diseñar programas de intervención para prevenir, rehabilitar y reincorporar a las personas a sus actividades cotidianas, con especial atención en los casos de demencia y depresión ante situaciones de abandono y aislamiento son servicios necesarios que debe prestar una institución geriátrica, así mismo la atención de personas mayores con discapacidades cognitivas e intelectuales (Colegio Oficial de Psicólogos, 2002).

Algunas posibles propuestas destinadas al mejoramiento del bienestar de los adultos mayores institucionalizados que podría tener en cuenta el profesional de la psicología son las intervenciones positivas basadas en recuerdos autobiográficos, el perdón, la gratitud y el sentido del humor mejoran el estado emocional de los residentes, y se destaca la importancia y la necesidad de continuar con estas intervenciones de manera regular (Ortega, Ramírez & Chamorro, 2015). En el mismo sentido Wobbeking Sánchez et al. (2015) en un estudio piloto dan cuenta de la eficacia de intervenciones basadas en el entrenamiento de la memoria autobiográfica, cuyos componentes son la reminiscencia, y la revisión de la vida junto con la terapia cognitivo conductual para mejorar el bienestar de los mayores institucionalizados, y resaltan además que, a diferencia de las terapias con fármacos, el costo es sólo de los recursos humanos.

Por otro lado el aumento del tiempo libre de la persona mayor implica un desafío de búsqueda de ocupaciones en base al contexto que le toca vivir, sus intereses y necesidades ocupacionales deben ser tenidas en cuenta para generar espacios de participación y conservación de las habilidades físicas, sociales y mentales, ya que cuando el mayor ocupa su tiempo libre en actividades que le agradan se adaptan mejor

al envejecimiento y se sienten más seguros de sí (Yarce Pinzón, Achicanoy Lucero & Chaves Ortega, 2016).

Disponer de opciones para enriquecerse y aprender son necesarias en todas las etapas, pero en edades avanzadas la demanda de oportunidades de desarrollo personal son más altas y son recursos valiosos para minimizar en los mayores el riesgo de ser excluidos o minusvalorados y para facilitar una vida activa, satisfactoria y plena (Bermejo, 2012). Es esperable que una esperanza de vida más larga este acompañada de oportunidades continuas de autonomía, salud, productividad y protección para poder dar cuenta de una experiencia de envejecimiento positiva (Zolotow, 2011).

Si se entiende a la vejez como una etapa de la vida compleja y multideterminada, se podría decir que para abordar sus problemáticas se requiere de un equipo multidisciplinario, aunque en muchas residencias geriátricas aún no se cuenta con un psicólogo, siendo que resulta de gran importancia su rol para atender las necesidades emocionales, afectivas y terapéuticas que tienen las personas mayores (Hernández Zamora, 2004).

En muchos casos no existe claridad acerca del rol del psicólogo en los geriátricos. Se sabe que predomina en las instituciones privadas la presencia del psicólogo y sus funciones se van definiendo a medida que avanza la relación laboral, el rol se va configurando en el trabajo de campo, en un proceso dinámico en el que participan las dos partes, el profesional y la institución, y a medida que con su trabajo demuestra eficacia y rentabilidad se va conformando una percepción realista y positiva por parte de la residencia geriátrica y del propio profesional sobre su papel en la institución (Mielgo Casado, Ortiz Muñoz & Ramos Noesi, 2001).

### **3.4 Bienestar del adulto mayor institucionalizado**

La manera en cómo se vive puede modificar el bienestar personal, existe la posibilidad de vivir la vejez de manera satisfactoria, sintiendo felicidad y gusto por la vida en medio de un estado de ánimo entusiasta como en otras etapas del ciclo vital (Carmona Valdés, 2009). El desafío en las instituciones geriátricas es reflexionar sobre los paradigmas desde los cuales se toman las decisiones en el día a día, contemplar la diversidad y la heterogeneidad de las personas y lograr una organización en función de los residentes, donde estos se involucren y tengan un compromiso activo y participativo. Es decir, que los residentes tengan representación en las decisiones que los afectan de manera directa y no ser solo beneficiarios pasivos de la actividad institucional es una

condición necesaria para la libertad, en la participación se da una mutua transformación, a través de la cual el participante construye y modifica la situación y a la vez es transformado (Zolotow, 2011).

Existen diversas variables que inciden en el bienestar de los adultos mayores institucionalizados. Para empezar, un factor importante que contribuye al bienestar es el apoyo percibido, y en ese sentido Molina Sena et al. (2008) exponen que el apoyo tiene efectos positivos para la persona, ayudando a la adaptación ante situaciones difíciles o cambios negativos con respecto al estado de salud físico y mental de la persona. En su estudio se hace referencia a la importancia de realizar intervenciones tendientes a fomentar la relación y el contacto familiar, para mejorar el apoyo de las personas institucionalizadas y por otro lado dan cuenta de que a pesar de que las relaciones sociales en los adultos mayores institucionalizados son más altas que en los no institucionalizados, la calidad de dichas relaciones no siempre es buena. Con relación a los vínculos por fuera del ámbito familiar, Arias (2015) explica la importancia de generar vínculos no familiares para que la red de apoyo sea más variada y por su parte Alves (2013) concluye que la posibilidad de compartir inquietudes e intereses con pares en una misma dimensión espacio temporal facilita intercambios y entendimientos y la superación de prejuicios existentes en relación con los otros.

Siguiendo con los hallazgos sobre los factores que influyen en el bienestar subjetivo de los adultos mayores institucionalizados, Salgado Escalona et al. (2016) también hacen referencia al apoyo social y además dan cuenta en su investigación que la autoaceptación, el dominio del ambiente y el crecimiento personal son factores que inciden en el bienestar subjetivo, como así también, aunque en menor medida las enfermedades crónicas no transmisibles y la falta de pareja. Siguiendo con la incidencia del apoyo social percibido, este fenómeno tiene implicancias en el estado de salud y la calidad de vida, diversos autores plantean que tienen más probabilidades de enfermar quienes carecen de apoyo social (Reyes Rasse & Rojas Arellano, 2006). Finalmente, Reyes Rasse y Rojas Arellano (2006), en su investigación comparan las estrategias de afrontamiento entre adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en relación con el apoyo social percibido y se encuentran con las personas despliegan estrategias activas para enfrentar el estrés y cuentan con más recursos si perciben el apoyo familiar y de las amistades.

Por otro lado, Rodríguez Martín et al. (2010) concluyen que la institucionalización es una medida que puede aumentar o disminuir la calidad de vida de

las personas mayores, los centros geriátricos deberían llevar adelante un sistema de atención de calidad que tenga como objetivo la satisfacción de los residentes, a su vez atender de manera individualizada la situación de cada residente es decir, conocer la situación social con la que llegan a la institución, saber cuáles son las expectativas del servicio de atención, saber si el ingreso fue voluntario, tener en cuenta la adaptación al entorno, entre otras.

Otra propuesta es la realizada por Falcón Cermeño (2019) donde se analiza la eficacia de un programa de desarrollo personal para adultos mayores institucionalizados. En el estudio se concluye que esta intervención promueve el bienestar psicológico y las variables que vieron más mejoras fueron la autoaceptación, las relaciones positivas y el propósito con la vida. Además, la autonomía, el dominio de entorno y crecimiento personal presentaron mejoras en el bienestar después de la aplicación del programa.

Finalmente, Flecha García (2015) hace un análisis de cinco dimensiones que, como concluye su estudio, se relacionan estrechamente con el bienestar de los adultos mayores institucionalizados: los vínculos, la actividad, el cultivo del recuerdo y compartir la vida, las actitudes positivas y la satisfacción vital. En cuanto a los vínculos, el alto nivel de apoyo social es fuente de gratificación y autoestima, además cuenta como recurso protector ante situaciones difíciles. Con respecto a la vida activa, se destaca la importancia de contar con ofertas de actividades y con la posibilidad de elegir libremente día a día qué hacer. Por su parte la reminiscencia, es decir la evocación de recuerdos, tiene la capacidad de generar y asentar vínculos sociales. Respecto de las actitudes positivas, la autoestima y la autoeficacia positiva son fuentes de bienestar asociadas a las personas optimistas, lo que genera mayor actividad y apertura a las experiencias vitales, aumenta los vínculos, y mejora el funcionamiento cognitivo. En el análisis de la satisfacción con la vida, se diferencia la satisfacción con la vida desde el nacimiento y la satisfacción con la vida en el presente, con respecto a esta última se destaca la calidad de los servicios de la residencia, la limpieza, las actividades propuestas y por otro lado la atención recibida por parte de los profesionales. Sin embargo, la autora concluye con que la personalidad y las actitudes y por otro lado la autonomía percibida son los factores más relevantes que condicionan el bienestar y la satisfacción con la vida en la residencia.

### **3.4.1 Intervenciones**

Las competencias del profesional de la psicología con relación a los adultos mayores están ampliamente reconocidas, aunque es necesario intensificar los aportes en el ámbito de las residencias geriátricas. Se distinguen en el ámbito institucional las intervenciones y recursos que están dirigidos en primer lugar a los residentes, otros dirigidos al involucramiento de los familiares en las propuestas de la institución, y también es muy importante la capacitación en servicio del personal a cargo de la atención de los residentes, entre otras cosas para prevenir síntomas de burnout (Barenys, 2012).

En un trabajo realizado por Gutiérrez Rodríguez et al. (2018) se menciona que el psicólogo es clave para la adaptación de las personas al ingresar a la institución, tanto para los adultos mayores como para los familiares es el profesional indicado para desarrollar talleres y actividades que promuevan técnicas cognitivas, entrenamiento en habilidades sociales (tanto para los mayores como para los cuidadores), y establecer pautas de modificación de conductas para residentes, siempre teniendo en cuenta sus dificultades, grado de autonomía, coordinación y autodeterminación.

En los últimos tiempos se han desarrollado e implementado gran variedad de propuestas que tienden a promover el bienestar en las personas mayores. Estas prácticas se dan en ámbitos clínicos y pretenden potenciar lo positivo, como el trabajo con emociones positivas, pero también ocurren fuera del ámbito clínico desarrollándose propuestas entre las que se destacan talleres psicoeducativos y programas universitarios para personas mayores (Arias & Iacub, 2015), como, por ejemplo, los programas en educación emocional. Estas intervenciones se complementan con el desarrollo cognitivo y propician una gran variedad de beneficios para el bienestar de la persona mayor (López-Pérez, Fernández-Pinto & Márquez-González, 2008).

En un programa piloto para la mejora del bienestar emocional en personas mayores, basado en la psicología positiva, se obtuvo que los participantes incrementaron su nivel de felicidad y redujeron niveles de preocupación y la presión arterial sistólica (Jiménez, Izal & Montorio, 2016). También se apunta, en las intervenciones desde la psicología positiva, al desarrollo de virtudes y talentos, la expansión de la creatividad, el disfrute y potenciar los lazos sociales (Iacub & Sabatini, 2015), estas y otras propuestas son esperables de que pueda desarrollar un psicólogo en un geriátrico.

En un programa de intervención de reminiscencia positiva en población adulta mayor institucionalizada, realizado por Wobbeking Sánchez et al. (2015) se concluyó que este tipo de propuestas tiene efectos positivos en los participantes como aumento de la satisfacción vital, reducción de creencias irracionales, aumento de la gratitud, e incremento de los recuerdos autobiográficos positivos en su revisión de vida.

Existe un acuerdo acerca de que la intervención psicológica en la vejez debería dirigirse más allá de la curación y aspirar a la consecución del sentimiento de integridad existencial que caracteriza a una vejez satisfactoria (Botella & Herrero, 2000). Lo que se pretende de las intervenciones psicológicas es que apunten al cambio conductual de las personas mayores, pero también a la prevención y promoción de la salud, es decir que abarque al adulto mayor en forma integral teniendo en cuenta la individualidad de cada sujeto, pero también todo el contexto que lo rodea (Rodríguez Uribe, Valderrama Orbeago, & Molina Linde, 2010). El psicoterapeuta que trabaja con personas mayores debería poder detectar los factores de riesgo psíquicos, es decir aquellos factores de personalidad que inciden en un mal envejecer, que se manifiestan a través de la dependencia, la posición frente a la discapacidad, el no sentirse nada, la falta de proyectos, entre otros y a partir de allí dar cuenta de lo que se puede hacer para afrontar las situaciones y promover el bienestar.

Finalmente, Robertazzi (2005) hace referencia a la eficacia de la práctica grupal como instrumento terapéutico con los adultos mayores. La posibilidad de desarrollo de la persona después de los 70 años y la clínica grupal sería la herramienta privilegiada para acompañar dicho proceso. Como mencionan Vergara Lope Tristán y González-Celis Rangel (2009) existe un consenso acerca de que con las personas mayores es conveniente usar terapia de grupo en lugar de individual. En el mismo sentido en una propuesta de psicoterapia de grupo en una residencia geriátrica realizada por Hernández Zamora (2007) la autora concluye que los participantes del programa lograron una mejora en la autoestima y mejor afrontamiento de la depresión, se destaca el potencial del vínculo entre el psicólogo y los participantes y la necesidad de flexibilidad por parte del profesional de la psicología.

## **4. Metodología**

### **4.1 Tipo de estudio**

Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo.

### **4.2 Participantes**

Los participantes fueron seis adultos mayores que viven en la residencia y la psicóloga de la institución. Los residentes fueron seleccionados y convocados por la terapeuta teniendo en cuenta la predisposición y la posibilidad de participar y mantener una comunicación fluida por videollamada, todos ellos viven en la residencia hace aproximadamente tres años y se encuentran en condiciones físicas y psicológicas para ser entrevistados. Se especifica que se modificarán los nombres de los entrevistados a fin de preservar su identidad. Los residentes participantes tienen un promedio de edad entre 70 y 90 años, respecto de su educación dos de ellos tienen estudios universitarios y cuatro secundario completo, su actividad laboral previa a la institucionalización era la profesional en el caso de una odontóloga y una socióloga, y empleados el resto de los participantes, todos pertenecen a la clase social media alta. La psicóloga entrevistada trabaja en el geriátrico hace un año, su posicionamiento teórico podría describirse como humanista y también tiene lugar en su actividad diaria el modelo cognitivo, en cuanto a la intervención psicológica podría describirse desde el ámbito comunitario si se tiene en cuenta la mirada y la actividad integral que desarrolla

-Reinaldo tiene 75 años, antes de jubilarse trabajaba en una empresa que vendía caucho natural y posteriormente se dedicó a la venta de calzado. Hace más de tres años que ingresó a la residencia y el motivo fue que se accidentó la cadera y necesitaba un lugar donde poder rehabilitarse.

-Juan tiene 81 años, hace cinco años que ingresó a la institución junto con su esposa, quién falleció hace un año aproximadamente. Ambos ingresaron con complicaciones físicas y necesidad de rehabilitación. Juan trabajaba en el Congreso de la Nación antes de jubilarse.

-Verónica tiene 95 años. Hace un año y tres meses que ingresó a la residencia con motivo de recuperarse de una operación de cadera. Antes de jubilarse trabajaba como secretaria en una empresa. No tiene hijos

-Marta tiene 89 años. Padece de una insuficiencia cardíaca. Ingresó a la residencia porque vivía sola y en oportunidades se descomponía. Ella ejercía como odontóloga antes de jubilarse.

-Vilma tiene 77 años. Es socióloga, es una mujer auto válida, tiene sus actividades por fuera de la institución, es más independiente y está conectada con el mundo exterior. Ella decidió ingresar a la institución por voluntad propia, vive allí hace dos años y medio. No tiene hijos. Antes de jubilarse trabajaba en el Congreso de la Nación. Asesoraba a un senador, después pasó al área administrativa y finalmente a prensa.

-Elisa tiene 68 años. Es no vidente. Ingreso a la institución hace dos años y medio porque falleció su esposo.

### **4.3 Instrumentos**

- Observación de videos de los residentes participando en diferentes actividades coordinadas por la psicóloga de la residencia, videos de conversaciones y saludos entre los residentes y sus familiares y videollamadas a modo de presentación entre la autora de este trabajo y los residentes

- Entrevista semi- dirigida a la psicóloga. Contó con diversas áreas temáticas. La primera fue sobre como fue el proceso de inserción al geriátrico y como fue recibida por los residentes y otros profesionales de la salud, la segunda fue sobre las tareas que desarrolla y su posición frente a la mirada que ejerce la residencia sobre los adultos mayores y la tercera área estuvo relacionada con la valoración del vínculo que mantiene con los residentes y si considera que éste contribuye a una mejor estadía en la institución.

- Cuestionario a los adultos mayores. Incluyó tres apartados temáticos, el primero indagó sobre la recepción de la terapeuta por parte de los residentes, el segundo apartado intentó dar cuenta sobre el conocimiento que tienen los adultos mayores acerca de las tareas que desarrolla el área de psicología en la institución y el tercer apartado apuntó a describir cómo es el vínculo entre los residentes y la psicóloga (Anexo 1).

### **4.4 Procedimiento**

A partir del contacto virtual con la psicóloga de la residencia esta facilitó a la autora de este trabajo una serie de videos de los residentes. Estos videos permitieron una primera noción de las actividades que realiza la profesional en la institución, como

actividades grupales, contacto con las familias de los residentes y conversaciones casuales con estos de manera individual o pequeños grupos de dos o tres personas, lo que dio algunos indicios del buen vínculo con los residentes.

Se realizaron además tres videollamadas, donde participaron la autora del trabajo, la psicóloga y dos residentes en cada contacto. Con la finalidad de presentar y tener un primer contacto entre los participantes y la autora del trabajo, las video llamadas tuvieron una duración de entre 7 y 10 minutos. Donde se coordinó el día y horario aproximado de las entrevistas.

Finalmente se llevaron a cabo seis cuestionarios, individuales, por medio de video llamada que tuvieron una extensión de 40 minutos aproximadamente. Los cuestionarios los administró la autora del trabajo, los entrevistados se mostraron bien predisuestos a participar y contaban con el apoyo técnico de la psicóloga.

Por su parte, la entrevista con la psicóloga se hizo por videollamada, tuvo una extensión de 40 minutos aproximadamente y se abordaron satisfactoriamente las áreas establecidas previamente.

Por último, se desgrabaron las entrevistas y se seleccionaron los párrafos más significativos, con fines de responder a los objetivos propuestos.

## **5. Desarrollo**

### **5.1. Presentación de la Institución y de los residentes**

La residencia geriátrica para adultos mayores cuenta con una amplia cobertura de la salud física de los residentes, su foco está puesto en cubrir las necesidades fisiológicas y garantizar una mejora en la salud orgánica, pero con el objetivo de brindar una atención más completa a los residentes se incorporó el área de psicología hace un año aproximadamente. Las expectativas de la institución con respecto al abordaje psicológico en la residencia geriátrica son el tratamiento individual, familiar y social de los residentes, su reinserción al medio socio familiar y la necesidad de intercomunicación entre los diferentes departamentos de profesionales, es decir ofrecer un tratamiento con una mirada más global de los residentes y quienes los rodean diariamente.

Por su parte, el área de psicología fue cobrando cada vez más importancia y protagonismo con el paso de los meses. En un principio, lo que se reducía a dos o tres encuentros semanales con los residentes, con la llegada a la Ciudad de Buenos Aires del

covid-19 y el cese de los contactos personales entre los residentes y el exterior, se fue evidenciando y profundizando la necesidad del acompañamiento psicológico, hasta llegar a un requerimiento de visitas diarias por parte de la psicóloga a la residencia. La psicóloga al comentar sobre su recorrido en la institución deja en claro como su rol fue cobrando protagonismo con el paso del tiempo, más allá de su persona, el espacio psicológico en la residencia es fundamental tanto para los adultos mayores como para las familias y el personal que los asiste.

Con relación al objetivo de este trabajo se llevaron a cabo siete entrevistas, seis con residentes y una con la psicóloga. Los residentes entrevistados ingresaron y viven en la institución con expectativas diferentes, están quienes ingresaron por cuestiones de salud, por necesidad de rehabilitación, o porque ya no podían valerse por sí mismos y resultaba riesgoso que permanezcan en sus hogares. También es relevante distinguir entre quien ingresó por decisión propia y los que, por otro lado, se adhieren a una decisión familiar.

Tomando esa situación como punto de partida se encontró que, si bien todos los entrevistados refieren estar cómodos y a gusto en la residencia, algunos adultos mayores hablaron de la posible situación de vivir hasta sus últimos días allí, es decir se encuentran atravesando una estadía permanente y otros mencionaron que en cuanto estén un poco más recuperados de alguna cuestión de salud, desean volver a su hogar, lo que hace referencia a una estadía temporaria. Todos los entrevistados a su vez, coincidieron en sus dichos sobre la notable y relevante presencia de la psicóloga en la institución.

Con respecto a los motivos de su ingreso a la residencia, los entrevistados Reinaldo, Juan y Verónica comentan que ingresaron porque atravesaron una operación de la cadera y la residencia les ofrece la posibilidad de rehabilitarse allí mismo, y Marta por su parte cuenta que necesitaba ingresar en un espacio que haya atención médica y enfermera permanente, ya que tiene una insuficiencia cardíaca, entre otras enfermedades. A su vez, dos de los ingresados por cuestiones de salud expresan que en cuanto estén recuperados desean volver a su hogar, es el caso de Juan y Verónica. Ella comenta que en cuanto pueda caminar un poco más, se va de la residencia y Juan por su parte, quien atraviesa además el duelo por el fallecimiento de su esposa, también comenta su deseo de volver a vivir en su casa.

**5.2. Objetivo específico 1. Describir, en base a la opinión de los residentes y del psicólogo, como fue la aceptación de los residentes al terapeuta y los obstáculos que se le presentaron al momento de incorporarse y desarrollar sus tareas en la institución.**

Con el propósito de dar respuesta al primer objetivo se debe explicar en principio como es la llegada del adulto mayor a la residencia geriátrica, y por otro lado cuál es el lugar que le da la institución al área de psicología. Para luego describir cómo es la relación entre los adultos mayores y la psicóloga, y si esta se encontró con algún obstáculo a la hora de desplegar su labor en la residencia.

Los motivos que llevan a un adulto mayor a tomar la decisión de ingresar a una residencia geriátrica están relacionados con diferentes cuestiones, el ingreso puede ser voluntario o no, puede deberse a cuestiones de salud, o puede estar relacionado con situaciones familiares complejas, en la mayoría de los casos la persona ya no puede resolver cuestiones de la vida diaria por sus propios medios, está en riesgo su integridad física y las familias o adultos cercanos no cuentan con los recursos humanos para asistirles (De Los Reyes & Buzeki, 2006; Fassio, 2007). En ese sentido, cuatro de los seis adultos mayores entrevistados refieren haber ingresado a la residencia geriátrica por motivos de salud, y los otros dos por necesidad de acompañamiento en las actividades de la vida diaria.

Sin embargo y más allá del motivo de ingreso y la voluntariedad de cada caso, como refiere Barenys (2012) existe un sentimiento de resignación por parte de los adultos mayores y sus familiares al momento de tomar la decisión de la institucionalización, a la vez que la seguridad y la tranquilidad de que las condiciones de los adultos mayores serán mejores y tendrán atención profesional constante (Delgado Cordero, 2004; Ors Montenegro & Maciá Soler, 2013), en ese sentido, afirma Elisa *ya me acostumbré*, haciendo referencia a su estadía en la institución, y Verónica dice *tengo que estar a la fuerza contenta*.

Para que la atención de los residentes sea completa, la labor del psicólogo en el equipo interdisciplinario es indispensable (De Los Reyes & Buzeki, 2006; Hernández Zamora, 2004). La psicóloga, describe en la entrevista como fue el proceso de su ingreso a la institución, cuenta que conoce la institución hace siete años aproximadamente, que trabajaba allí en otro puesto pero que cuando obtuvo su título como psicóloga quiso abordar las necesidades de los adultos mayores institucionalizados desde otra perspectiva.

La psicóloga comenta que llevó una propuesta inicial al dueño de la residencia que incluía el abordaje psicológico de los residentes, la realización de talleres de estimulación, promover el contacto con las familias, la intercomunicación entre las disciplinas que trabajaban de manera independiente. Es decir, y en concordancia con lo planteado por Rodríguez Feijóo (2007), se destaca la importancia de ofrecer a los adultos mayores actividades que eviten el comportamiento pasivo y reforzar desde la institución el contacto con las familias, y en el mismo sentido Gai (2015), explica la importancia de generar espacios que hagan al buen uso del tiempo libre, lo que refuerza emociones positivas, el contacto con otros residentes y aleja a la persona de estados vivenciales negativos. Finalmente, la incorporación del área de psicología consistió en tres encuentros semanales con los adultos mayores, dos talleres de entretenimiento y un encuentro más individualizado. Los encuentros a su vez están dispuestos con fines de estimulación y de promoción de un espacio en el que los residentes se conozcan, intercambien, se escuchen entre sí, puedan expresar como están y como les gustaría pasar su tiempo, se trata de propuestas pensadas para trabajar cosas que les haga bien, según explica la psicóloga.

En lo que respecta a la aceptación de los residentes a la psicóloga, se evidencia por los dichos de todos los entrevistados que el factor afectivo es primordial. Dos de los entrevistados, Elisa y Vilma, expresan directamente que es necesaria la presencia de un psicólogo en la institución, refiriéndose a contar con un servicio más completo por parte de la institución y la necesidad de que haya otra mirada profesional. Pero todos manifiestan tener un vínculo *amoroso*, de confianza, de libertad para decirse lo que piensan con la psicóloga, los residentes definen y describen a la psicóloga como *buena persona, un ángel, simpática, amorosa, atenta, un avión, muy servicial, muy humana*. Estos dichos coinciden con lo que describe la psicóloga, quien explica que *hay una conexión emocional más allá de lo profesional*. Se sabe que la dimensión afectiva está ligada al bienestar emocional, el rol del psicólogo es clave para atender a las necesidades afectivas y emocionales de los residentes, es decir que ser visto y escuchado como una persona que tiene características y necesidades diferentes tiene beneficios para la persona mayor institucionalizada (Fernández & Stolkiner, 2013; Hernández Zamora, 2004; Rodríguez Feijóo, 2007).

Finalmente, para hacer referencia los obstáculos que encontró la psicóloga para poder desempeñar su labor en la residencia, debe aclararse en primer lugar que haber gestado el espacio psicológico en una institución privada con un abordaje médico de los

residentes es un primer desafío superado, como explica Hernández Zamora (2004) en muchos geriátricos aún no se cuenta con un psicólogo en el equipo interdisciplinario. En la entrevista, la psicóloga cuenta que el proyecto inicial realizado a la institución se redujo a tres encuentros semanales con los residentes por una cuestión presupuestaria de la residencia, y por una *ignorancia* por parte de los directivos acerca de la importancia de su aporte como profesional de la psicología. Posteriormente, comenta que fue bien recibida por todos los profesionales y el personal que asiste a los adultos mayores, cuenta que hay comunicación y cooperación entre ellos para brindar una mejor atención a los residentes. Sin embargo, con el director médico el contacto en un principio fue *reactivo*, en el sentido de que fue un proceso para él entender a la salud más allá del cuerpo, pero con el paso del tiempo, la llegada de la pandemia y las inspecciones que demostraban que era necesario la intervención psicológica el vínculo fue mejorando, es decir en la medida que se fue delimitando y aclarando el rol que desempeña en la residencia, la situación fue mejorando (Mielgo Casado et al., 2001).

Por último, la psicóloga reflexiona sobre algunos de los perjuicios que tiene pandemia como la imposibilidad de reunirse con los residentes y realizar encuentros, comenta el hecho de que un único profesional, para la cantidad de tareas que hay para hacer, es insuficiente y también da cuenta de la necesidad de capacitación al personal en cuestiones que no sean estrictamente técnicas, las capacitaciones las hace el médico y refiere la importancia de devolver la mirada humana, la mirada psicológica al personal que trabaja día a día con los adultos mayores.

En conclusión, puede decirse que la apertura de los residentes a la psicóloga fue positiva. Las características del vínculo dan cuenta de un trato humano, amoroso, una relación basada en la comunicación y valorización de cada persona desde el principio y el valor afectivo de los vínculos tiene un gran impacto en los residentes. En cuanto a los obstáculos en el desarrollo de las tareas de la psicóloga, es evidente en el principio de la relación laboral, un desconocimiento de la importancia de sus aportes al equipo de profesionales y a la institución y desde ese desconocimiento una “imposibilidad” de poder desplegar todo el potencial del abordaje psicológico, por otro lado, el hecho de que toda la labor recaiga sobre su persona se presenta como una limitación concreta.

### **5.3 Objetivo específico 2. Indagar que percepción tienen los residentes sobre las tareas que desempeña el psicólogo y si tienen alguna expectativa sobre su rol en la institución.**

Se describió con anterioridad el vínculo afectuoso y de confianza que mantienen los residentes entrevistados con la psicóloga, en consonancia con ello, la percepción sobre las actividades que realiza la psicóloga en la residencia por parte de los entrevistados es positiva, al igual que la relación que mantienen entre sí.

Con relación a las actividades recreativas que realizaba la psicóloga con los residentes (escuchar música, cantar, bailar, pintar, jugar juegos de mesa, lotería, disponer una *ronda* de preguntas y respuestas), los entrevistados comentaron estar contentos y conformes con el espacio. Cinco de los seis entrevistados dijeron participar de los encuentros y disfrutar el espacio, explican que aprovechan para entretenerse y despejarse y refieren a su vez que las propuestas son libres, y cada uno puede hacer lo que más le gusta. Reinaldo comenta en la entrevista que *estaba de la cocina al living, faltaba alguien creativo*. En este sentido, se ve la importancia de garantizar a los adultos mayores institucionalizados el buen uso del tiempo libre y que esté basado en sus intereses y posibilidades, esto se considera una medida que colabora con la conservación de habilidades físicas, sociales y mentales, a la vez que se minimiza el riesgo de ser excluidos o minusvalorados (Bermejo, 2012; Yarcé Pinzón et al., 2016).

A su vez, a medida que pasó el tiempo y se fueron conociendo mejor sus gustos e intereses, pudieron ir comentando que actividad les interesa más y la psicóloga fue modificando las propuestas en función de cada uno, según lo referido por todos los entrevistados. Como indica Barenys (2012) darle a la persona el protagonismo que merece y su participación activa da cuenta en este caso, de la calidad de la atención del espacio psicológico, además existe evidencia acerca de que cuando el adulto mayor ocupa su tiempo libre en actividades que le agradan se adapta mejor al envejecimiento y se siente más seguros de sí (Yarcé Pinzón et al., 2016),

Por ejemplo, cuando se le preguntó a Reinaldo sobre las actividades que realiza la psicóloga, él respondió que la psicóloga *llegó en el momento justo, desde el primer día llegó chispa* (chasquea los dedos), Reinaldo hizo una distinción entre las actividades grupales y *entrevistas individuales y privadas*. Con respecto a las actividades grupales dice que siempre trató de reunir personas para las *tertulias*, las *charlas*, *la ronda*, *la música que amansa a las fieras*, y destaca que la psicóloga los fue conociendo y sabe lo que le gusta hacer a cada residente. Lo expresado da cuenta de que existe una demanda

de oportunidades de desarrollo personal, de aprender cosas nuevas y enriquecerse de las experiencias compartidas en los adultos mayores, y además a la hora de satisfacer esos requerimientos la psicóloga tiene en cuenta esos intereses, (Bermejo, 2012). Así mismo en las entrevistas individuales, Reinaldo explica que la psicóloga los conoció a todos haciendo una reunión con cada uno, y comenta que en esas entrevistas *les destapa el corcho de la cabeza para ver que tienen, en el cuartito te aprieta el torniquete, el que tiene un tapón en la cabeza ella lo saca, el descorche hace ¡Es muy pícara!* Es esperable una actitud flexible, ingeniosa y creativa por parte de la psicóloga como expresan Hernández Zamora y Muñoz Romero (2003) y estas cualidades aparecen en los comentarios del entrevistado.

Otro ejemplo es el caso de Verónica, ella comenta que siempre participa de las actividades grupales para distraerse, para pasar el tiempo, además hace referencia al contacto individual con la psicóloga. Cuenta que la psicóloga les hace preguntas, *para ver cómo funciona su cerebro*, y que conversa mucho con la psicóloga, la toma como su *psicoanalista*. En el mismo sentido, Juan expresa que hace las actividades a propósito para distraerse, y destaca que la psicóloga *anda por todos lados, no deja a ninguno (residente) sin palabra, trata como un ser humano trate a los demás, está atenta a los problemas, si te ve mal se acerca y tiene una palabra y eso vale mucho en este lugar*. Además, cuenta que la psicóloga habla con su hija, y los comunica por videollamada siempre que él lo necesita. Se observa que, como refiere Rodríguez Martín et al. (2010), la institucionalización es una medida que puede aumentar o disminuir la calidad de vida de las personas mayores y es evidente que la psicóloga tiene como objetivo la satisfacción de los residentes y la atención individualizada de cada uno de ellos.

Finalmente, con respecto a las expectativas sobre el rol de la psicóloga en la residencia, cinco adultos mayores entrevistados manifestaron estar contentos con las actividades que hacen con la psicóloga y lamentaron el hecho de que por la pandemia y los protocolos de salud en la residencia se hayan pausado las actividades grupales, como por ejemplo Verónica, quién comentó que se pueden hacer muchas cosas, pero con el asunto de la pandemia *se perdió todo*.

Vilma por su parte, es quien no participa de las actividades grupales. Mencionó en la entrevista que le interesaba una propuesta que no llegó a concretarse por las restricciones de la pandemia, se trataba de un cine debate. Vilma está más compensada que el resto de los residentes, explica la psicóloga, y agrega que ella *inicialmente tenía expectativas de que el vínculo fuese “hay cosas que hacer en la institución”, ella tenía*

*una mirada crítica de lo que yo podía hacer, es socióloga. Eso fue mutando, hoy me pide cosas que sabe que yo la puedo ayudar, cosas puntuales.*

En la entrevista con Vilma, ella comenta que el rol del psicólogo es importante en la institución porque *tiene otra mirada*. Cuenta que no suele concurrir a los encuentros grupales porque prefiere estar con la computadora, pero que de vez en cuando le gusta charlar con la psicóloga. Vilma dice que es importante un psicólogo en la residencia para que escuche y hable con la gente, agrega que es importante que alguien escuche los problemas, aunque en la residencia *problemas no existen, porque se vive en un microclima*. Menciona que sería interesante tener un grupo de reflexión, y también expresa que *el psicólogo puede ser un eslabón entre los residentes y dirección*, agrega que, si tiene algún problema, *con la psicóloga se puede hablar, ella puede comunicarlo*. Se percibe que las expectativas y las necesidades de Vilma con respecto al rol de la psicóloga son diferentes. El hecho de involucrar a los residentes en las decisiones que los afectan, es decir que tengan un compromiso activo y participativo en el contexto que los rodea, es condición para una experiencia de envejecimiento positiva (Zolotow, 2011) y en ese sentido escuchar las demandas de los residentes es un punto de partida para facilitar su participación.

A modo de cierre, la percepción que tienen los adultos mayores sobre las actividades que realiza la psicóloga en la residencia es positiva, es decir ellos valoran tener actividades para pasar el tiempo libre, hacer actividades recreativas que les gusta. Además, existe un entusiasmo y expectativas de participar en futuras propuestas. Por otro lado, valoran tener una persona de confianza con quien poder conversar y comentarle sus inquietudes, y confían en que la psicóloga puede ayudarlos en lo que necesiten, como conectarlos con sus familias o los directivos de la institución. Las expectativas del rol son diferentes, todos cuentan con compartir un espacio de entretenimiento coordinado por la psicóloga, pero están quienes necesitan una mirada y una palabra de aliento como el caso de Juan, otros necesitan alguien que se caracterice por ser *chispa, creativo y le dé un toque de distinción* a lo que haga como comenta Reinaldo, y como dice Vilma es *bienvenida la escucha y la mirada del psicólogo para resolver problemas de la gente*.

#### **5.4 Objetivo específico 3. Analizar, a partir de la valoración que tienen los adultos mayores del vínculo con el terapeuta, si la tarea de este en la institución es percibida por los residentes como un factor que contribuye a una mejor estadía en la institución.**

En relación con la valoración del vínculo que tienen los adultos mayores de su relación con la psicóloga de la residencia, puede decirse que todos los entrevistados dieron cuenta de tener una relación de confianza, basada en el diálogo, el trato cordial, individual, donde cada uno refiere sentirse escuchado y valorado.

Es sabido que el envejecimiento está marcado por pérdidas y ganancias para la persona, pero es importante tener en cuenta los aspectos positivos para realizar un abordaje más completo y realista de las distintas situaciones (Arias & Iacub, 2013). Esto coincide con lo explicado por la psicóloga, sobre la relevancia de generar y sostener momentos de contacto y esparcimiento entre los residentes. En la entrevista explica que cuando se desarrollan los encuentros y se debate sobre alguna temática los residentes se escuchan y se preguntan, *ellos están escuchando y tienen algo para decirle al otro eso, genera vínculos, atención sobre lo que el otro puede estar sintiendo*. Además, la psicóloga refiere que hay *entusiasmo y ganas* de participar en otras actividades.

Si bien los residentes entrevistados no expresaron de manera explícita que la presencia de la psicóloga es un factor que contribuye a una mejor estadía en la institución, puede inferirse por sus dichos que los aportes que hace la psicóloga son significativos para ellos, es decir la intervención psicológica en la vejez debe dirigirse más allá de la curación como refieren Botella y Herrero (2000).

Como expresa Juan, haciendo referencia a que la psicóloga lo comunica con su hija siempre que él lo necesita, *son pequeñas cosas que para uno son grandes cosas*. Por su parte, Verónica cuenta que vale la pena hablar con la psicóloga porque le da buenos consejos y la tranquiliza, y destaca que hay mucha libertad en la relación para poder conversar, *se la pasa bien con ella* reflexiona en la entrevista. Reinaldo a su vez cuenta que gracias a la psicóloga *conoció gente* en la residencia, la psicóloga *te los limpia*. Dice el entrevistado, *este me gusta es buen tipo, este no* haciendo referencia a la posibilidad de generar vínculo con personas desconocidas sin exponerse demasiado. Finalmente, Vilma, cuando en la entrevista comenta que le parece importante la presencia del psicólogo en la residencia, agrega que puede ofrecer *tratamiento o no*, pero que si hay algo que molesta en la institución es importante que exista una persona en quien confiar y que escuche los problemas.

A su vez, la psicóloga da cuenta de la importancia que tiene para el abordaje de los adultos mayores institucionalizados la variable afectiva, y el hecho de estar conscientes de que cada persona necesita algo diferente, y no solo una atención automatizada de las necesidades fisiológicas básicas. Esto se relaciona con que se tiene en cuenta, más allá de las cuestiones de salud físicas, trabajar en el fortalecimiento de las capacidades y potencialidades de los adultos mayores apuntando a mejorar el bienestar subjetivo y la calidad de vida (Arias et al., 2011)

La psicóloga menciona el hecho de que en la institución no haya nada social, ninguna cuestión de pertenencia de los residentes, que no se pueda pegar cosas en la pared, *que hace a lo más singular de ellos. Recién ahora que no hay visitas estamos visitando el lugar desde adentro diferente, todo el ventanal de abajo está lleno de carteles, es un detalle pero hace a cambiar el sentido de la vida de ellos*, también lamenta que la institución no genera encuentros con las familias de los residentes y cuenta que a partir de su rol como psicóloga mantiene contacto con las familias de todos los residentes los convoca a reuniones y en el actual contexto de aislamiento es *una transmisora de mensajes* entre ellos y sus familias. El buen envejecer va más allá de la buena salud, más allá de la ausencia de enfermedades. Implica factores bio-psico-sociales, el envejecimiento exitoso está relacionado con la capacidad de adaptarse, de afrontar las pérdidas, mantener el bienestar y la autonomía (Fernández Ballesteros et al., 2010; Viejo García, 2020).

Además, la psicóloga habla en la entrevista sobre la importancia de un abordaje comunitario en la residencia, en el sentido de abordar las necesidades de la población y de la institución en la que trabaja. Y agrega que, si bien los talleres se orientan a las cuestiones cognitivas, *la escucha es más amplia, más desde lo humanístico*. Es decir, y en línea con lo anteriormente expuesto, las intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas deben dirigirse a los aspectos de salud físicos y también psicológicos (Molina Sena et al., 2008).

Entonces, puede inferirse que el psicólogo puede garantizar una mejor estadía de los residentes en la medida que genera y es garante de espacios de diálogo, de participación abierta de los diferentes actores que intervienen en la institución, los residentes, la familia, los directivos de la residencia, es decir, las intervenciones y recursos que aporta el psicólogo pueden estar dirigidos a los residentes, al involucramiento de los familiares en las propuestas de la institución, y a la capacitación

en servicio del personal a cargo de la atención de los residentes (Barenys 2012; De Los Reyes & Buzeki, 2006).

En conclusión, los entrevistados perciben las intervenciones de la psicóloga como factores que contribuyen a una mejor estadía en la institución, en la medida que cuentan con una persona de confianza y objetiva con quien hablar sobre sus situaciones personales, encuentran una palabra y consejo. Pasan el tiempo realizando actividades coordinadas por la psicóloga que los satisfacen, pueden comunicarse con sus familiares a través de la psicóloga y manifestarle a la misma si están desconformes con alguna cuestión institucional, y cuentan con que la psicóloga hará llegar sus inquietudes a los directivos. Las cuestiones mencionadas son valoradas positivamente por los residentes.

## **6. Conclusiones**

Entendiendo que el profesional de la psicología es indispensable en el equipo interdisciplinario que realiza el abordaje de personas mayores institucionalizadas (De Los Reyes & Buzeki, 2006; Hernández Zamora, 2004), el presente trabajo tenía como objetivo general el análisis de la percepción que tenían acerca del rol del psicólogo los residentes de una institución geriátrica de la Ciudad de Buenos Aires.

Para ello, se plantearon tres objetivos específicos, los cuales dan cuenta de que la apertura de los residentes a la psicóloga de la institución y su vínculo con ella es positivo, es decir, tanto la profesional como los residentes entrevistados refieren tener una relación basada en la comunicación y la confianza. Además la dimensión afectiva jugó un papel fundamental, y los residentes manifestaron el gran valor que tiene para ellos este aspecto, que a su vez se encuentra ligado al bienestar emocional (Fernández & Stolkiner, 2013).

En cuanto a los obstáculos o limitaciones que se encontró la psicóloga en el desarrollo de sus tareas en la institución, estos aparecen vinculados en primer lugar a las características organizacionales de la residencia, donde la prioridad es el bienestar fisiológico de los residentes y aparece en segundo plano los criterios del envejecimiento exitoso, envejecimiento activo o el buen envejecer (Zolotow, 2011), y en segundo lugar está la limitación concreta de una sola persona física encargada de un área con demasiadas demandas y necesidades que abordar, no sólo la atención de las personas mayores sino también el trabajo con sus familiares y con el personal que está en contacto diario con los residente.

Por otro lado, en cuanto la percepción y las expectativas que tienen sobre sus tareas, los residentes tienen una percepción positiva de las actividades que hacen con la psicóloga, disfrutan de pasar el tiempo en las actividades que la profesional coordina y se muestran abiertos a futuras propuestas. A su vez se advierte que todos los entrevistados tienen expectativas diferentes de la labor de la psicóloga, según sus necesidades y capacidades individuales, las cuales son atendidas y respetadas por la psicóloga quién demuestra contar con el ingenio, la creatividad y flexibilidad para llevar adelante las intervenciones cada caso requiera (Hernández Zamora & Muñoz Romero, 2003).

Finalmente, las intervenciones de la psicóloga en la residencia son consideradas por los adultos mayores como factores que contribuyen a una mejor estadía, lo que da cuenta de que el factor psicológico debe ser considerado como prioridad al igual que los fisiológicos al momento de planificar el abordaje institucional de los adultos mayores (Molina Sena et al., 2008).

En cuanto a las limitaciones de este trabajo aparecen en primer lugar las metodológicas, no puede dejar de mencionarse la imposibilidad de mantener contacto presencial con la residencia y los usuarios de la misma debido a la presencia del COVID-19. Esto aparece como un obstáculo al momento de llevar adelante la selección y el contacto con los participantes y la selección del procedimiento. Es decir, la necesidad de mantener la comunicación con los participantes por medio de dispositivos electrónicos requirió que los adultos mayores sean seleccionados por la psicóloga y también asistidos por ella, por motivos técnicos de la comunicación como la imagen, el audio, la conectividad, etc., lo cual pudo sesgar la muestra y afectar la fluidez de la comunicación, ya que cualquier inconveniente o imprevisto durante la entrevista requería la intervención de la psicóloga. Además, la cantidad de participantes es acotada para ofrecer un panorama más amplio y objetivo sobre los propósitos de este trabajo.

Además, se debe mencionar que el contexto social actual de aislamiento y distanciamiento social es un factor limitante para el desarrollo de la labor en un geriátrico. Siendo los adultos mayores un grupo de riesgo, el trabajo de todos los días tiene un plus de estrés inevitable, es decir, más allá de los protocolos de seguridad e higiene empleados, se arriesga la propia vida y las de los demás al exponerse teniendo contacto con personas que no forman parte del núcleo familiar. Por otra parte, se ven modificados los dispositivos de intervención, como los encuentros grupales, que por normativa de la institución no pueden llevarse adelante.

En cuanto a futuras líneas de investigación, a criterio de la autora de este trabajo, se destaca la necesidad de precisar cuánto influye sobre la decisión de ingresar a una residencia geriátrica, en el adulto mayor y en sus familiares, el hecho de que la misma cuente con un psicólogo. Es decir, si se tiene en cuenta los motivos que pueden impulsar la institucionalización de la persona mayor, como cuestiones de salud, económicas, familiares o de vulneración de derechos, puede pensarse que las expectativas de la atención son diferentes, pero en todos los casos se producen fuertes rupturas con el contexto previo de la persona y no está previsto, la mayoría de las veces, la atención psicológica (Barenys, 2012; Guevara Peña, 2016).

Como se observa en el desarrollo de este trabajo, los residentes son los principales beneficiarios del espacio psicológico y quienes más valoran la labor del psicólogo en la institución. Teniendo en cuenta este caso puede sostenerse que la presencia del profesional de la psicología es requerida más tiempo en la institución, no basta con seis horas semanales para abarcar todas las demandas de los residentes y potenciales residentes, el trabajo con las familias y los requerimientos de los directivos. Lo cual queda evidenciado en el requerimiento de la institución, a partir de la cuarentena social, preventiva y obligatoria, de que la profesional asista todos los días para acompañar a los residentes que se encuentran aislados. Como manifiesta la psicóloga en la entrevista, esta sería la *ganancia* en función de la cuarentena, el reconocimiento de que su aporte tiene efectos positivos en el bienestar de los residentes.

Es esperable un reconocimiento por parte de la dirección de las residencias sobre los beneficios de la intervención de un psicólogo, y en ese sentido se espera que el espacio psicológico crezca de manera que otras personas también puedan colaborar y hacer sus aportes a la institución, o en su defecto intensificar el acompañamiento y las intervenciones psicológicas a un sistema diario. Así como el acompañamiento a las decisiones del psicólogo en pos de potenciar las capacidades de los mayores y garantizarles una mejor calidad de vida, como por ejemplo aumentar los encuentros con familiares, el apoyo social es un factor vinculado al bienestar de la persona mayor (Reyes Rasse & Rojas Arellano, 2006; Salgado Escalona et al. 2016). Es decir, posicionarse y tomar decisiones desde el paradigma de la gerontología crítica y la psicología positiva (Acrich, 2012; Arias & Iacub, 2015; Lombardo, 2013).

Las intervenciones deben estar orientadas a garantizar una vejez satisfactoria, apuntar a la promoción y prevención de la salud, la detección de factores de riesgo psíquico y tener en cuenta los criterios que inciden en el buen envejecer y promueven el

bienestar (Botella & Herrero, 2000; Rodríguez Uribe, Valderrama Orbegozo, & Molina Linde, 2010). Es decir, sería conveniente cubrir las distintas áreas de la residencia como admisión y adaptación de los adultos mayores ingresados, ofrecer más opciones de espacios recreativos, fomentar los vínculos entre los residentes, ofrecer tratamiento psicológico en sí, capacitar al personal, acompañar a las familias y garantizar contacto con sus familiares residentes, etc.

Surgen los siguientes interrogantes a partir del análisis de este caso, en primer lugar, cuanto influyen las características personales de la psicóloga en la calidad de su trabajo y qué sucede en los casos en que las instituciones y los profesionales reproducen prácticas y valores asociados a una imagen negativa de la vejez donde la homogeneización, la despersonalización e indiferenciación de los residentes y su infantilización son actitudes tan nocivas para una vejez digna (Fassio, 2007). Esto hace referencia a la importancia de la capacitación del personal que asiste día a día a las personas mayores, como está expuesto en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), con fines de prevenir conductas negligentes, maltrato, y garantizar el trato digno. Además, que sus deseos, su intimidad y sus características personales sean contempladas como en el caso del vínculo con la psicóloga. En segundo lugar, cuál es el impacto en la salud mental de los residentes que viven en aislamiento por el contexto de COVID-19, cuánto puede aportar el profesional de la psicología para paliar la falta de contacto personal, teniendo en cuenta que el apoyo social es uno de los principales factores asociados al bienestar de los adultos mayores (Flecha García, 2015; Reyes Rasse & Rojas Arellano, 2006; Salgado Escalona et al. 2016).

Las recomendaciones para atravesar un envejecimiento satisfactorio son mantener una vida activa, es decir se requiere de la posibilidad de autonomía e independencia de las personas mayores y optimizar las posibilidades de participación en distintos espacios sociales y culturales (Ludi, 2013; OMS, 2002), tarea para la cual el psicólogo está ampliamente calificado y cuyas intervenciones, pensadas con y para los adultos mayores, son significativas y se valoran de manera positiva por ellos.

## 7. Referencias

- Acrich, L. (2012). La Psicogerontología Social y la evaluación de las redes sociales de apoyo. *ECOS Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 2(1), 17-31.
- Alvarado Garcia, A. M. & Salazar Maya, A. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. doi: 10.4321/S1134-928X2014000200002
- Amadasi, E. & Tinoboras, C. (2016). *El desafío de la diversidad en el envejecimiento: familia, sociabilidad y bienestar en un nuevo contexto* [en línea]. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Universidad Católica Argentina. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/investigacion/desafio-diversidad-envejecimiento-familia.pdf>
- Amico, L. C. (2009). Envejecer en el siglo XXI. "No siempre Querer es Poder". Hacia la de-construcción de mitos y la superación de estereotipos en torno a los adultos mayores en sociedad. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, 55, 1-30.
- Aranibar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Santiago de Chile: CELADE/CEPAL.
- Arias, C. (2015). La red de apoyo social. Cambios a lo largo del ciclo vital. *Revista Kairós Gerontología*, 18(20), 149-172.
- Arias, C. J., Sabatini, M. B. & Soliveréz, V. C. (2011). *El trabajo con aspectos positivos para la promoción de la salud en la vejez*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Arias, C., Iacub, R. (2013). ¿Por qué investigar aspectos positivos en la vejez? Contribuciones para un cambio de paradigma. *UEPG Ciências Humanas, Lingüística, Letras e Artes, Ponta Grossa*, 21(2), 271-281. doi.org/10.5212/publ.humanas.v21i2.6123
- Arias C. J., & Iacub R. (2015). Aspectos positivos en la investigación e intervención con personas mayores. *Revista Kairós Gerontología*, 18(20), 1-13.
- Arlegui, M. A. (2009). *Situación de los adultos mayores en la Argentina. Activos y capacidad de respuesta frente a la vejez en contextos vulnerables*. XXVII

- Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.
- Barenys, M.P. (2012). Los geriátricos, de la institucionalización al extrañamiento. *Revista Kairós Gerontología*. 15(8), 07-24.
- Belliard, M., Massa, C., & Redondo, N. (2013). Análisis comparado de la esperanza de vida con salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Población de Buenos Aires*. 10(18), 7-29.
- Bermejo, L. (2012). Envejecimiento activo, pedagogía gerontológica y buenas prácticas socioeducativas con personas adultas mayores. *Educación social. Revista de Intervención Socioeducativa*, 51, 27-44.
- Billoud, L. (2017). Las destituciones sociales en el ámbito institucional: el proceso de reconfiguración subjetiva de adultos mayores institucionalizados. *Revista especializada en Periodismo y Comunicación*. 1(55), 406-424.
- Botella, L. & O. Herrero (2000). Constructivismo y psicoterapia en la edad avanzada. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 35(4), 227-236.
- Carbajo Vélez, M. C. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete*. 24, 87-96.
- Carmona Valdés, S. E. (2009). EL BIENESTAR PERSONAL EN EL ENVEJECIMIENTO. *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 4(7), 48-65.
- Castellano Fuentes, C. L. & De Miguel Negredo, A. (2010). Estereotipos viejistas en ancianos: actualización de la estructura factorial y propiedades psicométricas de dos cuestionarios pioneros. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 259-278.
- Ceminari, Y. & Stolkiner, A. (2016). *El cuidado de personas mayores en la Argentina: de cuestión familiar a cuestión de derechos*. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Colegio Oficial de Psicólogos (2002). Psicología, psicólogos y envejecimiento: Contribución de la psicología y los psicólogos al estudio y la intervención sobre el envejecimiento. *Revista Especializada en Gerontología*, 37(5), 268-275.

- Cortese, R., Fernández Canales, M. M., & Siegien, N. (2018). Estudio del bienestar psicológico, emocional y social en la vejez. *REVISTA ConCiencia EPG*, 3(1), 101-115. doi: <https://doi.org/10.32654/>
- Dabove, M. I. (2014). Las residencias gerontológicas en el derecho de la vejez: panorama normativo en argentina. *Revista de la Facultad*, 5(2), 173-214.
- Danel, P. M. (2008). *Adultos mayores institucionalizados: Objetos de protección, cuidado y rentabilidad*. Jornadas de Cuerpo y Cultura de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Educación Física, La Plata.
- Delgado Cordero, A. M. (2004). Calidad de vida de las personas mayores: el internamiento. *Portularia* 4, 209-218.
- De Juanas Oliva, A., Limón Mendizábal, M. R. & Navarro Asencio, E. (2013). Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, (22), 153-168.
- De Los Reyes, M. C. & Buzeki, M. (2006). Diálogo como estrategia de programas institucionales en geriátricos. *Perspectivas en Psicología*, 3(1), 121-126.
- De Miguel Negro, A. (2001). Adaptación positiva del proceso de envejecimiento. *Tabanque. Revista pedagógica*, (16). 49-82.
- Dulcey Ruiz, E. (2010). Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(2), 207-224.
- Falcón Cermeño, L. (2019). Eficacia de un programa de bienestar psico-geriátrico. *Revista de Investigación en Psicología*, 22(1), 111-126. doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16585
- Fassio, A. (2007). La institucionalización de los adultos mayores en la Argentina Imaginarios y realidades. *Revista Argentina de Psiquiatría*. 18(76), 443-447.
- Fernández-Ballesteros, R. (2001). Psicología y envejecimiento: retos internacionales en el siglo XXI. *Psychosocial Intervention*, 10(3), 277-284.
- Fernández-Ballesteros, R., García Zamarrón Casinello M. D., López Bravo, M. D., Molina Martínez, M. A., Díez Nicolás, J., Montero López, P., & Schettini del Moral, R. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema* 22(4), 641-647.

- Fernández Ballesteros, R. (2011). Envejecimiento saludable. *Congreso sobre Envejecimiento. La investigación en España*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Fernández, T. & Stolkiner, A. (2013). Las prácticas de cuidado de la salud de las personas adultas mayores institucionalizadas. *Anuario de Investigaciones*, XX, 303-310.
- Flecha García, A. C. (2015). Bienestar psicológico subjetivo y personas mayores residentes. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, (25), 319-341.
- García Pérez, J. (2003). Bioética y personas mayores. *Sesenta y Mas*, 214, 46-53.
- Giai, M. (2015). Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1).
- Góngora, V. & Castro Solano, A. (2018). Bienestar emocional, psicológico y social y variables demográficas en población adulta de la ciudad de Buenos Aires. *Psicodebate*, 18,(1), 72-83. doi.org/10.18682/pd.v18i1.740
- Gutiérrez Rodríguez, J. Herrero, M. F., A. Zorzo, M. E., García Torres, M. A., González Arranz, E. & Sahagún Flores, I. M., (2018). La actuación del profesional de la psicología en las residencias de personas mayores. *INFAD Revista de Psicología* 4(1), 107-120. doi: 10.17060/ijodaep.2018.n1.v4.1277
- Guevara-Peña, N. L. (2016). Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos actuales. *12(1)*, 138-151.
- Hernández Zamora, Z. E. & Muñoz Romero, M. (2003). Propuesta de un modelo de atención geriátrica. *Psicología y Salud*, 13(2), 187-192.
- Hernández Zamora, Z. E. (2004). La participación del psicólogo en la atención a la salud del adulto mayor. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 9(2), 303-319.
- Iacub, R. (2002). La postgerontología: hacia un renovado estudio de la gerontología. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34, 155-157.
- Iacub, R., & Arias, C. J. (2011). El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*. 2(2), 25-32. doi:10.5460/jbhsi.v2.2.26787
- Iacub, R. & Sabatini, B. (2015). *Psicología de la Mediana Edad y Vejez*. Universidad Nacional de Mar del Plata y Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.
- Jiménez, M. G., Izal M. & Montorio I. (2016). Programa para la mejora del bienestar de las personas mayores. Estudio piloto basado en la psicología positiva. *Suma Psicológica*. 23, 51-59. doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.03.001
- Limón, M. R. & Ortega M. C. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología y Educación*. 6, 225-238.

- Lombardo, E. (2013). Psicología positiva y psicología de la vejez. Intersecciones teóricas. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 13, 47-60.
- Ludi, M. C. (2013). *Envejecimiento activo y participación social en sectores de pobreza*. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- López Gómez, M. P. & Marín Baena, R. A. (2016). Revisión teórica desde la psicología sobre representaciones sociales del envejecimiento y la vejez en Latinoamérica y España (2009-2013). *Revista Científica General José María Córdova*, 14(17), 155-202.
- López-Pérez, B., Fernández-Pinto, I. & Márquez-González, M. (2008). Emotional competency education in adults and seniors. *Education & Psychology*. 6(2), 501-522.
- Martínez Pérez, T. J., González Aragón, C. M., Castellón León, G. & González Aguiar, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*, 8(1), 59-65.
- Mielgo Casado, A., Ortiz Muñoz, M. D., & Ramos Noesi, C. (2001). El rol del psicólogo que trabaja con personas mayores. Definición y desarrollo profesional. *Intervención Psicosocial*. 10(3), 395-409.
- Miralles, I. (2010). Vejez Productiva. El reconocimiento de las personas mayores como un recurso indispensable en la sociedad. *KAIROS. Revista de Temas Sociales*. 14(26).
- Molina Sena, C., Meléndez Moral, J. C. & Navarro Pardo, E. (2008). Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *anales de psicología* 24(2), 312-319.
- Moreno Toledo, A. (2010). Viejismo (ageism). Percepciones de la población acerca de la tercera edad: estereotipos, actitudes e implicaciones sociales. *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»*. 19. doi: <https://doi.org/10.21501/16920945.101>
- Organización de los Estados Americanos (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Washington: OEA
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: OMS

- Organización Mundial de la Salud (2002). Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a personas mayores. Ginebra: OMS
- Organización Naciones Unidas (2002). *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Naciones Unidas: Nueva York
- Ors Montenegro, A. & Maciá Soler, L. (2013). Mayores institucionalizados: Valoración de la satisfacción y el bienestar en una residencia geriátrica religiosa. *Gerokomos*, 24(1),18-21. doi.org/10.4321/S1134-928X2013000100004
- Ortega, A. R., Ramírez, E. & Chamorro A. (2015). Una intervención para aumentar el bienestar de los mayores. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(1), 23-33. doi: 10.1989/ejihpe.v1i1.87
- Persons Alesso, L., Merlo Vijarra, M., A., & Mozzoni, A. (2019). Regulación de residencias de larga estadía en la provincia de Córdoba. Análisis a la luz de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores. *Revista Argumentos*, 9, 78-95. doi: 10.5281/zenodo.3722615
- Pozzo, L. V. (2019). Desafíos del siglo 21 para la construcción de un envejecimiento sin “viejismo”. Recuperado de [dspace.uclv.edu/bitstream/handle/123456789/11262/2\\_5\\_Desafíos%20del%20siglo%2021%20para%20la%20construcción%20de%20un%20envejecimiento](https://dspace.uclv.edu/bitstream/handle/123456789/11262/2_5_Desafíos%20del%20siglo%2021%20para%20la%20construcción%20de%20un%20envejecimiento)
- Ramos Esquivel, J., Meza Calleja, A. M., Maldonado Hernández, I., Ortega Medellín, M. P. & Hernández Paz, M. T. de J. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educación y Desarrollo*, 11, 47-56.
- Regazzoni, C. (2011). La Argentina y el Envejecimiento Poblacional. Connotaciones estratégicas para la educación, la economía y el desarrollo. Centro Argentino de Estudios internacionales, Buenos Aires. Recuperado de [http://ciapat.org/biblioteca/pdf/958-La\\_Argentina\\_y\\_el\\_envejecimiento\\_poblacional\\_connotaciones\\_estrategicas\\_pa](http://ciapat.org/biblioteca/pdf/958-La_Argentina_y_el_envejecimiento_poblacional_connotaciones_estrategicas_para..)ra..
- Reyes Rasse, P. & Rojas Arellano, P. (2006). Las estrategias de afrontamiento frente a la percepción de apoyo social: Estudio Descriptivo-Comparativo con adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la Región Metropolitana, considerando la variable género. *SUMMA Psicológica UST*, 1(1), 77-82.

- Robertazzi M. (2005). La psicoterapia de grupos en la crisis vital de la edad avanzada. *Psicodebate, psicología, cultura y sociedad*. (5), 131-146.
- Rochín Virués, D. M., (2019). Trabajo psicológico con adultos mayores: el reto para una vejez digna. *Revista Amazónica*. 24(2), 54-72.
- Rodríguez Feijóo, N. (2007). *Factores que influyen sobre la calidad de vida de los ancianos que viven en geriátricos*. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Rodríguez Martín, C. R., Vega Ramírez, F. A., Martínez Cortés, M. C., García Goldsmith, M., Padilla Góngora, D. & López Liria, R. (2010). La satisfacción con el entorno como factor influyente en la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 827-832.
- Rodríguez Uribe, A. F., Valderrama Orbezo, L. J. & Molina Linde. J. M., (2010). Intervención psicológica en adultos mayores. *Psicología desde el caribe*, 25, 246-258.
- Rojas Ocaña M. J., Toronjo Gómez C., Rodríguez Ponce J., B. & Rodríguez Rodríguez J. B. (2006). Autonomía y estado de salud percibidos en ancianos institucionalizados. *Gerokomos* 17(1), 6-23.
- Salgado Escalona, M., Noa Legrá, M., Matos Laffita, D., Cardero Leyva, D. & Castillo Perez, Y. (2016). Influencia de algunos factores biopsicosociales en el bienestar subjetivo de adultos mayores institucionalizados. *MEDISAN*, 20(10), 2195-2201.
- Tisnés, A. & Salazar-Acosta, L. (2016). Envejecimiento poblacional en Argentina: ¿qué es ser un adulto mayor en Argentina? Una aproximación desde el enfoque de la vulnerabilidad social. *Papeles de Población*, 22(88), 209-236.
- Vergara Lope Tristán, S. & González-Celis Rangel, A. L. (2009). Psicoterapia cognitivo conductual de grupo manualizada como una alternativa de intervención con adultos mayores. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. 11(2), 155-189.
- Viejo García, R., (2020). ¿Qué convierte en «exitoso» al envejecimiento de éxito? Reflexiones desde la bioética. *Revista Iberoamericana de Bioética*.12. doi: 10.14422/rib.i12.y2020.005
- Wobbeking Sánchez, M., Sánchez Cabaco, A., Urchaga Litago, D., Sánchez Iglesias, A., & García Camarón, C. (2015). Intervención optimizadora del bienestar

cognitivo y emocional en mayores institucionalizados: un estudio piloto. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 195-206.

Yarce Pinzón, E., Achicanoy Lucero, M. F. & Chaves Ortega, M. A. (2016). El ocio y tiempo libre del adulto mayor institucionalizado de la ciudad de Pasto. En Universidad de Margarita (Eds.). *La Investigación al Centro II Exposición de Trabajos de Investigación* (pp- 157-173) UNIMAR, Nariño, Colombia.

Zolotow, D. (2011). Hogares de ancianos, transformaciones posibles para un buen envejecer. *Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, 87-92.

## 8. Anexo 1

### Cuestionario.

Fecha

#### Datos sociodemográficos

Edad: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Nivel de escolaridad (marque con una cruz):

Primaria	Secundaria	Profesional
----------	------------	-------------

Profesión/ ocupación que ejercía previo a jubilarse:

Motivo del ingreso:

Cuestiones de salud
Cuestiones económicas
“No podía cuidarme solx”
Decisión familiar

¿Considera que es necesaria la presencia de un psicólogo en la institución? ¿Por qué?

¿Qué le parece que debería hacer un psicólogo en la institución?

¿Recuerda Ud. cuando la psicóloga comenzó sus tareas en la institución?

¿Qué pensó sobre la incorporación de un psicólogo dentro de los profesionales de la institución? ¿Cambió con el tiempo esta idea que Ud. tenía?

¿Qué actividades conoce que realiza el psicólogo en la institución? ¿En cuáles participa usted?

¿Cómo ve las tareas que realiza el psicólogo en relación a las que llevan a cabo otros profesionales que trabajan en la institución?

¿Cree que las actividades que realiza con la psicóloga le permiten conocer mejor a otros residentes?

¿Cree que existe alguna situación que se podría resolver gracias a la intervención del terapeuta? ¿Por ejemplo?