

ACTITUDES DE LOS ANCIANOS HACIA SU VIDA EN EL GERIATRICO *

Nélida Rodríguez Feijóo

Introducción

El propósito de este estudio es analizar la influencia de : a) la percepción del control del anciano, en términos del constructo *Locus de Control* de la teoría de Rotter, b) las variables sociodemográficas, c) las variables referidas a la modalidad sociointeractivas y vincular del anciano con los otros internos, con sus familiares y con el personal de la institución, d) el tipo de institución (pública o privada), e) el uso del tiempo libre, f) el grado de satisfacción del anciano con su vida anterior a la internación, g) el grado de preparación previa a la internación y h) la internación voluntaria o involuntaria, sobre la adaptación del anciano a la vida en una institución "total", en términos de Goffman, como lo es un geriátrico. Para lograr este propósito fueron administrados a una muestra accidental, por cuotas según edad, sexo y tipo de institución: pública y privada, integrada por 250 ancianos autoválidos institucionalizados (57 % en institutos privados y 43 % en públicos), los siguientes instrumentos: un cuestionario sobre datos personales, una versión abreviada sobre la escala de Locus de Control de Rotter y una escala, según el método del diferencial semántico de Osgood para medir la actitud del anciano hacia su vida en el geriátrico. Este último instrumento fue considerado como indicador del grado de adaptación a la vida institucionalizada.

Los resultados obtenidos indicaron que, en términos generales: los ancianos con predominio del control externo poseen un mayor grado de adaptación. La edad, el sexo, la educación, el tipo de institución, el grado y la calidad del contacto social, el uso del tiempo libre, el grado de satisfacción con su vida anterior influyen sobre su adaptación. Por último, la adaptación a la vida en el geriátrico se torna más difícil cuando la internación ha sido involuntaria y cuando los ancianos no han sido adecuadamente preparados para esa nueva vida.

Si bien se sabe que es conveniente para el bienestar psicofísico del anciano, que éste viva en su casa aun cuando necesite para ello algún tipo de ayuda externa, existen ancianos que por diversas razones (ya sea por tener una salud muy precaria, por no tener familiares, vecinos o amigos que los puedan ayudar, por carecer de medios económicos, etc.) les queda como último recurso la internación en una institución geriátrica.

El anciano debe dejar el ambiente familiar de su casa para internarse en una institución en la cual el entorno es mucho más regulado, formalizado e impersonal. En el hogar o residencia geriátrica, muy frecuentemente, el anciano no tiene

(* *Texto de la ponencia presentada en las III Jornadas de Psicología de la Vejez, La Clínica de los Viejos, 20 y 21 de octubre de 1995, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.*

posibilidad de tomar decisiones sobre asuntos cotidianos ni de llevar a cabo tareas de todos los días.

Un aspecto fundamental del traslado de la casa al geriátrico es el cambio en el anciano de la percepción del control sobre sucesos de la vida cotidiana. Arling y colaboradores (1986) en su trabajo sobre *Institucionalización y Control Personal*, demuestran que la transición a un entorno institucional disminuye la percepción del control sobre los sucesos cotidianos.

La teoría más conocida acerca de la creencia sobre el control de los sucesos fue formulada por Rotter (1968).

Según este autor, el constructo *Locus de Control* es considerado como una expectativa generalizada, que interviene en múltiples situaciones y que está relacionada con la creencia que el individuo tiene acerca de su poder sobre las cosas que le suceden. Es decir, como "un principio general, el control interno se refiere a la percepción de eventos positivos o negativos, como consecuencia de las propias acciones de uno mismo y, por lo tanto, bajo control personal; el control externo se refiere a la percepción de eventos positivos o negativos, como no relacionados con la propia conducta de uno mismo en ciertas situaciones y, por lo tanto, fuera de control personal" (Lefcourt, 1966).

Uno de los propósitos de este estudio es poner a prueba la siguiente hipótesis: "La creencia sobre el control de los sucesos influye en el grado de adaptación del anciano a su vida en el geriátrico".

La adaptación a la institucionalización fue medida a través del estudio de la actitud del anciano a su vida en el geriátrico utilizando la técnica del diferencial semántico de *osgood* y colaboradores (1957). Otro de los propósitos de este estudio es analizar la influencia de ciertas variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel educacional, estado de salud, tipo de residencia: pública o privada, antigüedad en la residencia, etc.), ciertas variables referidas a la modalidad sociointeractiva y vincular del anciano con los otros internos, con sus familiares y con el personal de la institución, el uso del tiempo ocioso y la modalidad de la internación (voluntaria o involuntaria, con o sin preparación previa) y el grado de satisfacción del anciano con su vida anterior a la internación.

Método. Instrumentos de medición.

a) Se construyó una escala abreviada de *Locus de Control* basada en la formulación original de Rotter (1966).

b) Se elaboró un cuestionario integrado por 28 preguntas, en donde, además de los datos básico (edad, sexo, nacionalidad, religión, educación, ocupación anterior, estado de salud, etc.) se requería información del anciano acerca del grado de contacto y comunicación que tenía con otras personas de la institución, las tareas que realizaba, su grado de acuerdo con la internación, cuál fue la persona que se

ocupó de su internación, si tuvo o no preparación previa, es decir, si antes de internarse visitó el geriátrico, si conoció a algunas de las personas que están a cargo del cuidado y atención de los ancianos, si le explicaron cómo iba a ser su vida en el instituto, etc. Además, se le preguntó sobre la calidad de la relación con el familiar más cercano, la frecuencia con que era visitado, así como la frecuencia con la que realizaba y recibía llamados telefónicos, la frecuencia con que salía del geriátrico y a qué lugares se dirigía. También se preguntó su grado de satisfacción con respecto a su vida anterior a la internación.

Para conocer el grado de independencia que poseía el anciano antes de internarse se le preguntó si disponía libremente de sus ingresos para realizar sus gastos, si hacía personalmente sus compras, si limpiaba y/o cocinaba en su casa, etc.

c) Se construyeron dos escalas de actitudes según el método del Diferencial Semántico de Osgood.

La primera, cuyo constructo era "Mi internación en el instituto geriátrico" estaba integrada por 14 subescalas de adjetivos bipolares y la segunda, cuyo constructo era "Mi vida en el instituto geriátrico", estaba integrada por 22 subescalas de adjetivos bipolares.

El grado de adaptación del anciano al geriátrico fue medido a través del puntaje obtenido en esta última escala*.

Se construyeron estas dos escalas para medir el grado de asociación entre el proceso de internación y la adaptación del anciano a la vida en el geriátrico.

Sujetos

Los instrumentos de medición fueron administrados en forma individual a una muestra integrada por 250 ancianos autoválidos institucionalizados, siendo sus repuestas anónimas. La muestra era de tipo accidental, por cuotas, según las variables edad, sexo y tipo de institución: pública y privada. Dentro de estas últimas fueron consideradas instituciones geriátricas de diferente categoría socioeconómica.

En cuanto a la variable edad de los sujetos entrevistados, ésta oscilaba entre 65 y 95 años, con un promedio de 77.05 años y un desvío estándar de 7.43. El 35 % de los ancianos pertenecía al sexo masculino y el 65 % al sexo femenino. El 43 % residía en institutos públicos y el 57 % lo hacía en institutos privados. Los institutos públicos considerados pertenecían a un nivel socioeconómico bajo, mientras que el 88 % de los institutos privados pertenecía a un nivel medio y sólo el 12 % pertenecía a un nivel alto.

Técnicas estadísticas

Con el propósito de analizar la influencia de las variables independientes sobre la adaptación del anciano a la vida en el geriátrico se calcularon coeficientes χ^2 , fijándose un nivel de significación de 0.1.

(*) La actitud hacia la vida en el geriátrico fue considerada como un indicador del grado de adaptación del anciano a la institucionalización.

Para estudiar comparativamente la actitud hacia la vida en el geriátrico de los grupos de ancianos de diferente sexo y con diferente tipo de residencia (pública o privada) se decidió aplicar cada una de las 22 subescalas, pruebas de diferencias de medias aritméticas para muestras independientes.

Resultados y conclusiones

En cuanto a los resultados obtenidos, es interesante destacar que: con respecto a la frecuencia con que realizaban tareas o actividades en el geriátrico, el 40 % de los ancianos respondió que nunca realizaba tareas, el 42 % lo hacía algunas veces y sólo el 18 % lo hacía frecuentemente. En cuanto a las tareas realizadas, éstas eran: ayudar en las tareas domésticas del geriátrico (26 %), tejer, coser o bordar (22 %), ver televisión o leer (22%), terapia ocupacional (14 %), etc..

De acuerdo con el un índice construido, con las tres preguntas referidas a la preparación previa a la internación, el 70 % de los ancianos estudiados no recibió ninguna preparación previa, el 23 % recibió una preparación previa regular o escasa. En cuanto a la frecuencia de visitas, la mayoría (57 %) respondió que nunca o muy pocas veces recibía visitas, el 38 % las recibía frecuentemente y sólo un 5 % las recibía muy frecuentemente.

Con respecto a la frecuencia con que hacían y recibían llamados telefónicos, la mayoría (55 %) respondió que nunca, un 35 % respondió que pocas veces y sólo un 10 % respondió que hacía y recibía llamados telefónicos frecuente-mente. En lo concerniente a la frecuencia de salidas del geriátrico, un 43 % respondió que no salía nunca o sólo lo hacía una vez por mes. Dentro de los que salían, el 32 % lo hacía para ir a caminar, el 27 % iba a casa de sus hijos, el 21 % a hacer compras y el 20 % restante a fiestas familiares, a comer a algún restaurant, etc.

Con respecto a la actitud hacia la vida en el geriátrico, la mayoría de los ancianos entrevistados (61 %) denotó una actitud que va de levemente favorable a favorable, el 27 % una actitud neutra y el 12 % restante una actitud desfavorable.

La media aritmética de los puntajes obtenidos por la muestra total en la escala del diferencial semántico correspondiente al constructo "Mi vida en el geriátrico", fue de 4.66 con un desvío estándar de 0.86.

De acuerdo con los coeficientes χ^2 que resultaron significativos ($p < 0.1$) en los cruces de variables realizados, podemos concluir que: se corrobora la hipótesis enunciada sobre la influencia de la creencia del control sobre la adaptación del anciano a la vida en el geriátrico. Así se observa que los ancianos en los que se da un equilibrio entre la creencia del control interno y externo presentan una mejor adaptación a la vida en el geriátrico que aquéllos en los que se da un marcado predominio de uno u otro tipo de control.

En cuanto a los ancianos con un fuerte predominio del control interno sobre el externo, están más propensos a deprimirse cuando tienen la sensación de no poder

opinar ni decidir sobre lo que les ocurre en su vida.

La dependencia forzosa y la desaprobación de manifestaciones de independencia que son características en la mayoría de los institutos geriátricos explicarían, en parte, los altos niveles de depresión y letargo que se observan en los ancianos internados.

Se podría aumentar la sensación de control en estos ancianos y en consecuencia su bienestar psicofísico, si en los institutos geriátricos, con un ambiente cerrado y reglamentado, se introdujeran algunos cambios, aparentemente triviales, tales como permitir al anciano decidir sobre el programa de televisión que desea ver, disponer los muebles de su habitación de la manera que más le agrade, poder prepararse un té o un café cuando desee hacerlo, tener alguna posibilidad de elección sobre sus comidas, etc.

Por otra parte, cuando existe en el anciano un predominio extremo del control externo sobre el interno también la adaptación a la vida en el geriátrico es difícil. Esta actitud fatalista, tal como opina Richaud de Minzi (1991) se asocia estrechamente con la depresión y la desesperanza.

El-tipo de institución geriátrica (pública o privada), el nivel socioeconómico de la misma, la edad, el sexo, la antigüedad en la internación, el nivel educacional y el estado de salud del anciano influyen significativamente en su grado de adaptación. En cuanto al tipo de institución, se observa que aquellos ancianos que residen en instituciones públicas están peor adaptados que aquellos ancianos que residen en instituciones privadas. Por otra parte, dentro de éstas últimas, cuanto mayor es su nivel socioeconómico, mayor es el grado de adaptación del anciano a la vida de la misma.

Se observa, además, que a mayor antigüedad, mayor nivel educacional y mejor estado de salud, mayor es el grado de adaptación a la vida institucionalizada. Con respecto a la edad, la relación es inversa: a mayor edad del anciano, menor grado de adaptación a la vida en el geriátrico.

En cuanto al sexo, las mujeres se adaptan con mayor facilidad que los hombres. Jansen (1971) halló resultados similares. Según este autor, las mujeres alaban el orden, la seguridad y la estabilidad del geriátrico. En el caso de aquellas mujeres que por distintos motivos llevaban una vida aislada, el geriátrico les ofrece la posibilidad de ampliar sus contactos sociales. Los hombres, en cambio, manifiestan mayores dificultades para adaptarse. Al ingresar al geriátrico tienen una actitud ambivalente: por un lado presentan necesidad de dependencia, atención y cuidado y por otro lado, se resisten a esa dependencia. También influyen significativamente sobre la adaptación a la vida en el geriátrico ciertas variables referidas a la modalidad sociointeractiva y vincular del anciano con los otros internos, con sus familiares y con el personal de la institución. Así es que los ancianos que tienen mayor facilidad para relacionarse con los demás y para hablar de lo que sienten o piensan acerca de

las cosas que le suceden, están más adaptados a la vida en el geriátrico que aquellos que presentan mayor dificultad para relacionarse.

En cuanto al grado de independencia o autosuficiencia del anciano antes de la internación, se observa que a mayor grado de independencia del anciano antes de ingresar a la residencia geriátrica, menor es el grado de adaptación a la vida en la misma.

Con respecto al uso del tiempo ocioso, que es un aspecto esencial de la vida, porque tal como opina Dumazedier, "en la actualidad, el ocio funda una nueva moral de la felicidad, ya que aquel que no aprovecha o no sabe emplear su tiempo libre es un hombre incompleto, retrasado o algo enajenado"; en nuestro estudio encontramos que los ancianos que realizan diversas tareas en el geriátrico, así como aquellos que tienen una frecuencia razonable de salidas de la institución, presentan una mejor adaptación a la vida en la misma.

La realización de actividades por parte de los ancianos resulta de fundamental importancia debido a la gran cantidad de tiempo libre del que disponen.

Tal como opinan Lawton (1978), Kabanoff (1980) y Long (1987) existen actividades, incluso aquéllas obligatorias y rutinarias, que pueden ser percibidas por los ancianos como gratificantes. Resulta empíricamente evidente la asociación alta y positiva entre la realización de actividades y la satisfacción vital del anciano. Este debe seleccionar entre el "repertorio ocioso" en términos de Mobily y colaboradores (1991) aquellas actividades que le permitan dar un uso significativo a su tiempo.

Es necesario entonces imaginar y crear un repertorio de actividades para el tiempo ocioso y orientar al anciano institucionalizado para que realice aquéllas que le resultan significativas e intrínsecamente recompensantes. Si los geriátricos fomentaran ese uso significativo del tiempo ocioso se evitaría el comportamiento pasivo y abúlico que se halla tan generalizado en la población anciana institucionalizada.

Lamentablemente, tal como opina García Pérez (1990), en las residencias geriátricas actuales predomina un sedentarismo excesivo, casi crónico, donde las actividades más frecuentes implican monotonía, como por ejemplo jugar a las cartas, en los varones, o tejer en el caso de las mujeres. En la medida que el anciano pueda desarrollar actividades que le resulten más interesantes y atractivas, se sentirá más valioso y autosuficiente, más útil a sí mismo y a los demás, lo cual finalmente redundará en un sentimiento de mayor bienestar psicofísico.

Con respecto a la influencia de la modalidad de la internación (voluntaria o involuntaria y con o sin preparación previa) sobre la adaptación del anciano, los resultados muestran, en forma significativa, que aquellos ancianos que estuvieron más de acuerdo con su internación, denotan actitudes más favorables hacia el proceso de internación y presentan una mejor adaptación a la vida institucio-nalizada, así

como también se puede concluir que a mayor grado de preparación del anciano para su internación, sus actitudes son más favorables hacia dicho proceso y mayor es el grado de adaptación a la vida institucionalizada.

Parecería que contar con una amplia información antes de ingresar a la residencia acerca de cómo va a ser su vida en la misma, manteniendo conversaciones con los directivos, el personal y los residentes, disminuye la tensión provocada por las expectativas y facilita una mejor adaptación del anciano.

Jansen (1971) y Lohmann (1970) sostienen que muchas de las dificultades que presentan los ancianos en su adaptación a la vida en el geriátrico se deben a la falta de una adecuada preparación psicológica previa.

También Schulz y Brenner (1977) sostienen que el impacto negativo del cambio del hogar al geriátrico es mayor cuando es involuntario y cuando las personas no han sido adecuadamente preparadas para este cambio.

Con respecto a la influencia del grado de satisfacción del anciano con su vida anterior sobre la adaptación a la vida en el geriátrico, se observa que a mayor grado de satisfacción, mayor grado de adaptación.

Existe asociación entre el proceso de internación y la adaptación del anciano a la vida en el geriátrico dado que el valor de correlación obtenido entre las respuestas dadas a los constructos "Mi internación en el instituto geriátrico" y "Mi vida en el instituto geriátrico" fue 0.77 ($p < 0.1$).

Cuando se analiza para el constructo "Mi vida en el geriátrico" las respuestas dadas por la muestra total de ancianos a las 22 subescalas de adjetivos bipolares a través de las medias aritméticas obtenidas, se observa que en promedio los ancianos consideran su vida en el geriátrico como **levemente** buena, útil, alegre, cómoda, entretenida, aceptada, rápida, activa, agradable, fácil, libre, serena, abundante, sociable, feliz, liviana, organizada y satisfecha. Es necesario destacar que la consideren también **bastante** atendida, respetable y segura. Por último, el promedio de respuestas denota una indefinición o neutralidad con respecto a considerar su vida en el geriátrico como "definitiva-transitoria".

Al analizar los perfiles comparativos de las medias aritméticas obtenidas en las 22 subescalas de adjetivos bipolares por los ancianos de sexo masculino y de sexo femenino, se observa que estos últimos consideran su vida en el geriátrico como más útil, cómoda, entretenida, aceptada, rápida, atendida, agradable, fácil, serena, abundante, sociable, feliz, respetable, segura y satisfecha que los ancianos de sexo masculino.

Con respecto al tipo de residencia, cuando analizamos los perfiles correspondientes a los ancianos que residen en institutos públicos y privados, se observa que estos últimos consideran su vida en el geriátrico como más cómoda, aceptada, atendida, agradable, fácil, serena, abundante, sociable, feliz, respetable, segura, liviana, organizada y satisfecha que los ancianos residentes en institutos

públicos.

Finalmente, si bien los resultados obtenidos se refieren a las respuestas dadas por los 250 ancianos que integran nuestra muestra, ésta fue lo suficientemente heterogénea como para permitirnos ofrecer un panorama sobre aquellos factores que influyen en la adaptación de los ancianos a su vida en el geriátrico.

Richard A. Kalish, en su libro *La vejez. Perspectivas sobre el desarrollo humano*, sostiene: "Lo realmente triste es el hecho de que una vida deba acabar en la atmósfera despersonalizada de una institución, lejos de los amigos, de la familia y de la comunidad en la cual esa vida se desarrolló. La verdad es bien conocida para los viejos que entran en estas instituciones y para todos los demás: para la mayoría es la última parada antes de la muerte".

Por todo lo expuesto, para aquellos casos de ancianos a los que les queda como último recurso la internación, se deberían adoptar medidas racionales (una buena preparación previa, diferentes medios de esparcimiento, realización de actividades útiles y creativas, etc.) de modo tal que la vida pueda llenarse de contenido y enriquecerse con vivencias para que, tal como opina Lehr (1980), la institución geriátrica no sea vivida necesariamente como "una sala de espera del fin".

Pero para ello, tal como sostuve en un estudio previo (Rodríguez Feijóo, 1989), resulta fundamental mejorar la calidad de los institutos geriátricos existentes y que el personal que trabaja en ellos sea especializado y que posea un entrenamiento adecuado. Dado que aumenta constantemente la cantidad de personas que llegan a edades cada vez más avanzadas y como correlato de este fenómeno, se incrementan los hogares o residencias geriátricas, los organizadores o planificadores de estas instituciones a nivel público y privado deben dirigir todos sus esfuerzos, empleando las estrategias más eficaces, para prolongar la vida pero también para mejorar la calidad de esa vida que se prolonga. Sólo así sus esfuerzos tendrán un sentido cabal.

BIBLIOGRAFIA

- AIRLING, G. y colaboradores. "Institutionalization and personal control". *Research on Aging*, 1986, 8 (1), 38-56.
- GARCIA PEREZ, M. C. "Nivel de aspiración en ancianos que viven en una residencia". *Revista española de geriatría y gerontología*, 1990, 25 (5), 275.
- GOFFMAN, E. *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires, Amorrortu, 1970.
- JANSEN, W. *Die Vorbereitung anf das Altenheim*.
- KABANOFF, B. "Work and nonwork: A review of models, methods, and findings". *Psychological Bulletin*, 1980, 88, 60-77.
- KALISH, R. A. *La vejez. Perspectivas sobre el desarrollo humano*. Madrid,

Pirámide, 1983.

- LAWTON, M. P. "Leisure activities for the aged". *Annals of the American Academy*, 1978, 483, 71-80.
- LEFCOURT, H. M. "Internal versus external control of reinforcement: A review". *Psychological Bulletin*, 1966, 65 (4), 206.
- LEHR, U. *Psicología de la senectud*. Barcelona, Herder, 1980.
- LOHMANN, S. *Die Lebenssituation alterer Menschen in der geschlossenen Altersfürsorge*, Vicentz-Verlog, Hannover, 1970.
- LONG, J. "Continuity as a basis for change: Leisure and male retirement". *Leisure Studies*, 1987, 6, 55-70.
- MOBILY, K. E., LEMKE, J. H. & GISIN, G. J. "The idea of leisure repertoire" *The Journal of Applied Gerontology*, 1991, 10 (2), 208-223.
- OSGOOD, C. E. & TANNENBAUM. *The measurement of meaning*. Illinois, The University of Illinois Press, 1957.
- RICHAUD DE MINZI, M. C. "La percepción de la amenaza y la formación de recursos para el afrontamiento del estrés. Un estudio en niños". *Revista Interamericana de Psicología*, 1991, 25 (1), 23-33.
- RODRIGUEZ FEIJOO, N. "Psicosociogerontología: las personas ancianas frente a la internación geriátrica". *Revista Argentina de Gerontología y Geriatria*, 1989, 9, 164-172.
- ROTTER, J. B. "Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement". *Psychological Monographs: General and Applied*, 1966, 8, 1.
- SCHULZ, R. & BRENNER, G. "Relocation of the aged: a review and Theoretical analysis". *Journal of Gerontology*, 1977, 32, 323.