



El psicòleg a les residències geriàtriques de les comarques gironines



CAMPUS
ARNAU
D'ESCALA
Innovació i Recerca
Social i Sociosanitària



Universitat
de Girona

EL PSICÒLEG A LES RESIDÈNCIES GERIÀTRIQUES DE LES COMARQUES GIRONINES.

Situació actual i necessitats de canvi.

El present document s'ha elaborat gràcies a l'ajut obtingut pel Consell Social de la Universitat de Girona i l'encàrrec del Campus Arnau d'Escala.

Investigadora principal

Maria Aymerich Andreu

*Professora del Departament de Psicologia
Membre del Institut de Recerca en Qualitat de Vida - Universitat de Girona*

Equip col.laborador

Francesc Sidera Caballero

Professor del Departament de Psicologia - Universitat de Girona

Elisabet Serrat Sellabona

Professora del Departament de Psicologia - Universitat de Girona

Carles Rostan Sánchez

Professor del Departament de Psicologia - Universitat de Girona

Anna Amadó Codony

Estudiant de doctorat del Departament de Psicologia - Universitat de Girona

Agraïments

En primer lloc, a tots els directors i directores de residències geriàtriques de les comarques gironines així com als psicòlegs que hi treballen. Sense la seva valuosa col·laboració el present estudi no hagués vist mai la llum. Esperem que les seves veus serveixin per valorar la tasca dels psicòlegs a les residències geriàtriques i els seus suggeriments per millorar-ne el servei que s'hi ofereix.

Especialment, a Miquel Gusart i Ponsà, psicòleg i Cap de Servei d'Atenció a les Persones de Girona del Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya. La seva disponibilitat i assessorament en diferents moments del treball han estat de gran valor per a la seva realització.

INDEX

| | |
|--|----|
| Presentació de l'estudi | 7 |
| Procés de desplegament i obtenció de les dades | 10 |
| 1.1 Participants en l'estudi | 11 |
| 1.2 Instruments | 12 |
| 1.3 Procediment de recollida de dades | 14 |
| Resultats..... | 15 |
| 2.1 Anàlisi de dades | 16 |
| 2.2 Centres participants | 16 |
| 2.3 Respostes dels directors de residències que disposen de psicòleg | 19 |
| Des de quant el centre disposa de psicòleg | |
| Hores setmanals de dedicació del psicòleg | |
| Grau de satisfacció amb la figura del psicòleg | |
| Aspectes positius de la feina que fa el psicòleg | |
| Aspectes a canviar per millorar la intervenció del psicòleg? | |
| 2.4 Respostes dels directors de residències que no disposen de psicòleg | 24 |
| Què afavoriria que el centre disposés de psicòleg? | |
| 2.5 Respostes dels psicòlegs que treballen en residències geriàtriques | 26 |
| Dades generals | |
| Dades formatives | |
| Dades professionals | |
| Nivells de satisfacció professional | |
| Propostes de millora | |
| Síntesi dels resultats | 38 |
| 3.1 Aportacions dels directors de residències amb psicòleg | 39 |
| 3.2 Aportacions dels directors de residències sense psicòleg | 40 |
| 3.3 Aportacions dels psicòlegs que treballen en residències | 41 |
| Bibliografia | 43 |
| Annex 1 | 45 |
| Perfil professional del personal llicenciat en psicologia dels serveis de centres de dia per a gent gran i serveis de centres residencials per a gent gran, segons acord aprovat en data 10 d'octubre de 2003 pel Comitè | |

d'experts en formació de recursos humans en l'àmbit dels serveis socials de la Generalitat de Catalunya.

Annex 2 55

Proposta d'objectius, competències i habilitats del rol del psicogerontòleg en l'àmbit institucional, segons els materials del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya.

INDEX DE TAULES

- Taula 1.** Distribució de residències geriàtriques per titularitat i comarca.
- Taula 2.** Centres amb o sense psicòleg en funció de la comarca.
- Taula 3.** Centres amb o sense psicòleg segons la seva titularitat.
- Taula 4.** Hores setmanals que el psicòleg dedica al centre.
- Taula 5.** Satisfacció dels directors amb la figura del psicòleg.
- Taula 6.** Percepció dels directors sobre la valoració de la figura del psicòleg.
- Taula 7.** Dedicació laboral a d'altres centres segons tipologia.
- Taula 8.** Règim d'afiliació a la Seguretat Social.
- Taula 9.** Grau de satisfacció dels psicòlegs amb la seva formació.
- Taula 10.** Tipologia de formació continuada.
- Taula 11.** Orientació teòrica i professional amb la gent gran.
- Taula 12.** Proves psicomètriques utilitzades en entorns residencials.
- Taula 13.** Tipologia d'escala utilitzades pels psicòlegs.
- Taula 14.** Satisfacció del psicòleg amb la pròpia tasca.
- Taula 15.** Percepció dels psicòlegs de la satisfacció dels familiars i altres professionals.

INDEX DE FIGURES

- Figura 1.** Nombre de residències per comarques.
- Figura 2.** Nombre de residències participants per comarca.
- Figura 3:** Percentatge de residències que tenen psicòleg per comarca.
- Figura 4.** Any en què els centres van començar a tenir psicòleg
- Figura 5.** Interès en disposar de psicòleg dels centres que no compten actualment amb aquesta figura.
- Figura 6.** Centre de titulació.
- Figura 7.** Dècada de titulació dels psicòlegs.

PRESENTACIÓ

DE L'ESTUDI

L'àmbit de la psicogerontologia és un camp d'especialització professional relativament recent pels psicòlegs, que sorgeix de la necessitat de donar resposta a l'envelliment progressiu de la nostra població que veu com s'incrementa l'esperança de vida dels seus membres de manera continuada.

La presència de la figura professional del psicòleg a les residències geriàtriques de Catalunya s'ha anat regulant de manera progressiva en els darrers anys. En aquest sentit, el 1986 es va crear a Catalunya el programa *Vida als Anys*, que plantejava la integració dels serveis socials i sanitaris, i al mateix temps incorporava la figura dels psicòlegs en els centres sociosanitaris que disposaven d'unitat de psicogeriatría. Posteriorment, el marc del *Pla Integral de la Gent Gran* de 1993, va iniciar la regulació de l'actuació dels professionals a les residències geriàtriques i als centres sociosanitaris. En protocol·litzar la prestació de serveis, el document exigia als centres "*disposar de personal tècnic (...) suficient*", però no mencionava específicament el professional de la psicologia, malgrat que es detallaven funcions i competències pròpies d'aquest perfil. Posteriorment, el "Model d'Atenció a les Persones Grans en Residències Assistides", desenvolupat per l'*Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICAS)* i implementat durant el període 2001-2003, per primera vegada va incloure al psicòleg com a professional d'obligada contractació a les residències de persones grans en les que s'oferien places públiques concertades amb el Departament d'Acció Social i Ciutadania. Aquest model, vigent en l'actualitat, contempla la incorporació del psicòleg a partir de gener de 2003, a raó de 17 hores anuals per persona usuària de plaça residencial pública amb mitja o alta dependència. Les places privades de centres geriàtrics no tenen regulada l'obligatòria incorporació del psicòleg al seu centre.

Previ a la implantació de l'esmentada regulació de la figura del professional del psicòleg a les residències geriàtriques, l'interessant estudi dut a terme per Ballester, González, López-Dóriga i Martínez (2000), titulat "Estudi del rol del Psicòleg en el camp de la gerontologia", va recollir el grau d'implantació dels psicòlegs en centres específics destinats a la gent gran (residències geriàtriques, centres de dia, casals, associacions, sociosanitaris, UFISS, PADES, ajut a domicili i habitatges tutelats), dels municipis de Badalona, Barcelona, l'Hospitalet de Llobregat, Sant Adrià del Besòs i Santa Coloma de Gramenet, tots ells de la comarca del Barcelonès, durant els anys 1997 i 1998. L'informe, publicat com a un dels materials del COPC, aportà informació

molt valuosa de la realitat estudiada en aquell període concret pel que fa a la figura professional del psicogerontòleg en un moment que aquesta estava encara en procés de definició i implementació, previ a la regulació del 2001-2003.

D'ençà d'aleshores, la situació ha canviat de manera important i resulta necessari conèixer quina és la realitat actual del psicòleg als centres geriàtrics i quins aspectes podrien ser modificats per fer més efectiva la seva intervenció als centres per tal de garantir el benestar i la qualitat de vida dels seus usuaris. En aquest sentit, el present estudi ofereix una anàlisi exhaustiva de la situació actual del psicòleg a les residències geriàtriques en el nostre territori específic, les comarques gironines, des de la perspectiva dels propis psicòlegs i també de la direcció dels centres, posant un èmfasi especial en les propostes de millora que assenyalen uns i altres.

Finalment, davant la constatació que la manca de coneixement i delimitació de les funcions que són pròpies al professional de la psicologia en de les residències geriàtriques, hem considerat oportú adjuntar en els apartats dels annexos, el llistat de funcions que són pròpies a aquest professional. En concret, s'inclou el document publicat pel "Comitè d'experts en formació de recursos humans en l'àmbit dels serveis socials de la Generalitat de Catalunya" en l'acord aprovat en data 10 d'octubre de 2003 i la proposta realitzada per part de Ballester, González, López-Dóriga i Martínez (2000) publicada pel Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya. D'aquesta manera esperem contribuir a la divulgació d'una informació que ja és pública però que sovint no resulta fàcilment accessible als diferents professionals del sector.

Esperem que el present estudi, a més de donar-nos a conèixer quina és la situació actual dels psicòlegs a les residències geriàtriques de les nostres comarques gironines, aportació interessant en sí mateixa, serveixi també per prendre consciència dels canvis que necessita el sector i esdevingui el pas previ que motivi la seva posterior implementació.

PROCÉS DE DESPLEGAMENT I OBTENCIÓ DE LES DADES

1.1 Participants en l'estudi

La població objecte d'estudi està formada per la totalitat de les residències geriàtriques de les comarques gironines: Alt Empordà, Baix Empordà, Cerdanya, Garrotxa, Gironès, Pla de l'Estany, Ripollès i Selva.

Concretament, en el moment de la realització de l'estudi i segons dades publicades al web de la Generalitat de Catalunya (data de consulta 19/05/2008), hi havia enregistrades a les comarques gironines un total de 81 residències geriàtriques, la distribució pel territori de les quals es pot observar en la Figura 1. D'elles, 15 eren d'iniciativa pública, 25 eren privades d'iniciativa social i 41 eren privades d'iniciativa mercantil.



Figura 1. Nombre de residències per comarques.

La Taula 1 mostra la distribució de centres per titularitat i comarca. En ella es pot observar com les residències privades d'iniciativa mercantil representen la meitat del total dels centres d'atenció residencial de gent gran. Per comarques, les residències privades d'iniciativa mercantil són majoritàries a l'Alt Empordà (54,5%), la Garrotxa (55,5%), el Gironès (53,3%), el Pla de l'Estany (69,2%) i la Selva (64,2%). En canvi al Baix Empordà predominen les residències privades d'iniciativa social (45,4%) i al Ripollès les d'iniciativa pública (50%).

Taula 1. Distribució de residències geriàtriques per titularitat i comarca.

| Comarca | Residències | Residències | Residències | Total |
|-----------------|-------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------|
| | Privades Iniciativa Mercantil | Privades Iniciativa Social | Iniciativa Pública | |
| Alt Empordà | 6 | 4 | 1 | 11 |
| Baix Empordà | 3 | 5 | 3 | 11 |
| Cerdanya | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Garrotxa | 5 | 3 | 1 | 9 |
| Gironès | 8 | 3 | 4 | 15 |
| Pla de l'Estany | 9 | 4 | 0 | 13 |
| Ripollès | 1 | 2 | 3 | 6 |
| Selva | 9 | 3 | 2 | 14 |
| <i>Total</i> | <i>41</i> | <i>25</i> | <i>15</i> | <i>81</i> |

1.2 Instruments

Per a la recollida de les dades que es presenten en aquest treball, es va procedir a dissenyar tres qüestionaris: un destinat als directors de residències geriàtriques que no comptaven amb psicòleg, un altre destinat als directors de residències geriàtriques que sí que comptaven un psicòleg i un darrer destinat als psicòlegs que treballaven als centres geriàtrics.

En el cas que la residència no disposés de psicòleg, dada que s'obtenia en el moment de contactar amb el centre per sol·licitar la seva col·laboració, s'administrava un qüestionari als directors que els demanava fins a quin punt valoraven interessant el poder disposar dels serveis d'aquest professional al seu centre i, en cas que el interès fos favorable, es preguntava què afavoriria la seva contractació. En el cas que manifestessin poc o gens interès per contractar la figura del psicòleg se'ls demanava quines raons sustentaven la seva opinió.

Si la residència disposava de psicòleg es demanava als directors des de quin any havien iniciat la contractació d'aquesta figura professional, quantes hores de dedicació setmanal destinava al centre, quin grau de satisfacció tenia com a director de la tasca que aquest professional portava a terme en el centre i quina percepció tenia de la valoració que en feien la resta de professionals. Finalment, es preguntava quins aspectes positius destacaria de la tasca del psicòleg en l'entorn residencial i quines mancances o aspectes de millora suggeriria.

El tercer qüestionari dirigit als psicòlegs era considerablement més llarg i constava de cinc blocs principals. El primer recollia dades de tipus professional, com ara el règim de contractació, els anys d'experiència en el camp de la psicogerontologia, els anys d'experiència en el centre en qüestió, les hores de dedicació a la setmana i si completava la seva actuació professional treballant també a altres centres com a psicòleg. El segon bloc recollia dades de tipus formatiu, com els estudis post-llicenciatura cursats, en quin centre i el grau de satisfacció li havia aportat la formació obtinguda. També es preguntava per la seva orientació com a psicòleg en la seva etapa universitària i professional, a l'hora que es demanava si consideraria necessari que la UdG organitzés cursos de formació específica en psicogerontologia. El tercer bloc recollia dades relacionades amb les funcions i tasques que el psicòleg realitzava al centre. En concret, es demanava si administrava tests o escales psicomètriques d'avaluació i, en cas afirmatiu, quines. Si realitzava tasques no directament relacionades amb el rol del psicòleg i quines. Com es percebia valorar per la resta de professionals amb qui compartia la intervenció en la residència (metges, treballadors/educadors socials, fisioterapeutes, auxiliars, etc). El quart bloc preguntava pel grau de satisfacció del psicòleg amb la seva tasca professional i a continuació demanava que identifiqués què contribuïa positivament al seu nivell de satisfacció i, després, què hi contribuïa negativament. Finalment, en el darrer bloc, es recollien les propostes de millora que el psicòleg volgués explicitar, per tal d'incrementar la qualitat del servei que s'oferia als residents i les seves famílies des del centre.

La resposta a les preguntes en les que es demanava valorar el grau de satisfacció o necessitat, es plantejava en format escala tipus Likert, que oscil·lava entre els valors 1 i 7. La resta de respostes es recollien mitjançant el sistema de pregunta oberta.

La primera versió dels qüestionaris fou tramesa a revisors experts per tal que validessin el seu interès i idoneïtat. En concret, els membres de la comissió de

Psicologia de l'Envel·liment del COPC de la Delegació de Girona van rebre una còpia de la primera versió dels qüestionaris sobre la que van fer alguns comentaris i suggeriments. La incorporació de les seves aportacions va contribuir a millorar la qualitat final dels instruments.

1.3 Procediment de recollida de dades

Un cop recollides les adreces de contacte de les residències de les comarques gironines i elaborats i validats els instruments, es va iniciar la fase de recollida de dades.

Es va procedir a contactar via mail amb els centres d'una comarca on, mitjançant una carta de presentació de la investigadora principal i del interès de l'estudi, se'ls informava que properament ens posaríem en contacte amb la direcció del centre sol·licitant la seva col·laboració.

Una setmana després de la tramesa per correu electrònic, s'establí el contacte telefònic amb cadascun dels centres de la comarca escollida. Un cop obtingut el consentiment de la direcció en participar (val a dir que aquesta fou majoritària i que l'estudi fou molt ben acollit), es procedí a administrar el qüestionari a la direcció i, si ens confirmava que el centre tenia psicòleg, també es va administrar el qüestionari a aquest professional.

Aquest procediment, que va iniciar-se en primer lloc per la comarca de l'Alt Empordà, fou aplicat successivament en la resta de les vuit comarques gironines.

RESULTATS

2.1 Anàlisi de dades

La informació recollida fou introduïda i analitzada mitjançant el paquet estadístic SPSS versió 15.0 per Windows en el cas de les dades quantitatives i mitjançant el paquet estadístic MAXQDA versió 2k1 R930801-E en el cas de les dades qualitatives.

2.2 Centres participants

Es va contactar amb la totalitat de les residències geriàtriques de les comarques gironines (N=81). L'estudi fou molt ben acollit entre la direcció dels centres i foren 7 les residència que finalment no van participar en la recollida de dades, bé perquè van rebutjar col·laborar-hi, bé perquè van sol·licitar que se'ls enviés el qüestionari però després no el van complimentar. La Figura 2 mostra la distribució per comarques del total dels 74 centres que finalment participaren en l'estudi.



Figura 2. Nombre de residències participants per comarca.

Pràcticament 7 de cada 10 residències geriàtriques de les comarques gironines està dirigida per una dona (69%) mentre que un 31% dels centres estan dirigits per homes.

La majoria de les residències tenen contractada la figura del psicòleg (71,6%, n=53), mentre que només un 28,4% (n=21) no en disposen. La Taula 2 mostra la distribució de residències per comarques segons tinguin o no psicòleg al centre.

Taula 2. Centres amb o sense psicòleg en funció de la comarca.

| Comarca | Amb psicòleg | | Sense psicòleg | |
|-----------------|--------------|-------------|----------------|-------------|
| | N | % | N | % |
| Alt Empordà | 5 | 45,5 | 6 | 54,5 |
| Baix Empordà | 7 | 77,8 | 2 | 22,2 |
| Cerdanya | 1 | 100 | 0 | 0 |
| Garrotxa | 7 | 77,8 | 2 | 22,2 |
| Gironès | 10 | 66,7 | 5 | 33,3 |
| Pla de l'Estany | 6 | 60 | 4 | 40 |
| Ripollès | 6 | 100 | 0 | 0 |
| Selva | 11 | 84,6 | 2 | 15,4 |
| <i>Total</i> | <i>53</i> | <i>71,6</i> | <i>21</i> | <i>28,4</i> |

Hi ha algunes comarques en les que el percentatge de residències de gent gran que disposen de servei de psicòleg és major. En aquest sentit, les comarques on més d'un 70% dels seus centres tenen contractada aquesta figura professional són Cerdanya, Ripollès, Selva, Garrotxa i Baix Empordà.

Hi ha dues comarques que tenen psicòleg pràcticament sis de cada deu residències: Gironès i Pla de l'Estany. En canvi, la comarca en la qual s'observa menor presència de psicòlegs en els centres residencials de gent gran és l'Alt Empordà, on sis de cada onze centres no té psicòleg. La Figura 3 representa gràficament aquesta informació.



Figura 3: Percentatge de residències que tenen psicòleg per comarca.

Com a possible variable rellevant s'ha estudiat la presència o no de psicòleg segons la titularitat del centre. La Taula 3 mostra la distribució resultant.

Taula 3. Centres amb o sense psicòleg segons la seva titularitat.

| Titulariat del centre | Amb psicòleg | | Sense psicòleg | | Total N |
|--------------------------|--------------|------------|----------------|------------|------------|
| | N | % | N | % | |
| Pública | 13 | 92,9 | 1 | 7,1 | 14 |
| Privada | 40 | 66,6 | 20 | 33,3 | 60 |
| <i>Total</i> | <i>53</i> | <i>100</i> | <i>21</i> | <i>100</i> | <i>74</i> |

D'acord amb les dades que es mostren en aquesta taula, mentre que en el moment de la recollida de dades, la pràctica totalitat dels centres residencials de titularitat pública disposava de psicòleg (exceptuant un centre), en el cas de les residències de titularitat privada només en disposaven en una proporció de dos de cada tres centres.

2.3 Respostes dels directors de residències que disposen de psicòleg

Com s'ha comentat en apartats precedents, en el moment de la recollida de dades un 71,6% de les residències geriàtriques de les comarques gironines participants en l'estudi (n=53), disposava de psicòleg. Per consultar la seva distribució per territori vegis la Taula 2.

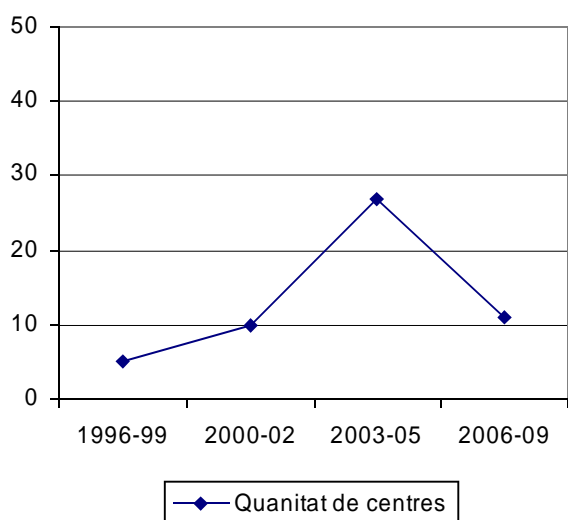
En aquest apartat es descriuran les aportacions dels 53 directors de residències de les comarques gironines que han informat tenir psicòleg al seu centre.

Des de quant el centre disposa de psicòleg

Majoritàriament els centres van començar a contractar la figura d'un psicòleg entre els anys 2003 i 2005, dates en les que legalment es va regularitzar la contractació d'aquests professionals a les residències geriàtriques

La Figura 4 següent mostra l'evolució del inici de la contractació de psicòlegs al llarg dels darrers anys

Figura 4. Any en què els centres van començar a tenir psicòleg¹.



¹Les dades que es mostren són freqüències directes.

Les dades que es mostren a la figura anterior representen l'any en que els centres participants en l'estudi van començar a tenir psicòleg però no ho fan en relació a la

data en la que aquests professionals van començar la seva activitat. Cal tenir present aquesta qüestió a l'hora d'avançar interpretacions.

Hores setmanals de dedicació del psicòleg

En les residències geriàtriques de les comarques de Girona que tenen psicòleg, un 49,1% d'aquests treballa entre 11 i 20 hores setmanals (n=26), un 28,3% treballa al centre menys de 10 hores (n=15) i tan sols un 15,1% dels psicòlegs treballa a jornada completa en el centre residencial (n=8).

Taula 4. Hores setmanals que el psicòleg dedica al centre.

| Hores | N | % |
|--------------|-----------|--------------|
| 0-10h. | 15 | 28,3 |
| 11-20h. | 26 | 49,1 |
| 21-30h. | 4 | 7,5 |
| 31-40h. | 8 | 15,1 |
| <i>Total</i> | <i>53</i> | <i>100,0</i> |

Grau de satisfacció amb la figura del psicòleg

Els directors que disposen de psicòleg treballant al seu centre manifesten un elevat grau de satisfacció. En una escala de 1 a 7, on 1 és gens satisfet i 7 molt satisfet, el col·lectiu manifesta una satisfacció mitjana propera al màxim (mitjana= 6,28) i destaca l'alt grau de coincidència en aquesta elevada valoració de la figura del psicòleg (desviació típica=0,863).

Taula 5. Satisfacció dels directors amb la figura del psicòleg.

| Grau de satisfacció | N | % |
|----------------------------|-----------|------------|
| 1. Gens satisfet | - | - |
| 2. Poc satisfet | - | - |
| 3. Lleugerament insatisfet | 1 | 1,9 |
| 4. Indiferent | - | - |
| 5. Lleugerament satisfet | 8 | 15,1 |
| 6. Bastant satisfet | 18 | 34,0 |
| 7. Molt satisfet | 26 | 49,1 |
| <i>Total</i> | <i>53</i> | <i>100</i> |

Més específicament, el 83,1% dels directors manifesta estar bastant o molt satisfet amb la figura del psicòleg al seu centre. Un 15% manifesta estar lleugerament satisfet i només un director manifesta estar lleugerament insatisfet. Cal destacar que la meitat dels directors valoren la figura del psicòleg amb la màxima puntuació (49,1%, n=26).

Si atenem a la percepció que tenen els directors sobre com valorarien altres professionals el treball del psicòleg, també s'observa que la puntuació, en un interval d'1 a 7, és molt elevada.

Taula 6. Percepció dels directors sobre la valoració de la figura del psicòleg.

| Grau | Mitjana | Desviació |
|----------------------------------|----------------|------------------|
| Gent gran | 5,55 | 1,064 |
| Familiars | 5,98 | ,990 |
| Metges/geriatres | 6,31 | ,829 |
| Infermeres | 6,30 | ,822 |
| Auxiliars | 6,24 | ,894 |
| Fisioterapeutes | 6,27 | ,819 |
| Treballadors / educadors socials | 6,29 | ,825 |
| Terapeutes ocupacionals | 6,23 | ,905 |

A la Taula 6 es pot observar que la mitjana se situa en una puntuació major de 6 sobre 7 pel que fa a tots els professionals que treballen al centre. Només en el cas dels familiars i dels usuaris la mitjana baixa lleugerament. Respecte a aquestes dues valoracions, que malgrat ser positives ho són en un grau inferior a les demés, molts dels directors dels centres fan notar la raó. Pel que fa als usuaris, alguns directors comenten que les persones grans afectades de demència, tot i que es poden beneficiar de la intervenció del psicòleg, no estan capacitades per poder valorar la seva utilitat. En quant als usuaris sense demència, alguns directors fan notar que les persones grans sovint no distingeixen qui és el psicòleg de la resta de professionals i per això tampoc no consideren que puguin valorar amb garanties de validesa que estan avaluant al preguntar-los sobre la seva utilitat. Pel que fa als familiars, aquí sí que els directors són clars: el psicòleg no té temps de donar-los la dedicació que caldria i, segons ells, són el col·lectiu més oblidat de la intervenció del psicòleg, no per ser poc necessària sinó perquè les poques hores de dedicació al centre que té el professional no donen per més.

Aspectes positius de la feina que fa el psicòleg

La majoria de les respostes dels directors de les residències geriàtriques que compten amb aquesta figura professional remarquen de manera espontània (60% de les respostes) els avantatges i els bons resultats que s'obtenen de la seva intervenció directa sobre els residents pel que fa a la valoració psicològica del seu estat (en les dimensions cognitiva, emocional i conductual), la intervenció directa dirigida a la rehabilitació cognitiva, el tractament del seu estat emocional i la creació i conducció de tallers grupals. També destaquen l'ajuda que aporta el psicòleg als residents durant el procés d'adaptació al centre en el moment de l'ingrés i durant els processos de dol deguts a la mort d'un altre resident o persona propera. Aquesta ajuda a l'adaptació no només implica als residents sinó també als familiars. L'orientació i formació que imparteixen els psicòlegs a altres treballadors del centre i als familiars és un altre aspecte que els directors de les residències geriàtriques destaquen de la contribució que fan els psicòlegs al centre.

Els directors també valoren molt positivament la tasca que fan els psicòlegs en relació a la dinamització i coordinació del treball en equip amb la resta de professionals que treballen a la residència (20% de les respostes). També destaquen la feina de coordinació que alguns d'ells realitzen amb d'altres grups de professionals (principalment els dels centres de salut mental), la participació amb els equips multidisciplinaris, l'assessorament als equips professionals i l'atenció als propis treballadors del centre.

Una altra tasca del psicòleg que és considerada molt positivament és la contribució que fa en la resolució de conflictes (12% de les respostes), ja sigui entre els mateixos residents del centre, entre els residents i familiars, o entre els usuaris i treballadors del centre o entre els propis treballadors. A part de la resolució dels conflictes en sí mateixa, també es valora molt positivament l'orientació i l'assessorament que ofereixen per l'autogestió i prevenció de futurs conflictes en l'entorn residencial.

Finalment, en un 8% de les respostes dels directors s'afirma explícitament que el psicòleg resulta una figura imprescindible, ja sigui per la seva contribució directa al benestar i bon funcionament del centre, ja sigui per la bona disposició que té aquest professional davant de qualsevol necessitat del centre i, fins i tot, per l'estalvi econòmic

que representa la seva intervenció al reduir la despesa de medicaments i la millora del clima residencial.

Aspectes a canviar per millorar la intervenció del psicòleg

Les respostes donades pels directors han apuntat un ampli i interessant ventall de qüestions. Les principals han estat les que fan referència a la necessitat d'augmentar la dedicació actual del psicòleg al centre (55% de les respostes). En aquest sentit, un 16% de les respostes reivindiquen la necessitat que el psicòleg pugui aprofundir més en el treball individual als pacients, ja sigui pel que fa a la relació, l'avaluació o el treball terapèutic, la qual cosa passa per poder incrementar la seva dedicació. En aquest mateix sentit, un 30% de les respostes reclamen la necessitat de millorar l'atenció que es presta als familiars dels residents, tant per l'ajuda que els hi poden donar com per la necessitat que les famílies coneguin el que els psicòlegs poden fer per elles. Alguns directors pensen que el treball dels psicòlegs amb les famílies fins i tot és equiparable al que realitzen amb els pacients, principalment en els casos en que aquests estan molt deteriorats. Per altres directors caldria que el psicòleg tingués més responsabilitat en el funcionament del centre i en la formació dels seus membres (9% de les respostes). Pràcticament la meitat dels directors que han considerat necessari incrementar les hores de dedicació del psicòleg al centre, també han manifestat de manera explícita l'inconvenient que suposa el cost econòmic d'aquesta figura i apunten la necessitat de resoldre aquesta problemàtica.

Un altre aspecte important apuntat pels directors de centre que cal millorar (16,4% de les respostes) és la delimitació de les funcions del psicòleg dins l'entorn residencial. Consideren que les funcions d'aquest professional no sempre estan clares i que la seva explicitació facilitaria una millor coordinació en el centre, evitaria la superposició de tasques i ajudaria també a usuaris, tan residents com familiars, a saber què els pot oferir. Aquesta darrera aportació dels directors està relacionada una altra mencionada espontàniament en un 7,5% de les respostes dels directors en quant a aspectes a millorar: la necessitat d'incrementar el reconeixement d'aquesta figura professional, i no només per part dels usuaris i familiars sinó també dels equips socio-sanitaris, on sovint la figura del psicòleg és malauradament poc valorada.

Tot i que mencionat per un nombre minoritari de directors, també es considera que caldria millorar la formació dels psicòlegs en psicogeriatría (4,5 % de les respostes). Un altre 4,5% de les respostes dels directors apunten la necessitat de que hi hagi un

canvi legislatiu per tal de fer obligatòria la figura del psicòleg i modificar les ràtios actuals, al mateix temps que insten a l'Administració a ser més puntuals amb els pagaments, ja que aquesta és una qüestió que reverteix negativament en les condicions de contractació.

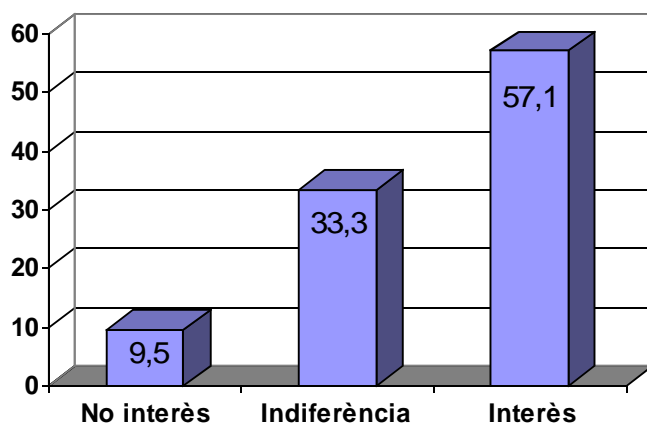
Finalment, el 12% de les respostes dels directors mencionen aspectes de caire particular que afecten al seu centre, com ara la dificultat de trobar psicòlegs que vulguin treballar les poques hores que se'ls pot contractar, o la falta de col·laboració que presten els altres treballadors.

2.4 Respostes dels directors de residències que no disposen de psicòleg

Com s'ha comentat en apartats precedents, en el moment de la realització de l'estudi un 28,4% de les residències geriàtriques de les comarques gironines (n=21) no disposa de psicòleg. Per consultar la seva distribució en el territori, vegis la Taula 2. En aquest apartat es descriuran les aportacions dels 21 directors de les comarques gironines que han informat no tenir psicòleg al seu centre.

Davant la pregunta, "Fins a quin punt consideraria necessari tenir-ne?", la Figura 5 mostra gràficament les respostes obtingudes.

Figura 5. Interès en disposar de psicòleg dels centres que no compten actualment amb aquesta figura.



Com es pot constatar, més de la meitat dels directors de centres que no tenen psicòleg reconeixen la necessitat de tenir-lo (57,1%) mentre que només un 9,5% consideren que els serveis d'aquest professional són innecessaris o prescindibles. Hem observat que el interès per disposar de psicòleg correlaciona de manera estadísticament significativa amb la quantitat de residents als centres. Els directors dels centres que tenen més residents, tot i no disposar de psicòleg, perceben més la necessitat dels seus serveis ($r=.437$; $p=.48$).

Què afavoriria que el centre disposés de psicòleg?

Recollint les raons que motiven el fet de no disposar de psicòleg al centre, entre l'elevat nombre de directors que prèviament ha manifestat la seva conveniència, identifiquem motius relacionats bàsicament amb l'aspecte econòmic o la no obligació legal de disposar-ne. Els directors que argumenten no tenir psicòleg pel cost econòmic que suposa la contractació dels seus serveis (36% de les respostes), manifesten que el pressupost no arriba per poder contractar-los i afegeixen que la seva contractació implicaria un augment de les quotes dels seus usuaris ja de per sí elevades. Els directors que manifesten no tenir psicòleg perquè no tenen la obligació legal (18%) argumenten que la gerència opta per prioritzar l'atenció d'altres dimensions dels residents, com els aspectes sanitaris o físics per davant dels psicològics, malgrat que prèviament hagin reconegut la necessitat de comptar amb aquesta figura. Finalment, hi ha un petit grup de directors que no tenen psicòleg, malgrat que el consideren necessari, perquè encara no han trobat el candidat idoni, ja sigui perquè actualment el psicòleg del centre està de baixa o perquè ha plegat.

La majoria dels directors que manifesten no tenir psicòleg perquè consideren que no és necessari ho argumenten dient que tenen pocs residents (18,8%) i que el personal amb el que compten coneix molt bé la situació i la problemàtica de cada usuari, essent innecessària la intervenció d'un psicòleg. Un 8,5% dels directors diuen que altres professionals poden fer les seves funcions i un 4,7% que en els casos de demència avançada, el psicòleg ja no és necessari.

2.5 Respostes dels psicòlegs que treballen en les residències geriàtriques

Com s'ha comentat en apartats anteriors, en el moment de la realització de l'estudi un 71,6% de les residències geriàtriques de les comarques gironines (n=53), disposava de psicòleg. Per consultar la seva distribució en el territori i les hores de dedicació als centres, vegis la Taula 2 i la Taula 4.

En aquest apartat es descriuran les aportacions dels 55 psicòlegs que treballen en les residències geriàtriques de les comarques gironines. Com es pot comprovar, malgrat que s'han identificat 53 residències amb psicòleg, el nombre de professionals estudiats és de 55. La diferència s'explica perquè en dues residències hi havia dos psicòlegs contractats en cadascuna d'elles.

Dades generals

La majoria de psicòlegs que en el moment de l'estudi treballen a les residències geriàtriques de les comarques gironines són dones (94,5%) mentre que només un 5,5% són homes. L'edat mitjana d'aquest col·lectiu professional és de 35 anys (desviació típica = 9,49) si bé el rang d'edat és molt ampli, i oscil·la des de l'edat normativa de finalització de la carrera, els 23 anys, fins a la jubilació, els 64 anys.

Pel que fa al grau d'experiència professional, la mitjana d'anys d'exercici en l'àmbit de la psicogerontologia és de 5,55 anys (desviació estàndard = 4,84) i de 3,28 anys d'antiguitat en el mateix centre (desviació estàndard = 3,28).

Com ja s'ha comentat en apartats anteriors, la majoria de psicòlegs que treballen en residències de gent gran ho fan a temps parcial (vegis Taula 4, presentada a l'apartat de directors que tenen psicòleg), amb una dedicació mitjana de 18,93 hores/setmana, tot i que cal remarcar la gran variabilitat que s'ha trobat en aquest aspecte, tal com indica l'elevada dispersió obtinguda (desviació mitjana = 11,63).

Donat el gran nombre de psicòlegs que treballen a temps parcial a les residències s'ha preguntat si complementaven la seva jornada laboral treballant en algun altre centre. La Taula 7 mostra els resultats obtinguts.

Taula 7. Dedicació laboral a d'altres centres segons tipologia.

| Dedicació del psicòleg | N | % | |
|--------------------------------|--------------------|----------|------|
| No treballa a d'altres centres | 9 | 16,4 | |
| Sí treballa a d'altres centres | No és de gent gran | 11 | 20 |
| | Centre de dia | 2 | 3,6 |
| | Residència | 19 | 34,5 |
| | Altres | 14 | 25,5 |

A la Taula 7 es mostra que un 16,4% dels psicòlegs no treballen en cap altre centre. Alguns d'ells fan jornada complerta a la residència en la que han estat entrevistats (quatre d'ells), però també n'hi ha que només tenen una dedicació laboral parcial al centre (cinc d'ells).

Entre els psicòlegs que sí que treballen en un altre centre (83,7 %), n'hi ha que ho fan en un centre que no és directament relacionat amb la gent gran (20%), mentre que un 63,7% ho fa en altres centres relacionats en aquest àmbit, majoritàriament en residències (34,5%). La dedicació a centres de dia és només d'un 3,6% dels psicòlegs que treballen en una residència. La resta dels psicòlegs reparteix la seva dedicació de manera variada en associacions o en programes de formació i prevenció, entre d'altres.

La gran majoria dels professionals estan afiliats al Règim General de la Seguretat Social (89,1%), mentre que només una minoria dels psicòlegs que treballen en residències estan donats d'alta al Règim Especial de Treballadors Autònoms (10,9%) (veure Taula 8).

Taula 8. Règim d'afiliació a la Seguretat Social.

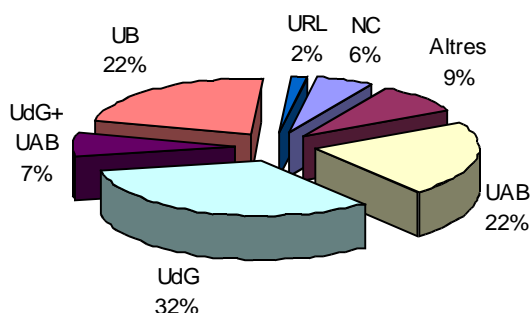
| Contractació del psicòleg | N | % |
|---|-----------|------------|
| Règim Especial de Treballadors Autònoms | 6 | 10,9 |
| Règim General de Treballadors Contractats | 49 | 89,1 |
| <i>Total</i> | <i>55</i> | <i>100</i> |

Dades formatives dels psicòlegs

En aquest apartat s'exposen els resultats en relació a la formació dels psicòlegs que treballen en residències de les comarques gironines, així com la seva orientació teòrica i professional.

La universitat en la que s'ha obtingut la titulació se situa majoritàriament dins del territori català. Només un 9% dels psicòlegs ha cursat els estudis en una universitat de fora de Catalunya, principalment en universitats llatinoamericanes (3%), d'altres comunitats espanyoles (1,8%) o a distància, (3,6% a la UNED). Els resultats es poden observar a la Figura 6.

Figura 6. Centre de titulació.



Dins de les universitats catalanes, la majoria de psicòlegs han rebut la seva formació a la Universitat de Girona (32,7%), seguida per ordre d'importància per la Universitat Autònoma de Barcelona (21,8%) i la Universitat de Barcelona (21,8%). També hi ha psicòlegs que han rebut la seva formació en una combinació de la UdG i la UAB (7,3%), cosa que remet a la possibilitat que durant un cert temps va ser una opció per cursar estudis de Psicologia: la de realitzar el primer cicle a la UdG i el segon cicle a la UAB. Finalment, hi ha un psicòleg que va rebre la seva formació a la Universitat Ramon Llull. Cal comptar també en que un 5,5% de psicòlegs no responen a la pregunta.

-

El grau de satisfacció amb la formació rebuda és prou elevat. De fet, un 83,7% dels psicòlegs es mostren positivament satisfets amb la formació universitària que han rebut –la meitat dels psicòlegs entrevistats es declaren “bastant satisfets”-, mentre que un 9% es mostren negativament satisfets, un 1,8% es declaren indiferents i un 5,5%

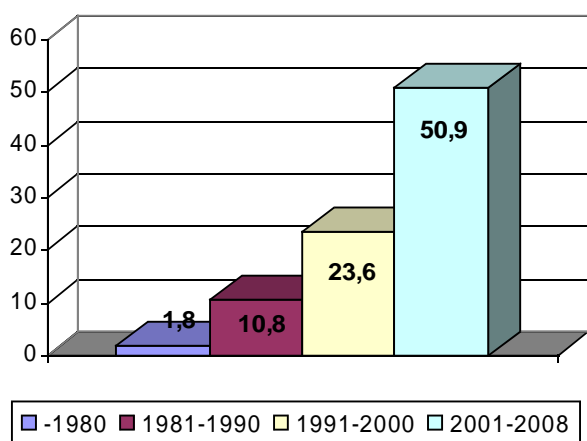
no contesten (veure Taula 9). No s'observa que hi hagi més o menys grau de satisfacció en relació amb la Universitat en què es van cursar els estudis de Psicologia.

Taula 9. Grau de satisfacció dels psicòlegs amb la seva formació.

| Satisfacció | N | % |
|--------------------------|-----------|------------|
| Molt insatisfets | 2 | 3,6 |
| Bastant insatisfets | 2 | 3,6 |
| Lleugerament insatisfets | 1 | 1,8 |
| Indiferents | 1 | 1,8 |
| Lleugerament satisfets | 9 | 16,4 |
| Bastant satisfets | 28 | 50,9 |
| Molt satisfets | 9 | 16,4 |
| No contesten | 3 | 5,5 |
| <i>Total</i> | <i>55</i> | <i>100</i> |

Analitzant l'època en què es van titular els psicòlegs que treballen a les residències geriàtriques de les comarques gironines, s'observa que la majoria són titulats recents (veure Figura 7). La meitat dels psicòlegs que estan treballant actualment en aquest àmbit han rebut la seva formació durant l'última dècada, mentre que una quarta part l'han rebuda en la dècada dels anys noranta.

Figura 7. Dècada de titulació dels psicòlegs.



Les dades relatives a la formació continuada dels psicòlegs un cop titulats que treballen en les residències geriàtriques gironines es poden observar a la 10.

Taula 10. Tipologia de la formació continuada.

| Tipus de curs | Número respostes | Grau de Satisfacció* |
|---------------|------------------|----------------------|
|---------------|------------------|----------------------|

| | | |
|-----------------------------|----|-----|
| Master/Posgrau gerontologia | 20 | 5,3 |
| Màster/Posgrau no específic | 34 | 6,2 |
| Curs específic gerontologia | 20 | 6,2 |
| Curs inespecífic | 7 | 4,8 |

* La satisfacció és la mitjana del nivell de satisfacció expressada en una escala de 1 a 7.

La majoria dels psicòlegs tenen formació de postgrau/màster però no específica en gerontologia (61,8%). Tanmateix, aproximadament la meitat d'ells sí que han rebut una formació especialitzada en l'atenció a la gent gran i, és més, alguns dels psicòlegs han cursat més d'un curs d'especialització, o bé han assistit a jornades o altres activitats formatives en relació amb l'àmbit d'atenció a la gent gran. Només un 36,6% dels psicòlegs disposaven d'un postgrau/màster específic en gerontologia. Resulta remarcable que els nivells més elevats en quant a satisfacció en la formació rebuda s'atorguen als màsters/postgraus no específics en gerontologia o en cursos/jornades específiques en aquest àmbit, essent valorada de manera inferior la formació rebuda a nivell de màster/postgrau en gerontologia.

Pràcticament la totalitat dels psicòlegs consideren que és necessari (41,8%) o molt necessari (54,5%) que la Universitat de Girona ofereixi cursos de formació específics dins l'àmbit de la gerontologia.

Dades professionals

A la Taula 11 es mostren les dades recollides sobre l'orientació dels psicòlegs entrevistats, tant pel que fa en l'orientació en la qual es van formar com en la que adopten en relació a l'atenció a la gent gran.

La majoria de psicòlegs (un 50,9%) tenen una orientació formativa cognitivo-conductual. Un percentatge menor de psicòlegs tenen una formació eclèctica (14,5%), mentre que hi ha un percentatge encara menor de psicòlegs la perspectiva dels quals és dinàmica (10,9%) o humanista (9,1%). Les perspectives sistèmica, construccionista social i d'altres mantenen uns percentatges menors a un 4%.

Taula 11. Orientació teòrica i professional amb la gent gran.

| Perspectiva | Teòrica | Professional |
|----------------------|----------------|---------------------|
| Cognitivo-conductual | 50,9 | 40 |
| Eclèctica | 14,5 | 18,2 |
| Dinàmica | 10,9 | 10,9 |

| | | |
|-------------------------|-----|-----|
| Humanista | 9,1 | 7,3 |
| Sistèmica | 3,6 | 5,5 |
| Construccionisme social | 1,8 | 1,8 |
| Altres | 1,8 | 5,5 |
| Interpersonal | - | 1,8 |
| No contesta | 7,3 | 9,1 |

Després de considerar l'orientació en la que els psicòlegs es van formar com a professionals i la que apliquen actualment en atendre als usuaris de les residències, les dades no varien substancialment. En la Taula 11 podem observar que l'orientació cognitivo-conductual continua essent la majoritària, si bé que ha disminuït lleugerament, juntament amb el humanista, en favor de l'eclecticisme i d'altres perspectives.

Tasques professionals

Donat que la figura professional del psicòleg en l'àmbit de residències de gent gran és relativament recent, durant la darrera dècada es van dur a terme un seguit d'esforços per intentar delimitar quines eren les funcions que resultaven pròpies d'aquest professional. En aquest sentit, cal destacar especialment els treballs duts a terme pels membres del grup de Psicogerontologia i posteriorment per la comissió d'Envelliment del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya així com també pel Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya.

Així doncs, cal tenir present el treball realitzat pels membres del grup de Psicogerontologia del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya en la concreció del rol del psicogerontòleg (Ballester, González, López-Dóriga i Martínez, 2000) i més concretament en l'àmbit residencial geriàtric (Arenas i Pratginestós, 2005).

Juntament amb aquests dos treballs, cal destacar i tenir ben present l'enumeració de funcions que són pròpies del professional de la psicologia que es concreta en l'Acord aprovat el 10 d'octubre de 2003 pel Comitè d'experts en formació de recursos humans en l'àmbit dels serveis socials de la Generalitat de Catalunya i que queda recollit en el document "*Perfil professional dels personal llicenciat en psicologia dels serveis de centres de dia per a gent gran i serveis de centres residencials per a gent gran*".

A més de les tasques pròpies del psicòleg a les residències geriàtriques degudament recollides en els esmentats documents i en major o menor grau assumides pel col·lectiu estudiat, un percentatge important d'aquests professionals (40%) considera que realitza tasques al centre que no li són pròpies.

Les funcions que més sovint assumeixen els psicòlegs a les residències, tot i no formar part del seu perfil professional, són les d'animador/a. En menor mesura hi ha psicòlegs que s'encarreguen de la publicació del butlletí trimestral de la residència, de fer el seguiment de la teràpia ocupacional o de donar informació relativa al centre a als usuaris potencials que ho sol·licitin. Aquest fet però no afecta negativament al nivell de satisfacció dels psicòlegs en la seva feina, doncs les dades descarten que els psicòlegs que col·laboren en activitats que en principi són alienes a les seves funcions directes es mostrin menys satisfets en el seu treball que la resta.

Proves psicomètriques

Pràcticament la totalitat dels psicòlegs entrevistats utilitza algun tipus d'escala en la seva pràctica professional d'atenció a la gent gran (94,5%) mentre que només 3 psicòlegs declaren no fer ús de proves psicomètriques al centrar exclusivament la seva avaluació de les necessitats del resident a partir d'entrevistes (5,5%). A la Taula 12 es pot veure quines són les proves psicomètriques emprades per més psicòlegs en l'àmbit residencial així com també el grau en que són utilitzades de forma regular en la pràctica diària. Podem observar que més de la meitat dels psicòlegs utilitza l'SPMSQ de Pfeiffer, el MEC de Lobo i el GDS de Yesavage i ho fa molt freqüentment en la seva pràctica diària. Altres instruments que també utilitzen bona part dels psicòlegs (entre un 21% i un 40%), són l'MMSE de Folstein, el GDS de Reinsberg i el test del rellotge de Shulman. Els dos primers instruments també presenten una freqüència d'ús important.

La resta d'instruments els utilitza un 15% o menys dels psicòlegs i, en general, tenen una freqüència d'ús bastant menor que els altres tests, excepte les escales de Depressió i Ansietat de Goldberg i de Depressió de Beck que els psicòlegs que les utilitzen tendeixen a fer-les servir bastant freqüentment.

Taula 12. Proves psicomètriques utilitzades en entorns residencials.

| Test | % de psicòlegs que l'utilitzen | Freqüència d'ús (escala 1-3) |
|---|--------------------------------|------------------------------|
| SPMSQ Pfeiffer | 75 | 2,5 |
| MEC Lobo | 73,08 | 2,8 |
| GDS Yesavage | 50 | 2,4 |
| MMSE Folstein | 38,46 | 2,8 |
| Test del rellotge de Shulman | 21,16 | 1,8 |
| GDS Reinsberg | 21,16 | 2,3 |
| CAMCOG | 15,38 | 1,5 |
| Depressió i Ansietat de Goldberg | 11,54 | 2 |
| Set Test Isaac | 11,54 | 1,7 |
| Escala Demència de Blessed, Tomilson y Roth | 9,62 | 1,8 |
| Altres inst. valoració funcionament cognitiu/demència | 9,62 | 1,8 |
| Inventari Neuropsiquiàtric NPI | 5,77 | 1,7 |
| CDR Huges | 5,77 | 1,7 |
| Test exploració neuropsicològica Barcelona | 5,77 | 1,7 |
| TSI Albert i Cohen | 5,77 | 1,7 |
| Índex de Barthel | 3,85 | 2 |
| Escala depressió de Hamilton | 3,85 | 1,5 |
| Escala depressió de Beck | 3,85 | 2,5 |
| Altres valoracions afectives | 3,85 | 2 |
| Altres | 11,52 | 2,3 |

*La freqüència d'utilització dels tests s'ha mesurat segons l'escala següent: 1= poc freqüentment, 2= molt freqüentment, i 3=sistemàticament.

Analitzant les dades anteriors en funció dels àmbits avaluats, observem que els psicòlegs que treballen en l'entorn residencial es centren majoritàriament en l'avaluació del funcionament mental/demència dels residents, en tant que, tal i com mostra la Taula 13, representen les tres quartes parts de les escales utilitzades. També resulta destacable l'avaluació psicomètrica de l'àmbit afectiu com el segon més avaluat a partir de proves psicomètriques (20%), mentre que les escales que valoren altres aspectes com ara els símptomes psicològics i conductuals, el funcionament social o l'autonomia es situa en un percentatge bastant reduït (3%).

Taula 13. Tipologia d'escales utilitzades pels psicòlegs.

| Tipus escala | N | % |
|-------------------------------------|---|-----|
| AVD | 2 | 1,0 |
| Símptomes psicològics i conductuals | 3 | 1,5 |

| | | |
|--|------------|------------|
| Valoració afectiva | 40 | 20,5 |
| Valoració funcionament mental / demència | 149 | 76,4 |
| Valoració social | 1 | 0,5 |
| <i>Total</i> | <i>195</i> | <i>100</i> |

Nivells de satisfacció professional

La satisfacció que manifesten els psicòlegs en relació amb la seva tasca al centre, en una escala de l'1 a 7, se situa en un valor de 5.82 punts (desviació típica =1.06), pròxim a la categoria de bastant satisfet.

Taula 14. Satisfacció del psicòleg amb la pròpia tasca.

| Grau de satisfacció | N | % |
|----------------------------|-----------|------------|
| 1. Gens satisfet | - | - |
| 2. Poc satisfet | 1 | 1.8 |
| 3. Lleugerament insatisfet | 1 | 1.8 |
| 4. Indiferent | 2 | 3.6 |
| 5. Lleugerament satisfet | 14 | 25.5 |
| 6. Bastant satisfet | 22 | 40.0 |
| 7. Molt satisfet | 15 | 27.3 |
| <i>Total</i> | <i>55</i> | <i>100</i> |

Més específicament, el 83,1% dels psicòlegs manifesta estar bastant o molt satisfet amb la tasca que dur a terme al centre. Un 25,5% manifesta estar lleugerament satisfet i només un psicòleg manifesta estar lleugerament insatisfet. S'han buscat relacions entre els nivells de satisfacció que manifesta el psicòleg i el nombre d'hores de dedicació al centre, però s'ha confirmat que no existeix cap relació estadísticament significativa entre ambdues variables ($r = -.110$, $p = .423$).

Si atenem a la percepció que tenen els psicòlegs sobre com valoren altres professionals el seu treball al centre, s'observa que la puntuació, en un interval d'1 a 7, és força elevada, ja que se situa entre 5 i 6. Hi ha una percepció lleugerament més baixa entre els psicòlegs de com són valorats pels familiars dels usuaris respecte de la que se suposa que obtenen per part d'altres professionals. Com mostra la Taula 15,

els psicòlegs consideren que el col·lectiu que els valora més positivament és el dels treballadors socials, els metges i els terapeutes ocupacionals.

Taula 15. Percepció dels psicòlegs de la satisfacció dels familiars i altres professionals.

| Percepció del psicòleg | Satisfacció mitjana (escala 1-7) |
|-------------------------------------|---|
| Satisfacció familiars | 5,40 |
| Satisfacció metges | 5,59 |
| Satisfacció infermeres | 5,69 |
| Satisfacció auxiliars | 5,61 |
| Satisfacció fisioterapeutes | 5,77 |
| Satisfacció treballadors socials | 6,00 |
| Satisfacció terapeutes ocupacionals | 5,98 |

Propostes de millora

Els psicòlegs consultats ens han donat un ampli i interessant ventall de propostes que podrien contribuir a millorar la qualitat del servei que ofereixen als usuaris de residències geriàtriques.

El 34.5% dels psicòlegs està convençut que per donar un millor servei caldria ampliar les hores de dedicació, cosa que els permetria oferir una atenció més adequada a les necessitats del centre i als seus usuaris, tant a nivell quantitatiu com qualitatiu. En aquest sentit, manifesten de manera oberta i espontània que treballen poques hores per poder abastar les feines que, segons la seva visió com a professionals, haurien de fer per donar un bon servei. Declaren que dediquen un nombre d'hores insuficient a les persones usuàries i no cal dir que molt menys a l'atenció a les seves famílies. Per altra banda, també pensen que haurien de poder incidir en la millora de les relacions entre els residents i els seus familiars, fent intervencions individualitzades i ajustades a les necessitats de cadascú, escoltant-los activament i mantenint canals de comunicació que els faci sentir valorats, cosa difícilment realitzable si destinen poques hores al centre. A més, manifesten que la seva tasca hauria d'incloure un treball dirigit cap a la resta dels professionals que millorés la relació que mantenen amb l'usuari i provoqués un canvi de cultura institucional on el resident fos el veritable centre de la presa de decisions, fet que no sempre passa. En aquest bloc de millores, els psicòlegs tampoc no s'obliden de la necessitat d'atenció a les famílies. També manifesten que podrien assumir moltes més responsabilitats de les que desenvolupen, a vegades per

desconeixement dels familiars i d'altres professionals sobre el que realment pot fer un psicòleg i altres perquè, degut a les poques hores de dedicació al centre, les seves funcions ja les han cobert altres professionals.

Un elevat percentatge de psicòlegs, tal i com s'ha assenyalat en paràgrafs anteriors, treballen en diferents centres per tal de completar la seva jornada laboral i alguns d'ells es queixen de que això fa que tinguin una gran dispersió de tasques que els disturba en el seu treball més concret a l'hora que limita la seva intervenció a un nivell superficial i insuficient. Treballar més hores a un sol centre, ajudaria a evitar la dispersió i donar un molt millor servei. Alguns psicòlegs també afegixen que la seva formació els permetria assumir més funcions i responsabilitats de les que actualment tenen assignades al centre.

Un altre bloc important de suggeriments de millora (17,5%) apunten cap a la necessitat de facilitar la comunicació entre els diferents professionals que treballen a les residències (geriàtres, psicòlegs, infermeres, auxiliars, educadors socials, etc), coordinar millor el treball en equip i incidir, especialment, en el col·lectiu dels auxiliars, al qui consideren que caldria oferir una millor formació/professionalització a l'hora que millorar les seves condicions laborals per tal d'augmentar la seva motivació.

Un tema que també preocupa a un 14,6% dels psicòlegs és l'aspecte organitzatiu d'alguns centres geriàtrics. Les millores que suggereixen podrien anar des d'augmentar la implicació dels familiars en algunes reunions o activitats del centre, millorar la coordinació dels diferents serveis, promoure la cultura participativa de tots els implicats en l'atenció a la gent gran, millorar els protocols de derivació, introduir una supervisió externa al treball de l'equip, canviar la cultura de treball, ser més actius, tenir en compte la imatge que es dona del centre, millorar la informació inclosa en els expedients, simplificar els protocols de registre, regular els aspectes formatius, confeccionar protocols per les entrevistes d'ingrés i seguiment... entre d'altres.

Un 20% dels psicòlegs reclamen una millora dels recursos disponibles per a poder dur a terme les seves funcions. En alguns casos s'explicita la manca d'espais adequats per poder realitzar les entrevistes amb els usuaris-familiars o el treball terapèutic. En d'altres es considera deficient el material de treball com ara proves psicològiques, el material d'estimulació cognitiva o simplement la disposició d'un ordinador. Algunes respostes també fan referència a la necessitat de disposar de més personal per atendre adequadament als usuaris.

En un 10,2% de les respostes reclamen la necessitat de divulgar i delimitar les funcions dels professionals que treballen en el camp de la geriatria. Dins d'aquesta categoria també s'han inclòs queixes pel fet que sovint el psicòleg és relegat a tasques molt limitades com ara passar proves diagnòstiques o, tot el contrari, se'ls atribueixen moltes feines que serien més pròpies d'altres professionals. Atribueixen aquesta problemàtica a la falta de concreció i coneixement de quines són les funcions que els hi són pròpies. També denuncien que hi ha intrusisme professional i que d'altres figures assumeixen funcions que corresponen al psicòleg.

Directament relacionada amb la reivindicació anterior, un 5,6% de les respostes dels psicòlegs apunta cap a la necessitat de millorar el reconeixement de la figura del psicòleg. En aquesta línia, es considera que s'ha d'anar en compte amb la imatge que es dóna en els equips de treball i que s'hauria de treballar per donar a conèixer les feines que pot fer el psicòleg en el camp de la geriatria, ja que sovint està poc valorada tant pels seus companys com pels familiars i això és així, sovint, per desconeixement.

També manifesten que s'haurien de millorar els convenis laborals que hi ha en el sector per evitar la desmotivació del professional que treballa en l'àmbit sociosanitari. Conjuntament amb la millora dels aspectes laborals que incideixen directament amb la (des)motivació del professional que treballa als centres, un 4,5% els psicòlegs considera necessari millorar la formació dels diferents perfils professionals que hi treballen (no només del psicòleg) ja que en molts casos manca formació i professionalització.

SÍNTESI DELS RESULTATS

SITUACIÓ ACTUAL I PROPOSTES DE MILLORA

3.1 APORTACIONS DELS DIRECTORS DE RESIDÈNCIES AMB PSICÒLEG

- El 71,6% de residències geriàtriques de les comarques gironines (n=53), tenen psicòleg.
- Les comarques en les que el percentatge de residències de gent gran que disposen de psicòleg és major són Ripollès, Cerdanya, Selva, Garrotxa i Baix Empordà.
- Majoritàriament, els centres van començar a contractar la figura d'un psicòleg entre els anys 2003 i 2005, dates en les que legalment es va regularitzar la contractació d'aquests professionals a les residències geriàtriques.
- La meitat dels psicòlegs que treballen als centres geriàtrics dediquen entre 10 i 20 h/setmana al centre.
- Els directors que tenen psicòleg a la seva residència, presenten un alt nivell de coincidència en manifestar-se molt satisfets amb la tasca d'aquesta figura professional.
- Els directors consideren que el psicòleg està ben valorat per la resta de professionals del centre.
- Els directors creuen que els familiars i els usuaris, tot i estar satisfets, no poden percebre nivells molt alts de satisfacció. Els usuaris, perquè sovint, ja sigui per problemes de demència o perquè confonen els rols dels professionals que els atenen, no poden valorar-lo de forma adequada. Els familiars, perquè els psicòlegs els presten una atenció insuficient (aspecte que va lligat amb la poca dedicació del psicòleg al centre).
- Els directors valoren com a aspectes positius de tenir psicòleg a la residència els resultats que n'obtenen de la seva intervenció tant els usuaris, els professionals que treballen al centre, com el clima i el funcionament de la residència en general.
- Els directors mencionen com a aspectes sobre els que cal incidir per millorar la intervenció del psicòleg els següents: La necessitat d'incrementar les hores de dedicació d'aquest professional al centre (fet que entra en conflicte amb l'elevat cost econòmic que suposa la seva contractació). La delimitació clara de les

seves funcions (val a dir que aquestes ja estan delimitades a partir dels treballs realitzats pel COPC i per l'acord aprovat el 10 d'octubre del 2003 pel comitè d'experts en formació de recursos humans en l'àmbit dels serveis socials de la Generalitat de Catalunya, de la qual cosa es desprèn que en tot cas el que caldria seria difondre-les adequadament perquè tots els implicats en tinguessin el degut coneixement). Una major valoració d'aquesta figura professional. Augmentar la formació dels psicòlegs en psicogeriatría. I, finalment, introduir canvis en la legislació i gestió de l'administració en tant que fer obligatòria la figura del psicòleg i reajustant les ràtios de dedicació actuals buscant solucions o mesures compensatòries per pal·liar el cost econòmic que comportaria. També reclamen garantir la puntualitat en els pagaments de l'administració als centres.

3.2 APORTACIONS DELS DIRECTORS DE RESIDÈNCIES SENSE PSICÒLEG

- El 28,4% (n=21) de residències de les comarques gironines no disposen de psicòleg.
- Les comarques en les que el percentatge de residències de gent gran que no disposen de psicòleg és major són Alt Empordà, Pla de l'Estany i Gironès.
- Més de la meitat de directors de centre que no disposen de psicòleg, consideren bastant o molt necessari tenir-ne.
- Els directors manifesten que per donar d'alta aquest servei al seu centre seria convenient solucionar l'elevat cost econòmic que aquesta figura representa pel centre i, en última instància, pels usuaris. També creuen que una mesura convenient seria un canvi legislatiu que la fes obligatòria i en replantegés les ràtios.
- Una minoria de directors consideren que els serveis del psicòleg són innecessaris. Aquest grup de directors argumenta com a raons de la seva opinió al reduït nombre de residents en el seu centre (s'ha constatat que a major nombre de residents major percepció de necessitar els serveis d'un psicòleg i viceversa), el que d'altres professionals ja fan la seves funcions (fet que ens porta a constatar que hi ha un desconeixement important de les

funcions pròpies del psicòleg, ja que per exemple, l'avaluació de les funcions cognitives o emocionals de l'usuari no les pot realitzar cap altre professional) o que en casos de demència avançada el psicòleg ja no és tan necessari (opinió que també evidencia cert desconeixement de les possibilitats d'actuació del psicòleg que van molt més enllà de tallers d'estimulació cognitiva).

3.3 APORTACIONS DELS PSICÒLEGS QUE TREBALLEN A LES RESIDÈNCIES GERIÀTRIQUES

- El perfil majoritari de psicòleg que treballa en les residències geriàtriques de les comarques gironines és el següent: dona, de 35 anys d'edat, treballa com a contractada entre 10 i 20 hores a la setmana a la residència geriàtrica però completa la seva jornada laboral treballant en altres centres. Ha cursat els seus estudis universitaris de psicologia a la Universitat de Girona i s'ha llicenciat en la darrera dècada. Disposa d'un màster de tercer cicle no específic en psicogeriatría si bé ha realitzat cursets de formació no reglada sobre aquesta temàtica. Manté un nivell bastant elevat de satisfacció amb la formació rebuda i la seva orientació majoritària és la cognitivo-conductual.
- Les tasques que realitza el psicòleg en els centres geriàtrics està degudament detallada en diversos documents del COPC (2000, 2005) i per l'acord aprovat el 10 d'octubre del 2003 pel comitè d'experts en formació de recursos humans en l'àmbit dels serveis socials de la Generalitat de Catalunya. La majoria dels psicòlegs desenvolupen aquestes funcions que els són pròpies, essent menys de la meitat els que consideren que fan altres funcions no directament relacionades amb el seu rol professional.
- La pràctica totalitat dels psicòlegs utilitzen com a eines d'avaluació, a més de les entrevistes, les proves psicomètriques. Les proves utilitzades per més psicòlegs en l'entorn residencial són SPMSQ Pfeiffer, MEC Lobo i GDS Yesavage. Aquests mateixos són els que els psicòlegs utilitzen més sistemàticament, juntament amb MMSE Folstein i Escala Depressió de Beck.
- El nivell de satisfacció dels psicòlegs amb la seva feina és bastant alt, tot i que se situa en un nivell inferior al nivell que donen d'ells mateixos els directors.

- Els psicòlegs se senten bastant ben valorats en el centre i especialment pels col·lectius de treballadors socials, metges i terapeutes ocupacionals.
- Com a propostes de canvi per tal de millorar la intervenció que realitzen com a professionals als centres residencials, els psicòlegs reclamen la necessitat d'ampliar les hores de dedicació al centre (aspecte també reivindicat pels directors), augmentar la comunicació i coordinació amb els altres professionals, tot introduint certs canvis a nivell organitzatiu. La necessitat d'ampliar els recursos per poder dur a terme les seves funcions (espais, material d'estimulació cognitiva, proves d'avaluació, etc.) és una altra reivindicació sentida per una bona part dels psicòlegs. La necessitat de donar a conèixer quines són les funcions que pròpiament corresponen als professionals de la psicologia que treballen en el camp de la geriatria, la seva delimitació clara, i un major reconeixement de seva vàlua també es consideren com aspectes que cal millorar (val a dir que aquests aspectes apuntats pels psicòlegs com a necessitats de millora són plenament coincidents amb els proposats pels directors). Canvis en els convenis laborals de certs professionals i una millor formació en gerontologia per a tots ells són els darrers suggeriments més compartits pels psicòlegs, per tal de millorar l'atenció que actualment s'està donant als usuaris de les residències geriàtriques de les comarques gironines.

BIBLIOGRAFIA

Arenas, S. i Pratginestós, E. (2005). El papel del psicólogo en centros residenciales geriátricos. Barcelona: Col.legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya.

Ballester, D.; González, A.; López-Dóriga, A. i Martínez, F. (2000). Estudi del rol del Psicòleg en el camp de la gerontologia. Materials del COPC, núm 10.

<http://www.copc.org/content/view/412/171/> consultat el 25/09/09 a les 15.44.

Comitè d'experts en formació de recursos humans en l'àmbit dels serveis socials (2003). Perfil professional del personal llicenciat en psicologia dels serveis de centres de dia per a gent gran i serveis de centres residencials per a gent gran. Generalitat de Catalunya, acord aprovat en data 10 d'octubre de 2003.

<http://www.gencat.cat/benestar/comiteexperts/perfils/gent%20gran/psicol.htm>

consultat el 25/09/09 a les 16.25

DOGC núm 5064-06/02/2008

Departament d'Acció Social i Ciutadania. Ordre ASC/32/2008, de 23 de gener, de convocatòria per a l'any 2008 per a l'acreditació d'entitats col.laboradores de diversos programes en l'àmbit dels serveis socials.

López, E. (2004). ¿Es necesario el psicólogo en centros de personas mayores? Revista Infocop. Revista de Psicología. (87), 70-74.

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

ANNEX 1

Perfil professional del personal llicenciat en psicologia dels serveis de centres de dia per a gent gran i serveis de centres residencials per a gent gran.

Acord aprovat en data 10 d'octubre de 2003 pel Comitè d'experts en formació de recursos humans en l'àmbit dels serveis socials de la Generalitat de Catalunya.

** S'adjunta parcialment el document ja que es seleccionen els punts 1 i 2 referents a la justificació i funcions del psicòleg*

1. JUSTIFICACIÓ I OBJECTIUS

1.1. Introducció al marc legal

El Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre, en matèria d'assistència i serveis socials, té per objecte "ordenar, estructurar, promoure i garantir el dret a un sistema de serveis socials de responsabilitat pública en l'àmbit territorial de Catalunya" (art. 1).

Aquest Decret legislatiu estructura el Sistema català de serveis socials, en serveis socials d'atenció primària i en serveis socials especialitzats (art. 9).

El Decret 284/96, de 23 de juliol, de regulació del Sistema català de serveis socials, modificat posteriorment pel Decret 176/2000, de 15 de maig, respon al mandat establert al Decret legislatiu 17/1994, de procedir al seu desplegament reglamentari i actualitzar les condicions funcionals i la tipologia dels serveis i els establiments socials. Segons aquest Decret, els serveis socials d'atenció primària constitueixen el punt d'accés immediat al Sistema català de serveis socials i, mitjançant equips interprofessionals, porten a terme funcions d'informació, orientació i assessorament, de treball comunitari i de detecció i prevenció, formulen propostes de derivació als serveis socials d'atenció especialitzada, i apliquen tractaments de suport a famílies i grups.

Els serveis socials d'atenció especialitzada constitueixen el nivell d'actuació específica dirigida al diagnòstic, la valoració, el tractament, el suport, i la rehabilitació dels dèficits socials de les persones pertanyents a col·lectius o segments de la població caracteritzats per la singularitat de les seves necessitats.

Aquests serveis actuen mitjançant professionals especialitzats i segons els casos, amb recursos comunitaris, diürns o residencials, o amb altres recursos que siguin adequats.

1.2. Definició dels Serveis de centres residencials i serveis d'acolliment diürn de centres de dia per a gent gran

Els serveis de centres residencials per a gent gran queden definits en el Decret 176/2000. A continuació es reproduïxen textualment els apartats del Decret 176/2000 que fan referència a aquests serveis (publicat al Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya núm. 3148, de data 26 de maig de 2000).

2.3.2 Serveis de centres residencials per a gent gran. Modalitats.

a) Servei de llar residència

Definició:

Serveis d'acolliment residencial de caràcter permanent o temporal per a persones grans que vulguin ingressar-hi.

Objectius:

Facilitar un entorn substitutori de la llar.

Funcions:

- Allotjament.
- Manutenció
- Acolliment i convivència.
- Suport personal.

Destinatari:

Persones grans amb un grau d'autonomia suficient per les activitats de la vida diària, que requereixen determinat nivell d'organització i suport personal.

Personal:

Han de disposar d'un responsable de la direcció tècnica del servei i de personal suficient per a la prestació adequada de les funcions esmentades, en una proporció persona/atès no inferior al 0,25.

b) Servei de residència assistida

Definició:

Serveis d'acolliment residencial, amb caràcter permanent o temporal, i d'assistència integral a les activitats de la vida diària per a persones grans amb dependències.

Objectius:

- Facilitar un entorn substitutiu de la llar, adequat i adaptat a les necessitats d'assistència.
- Afavorir la recuperació i el manteniment del màxim grau d'autonomia personal i social.

Funcions:

- Allotjament.
- Manutenció.
- Acolliment i convivència.
- Atenció personal en les activitats de la vida diària.
- Hàbits d'autonomia.
- Dinamització sociocultural.
- Manteniment de les funcions físiques i cognitives.
- Bugaderia i repàs de la roba.
- Higiene personal.
- Suport social.
- Atenció familiar adreçada a l'afavoriment de les relacions de la família de l'usuari i el seu entorn.
- Garantir l'assistència sanitària.

Destinatari:

Persones grans que no tenen un grau d'autonomia suficient per realitzar les activitats de la vida diària, que necessiten constant atenció i supervisió i que les seves circumstàncies sociofamiliars requereixen la substitució de la llar.

Personal:

Han de disposar d'un responsable de la direcció tècnica del servei. L'absència física puntual del responsable de la direcció haurà d'estar coberta per una

persona que el substitueixi. També disposaran de personal d'atenció directa en una proporció persona/atès no inferior al 0,25, garantint en tot moment la presència continuada d'aquest tipus de personal en nombre suficient segons les necessitats de les persones ateses. Tanmateix hauran de disposar de personal d'atenció indirecta en una proporció persona/atès no inferior al 0,10. Es considerarà personal d'atenció indirecta el de manteniment, neteja, cuina, bugaderia, administració i la proporció de funcions d'altre personal que quedi acreditat. En horari nocturn, el personal d'atenció serà d'una persona fins a 35 residents, a més d'una altra localitzable; de 36 fins a 80 residents, dues persones; de 81 fins a 110 residents, dues persones, a més d'una altra de localitzable; de 111 fins a 150 residents, tres persones; a partir de 151, tres persones més una altra per cada 50 residents o fracció.

Els serveis d'acolliment diürn de centres de dia per a gent gran queden definits en el Decret 182/2003. A continuació es reproduïxen textualment els apartats del Decret 182/2003 que fan referència a aquests serveis (publicat al Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya núm. 3940, de data 5 d'agost de 2003).

Article 2 - Concepte dels serveis d'acolliment diürn per a gent gran

2.1 El serveis d'acolliment diürn per a gent gran donen suport a les persones grans que necessiten organització, supervisió i assistència en les activitats de la vida diària i complementen l'atenció pròpia de l'entorn familiar.

2.2 Els objectius dels serveis d'acolliment diürn per a les persones grans, són els següents:

- Oferir un entorn adequat i adaptat a les necessitats d'atenció de les persones.
- Afavorir la recuperació i el manteniment de l'autonomia personal i social.
- Mantenir la persona en el seu entorn personal i familiar en les millors condicions.
- Proporcionar suport a les famílies en l'atenció a les persones grans dependents.

Article 3 - Persones usuàries

3.1 Poden ser usuàries d'aquests serveis aquelles persones grans amb residència a Catalunya que precisin l'atenció que s'estableix a l'article anterior.

3.2 Pel que fa als serveis que formen part de la Xarxa Bàsica de Serveis Socials de Responsabilitat Pública, poden ser usuàries, les que reuneixin les condicions de preferència d'accés que s'estableixen a l'article 7 del present Decret.

Article 4 - Condicions funcionals generals del serveis d'acolliment diürn

Per a la prestació de l'acolliment diürn per a gent gran s'hauran d'oferir els següents serveis:

a) Serveis de caràcter bàsic.

- Acolliment i convivència.
- Manutenció.
- Atenció personal en les activitats de la vida diària.
- Higiene personal.
- Readaptació funcional i social.
- Recuperació dels hàbits d'autonomia.
- Dinamització sociocultural.
- Activitats de lleure.
- Suport personal, social i familiar.
- Fisioteràpia.
- Seguiment i prevenció de les alteracions de la salut.

b) Serveis de caràcter opcional.

- Suport psicològic familiar.
- Perruqueria/barberia.
- Bugaderia.
- Podologia.
- Transport adaptat.
- Altres, que es puguin incloure dins els objectius d'aquests serveis.

Article 6 - Personal dels serveis d'acolliment diürn per a gent gran

6.1 Els serveis d'acolliment diürn per a gent gran han de disposar d'una persona responsable de la direcció tècnica del servei i de personal d'atenció directa en una proporció no inferior al 0,15, garantint l'atenció directa continuada durant les hores que es presta el servei.

6.2 Es podran considerar personal d'atenció directa els professionals amb la titulació adient per donar atenció geriàtrica, animació sociocultural, teràpia ocupacional, fisioteràpia, atenció sanitària, psicològica i social.

6.3 Quan els serveis d'acolliment diürn es prestin en un centre de serveis, el personal d'atenció directa de l'establiment serà comptabilitzat, a efectes de ràtio, en la part proporcional de la seva dedicació als serveis d'acolliment diürn.

1.3. Objectius

Aquesta proposta sobre la qualificació i el perfil professional del personal llicenciat en psicologia es fonamenta en les aportacions dels seminaris que, sobre aquest tema, es van fer els dies 3 de juny, 1, 24 i 31 de juliol de 2003, amb la participació de professionals que representaven diverses institucions públiques i entitats d'iniciativa social que treballen en l'àmbit d'atenció a la gent gran, i també amb la participació de tècnics de l'Àrea de Programes Sectorials de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, i del Gabinet d'Estudis i Planificació, del Departament de Benestar i Família. Posteriorment, s'ha elaborat la proposta que avui es presenta.

Aquest Comitè, amb funcions d'assessorament en l'establiment de perfils professionals adients amb les funcions dels serveis del Sistema català de serveis socials, ha d'incidir en la regulació de la capacitació professional del personal llicenciat en psicologia dels serveis de centres residencials i serveis d'acolliment diürn de centres de dia per a gent gran, per tal d'afavorir la qualitat de l'atenció i la garantia dels drets dels ciutadans.

La regulació de la corresponent capacitació professional implica:

1. Definir el perfil professional esmentat a partir de les funcions que ha d'exercir.
2. Proposar, a partir d'aquest perfil, la titulació mínima d'accés i la formació específica teoricopràctica per a aquests professionals.

2. DEFINICIÓ DE LES FUNCIONS

2.1. Consideracions prèvies

Aquesta figura professional en l'àmbit gerontològic incorpora com a funcions més característiques l'avaluació psicològica en les àrees cognitiva, afectiva i neuropsicològica, la intervenció preventiva i terapèutica individual i grupal de les persones usuàries dels serveis de centres residencials i d'acolliment diürn de gent gran, així com també la recerca i la docència professional.

Les persones assistents a les reunions d'aquest perfil professional remarquen la importància de les funcions que fan referència al suport vers la institució com per exemple, en la detecció i la resolució de conflictes, optimitzar el clima institucional, facilitar el procés d'intercomunicació institucional i vetllar per a la prevenció de la síndrome d'esgotament professional de totes les persones que treballen en la institució.

Es considera que un/a psicòleg/òloga extern/na al centre, que es pot intercanviar per un altre d'una altre residència, pot supervisar, periòdicament, amb més equanimitat aquestes funcions millor que el mateix professional que hi treballa fent l'atenció directa.

2.2. Funcions en relació amb les persones usuàries

- Fer l'avaluació psicològica de la persona en les vessants emocional, cognitiva i psicopatològica.
- Elaborar el diagnòstic diferencial.
- Derivar la persona atesa al recurs assistencial pertinent quan no es pugui atendre adequadament en el centre i establir la coordinació necessària per tal de mantenir la continuïtat assistencial.
- Fer el tractament, la intervenció i la prevenció, si escau, de l'àrea emocional, relacional, tant des del punt de vista individual com grupal.

- Fer el seguiment de la persona en les àrees específiques del deteriorament cognitiu, alteracions conductuals, psicopatologies, atenció al dol i d'afrontament a la mort.
- Intervenir, en col·laboració amb la resta de l'equip, en la resolució de conflictes personals i altres necessitats específiques.
- Vetllar perquè s'acompleixin les normes de confidencialitat de les persones usuàries i el respecte al dret a la intimitat.
- Vetllar pel respecte als costums relacionals i a la diversitat cultural de les persones ateses.

2.3. Funcions en relació amb la família o persona de referència

- Fer la intervenció, sobre els casos derivats de l'equip, amb el familiar responsable de la persona usuària amb dificultats psicològiques.
- Fer l'assessorament i l'orientació psicoeducativa, tant de manera individual com grupal.
- Atendre la família, en el procés d'atenció al dol i enfrontament a la mort.

2.4. Funcions en relació amb l'equip interdisciplinari

- Planificar i elaborar el Pla individual d'atenció interdisciplinària (PIAI) i altres informes, conjuntament amb la resta de l'equip, d'acord amb la persona atesa o persona de referència.
- Proporcionar pautes d'intervenció i orientació psicològica a l'equip interdisciplinari, en els casos que presenten una problemàtica psicològica, tant de manera individual com grupal.

- Oferir suport instrumental sobre la informació centrada en les característiques conductuals i i cognitives pròpies de l'envelliment normal i patològic.
- Participar en l'elaboració i la revisió periòdica dels protocols assistencials en el camp de la psicologia.
- Participar en l'elaboració de la memòria anual d'activitats del centre i altres estudis i treballs i facilitar les dades relatives a l'àmbit de la seva competència.
- Elaborar i participar en projectes d'investigació, recerca, docència i gestió en l'àmbit de la psicologia.
- Participar en els comitès d'ètica del centre.
- Formar el personal assistencial en tècniques específiques del seu àmbit d'actuació i orientar-lo sobre les activitats que pot dur a terme, segons les capacitats de cada persona usuària.
- Impartir formació continuada en tècniques d'intervenció psicològica al personal gerocultor/cuidador.
- Participar i intervenir en les activitats de formació del personal en pràctiques.
- Participar de manera activa, conjuntament amb altres membres de l'equip, en els plans de millora del centre.

2.5. Funcions en relació amb l'entorn

Fer la valoració psicològica dels factors de l'entorn de les persones en els àmbits d'intimitat i de la comunicació, per afavorir el propi control.

ANNEX 2

Proposta d'objectius, competències i habilitats del rol del psicogerontòleg en l'àmbit institucional.

Segons els materials del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya elaborats
per Ballester, González, López-Dóriga i Martínez (2000).

QUADRE DELS OBJECTIUS, COMPETÈNCIES I HABILITATS DEL ROL DEL PSICOGERONTÒLEG EN L'AMBIT INSTITUCIONAL

El que descrivim en aquest quadre és el mapa bàsic on s'ha de moure el psicòleg per realitzar una bona tasca professional. El que pugui realitzar dependrà del tipus d'institució, del director i de l'equip assistencial amb què col.labori. Cal tenir en compte que, molt sovint, el psicòleg no pot dur a terme personalment totes les tasques, però és fonamental que es faciliti el desenvolupament mitjançant altres professionals.

El rol del psicòleg sovint és més facilitador que interventor. Cal desvincular el rol del psicòleg de l'acte pur de diagnosi, per assolir el nivell més ampli que és el d'intervenció.

- Intervenció centrada en el client
- Intervenció centrada en la família
- Intervenció centrada en la institució

INTERVENCIÓ CENTRADA EN EL CLIENT

| Objectius Generals | Objectius Específics | Competències | Habilitats |
|--|---|---|---|
| 1.- Aconseguir una bona adaptació al centre. | <p>Avaluar a la persona (Fase de recollida d'informació)</p> <p>Analitzar (Fase de l'anàlisi de la informació)</p> <p>Informar (Fase de devolució)</p> <p>Realitzar seguiment (Fase d'integració)</p> | <p>Avaluació.</p> <p>Impressió diagnòstica</p> <p>Orientació i assessorament</p> <p>Facilitació de l'adaptació al canvi</p> <p>Suport al client, família i equip.</p> | <p>Valoració cognitiva, funcional, afectiva, psicopatològica i social.</p> <p>Realització d'informe (si s'escau).</p> <p>Entrevistes i /o reunions inicials i de seguiment amb client, família i equip.</p> |
| 2.- Planificació i Coordinació del Programa d'Intervenció Terapèutica Integral (PITI). | Fomentar i mantenir la màxima qualitat de vida del client. | <p>Planificació i/o assessorament del programa terapèutic.</p> <p>Coordinació.</p> <p>Programació i direcció de grups.</p> | <p>Disseny del programa.</p> <p>Valoració individual dels clients.</p> <p>Participació en l'elaboració del pla d'actuació individualitzat.</p> <p>Rehabilitació de capacitats cognitives, afectives i relacionals.</p> <p>Aplicació de tècniques grupals.</p> |
| 3. Proporcionar Atenció Psicològica. | Prevenir i facilitar la resolució de conflictes personals. | Intervenció terapèutica en casos específics: per demanda directa del propi client, llur família i equip assistencial. | <p>Acció terapèutica individual, familiar o grupal.</p> <p>Modificació del comportament a nivell: cognitiu-afectiu-conductual.</p> |

1. Aconseguir una bona adaptació al centre

A) Objectius específics:

Avaluar la persona.

- Conèixer la disponibilitat per a l'adaptació/integració a la dinàmica del centre del client i la seva família. Treballar les pors, les ansietats, el dol...
- Obtenir informació sobre el client, respecte al seu estat físic, psíquic i social.
- Recollir informació del propi equip de la institució i d'altres professionals aliats al centre.

Analitzar.

- Elaborar una diagnosi.
- Determinar els problemes específics i elaborar mètodes pertinents d'abordatge.

Informar.

- Informar el client, la família i l'equip assistencial.

Realitzar seguiment.

- Fer el seguiment del procés d'adaptació i evolució del client al centre, la família i l'equip.

B) Habilitats:

- Valoració cognitiva: atenció, memòria, llenguatge, orientació, raonament...
Valoració funcional: capacitat d'autonomia per a les activitats bàsiques i instrumentals de la vida diària.
- Valoració afectiva: personalitat, estat emocional, autoestima, motivacions, hàbits de conducta, maduració afectiva...
- Valoració psicopatològica: trastorns específics.
- Valoració social: relacions familiars i socials.

2. Planificació i coordinació del Programa d'Intervenció Terapèutica Integral (PITI)

A) Objectius específics:

- Incrementar el benestar i confort.
- Incrementar el màxim d'autonomia durant el major temps possible.
- Mantenir i/o incrementar capacitats conservades.
- Intentar retardar el deteriorament global.
- Prevenir altres patologies.
- Pal·liar els símptomes que es presenten.
- Potenciar les capacitats funcionals: restablir, estimular i mantenir les funcions cognitives, afectives i motrius.
- Cercar i fomentar motivacions i interessos des d'una actitud activa i participativa.
- Transmetre la capacitat de gaudir i organitzar el temps d'oci.
- Afavorir i potenciar relacions personals.
- Crear un clima relaxat, positiu i acollidor.
- Oferir l'atenció i el suport adequats a cada pacient, en funció del seu estat evolutiu.

B) Competències:

- Establiment d'objectius generals i específics de la intervenció terapèutica del PITI.
- Assessorament en l'elaboració i planificació del programa d'intervenció terapèutica.
- Coordinació de les tasques d'estimulació, rehabilitació i integració grupal dels altres professionals de l'equip.
- Programació i dinamització de diversos tipus de grups en funció d'objectius diferents: grups d'estimulació cognitiva, habilitats socials, objectius terapèutics...

3. Proporcionar Atenció Psicològica

A) Objectius específics:

- Afavorir un millor benestar personal.
- Prevenir i/o intervenir en possibles conflictes personals i grupals en relació a ells mateixos, a d'altres clients, a la família, a l'equip assistencial i a la direcció.

INTERVENCIÓ CENTRADA EN LA FAMÍLIA

| Objectius Generals | Objectius Específics | Competències | Habilitats |
|--|---|--|---|
| 1. Acompanyar en el procés d'institucionalització. | Vincular al cuidador/a principal dins l'equip. Conèixer la disponibilitat/necessitat del recurs per part de la família. | Informació: oferint continguts que els permetin comprendre, prevenir i actuar davant la problemàtica que presenti el client. | Reunions d'equip. |
| 2. Afavorir el benestar bio-psico-social del cuidador/a principal. | Ajudar a redefinir el nou rol. Conèixer la situació familiar i de manera especial la del cuidador/a informal. Facilitar l'elaboració de conflictes. | Orientació i assessorament: oferint tècniques concretes d'actuació. Recolzament: oferint el recolzament psicològic necessari. | Entrevistes amb diferents membres del sistema familiar. Acció terapèutica. |
| 3. Afavorir l'adaptació al canvi dins el sistema familiar. | Atendre a la família: informant, assessorant i donant suport emocional. | Mediació: en situacions de conflicte familiar. | |

INTERVENCIÓ CENTRADA EN LA INSTITUCIÓ

| Objectius Generals | Objectius Específics | Competències | Habilitats |
|---|---|---|--|
| <p>EQUIP</p> <p>Aportar qualitat en la tasca assistencial.</p> <p>Facilitar el rendiment continuat assistencial.</p> | <p>Afavorir un bon clima laboral.</p> <p>Pal.liar l'efecte "burn out".</p> <p>Donar suport a l'equip professional.</p> <p>Formar en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aspectes de salut mental i envelliment. - treball d'equip. <p>Desenvolupar la cultura de la institució.</p> <p>Facilitar el canvi organitzatiu.</p> | <p>Suport organitzacional: com un sistema complet.</p> <p>Suport instrumental: assessorant, coordinant i formant en habilitats d'intervenció.</p> <p>Suport emocional: assessorant i donant suport psicològic, davant situacions generades en el desenvolupament de l'exercici del rol professional.</p> <p>Suport institucional: optimitzant el clima laboral, detectant i intervenint enfront conflictes relacionals.</p> | <p>Dinàmica de grups.</p> <p>Conducció de grups.</p> |
| <p>DIRECCIÓ</p> <p>Aconseguir una organització interna adequada, per tal de poder optimitzar al màxim els recursos humans i materials disponibles.</p> <p>Facilitar la definició de visió, missió i objectius de l'organització.</p> | <p>Participar en la filosofia, objectius (assolits i no assolits) a curt, mig i llarg termini i en l'estructura interna del centre.</p> <p>Facilitar el procés d'intercomunicació institucional entre l'equip.</p> | <p>Creant canals de recollida, anàlisi i transmissió a direcció de demandes, queixes, suggeriments... sorgides dels clients, família i equip assistencial.</p> <p>Suport al rol de direcció.</p> | <p>Anàlisi organitzacional.</p> |
| <p>ESPAI AMBIENTAL</p> <p>Valorar i modificar l'impacte de diverses variables ambientals pel client (anàlisi ambiental).</p> | <p>Aconseguir un espai adequat per tal de poder satisfer les necessitats del client tant físiques (confort, seguretat, accessibilitat, orientació) com psicològiques (intimitat, comunicació, control)</p> | <p>Planificació i estructuració de l'espai físic.</p> <p>Estudi de l'adequació de l'entorn en funció de l'ús que en fan els clients.</p> | <p>Observació inicial i permanent de l'entorn físic.</p> <p>Presentació de propostes en relació al disseny i utilització de l'espai físic.</p> |