

Maestría en Gestión de
Servicios de Gerontología
Trabajo Final de Maestría

Autora: Patricia Noemí Sugimoto

**LAS RELACIONES INTERPERSONALES CONFLICTIVAS
EN UNA RESIDENCIA DE ADULTOS MAYORES**

2008

Directora de Tesis: Dra. Liliana Gastrón

Citar como: Sugimoto, P. N. (2008). *Aportes para la gestión institucional de servicios gerontológicos: manifestación de conflictos en la convivencia en residentes adultos mayores autoválidos institucionalizados en un Hogar Municipal de la C.A.B.A.* [Trabajo Final de Maestría, Universidad ISALUD]. RID ISALUD. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/454>



DEDICATORIA:

A los residentes del Hogar Viamonte quienes colaboraron en las entrevistas brindando sus vivencia, conflictos y sueños.

Y, en especial, a **la Dra. Liliana Gastrón**, quien con generosidad y espíritu docente, ha aceptado ser la directora de la presente tesis.

ÍNDICE

Abstract	4
Palabras claves	4
Introducción	5
Planteo del Problema	6
Marco Teórico	6
Metodología	18
Análisis de datos e interpretación de resultados	21
Capítulo I- Características de la población	21
Capítulo II- Conflictos en la Convivencia	26
Capítulo III- Expresión de Enojo	30
Conclusiones	34
Relevancia del staxi como herramienta para la gestión institucional	35
Consideraciones	36
Bibliografía	37
Anexos	38
Anexo 1	39
Anexo 2	41

RESUMEN

El presente trabajo de tesis aborda los conflictos en la convivencia y la expresión del enojo en los adultos mayores autoválidos institucionalizados en una Residencia Pública, a la cual ingresaron voluntariamente por razones socioeconómicas. La muestra quedó constituida por 60 residentes (40 hombres y 20 mujeres) y con edad promedio de 70,2 años y se subdividió por sexo y edad (igual o mayor de 70 años=viejos y los de menor de 70 años=jóvenes). Se les administró el Test de Expresión de Enojo STAXI de Spielberger. Los datos fueron volcados a una base de datos computarizada (SSPS, versión 10) y fueron analizados con el paquete estadístico de dicho programa (chi cuadrado y Anova) En la población: predominó el sexo masculino (66,7%), la escolaridad primaria incompleta en el 88,3%, el 71,7% se encontraba solo, el 83,4% no posee ingresos. Se detectaron conflictos en la convivencia en la mitad de la población, que en un 26,7% de los casos provocaron cambio de habitación y en un 41,7%, cambios de mesa.

De los resultados obtenidos: Se encontró relación estadísticamente significativa entre los conflictos y el estado civil (solteros), los que no tenían familia, los que no salen de la institución y los que no mantienen relaciones sexuales. Se detectó a través del STAXI mayor predisposición a expresar sentimientos de enojo en la población menor a 70 años siendo éste el grupo que evidenció mayores conflictos en la convivencia.

Palabras claves

Institucionalización - Adultos mayores autoválidos –Vínculos – Convivencia - Expresión de enojo – Abuso- Maltrato-

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis se abocará al análisis de las situaciones vinculares que se dan en la convivencia de adultos mayores autoválidos institucionalizados, las emociones de estos actores, la disposición a percibir una amplia gama de situaciones como molestas y frustrantes, y su expresión.

La desconexión familiar debido a la institucionalización puede producir en el anciano trauma, depresiones, enfermedades imaginarias, introversión, marginación, pérdida de la autoestima. Su conducta de respuesta provoca situaciones conflictivas e incide en forma negativa en el proceso de adaptación, integración y participación de los adultos mayores en la institución.

Aún cuando el ingreso se produzca por propia voluntad (por razones de carencia de recursos económicos y en busca de protección y seguridad), en esta población pueden surgir situaciones de enojo que derivan de distintas variables que confluyen como el nivel sociocultural, educacional; y valores muy diferentes y consolidados no vinculados por lazos de sangre o amistad.

Esta tesis se llevó a cabo en uno de los cinco Hogares Públicos para Adultos Mayores que depende de la Secretaría de Promoción Social del Gobierno de la Ciudad de Bs. As. Esta Residencia para Adultos Mayores se encuentra ubicada en el cono urbano bonaerense en un amplio predio. Constituye un Complejo compuesto por 14 pabellones y 2 chalets y grandes espacios verdes. En 1999 se inaugura un nuevo edificio destinado a residentes autoválidos de ambos sexos. En este último se efectuó la presente investigación.

Ambos Hogares poseen una misma administración y comparten los siguientes servicios: Departamento de Ingresos, la Guardia Médica, Servicio de Kinesiología, Consultorios externos de especialidades, Kinesiología, Farmacia, Taller de arte y carpintería.

La admisión de los residentes al Hogar se realiza desde el Programa Social de Mayores (PROSOMA) de la Secretaría de Gestión de la Acción Social, Secretaría de Promoción Social del Gobierno de la Ciudad de Bs. As. Esta admisión es realizada por un equipo que evalúa en forma global el estado biopsicosocial del residente.

El Hogar para residentes autoválidos cuenta con médico clínico, médico psiquiatra, 2 psicólogas, 2 asistentes sociales, 2 office de enfermería con su respectivo personal.

El edificio, de una planta, es luminoso, con instalaciones modernas; posee un amplio comedor el cual funciona en dos turnos. Las mesas del mismo están dispuestas para 2 a 6

residentes. Próximo al comedor hay baños generales para hombres y para mujeres. Posee además con una biblioteca, un taller de radio y una peluquería, atendidos por residentes.

Los residentes se encuentran alojados en departamentos compuestos por dos habitaciones (con tres camas cada una), las que comparten un mismo baño.

En la institución, conviven residentes con situación económica similar pero con diferencias socioculturales; mantienen entre si, directa, indirectamente o potencialmente, a través del sistema normativo que comparten, determinados intercambios o interacciones (relaciones sociales).

El hecho de conocer cuales son los conflictos en la convivencia, permitirá formular estrategias, que posibilitarán optimizar dicha convivencia.

2. PLANTEO DEL PROBLEMA

2.1 Formulación del problema de la tesis

¿Cuáles son los conflictos que surgen en la convivencia y los modos en la interrelación entre los adultos mayores autoválidos institucionalizados? ¿Cómo se manifiestan? ¿Cómo es la expresión de enojo

2.2 Objetivos

- Objetivo general

Identificar el modo en que se manifiestan los vínculos socioafectivos en los adultos mayores autoválidos institucionalizados en un Hogar Público en el período de octubre a diciembre de 2003.

- Objetivos específicos

- 1) Identificar los conflictos en la convivencia entre residentes autoválidos institucionalizados
- 2) Establecer si hay diferencias estadísticamente significativas con respecto de los conflictos en la convivencia y las variables socio demográficas.
- 3) Identificar en la misma población la existencia de Expresión del Enojo en sus tres dimensiones (hacia adentro, hacia fuera y control del mismo).

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Vejez y envejecimiento.

Según la OMS el estándar de las Naciones Unidas es de 60 años de edad para describir a las personas mayores (1). Es importante reconocer que la edad cronológica no es un indicador exacto de los cambios que acompañan al envejecimiento. Existen variaciones en el estado de salud, participación y en los niveles de independencia entre las personas mayores de la misma edad (2)(3).

Las personas de edad constituyen un grupo muy diversificado. Envejecen en forma singular. Esto depende de numerosos factores incluidos: género, antecedentes étnicos y culturales; y el hecho de vivir o no en países industrializados, en medios rurales o urbanos. El clima, la ubicación geográfica, el tamaño de la familia, las aptitudes para la vida y la experiencia son todos factores que hacen que las personas se diferencien cada vez más conforme van envejeciendo (4)(5)(6).

El envejecimiento es un cambio demográfico en la estructura de la sociedad por lo que exige cambios en la propia organización de las sociedades. La evolución demográfica de nuestro país ha determinado el progresivo envejecimiento de su población anciana en una tendencia que, se prevee, se acentuará en los próximos años. El Censo Nacional de Población de 1980 registraba 10,8% de mayores de 80 años sobre el total de los 60 años y más, en tanto en el Censo Nacional de 1991 dicha proporción ha aumentado al 12,2%. El aumento de proporción de personas de edad extrema es notable en los grandes centros urbanos, evidenciando la Capital Federal el valor más pronunciado, con el 16,2% de mayores de 80 años sobre el total de la población de 60 años y más.

Las consabidas patologías que suelen acompañar a la vejez suponen una mayor institucionalización. La residencia geriátrica constituye una modalidad de atención diferenciada para este sector de la población envejecida y empobrecida (7) (8).

Las Personas de Edad deberán poder disfrutar de sus Derechos Humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinde cuidados o tratamientos, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la Calidad de Vida".

(Art. 14) (9).

3.2 Institucionalización:

Las instituciones son conjuntos de normas centradas alrededor de alguna necesidad básica, son organizaciones de variable magnitud o complejidad, se hallan sometidas y garantizadas por el poder público en forma expresa o tácita.

Las instituciones son grupos estructurados con fijeza y perdurabilidad para desempeñar ciertas funciones esenciales de la sociedad global.

La conducta de los adultos mayores en la primera etapa de la institucionalización se ve influida por una serie de circunstancias vitales que limitan el margen de decisión y voluntariedad que tiene éste y su familia (10).

El empobrecimiento progresivo de las relaciones afectivas y pérdida del puesto que el adulto mayor venía desempeñando dentro de la familia ha aumentado el riesgo de aislamiento, soledad y depresión (11)(12)(13).

La mayoría de las veces los residentes ingresan obligados por las circunstancias personales del mayor o de la familia, o por ambas. Sin importar cuál fuese la circunstancia, ésta condicionará su adaptación al medio social institucional independientemente de la calidad de vida que le preste la misma.

Otras veces la situación socioeconómica condiciona la institucionalización porque pese a tener familia, ésta no puede hacerse cargo del adulto mayor.

A pesar de que la Institución les ofrezca condiciones ambientales, de comida y vestido adecuadas, los residentes manifiestan distintas conductas, o sea una reacción global del sujeto frente a las diferentes situaciones ambientales.

Ante determinadas situaciones el individuo puede presentar una conducta anormal, apartándose en grado significativo de una norma cultural o criterio o patrón grupal.

Si la palabra "anormal" se utiliza en un sentido negativo o peyorativo, alude a un comportamiento inadaptado, una conducta autodestructiva, que habitualmente es motivo de aflicción para el individuo o para los demás. Es así que se deprimen, se aíslan, presentan estados de enojo hacia ellos mismos, hacia fuera o lo controlan. Dándose un estado de inadaptación social en el que el sujeto establece unas relaciones conflictivas con su entorno social. El conflicto se produce debido a que presentan contemporáneamente dos motivaciones de carácter opuesto pero de igual intensidad.

La creación de Hogares Públicos para Adultos Mayores Autoválidos ha sido una opción del gobierno de la Ciudad de Bs. As. para aquellas personas que carecen de recursos económicos para satisfacer sus necesidades y no lo pueden hacer por otros medios.

Se entiende por persona autoválida aquella que es capaz de realizar por sí misma las actividades de la vida diaria: baño, vestido, traslado, continencia y alimentación (Índice de KATZ)

Los residentes alojados en Hogares Públicos si bien han tenido trabajo estable, no pudieron acceder al beneficio jubilatorio por lo cual no poseen ningún ingreso y deben adaptarse a vivir en un establecimiento público.

A veces la Institución se encuentra limitada en su capacidad de ofrecer seguridad, gratificación, posibilidades de reparación, y desarrollo eficiente de la persona (13)(14), pero cubre las necesidades básicas de alimento, alojamiento, higiene y de salud como sucede en esta Institución en la que se realizó el estudio de tesis.

Se ha efectuado una búsqueda bibliográfica de los últimos cinco años, no habiéndose encontrado trabajos que muestren la evaluación de la expresión de enojo en residentes autoválidos institucionalizados y su relación con distintos aspectos de la convivencia, objetivo de la presente tesis.

3.3 Expresión del Enojo: Cuestiones conceptuales.

Uno de los rasgos de la conducta de los individuos cuando se enfrentan a conflictos emocionales y a amenazas de origen interno o externo, es la expresión del enojo

Desde que el enojo y la hostilidad contribuyen a la patogénesis de muchas enfermedades, esto parece indicar que la manera como es expresado el enojo tanto como la cantidad que se experimenta del mismo constituyen una variable crítica.

La expresión de enojo debe ser diferenciada tanto conceptual como empíricamente de la experiencia de enojo; siendo este un estado emocional (state-anger). Las diferencias personales en la tendencia hacia el enojo deben ser vistas como un rasgo (trait -Anger).

Los individuos son clasificados como "enojo hacia adentro" si tienden a suprimir su enojo o lo dirigen hacia adentro hacia el ego o el self. Son clasificados como "enojo hacia afuera" si expresan enojo hacia otras personas u objetos del medio ambiente.

Puede ser expresado en actos como insultar, destruir objetos, dar portazos o en la forma de crítica, insultos verbales, etc. Pero más allá de todo esto tanto las manifestaciones físicas y verbales de enojo deben ser expresadas dirigidas directamente hacia individuos u objetos

fuertemente asociados incluso simbólicamente, con el agente provocador. Enojo hacia afuera incluye tanto las sensaciones del estado de enojo como sus manifestaciones y conducta agresiva.

Cuando el enojo es suprimido, esto es sentido subjetivamente como un estado emocional (state-anger) que varía en intensidad. El concepto psicoanalítico de miedo hacia adentro dirigido al ego o al self implica un proceso más complejo. Este proceso da como resultado sentimientos de culpa y depresión pero los pensamientos y recuerdos relacionados con la situación provocadora de enojo, incluyendo los sentimientos de enojo mismo, deben ser reprimidos y por lo tanto no son experimentados.

3.3.1. Enojo : Factor de riesgo para la salud

Hay numerosas investigaciones que muestran la influencia negativa que sobre la salud tiene la supresión del enojo.

En el extremo opuesto a la supresión, encontramos la expresión inadecuada. Cuando el enojo está fuera de control y se vuelve demasiado intenso y frecuente, se transforma en un factor de riesgo para la salud física y mental de los individuos.

Pero, ¿a qué se debe esto?. Pensemos que ocurre a nivel fisiológico cuando somos presa del enojo: la sangre fluye a las manos y así resulta más fácil tomar un arma o golpear al enemigo; el ritmo cardíaco se eleva, aumenta la presión arterial, se produce la activación del eje adrenocortical, aumenta la secreción de una hormonas llamadas catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) y el cortisol. Mientras estas hormonas aumentan en todo el organismo, la función de las células inmunológicas se ve obstaculizada.

Es así como sujetos que experimentan emociones negativas con elevada frecuencia e intensidad, tienen el doble de riesgo de contraer una enfermedad incluido asma, artritis, dolores de cabeza, úlceras pépticas y problemas cardiovasculares.

En relación a esto último, Gail Ironson y cols. (1992) se preguntaban si el enojo podía tener algún impacto significativo en la función cardiaca. El efecto resultó sorprendente: mientras los pacientes recordaban episodios que los hacían sentirse enojados, la eficacia del bombeo de su corazón descendía un 5 %. Algunos de los sujetos revelaron una disminución del 7 % o más en la eficacia del bombeo, una escala que los cardiólogos consideraron señal de isquemia miocárdica, un peligroso descenso del flujo sanguíneo al corazón mismo. La disminución del bombeo no se observó con otros sentimientos perturbadores como la ansiedad. El enojo parece ser la emoción que mejor se asocia a cardiopatías. Por supuesto,

nadie está diciendo que el enojo por sí mismo provoque una enfermedad coronaria; sólo es uno de varios factores interactivos.

Por su parte, R. Williams (1989) encontró en un estudio longitudinal realizado a médicos que, quienes habían obtenido puntajes elevados en tests de enojo, tenían siete veces más probabilidades de haber muerto a los 50 años, que aquellos que tenían bajos puntajes. El nivel de enojo era un pronosticador más confiable que otros factores de riesgo, tales como: el hábito de fumar, la presión sanguínea elevada o alto nivel de colesterol.

Otras investigaciones intentan hallar correlaciones entre enojo y otras variables tales como: ansiedad, optimismo y pesimismo, estilo de afrontamiento, expectativas de auto eficacia, etc. Hart, K. y Hittner, J. (1995), encontraron que sujetos que habían obtenido elevados puntajes en el Inventario de Expresión de Enojo Estado-Rasgo (STAXI, de Ch. Spielberger), tenían predominio del estilo de afrontamiento de "escape y evitación", por sobre el estilo de afrontamiento "centrado en el problema". Por otra parte, se hallaron correlaciones positivas entre altos niveles de enojo y ansiedad y pesimismo

Ausbrooks, E., Thomas, S. y Williams, R. (1995), hallaron que el optimismo y las expectativas de auto eficacia estaban correlacionados positivamente con la tendencia a expresar enojo en forma adecuada (AX-CON), y negativamente correlacionados con la tendencia a suprimir (AX-IN) o expresar inadecuadamente (AX-OUT) el enojo.

En otro estudio, se administró el Inventario de Personalidad NEO (de Costa y Mc Crae), el Inventario de Expresión de Enojo Estado- Rasgo (STAXI, de Ch. Spielberger) y el Inventario de Estilos de Afrontamiento (de Lazarus y Folkman). Se encontró que altos puntajes en "Neuroticismo" (una de las dimensiones evaluadas por el NEO-PI) correlacionaba positivamente con altos puntajes en rasgo de enojo y un estilo de afrontamiento predominantemente "de escape y evitación" (Atkinson, M. y Violato, C., 1994).

Como se desprende de estos aportes teóricos y empíricos, es importante que en toda evaluación psicológica del estrés se tenga en cuenta esta variable debido al impacto que sobre la salud y el buen funcionamiento de las personas tiene la misma. Además, el enojo parece ser la emoción que la gente peor domina (Diana Tice, P. 80).

3.3.2 Los provocadores del enojo.

Dolf Zillmann (1993) sostiene que un disparador universal del enojo es la sensación de encontrarse en peligro. El peligro puede implicar no sólo una amenaza física sino también, una amenaza a la autoestima o la dignidad: ser tratado en forma injusta, ser menospreciado o insultado, quedar frustrado en la búsqueda de un objetivo importante, etc. Además, los

ascensores cotidianos (las tensiones experimentadas durante el día) también generan la activación del eje adrenocortical. Así, si un sujeto ha tenido un día difícil en el trabajo o en sus estudios, será especialmente vulnerable a sentirse enojado más tarde en su casa por algo (por ejemplo, si sus hijos hacen ruido al jugar).

Zillmann llega a la misma conclusión a través de una serie de investigaciones. En un estudio hizo que un sujeto provocara enojo a otros que se habían presentado como voluntarios, haciendo observaciones desagradables con respecto a ellos. Luego, un grupo de voluntarios vieron una película agradable, mientras que el resto, una con escenas violentas. A continuación, se les pidió que evaluaran a aquella persona que se les había presentado en la primera fase del estudio. Las peores evaluaciones y las que dieron más muestras de enojo fueron las de aquellos sujetos que habían presenciado la película con escenas violentas. Los estudios de Zillmann, entre otros, parecen apoyar lo que el saber popular sostiene: "la agresión provoca mayor agresión", o como dice el mismo Zillmann "el enojo se construye sobre el enojo".

3.3.3. Reseña de la literatura definiciones de enojo y agresión por diversos autores.

Freud, por ejemplo, en 1965 identificó la agresión como un instinto y sus manifestaciones externas como una evidencia del instinto de muerte, y una forma de auto preservación.

Darwin, citado por Travis (1982), vio el enojo como rabia diluida, reduciéndolo a una respuesta biológica ante la amenaza y el peligro que requiere una "respuesta agresiva instintiva". Mayor sustento para el rol del instinto en la agresión viene del etólogo Lorenz, quien define la agresión así: "La pelea instintual en hombres y animales es dirigida contra los miembros de la misma especie".

Dewey en 1916 refiriéndose al rol del instinto, afirmaba que los niños debían aprender a utilizar sus reacciones instintivas. Las respuestas agresivas en humanos son conductas aprendidas, posición sostenida por los teóricos del aprendizaje social.

Finalmente Bandura (1973) define la agresión como una "conducta que resulta en una injuria personal y en una destrucción de la propiedad con ofensas, ya sean físicas o psicológicas.

Algunos investigadores definieron sus propios constructos del enojo. Novaco (1975) define el constructo del enojo como "una reacción afectiva estresante a eventos provocadores" con componentes psicológicos y cognitivos.

Poston, Norton y Morales, citados por Furlong & Smith (1994), definen el enojo como un "sentimiento que puede incluir algunos pensamientos displacenteros, emociones físicas y

comportamentales, incluyendo hostilidad pero no necesariamente incluye conductas inapropiadas y destructivas.

Berkowitz (1962), define el enojo como un estado de alerta que puede resultar de una provocación o frustración así como una parte del hipotético proceso de frustración que puede derivar en una conducta agresiva; pero sólo en presencia de un estímulo externo asociado con agresión.

La investigación sugiere que el enojo es un componente basado en la emoción. Furlong y Smith (1994) concuerdan describiendo el enojo como un sistema: "Va aclarándose que el enojo debiera ser visto como un constructo multidimensional compuesto por experiencias internas y cogniciones, además de estables y consistentes sistemas de creencias y actitudes, y un amplio rango de conductas observables". De acuerdo a este modelo, los 3 componentes del enojo son: experiencia de enojo, actitudes hostiles y expresión del enojo.

La experiencia de enojo va asociada con aspectos emocionales o afectivos del enojo, mientras que las actitudes hostiles, un componente diádico del enojo, como una forma del proceso social-cognitivo implicado en situaciones de enojo así como los aspectos crónicos del enojo respecto del sistema de creencias individual a nivel de rasgo. La expresión del enojo cubre aspectos positivos, negativos y de retirada de la demostración de enojo:

- **Expresión positiva:** se refiere a un modo de expresión socialmente apropiado (ante problemas, respuestas ásperas y frustración) por ejemplo la resolución.
- **Expresión negativa:** se refiere a métodos socialmente inapropiados de expresar el enojo (por ej. enojo y frustración verbal y física, agresión, conducta pasivo-agresiva).
- **Evitación de la expresión:** se refiere a la negación y/o sofocación de los sentimientos de enojo (supresión de la expresión, ya sea positiva o negativa).

3.3.4 Frustración, una variable complicada.

La frustración puede funcionar como una emoción originante de enojo y agresión o ambas. Aunque comúnmente es vista como un constructo negativo, puede jugar un importante rol en el crecimiento personal e intelectual. Psicólogos educacionales como Gardner (1959) la definieron como "el resultado de fallar en el logro de las propias metas, o el uso de una respuesta inapropiada y/o desconocimiento de la respuesta apropiada a una situación determinada".

Dollard, Miller y otros (1939) entienden la relación entre frustración y agresión siendo uno de los procesos de causa y efecto, Su hipótesis de frustración agresión es que cada episodio de

frustración incrementa la necesidad de agresión, con la consiguiente acumulación de la frustración, hasta que una respuesta agresiva se manifiesta, reduciendo así la necesidad.

Berkowitz (1962) habla de "impulso frustrado" y lo define como una interferencia con alguna actividad dirigida hacia la meta, o el bloqueo de alguna tendencia a responder que fue puesta en acción.

Otros ven las frustraciones como teniendo simplemente un efecto desorganizador con el alerta emocional y otras variables intervinientes.

Algunos ven la frustración como dependiente de las características personales y culturales. Tavis (1982) identifica el rol de la mente y la cultura en la secuencia frustración-enojo-agresión. Ella asevera que mecanismos individuales, expectativas y actitudes hacia una situación potencialmente frustrante determina si la frustración conducirá a enojo, agresión, ambos o ninguno. En lo concerniente a la cultura, ella ve el resultado de la frustración, e incluso el hecho de experimentar la frustración, como una función del nivel de dirección de las metas y los valores de una sociedad particular (1982). En ambas situaciones, Tavis identifica la frustración como una respuesta aprendida.

Hay quienes ven la frustración como un aspecto necesario e integral del crecimiento y desarrollo humano. Filósofos como Dewey piensan que la gente necesita del efecto desafiante de las frustraciones y las dificultades para generar y estimular la creatividad intelectual.

Según Charles Spielberger, el estado de enojo está definido como una emoción en un momento particular, caracterizada por sentimientos subjetivos que varían en intensidad desde una molestia o irritación a furia o rabia intensa. Este estado varía en intensidad y fluctúa a través del tiempo como una función de la injusticia percibida o frustración resultante del bloqueo de la conducta dirigida hacia la meta. El rasgo de enojo es la disposición a percibir una amplia gama de situaciones como molestas o frustrantes teniendo en cuenta las diferencias individuales en que la frecuencia del estado de enojo es experimentado a lo largo del tiempo.

Spielberger diseñó un test que denominó Inventario de Expresión del Enojo (Estado-Rasgo) STAXI que permite evaluar la experiencia y expresión de enojo en sus dos dimensiones (estado y rasgo) y sus tres direcciones (expresión, supresión y control) (15).

Dimensiones de la experiencia del enojo: El rasgo de enojo es la disposición a percibir una amplia gama de situaciones como molestas o frustrantes teniendo en cuenta las diferencias individuales en que la frecuencia del estado de enojo es experimentado a lo largo del tiempo.

Direcciones de la expresión de enojo:

- Enojo hacia fuera (AX-OUT) es la expresión del enojo hacia otras personas u objetos del entorno.
- Enojo hacia adentro (AX-IN) es la supresión de los sentimientos de enojo pero en su manifestación
- Control del enojo (AX-CON) es el intento de manejar de la mejor manera posible la expresión del enojo. Implica además poder expresarlo adecuadamente.

El autodomínio es resultado de un equilibrio entre lo que Spielberg denomina "enojo hacia fuera" y "enojo hacia adentro". La supresión del enojo lleva a emociones demasiado apagadas que crean aburrimiento y distancia y se pierde la posibilidad de una vida anímica rica, por lo cual tiene influencia negativa.

Las puntuaciones percentilares entre 25 y 75 caen dentro de lo considerado un rango normal mientras que los individuos que se encuentran con puntajes más altos de 75 y por debajo de 25 están más predispuestos a experimentar y aun expresar o suprimir el enojo que los individuos con otros puntajes.

3.3.5 El uso del instrumento de evaluación: su fundamento

Inventario de expresión del enojo (estado - rasgo) staxi

Autor: Charles Spielberg

Traducción y adaptación del protocolo: Dra. Nora Leibovich de Figueroa

Traducción del Manul y aportes bibliográficos: Lic. Jimena Doporto, Lic. Vanina Schmidt y Lic. María Serena Gol.

Este inventario fue presentado por Charles Spielberg en su primera versión en el año 1979. Ha tenido sucesivas ediciones (1979, 1986, etc.) y la traducción y adaptación que presentamos aquí es del año 1991. Asimismo se agregan en el presente trabajo los aportes conceptuales y empíricos de otros autores para una mayor comprensión de la variable a evaluar.

El STAXI fue desarrollado por dos razones fundamentales:

-Para proveer una medida de los componentes del enojo que pueda ser utilizada para evaluar personalidad normal y anormal.

-Para estimar la contribución de dichos componentes en el desarrollo de enfermedades médicas, tales como hipertensión, cardiopatías y cáncer.

- **El Inventario Staxi: cuestiones conceptuales.**

En líneas generales, el STAXI permite evaluar la experiencia y expresión de enojo, en sus dos dimensiones (estado y rasgo) y en sus tres direcciones (expresión, supresión y control del enojo).

- **Dimensiones de la experiencia del enojo.**

Estado de enojo: definido como una emoción en un momento particular, caracterizada por sentimientos subjetivos que varían en intensidad, desde una molestia o irritación a furia o rabia intensa. Esta emoción, va acompañada generalmente de tensión muscular y activación del Sistema Nervioso Autónomo.

Rasgo de enojo: es definido como la disposición a percibir una amplia gama de situaciones como molestas o frustrantes, y la tendencia a experimentar un aumento en el estado de enojo.

Direcciones de la expresión del enojo:

-Enojo hacia afuera (AX-OUT): es la expresión del enojo hacia otras personas u objetos del entorno (ej.: dar portazos, insultar, gritar, golpear objetos o personas etc.). Se lo considera una forma inadecuada de expresar el enojo.

-Enojo hacia adentro (AX-IN): es la supresión de los sentimientos de enojo guardarse los pensamientos relacionados con la situación que provocó enojo, sentirse furioso pero no manifestarlo etc.). Esta dirección que toman dichos sentimientos también se la considera inadecuada.

Control del enojo (AX-CON): es el intento de manejar de la mejor manera posible, la expresión del enojo. Muchas veces se confunde "control" con "supresión" del enojo. Pero es importante tener en cuenta que controlar el enojo implica poder expresarlo adecuadamente (ej.: tener paciencia con los demás, ser tolerante y comprensivo, manejar los sentimientos de enojo al intercambiar puntos de vista con otros sujetos, etc.).

- **Escalas y subescalas del Inventario.**

Esta prueba está constituida por 44 ítems, distribuidas en 6 escalas y 2 subescalas:

1º) *Estado de enojo* (s-anger): está compuesta por 10 ítems (1-10). Mide la intensidad del sentimiento de enojo experimentado por un sujeto, en un momento determinado.

2º) *Rasgo de enojo* (t-anger): está compuesta por 10 ítems (11-20). Mide la predisposición del sujeto a experimentar enojo. A su vez, posee 2 subescalas:

- *Temperamento irritable* (t-anger/t): está compuesta por 4 ítems (11, 12, 13 y 16). Mide la predisposición general a experimentar y expresar enojo sin una provocación específica.

- *Reacción de enojo* (t-anger/r): está compuesta por 4 ítems (14, 15, 18 y 20). Mide la predisposición a expresar enojo cuando se es criticado o tratado injustamente por otros sujetos (es decir, a partir de una provocación específica).

3º) *Enojo hacia afuera* (AX/OUT): está compuesta por 8 ítems (22, 27, 29, 32, 34, 39, 42 y 43). Mide la frecuencia con la que un individuo expresa enojo de manera inadecuada hacia otras personas u objetos del entorno.

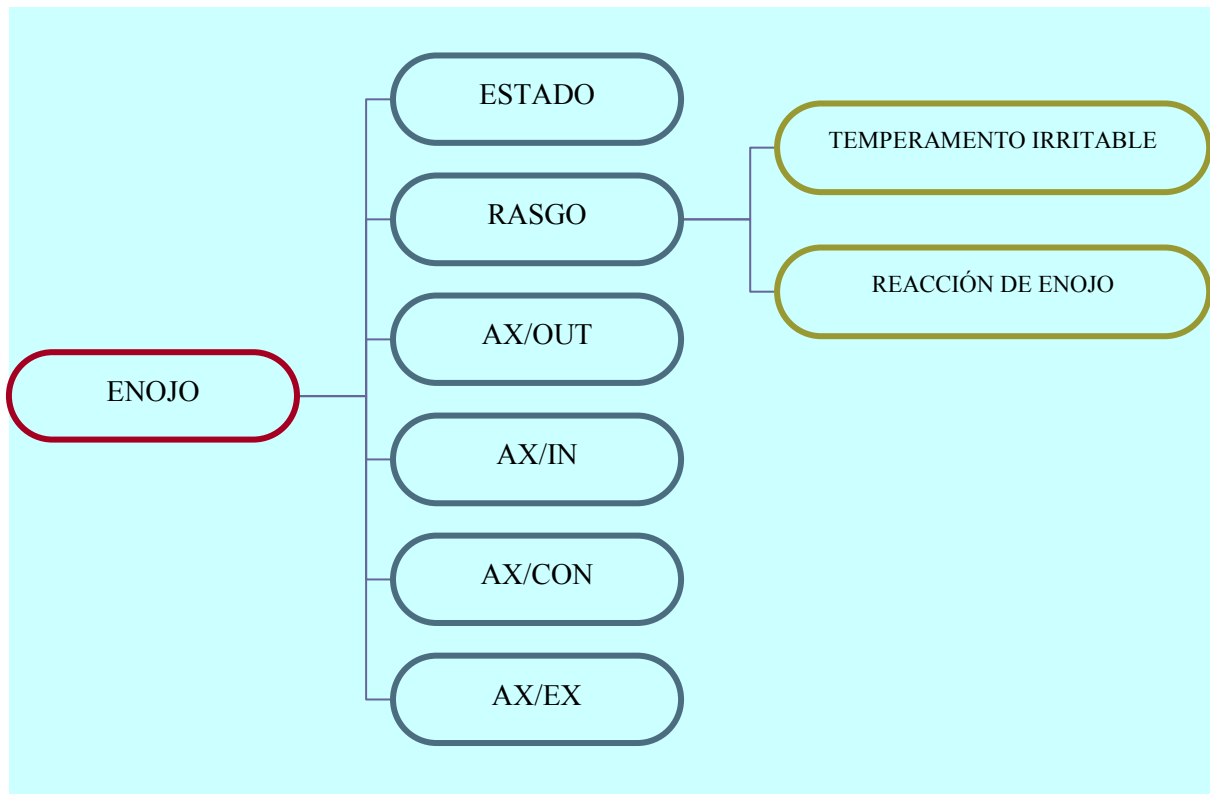
4º) *Enojo hacia adentro* (AX/IN): está compuesta por 8 ítems (23, 25, 26, 30, 33, 36, 37 y 41). Mide la frecuencia con la que un individuo contiene o suprime los sentimientos de enojo.

5º) *Control del enojo* (AX/CON): está compuesta por 8 ítems (21, 24, 28, 31, 35, 38, 40 y 44). Mide la frecuencia con la que un individuo expresa de manera adecuada el enojo.

6º) *Expresión del enojo* (AX/EX): se obtiene a partir de los ítems de las escalas AX/OUT, AX/IN y, AX/CON. Provee un índice general de la frecuencia con la cual el enojo es expresado de manera inadecuada, independientemente de la dirección que tome (es decir, ya sea que se dirija hacia adentro como hacia afuera).

Figura 1: Dimensiones del enojo

Fuente: Charles Spielberger



- **Administración e interpretación.**

- Interpretaciones apropiadas:

- STAXI ha sido diseñada para proveer mediciones y puntuaciones fáciles administrar y objetivamente puntuables, para individuos desde los 13 años hasta adultos. Las normas se proveen separadamente por sexo para adolescentes, estudiantes college, adultos y poblaciones especiales. Para Completar la STAXI se requiere habilidad de lectura de 5to. Grado aproximadamente

- Requerimiento de tiempo:

- No hay tiempo límite de administración; se les debe dar a los sujetos el tiempo necesario para completar el inventario. De todos modos, si un sujeto se muestra confuso, distraído o sumamente excitado, el examinador debe ayudarlo. Adolescentes y adultos pueden completarlo generalmente en 10 o 12 minutos. La puntuación se completa en aproximadamente 3 o 4 minutos.

-Puntuación

Los puntajes para cada ítem van de 1 a 4. Se suman los valores para cada escala y subescala. Una vez obtenido el puntaje bruto, se busca el percentil correspondiente (según sexo y edad del sujeto evaluado).

Los puntajes de AX-EX se basan en los puntajes de las 3 escalas AX. Se utiliza la siguiente fórmula:

$$AX-EX = AX-IN + AX-OUT - AX-CON + 16$$

La constante 16 se incluye en la fórmula para eliminar los números negativos. Los puntajes en AX-EX van de 0 a 72.

-Interpretación percentilar

Para interpretar el STAXI se requiere Información normativa y percentilar. Los percentiles nos proveen información precisa sobre cómo responde un individuo comparado con otros individuos en una muestra normativa particular, similar en edad y sexo.

Las puntuaciones entre 25 y 75 caen dentro de lo considerado un rango normal; mientras que individuos con puntajes más altos de 75 y por debajo de 25 están más predispuestos a experimentar y aun expresar o suprimir el enojo que los individuos con otros puntajes. Generalmente estas diferencias no son suficientes para detectar individuos con problemas de enojo que puedan predisponerlos a desarrollar desórdenes físicos o psíquicos.

Individuos con puntajes por sobre el percentil 75 es más probable que experimenten y/o expresen sentimientos de enojo en un grado que puede interferir con su óptimo funcionamiento. El enojo de algunos individuos puede contribuir a dificultar las relaciones interpersonales o los predispone a desarrollar desórdenes físicos y psíquicos.

Un elevado puntaje en AX-IN, especialmente cuando está asociado con un bajo puntaje en AX-OUT y elevados niveles de ansiedad, se asocia con elevada presión sanguínea o hipertensión.

Puntajes muy elevados (sobre percentil 90) en ambos: AX-IN y AX-OUT han sido asociados con vulnerabilidad a las enfermedades coronarias y ataques cardíacos.

- **Guía para la interpretación de puntajes elevados: Características de las personas con puntajes elevados.**

-Estado de Enojo: Los individuos con puntajes elevados en Enojo Estado experimentan sentimientos de enojo relativamente intensos. Si el estado de enojo es elevado en comparación con el rasgo de enojo, los sentimientos de enojo de estos individuos son, podríamos decir, situacionalmente determinados. Si el rasgo de enojo y AX-in son también relativamente elevados, la elevación en el estado de enojo tenderá a reflejar enojo crónico.

-Rasgo de Enojo: Los que puntúan alto frecuentemente experimentan sentimientos de enojo y sienten generalmente que han sido tratados, injustamente por los demás. Estas personas son también propensas a experimentar bastante frustración; aún si expresan, suprimen o controlan su enojo, lo que puede suponerse por sus puntuaciones en AX-in, AX-out y AX-control.

-Temperamento Irritable: Personas con altas puntuaciones en esta subescala son irritables y están dispuestas a expresar sus sentimientos de enojo con pequeñas provocaciones. Estos individuos son generalmente impulsivos, careciendo de control del enojo, pero no son necesariamente maliciosos ni vengativos en relación a otros.

Los individuos que puntúan elevado en esta subescala y que además tienen elevada puntuación en AX-control podrían ser frecuentemente autoritarios y utilizar el enojo para intimidar a los demás.

-Reacción de enojo: Personas con elevados puntajes en esta subescala son altamente sensibles a las críticas, a los insultos y a la evaluación negativa de los otros.

Experimentan intensos sentimientos de enojo bajo estas circunstancias.

-AX-in: Personas con elevados puntajes en AX-in experimentan intensos sentimientos de enojo, pero tienden a suprimir estos sentimientos más que a expresarlos tanto físicamente como en su comportamiento verbal. Debe notarse, además, que algunas personas que puntúan alto en AX-in pueden también tener alto puntaje en AX-out, en este caso pueden expresar su enojo en algunas situaciones y suprimirlo en otras.

-AX-out: Personas con alta puntuación frecuentemente experimentan enojo, el cual expresan con conductas agresivas dirigidas hacia otras personas u objetos en el entorno. AX-out puede ser expresado en actos físicos así como agrediendo a otras personas o dando portazos, o puede ser expresado verbalmente en forma de críticas, sarcasmos, insultos, amenazas e incluso faltando el respeto.

-AX-control: Los individuos con altos puntajes en AX- control tienden a otorgar gran cantidad de energía a observar y prevenir la experiencia y la expresión del enojo.

Mientras el control es ciertamente deseable, el sobre-control puede resultar en pasividad, replegamiento y depresión en personas con elevado AX-control y que además tienen elevados puntajes en rasgo de enojo y bajos puntajes en AX-out.

-AX-EX: Las personas que puntúan alto en AX.EX experimentan intensos sentimientos de enojo, los cuales son suprimidos, expresados o ambos en conductas agresivas. El modo más frecuente de expresión de enojo puede inferirse de la relativa elevación de los puntajes de AX-in y AX-out. Personas con elevados puntajes en AX-EX, quienes también puntúan elevado en AX-in y AX-out manifiestan enojo en varias facetas de la conducta. Estos individuos son propensos a experimentar extrema dificultad en las relaciones interpersonales y son también propensos al riesgo de desarrollar desórdenes médicos.

Las distribuciones de escalas de Estado de Enojo y Rasgo de Enojo han sido diseñadas de tal manera que no suelen encontrarse puntajes bajos. De todos modos, bajos puntajes en las 6 escalas STAXI pueden proveer información útil que contribuye al entendimiento de la dinámica de la personalidad de un individuo con estos puntajes.

Individuos con un puntaje menor al percentil 25 en el Rasgo de Enojo, AX-in y AX-out generalmente experimentan, expresan o suprimen relativamente poco el enojo. Puntajes menores en todas estas escalas, pueden indicar excesivo uso de defensas de negación y represión para proteger al individuo de una experiencia inaceptable de sentimientos de enojo. En Individuos sin otros síntomas o psicopatología, el excesivo uso de la negación y represión usualmente refleja un estilo de vida en el cual estas defensas son constantemente utilizadas como un medio para afrontar y evitar el enojo.

- **Cuestiones conceptuales y desarrollo de las escalas.**

El desarrollo del Staxi fue un producto a partir de dos programas independientes pero relacionados de investigación.

Uno de los programas estaba focalizado en la definición y desarrollo de medidas de ansiedad, curiosidad y enojo como estados emocionales fundamentales y rasgos de personalidad.

El otro programa estaba centrado en la identificación de predictores de de los desórdenes médicos mas comunes incluyendo hipertensión, enfermedades coronarias y cáncer. El concepto de enojo se reconoció como diferente a los anteriores aunque con un rol no menos importante.

El programa sobre evaluación de la personalidad reveló que se necesitaba una definición más clara y con mayor precisión conceptual de la noción de enojo para la construcción de la nueva escala. Distinguir enojo de hostilidad y agresión tanto como diferenciar estado y rasgo de enojo fije un prerrequisito para la construcción de la escala Staxi. En la investigación sobre la etiología de los desordenes médicos la expresión de enojo apareció como una variable importante a ser diferenciada de la experiencia de sentimientos de enojo.

3.4 Estado y Rasgo de Enojo. Cuestiones Conceptuales.

El enojo es generalmente considerado como un concepto más elemental que la hostilidad o agresión. Cuando hablamos de enojo generalmente nos referimos a un estado emocional que comprende sentimientos que varían en intensidad desde, una molestia hasta la furia y rabia acompañada de manifestaciones autonómicas.

Aunque la hostilidad, generalmente, incluye sentimientos de enojo ella tiene la connotación de un complejo conjunto de sentimientos y actitudes que generan agresión y a menudo conductas vengativas.

Mientras que enojo y hostilidad se refieren a sentimientos y actitudes; agresión se utiliza para describir conductas primitivas y destructivas.

De lo anterior se desprende que la emoción de enojo es una condición necesaria pero no suficiente para el desarrollo de actitudes hostiles y manifestación de conducta agresiva.

La conducta y los correlatos fisiológicos de la hostilidad y la agresión han sido investigados, no así la fenomenología del enojo definida como la experiencia de sentimientos de enojo. Por otro lado las medidas de hostilidad confunden sentimientos de enojo con la expresión del enojo en las conductas agresivas.

La conducta y los correlatos fisiológicos de la hostilidad y agresión han sido investigados en numerosos estudios. En contraste la fenomenología del enojo, definida como la de sentimientos de enojo ha sido negada en la investigación psicológica. Más allá de esto las mediciones psicométricas de hostilidad confunden los sentimientos de enojo con la expresión de enojo en la conducta agresiva.

La noción de estado-rasgo tampoco ha sido tomada en cuenta en la investigación sobre enojo y hostilidad. Aplicando estas nociones sobre la investigación en enojo se requiere una clarificación si este constructo se refiere a un estado emocional transitorio o a un rasgo estable de la personalidad. Las mediciones actuales tienden a confundir la experiencia y la expresión de ello con los determinantes situacionales de la reacción de enojo.

- **Desarrollo de las escalas de rasgo de enojo y estado de enojo:**

El primer paso en la construcción de las escalas fue definir operativamente estado-rasgo de enojo. Estado de enojo fue definido como un estado emocional o condición que conlleva sentimientos subjetivos de tensión, irritación, furia y rabia con una concomitante activación del sistema nervioso autónomo. Este estado varía en intensidad y fluctúa a través del tiempo como una función de la injusticia percibida o frustración resultante del bloqueo de la conducta dirigida hacia la meta.

Rasgo de enojo se define en términos de las diferencias individuales en la frecuencia que el estado de enojo es experimentado a lo largo del tiempo.

Se supone que los individuos que tienen alto rasgo de enojo están más predispuestos a percibir mayor amplitud de situaciones que les provoquen enojo.

Basada en estas definiciones se generaron un total de 22 ítems de rasgo para evaluar dicho constructo. Estos ítems fueron administrados a una muestra de 146 estudiantes del "College" solicitándoles que los agruparan de acuerdo a lo que ellos generalmente sentían en una escala de cuatro puntos (Casi nunca- algunas veces –a menudo - nunca). Los coeficientes alpha (.87) para estas escalas mostraron una alta consistencia interna.

En el desarrollo de la escala de estado fueron consultados diferentes diccionarios para identificar sinónimos que describan el enojo. Un conjunto de 20 ítems relacionados con la definición operacional fueron seleccionados.

Estos ítems más los de rasgo fueron administrados a 270 soldados de la Marina de EEUU. Se les solicitó a los soldados que clasificaran la intensidad de sus sentimientos (algunas veces- moderadamente- mucho).

La alta correlación interna de ambas escalas demuestra que ambas están basadas en criterios racionales. Esto apoya la utilidad de las definiciones operacionales utilizadas que guiaron la selección de los ítems. Por otro lado los análisis factoriales realizados apoyan la diferenciación estado-rasgo.

Inicialmente, en el desarrollo de la escala para medir expresión de enojo se asumió que la expresión de enojo podía ser definida en términos de una simple dimensión bipolar. se suponía que las conductas variaban desde una fuerte inhibición o supresión de sentimientos de enojo a una expresión extrema de enojo en conductas agresivas dirigidas hacia otras personas o medio ambiente. aunque el intento original fue desarrollar una escala unidimensional, los análisis estadísticos indicaron claramente la necesidad de considerar 2 dimensiones independientes (in/out).

Para evaluar la validez convergente de la escala. de rasgo fue administrada a 280 estudiantes de "College" y 270 soldados de la Marina.

Hipótesis

Los residentes autoválidos institucionalizados presentan problemas de convivencia que pueden aumentar si estos residentes tienen de por sí un alto rasgo de enojo.

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación realizada:

La presente tesis es un trabajo de investigación de característica teórico-prácticas con trabajo de campo y aplicación de instrumento de medición

1º Etapa: Exploratoria

2º Etapa: Descriptiva – Explicativa con trabajo de campo cualitativo con apoyo de método cuantitativo.

Limitación del Método

El test administrado es una herramienta validada la evaluación de la experiencia y la expresión del enojo, no obstante se reconoce la existencia de otros instrumentos o abordajes

Diseño

El diseño para el objetivo 1 y 2 es prospectivo-observacional de corte transversal.

El diseño para el objetivo 3 es prospectivo-experimental de corte transversal.

Plan de análisis - Procesamiento de datos

Instrumento de registro de datos: los datos se registraron en una Ficha de Registro confeccionada ad hoc (Ver Anexo 1).

Procedimiento de empleo de la ficha de registro: Los instructivos constan en cada hoja de la Ficha de Registro.

Método de almacenamiento: Los datos se volcaron en una base de datos computarizada (SSPS) y luego se analizarán empleando el paquete estadístico del mismo programa.

Tratamiento estadístico de los datos:

Para las variables categóricas (medidas en escala nominal) se estableció la distribución de frecuencia más sus correspondientes intervalos de confianza del 95%.

Para las variables medidas en escala de intervalos se calcularon las siguientes estadísticas: Valor máximo y mínimo hallados, Media aritmética y el Desvío Standard con sus intervalos de confianza del 95%.

Se correlacionaron los datos sociodemográficos con los resultados obtenidos por la aplicación del STAXI. Se usó el test de asociación no paramétrico del chi cuadrado.

4.2 Variables Demográficas

- Nacionalidad
- Religión
- Sexo
- Edad y Nivel educacional
- Estado civil
- Jubilación
- Estado laboral

4.3 Variables: Independientes

- Familia
- Amigos o compañeros en la institución
- Causa de ingreso
- Tiempo de institucionalización
- Conformidad con el ingreso
- Actividades /rutinas (Manejo de dinero, conflictos en la convivencia con pares y/o con el personal, relaciones sexuales, salidas de la Institución)

Variable Dependiente:

Expresión del Enojo en sus tres dimensiones:

- ✓ Enojo hacia fuera (AX-OUT)
- ✓ Enojo hacia adentro (AX-IN)

- ✓ Control del enojo (AX-CON)

4.4 Tipo de muestreo

Tipo de Muestreo: es representativo, estratificado, de acuerdo a la proporción por género, edad, tiempo de institucionalización y patologías presentes del total de la población.

Tamaño muestral: la muestra quedó conformada por 60 residentes.

Para efectuar el análisis de la población estudiada se dividió a la misma en cuatro subgrupos por sexo y edad. Se tomó edad igual o mayor a 70 años para definir hombres y mujeres "viejos" y menores de 70 años para hombres y mujeres "jóvenes". Se tuvo en cuenta la edad de 70 años para efectuar esta división porque se considera que los adultos autoválidos institucionalizados menores a la misma son un emergente social nuevo con características propias (capacidad de trabajo, buena salud, autovalidez).

Quedaron conformados cuatro grupos: Hombres jóvenes, hombres viejos, mujeres jóvenes, mujeres viejas.

4.5 Unidad de Análisis

Residente autoválido institucionalizado

4.6 Recolección de datos

Fuentes primarias:

- Observación Directa
- Entrevistas a informantes claves
- Entrevistas a residentes
- Cuestionario individual (con preguntas abiertas y cerradas)
- Inventario del Enojo

5. ANÁLISIS DE LOS DATOS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1. La población estudiada.

La población estudiada pertenece a un Hogar Público para adultos mayores autoválidos que ingresaron al mismo por propia voluntad debido a causas socioeconómicas. Los residentes son derivados por la Dirección de Tercera Edad del GCBA a este Hogar que se encuentra a 50 km de la ciudad de Bs. As.

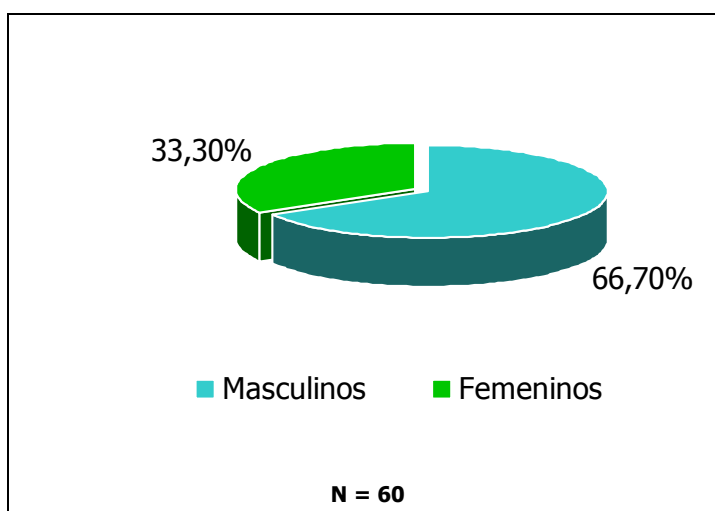
La muestra quedó conformada por 60 residentes de acuerdo a la proporción por género, edad, tiempo de institucionalización y patologías presentes del total de la población.

Para efectuar el análisis de la población estudiada se dividió a la misma en cuatro grupos por sexo y edad. Se consideró la edad igual o mayor a 70 años para definir hombres y mujeres "viejos" y menores de 70 años para hombres y mujeres "jóvenes". Se tuvo en cuenta la edad de 70 años para efectuar esta división porque se considera que los adultos autoválidos institucionalizados menores a la misma son un emergente social nuevo con características propias (capacidad de trabajo, buena salud, autovalidez).

Quedaron conformados cuatro grupos: Hombres jóvenes, hombres viejos, mujeres jóvenes, mujeres viejas.

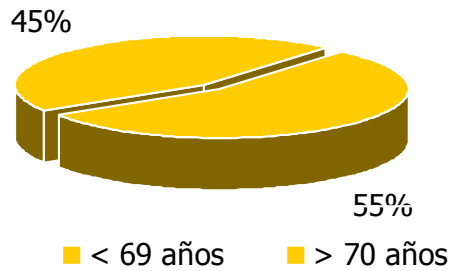
Variables Demográficas

Grafico 1 Distribución por Género



Fuente: Elaboración propia

Grafico 2 Distribución por Edades



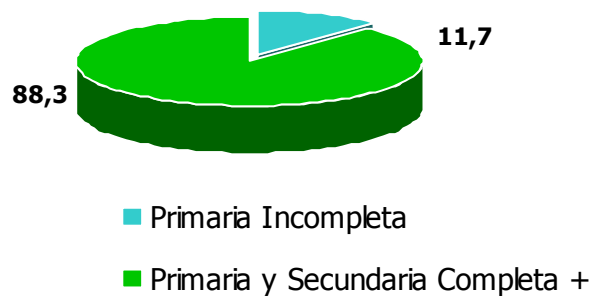
N = 60

Fuente: Elaboración propia

La muestra estuvo constituida por 60 residentes de ambos sexos. Predominó el sexo masculino con el 66,7 % el y 33,3 % correspondió al femenino. La nacionalidad Argentina se encontró en la mayoría (95%).

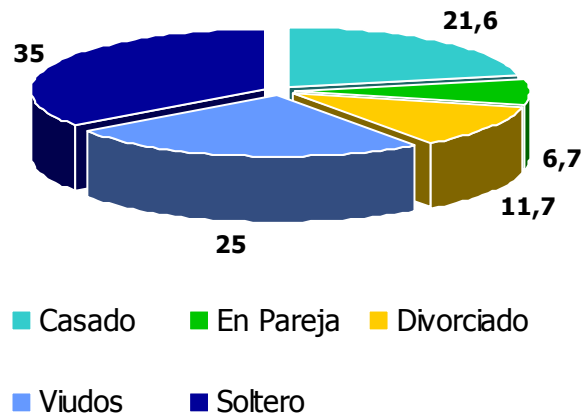
La edad estuvo comprendida entre 60 y 93 años. La edad promedio fue de 70,6 años.

Grafico 3 Escolaridad



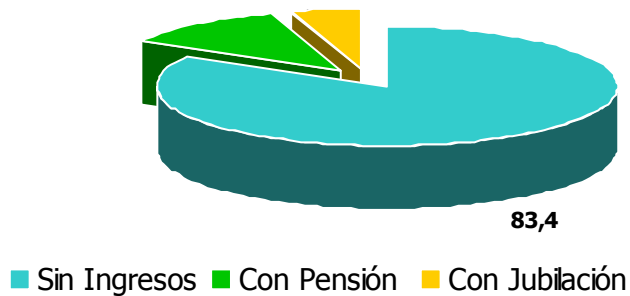
En cuanto a la escolaridad, el 11,7% realizó estudios primarios incompletos, el 88,3% tenía estudios (Primarios Completos; Secundarios Incompletos; Secundarios Completos; Terciarios; Universitarios)

Grafico 4 Estado Civil



En referencia al estado civil, el 25% era viudo, el 35 %soltero, el 21,6% estaba casado, divorciado el 11,7% y en pareja 6,7%. (El 28,3% estaba casado o en pareja casado y el 71,7% se encontraba solo).

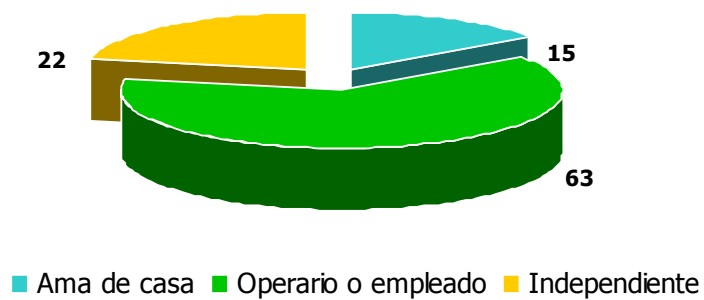
Gráfico 5 Situación socioeconómica



En cuanto al nivel socioeconómico el 5% percibía una jubilación, el 11.6% una pensión, correspondiendo ambas a personas de edad mayor o igual a 70 años.

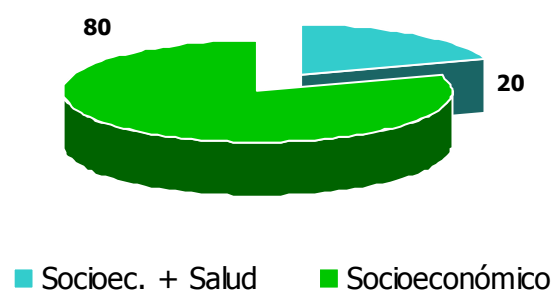
- El 83.4% no percibe ningún haber. El 70% de ellos se mantiene con medios propios o ayudados por terceros.
- En cuanto al dinero: el 93,3% refiere que es importante, el 61,7% maneja algo de dinero; el 86,7% lo usa para comprar cosas que no le dan y el 13,3% lo usa para salir.
- El 81,7% desearía tener hasta 400 pesos y el 18,3% más de 400
- De la entrevista el 93,3% (56) refiere que el dinero "es necesario" y el 6,7% (4) que no es importante

Gráfico 6 Trabajo realizado antes de la institucionalización



VARIABLES DE ESTUDIO:

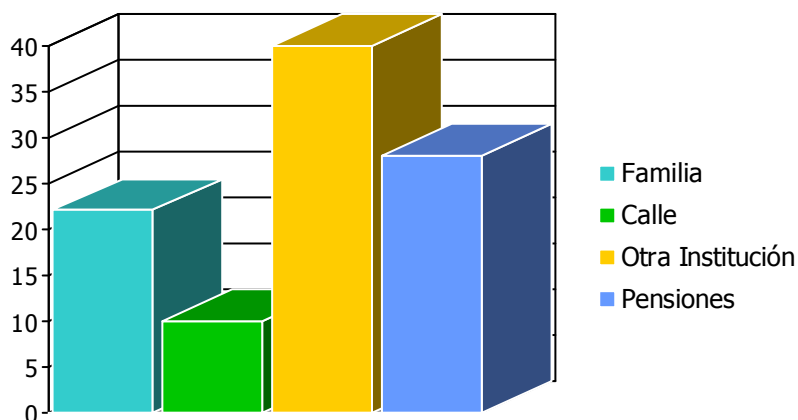
Gráfico 7 Motivo del Ingreso



En el 95% el ingreso fue voluntario. La causa del ingreso en el 80% fue socioeconómico, mientras que el 20% restante se debió además a problemas de salud.

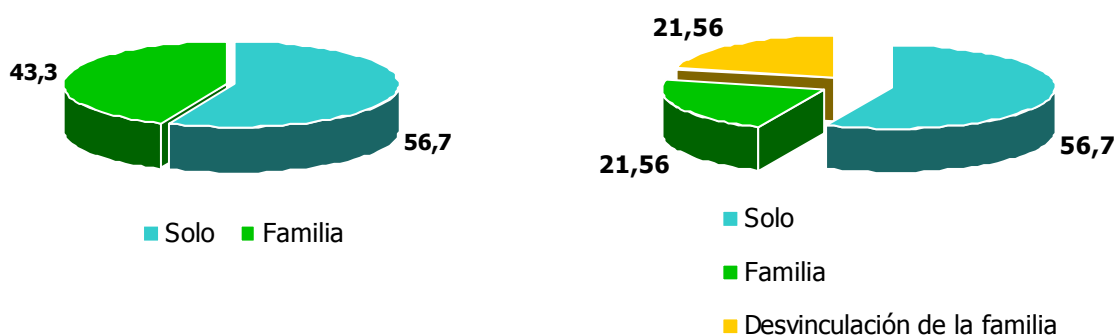
El 96,7% refiere estar conforme con la institución pese a lo cual el 38,3% refieren haber tenido problemas de convivencia y adaptación.

Gráfico 8 Procedencia previa a la institucionalización



El 21,7% de la familia, el 10% de la calle, el 40% de otra institución, el 28% de otros lugares (pensiones, amigos,)

Gráfico 8 y 8a Grupo anterior conviviente y Desvinculación de la familia previo a la institucionalización



El 56,7% vivía solo, el 43,3% con su familia. De éstos últimos, el 50% se institucionalizó a partir de la familia y el otro 50% dejó de convivir con la familia antes de la institucionalización.

De la población en estudio, el 65% refiere al momento de la entrevista tener una antigüedad de institucionalización de 25 meses o más, el 26,7% de 13 a 24 meses y el 8,3% de 1 a 12 meses

Tienen familia el 65% Reciben visitas el 30% y el 70% no. De los que tienen familia más del 50% no mantienen contacto con ella.

Relaciones Sexuales:

El 48,3% refiere tener relaciones sexuales, de éstos el 50% las tienen dentro de la Institución. El 60% las mantienen con residentes, el 3,3% con personal y el 33,3% con otros fuera del Establecimiento.

Actividades en la Institución:

Realizan actividades en la Institución el 43,3%, de las cuales el 46,7% son **no** programadas y el 53,3% programadas

No concurren el 56,7%, por desinterés el 80% y por otras causas el 20%

Salida de la Institución:

El 78,3% sale de la Institución., para diversión el 38%, por trabajo el 13,3% , por amigos y familia el 18,3%, por mandados el 5%.

Trabajo:

Quiere trabajar el 36,7% de la población.

Amigos:

No tienen amigos el 25% de la población.

Analizando las variables estudiadas los residentes son de nacionalidad argentina, predominó el sexo masculino y la edad promedio fue de 70,6 años. La mayoría de los residentes lee y escribe. Más de las dos terceras partes de la población se encuentra sola(viudo o soltero). Sólo el 16,6% percibe un haber mínimo habiendo trabajado en relación de dependencia casi el 80% de la población. Los residentes se manifiestan conformes con la institución porque les cubre las necesidades básicas.

Sólo el 21,6% de los residentes estaba vinculado a su familia en el momento de la institucionalización.

En los residentes que tienen menos de 24 meses de institucionalización predomina el sexo masculino y edad menor a 70 años y sin familia y sin ingresos.

Podemos distinguir dos grupos de residentes en riesgo social:

- 1) Residentes jóvenes, de sexo masculino en general solteros o viudos, sin cobertura social, sin techo propio, sin ingresos económicos y sin grupo familiar de contención.
- 2) Residentes viejos, en general de sexo femenino, solteras o viudas, con un escaso ingreso, sin grupo familiar continente, que presentan vulnerabilidad psicofísica.

Los residentes que ingresan al Hogar provienen de situaciones de Riesgo Social.

5.2. Conflictos en la convivencia

En esta tesis se entiende por "problemas de convivencia" a la situación de conflicto entre dos o más residentes que provocaron un cambio de mesa y/o habitación de alguno de ellos por decisión del profesional interviniente después de haber agotado otras estrategias para la solución del conflicto. Los residentes entrevistados manifestaron que a su ingreso tuvieron conflictos en la convivencia debido a que les costó adaptarse a la Institución y sus reglas y a compartir el medio con otros residentes con distintas construcciones socioculturales. En lugares comunes como la mesa y la habitación, en donde hay un tiempo y espacio definido y cotidiano, es en donde se presentaron los conflictos en la convivencia.

Los residentes que ingresan al Hogar provienen de situaciones de riesgo social. Las características de estos residentes comprenden a aquellos con problemas, deficiencias, incapacidades, handicaps o minusvalías psicológicas y/o sociales:

- Recién ingresados
- Con antecedentes de suicidio
- Pacientes depresivos

- Que han padecido una pérdida Familiar reciente y han acusado esa pérdida en forma ostensible
- Residentes agresivos (verbal o física)
- Residentes que acaban de dejar toda actividad laboral y manifiestan secuelas por tal motivo
- Procedentes de altas hospitalarias
- Residentes abandonados por sus familias (situación de calle)
- Residentes alcohólicos

Los conflictos en la convivencia derivan de situaciones de abuso. Según la INPEA (International Network for de Prevention of Elder Abuse) se entiende por abuso la acción u omisión única o repetida que se presentar cuando existe algún tipo de relación entre las partes, de expectativa o confianza y que el acto resulte en daño o perjuicio para el adulto mayor.

Es de relevancia la percepción que el Adulto Mayor tiene sobre la relación y también sobre la acción (o ausencia de acción) si esto produce en la persona angustia o daño.

El *abuso* es un fenómeno activo que puede ser ejercido por trabajadores, otros residentes o incluso familiares y se presenta en las siguientes formas:

– **Abuso físico:** cualquier acto brusco o violento con resultado o no de lesiones: golpear, empujar, zarandear, pellizcar, pinchar, quemar, tirar del cabello, apretar, agarrar, abofetear, bañar con agua fría o muy caliente, movilización de

miembros brusca o dolorosa.

– **Abuso psicológico:** todo acto que pueda disminuir su dignidad y estima personal además de generar angustia. Puede tratarse de **abuso verbal:** juramentos, insultos, uso de apodos, tuteo, comentarios racistas o sexistas, gritos, amenazas, humillarle, menospreciarle, gastar bromas, crearle ansiedad, etiquetarlo como “difícil”, etc.

– **Abuso sexual:** cualquier conducta sexual dirigida hacia un anciano que carece de conocimiento y consentimiento plenos sobre lo que está ocurriendo: acosar o forzar a realizar cualquier acto con intención de lograr satisfacción sexual por parte del abusador, hacer comentarios sexuales, animar a otros residentes a acercarse con intenciones sexuales.

– **Abuso financiero:** cualquier conducta inapropiada, con o sin consentimiento del anciano, que suponga un beneficio para el abusador o una pérdida de dinero o de otros bienes para el anciano, como racionarle su dinero, exigir dinero por favores o cuidados extra, adueñarse de

dinero y pertenencias sin su permiso, sacar dinero de su cuenta bancaria, animarle a hacer regalos al personal, aliarse con la familia en asuntos monetarios turbios, etc.

Los fenómenos de MI entran cabalgan entre varias categorías de negligencia y abuso.

- Autoabandono (self-neglect): se define como la conducta característica de una persona AM que amenaza su propia salud o seguridad con un rechazo o fracaso de proveerse a si mismo un cuidado adecuado.

Dentro de una institución de larga estadía la interrelación de las fuerzas y debilidades personales convergen y contribuyen a **situaciones conflictivas** cuyo potencial puede resultar en violencia.

Factores de riesgo comunes al anciano vulnerable que generan conflictos en la convivencia en la Institución:

- Historia de violencia en la familia.
- Sensación permanente de frustración, enojo y desesperanza.
- Alteraciones de conducta/ psicológicas (cambio de personalidad, agresiones físicas y verbales, conducta incoherente, demandante o bizarra, intolerancia marcada, indefensión aprendida)

En la población estudiada se detectó expresión o supresión de enojo en el 100% de las mujeres jóvenes y en el 89,9% de los hombres jóvenes. Dicho sentimiento generó situaciones de abuso y maltrato creándose conflictos en la convivencia

En la población estudiada se detectó a través del STAXI mayor predisposición a experimentar, expresar o suprimir expresiones y sentimientos de enojo en la población de adultos mayores jóvenes

Se puede inferir de acuerdo a los resultados del test del enojo y la cantidad de episodios de conflictos que han derivados en cambios de habitación y mesa, que la población de jóvenes tanto hombres como mujeres tiene dificultades en la convivencia institucional.

Si bien el 50% de los residentes presentó conflictos en la convivencia, la expresión del enojo en la población estuvo presente en un 66,6%. Este resultado nos muestra que hay residentes que evitan las expresiones de enojo y por lo tanto verse involucrados en los

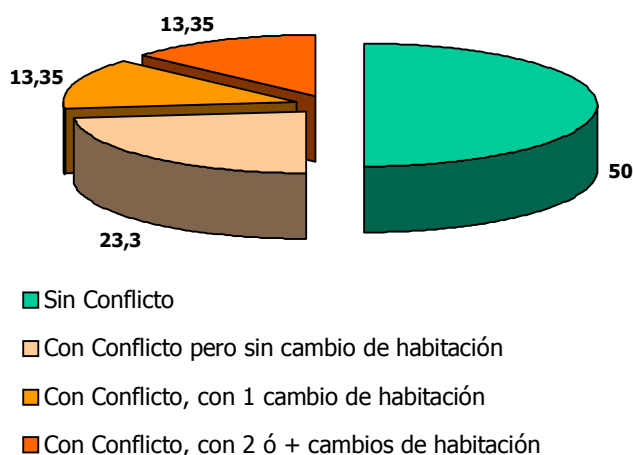
conflictos, pudiendo suscitar conflictos a posteriori. Estos residentes no desean complicaciones y permanecen en una actitud pasiva, resignada sobre lo que la vida pueda reservarles, que es reforzada por el entorno institucional. Pueden sentirse culpables de lo sucedido y tratar de justificar la agresión o evitar denunciarla por considerarlo una muestra de su vulnerabilidad y dependencia. Algunas veces no está claro quien es el agresor y ante el riesgo de acusar a una persona equivocada, no se denuncia y en otras oportunidades piensan que no les van a escuchar ni creer, que pensarán que su denuncia es un síntoma de enfermedad mental, o incluso que se tomarán represalias.

Para el desarrollo de respuestas apropiadas frente a los conflictos entre los residentes:

- Se requerirá un trabajo interdisciplinario.
- Consenso de las medidas a implementar.
- Normas de procedimientos.
- Registro de toda acción realizada.
- Evaluación y seguimiento.

La toma de conciencia sobre los problemas de convivencia y las acciones preventivas planificadas serán seguramente exitosas para limitar los conflictos en la convivencia y de esta manera el impacto del abuso y maltrato en la vejez y por otro lado mejorar la calidad de vida de esta población

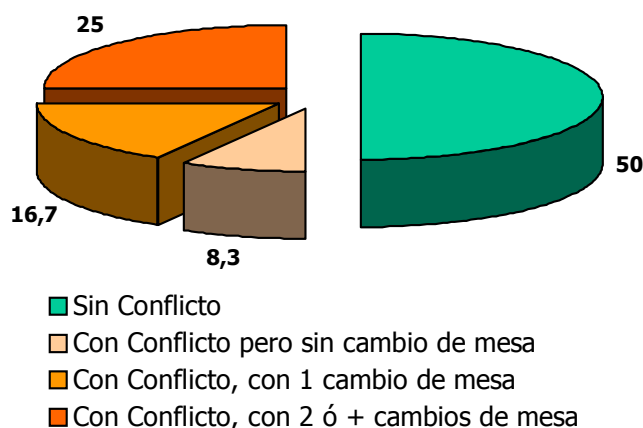
Gráfico 9 Cambios de Habitación como modalidad de intervención para disolver los conflictos:



El 50% de la población tiene problemas en la convivencia. El 23,3% presentó conflictos que no requirieron cambios de habitación. Fueron cambiados de habitación una o más veces el 26,7%. De éstos, el 50% cambió una vez y el otro 50% dos o más veces. De las entrevistas surge que los problemas de convivencia en el dormitorio se refieren a causa de no tener intimidad y tener siempre que consensuar con los otros dos compañeros de habitación cualquier decisión dentro de la misma.(Por ej. : Cerrar o abrir la ventana, escuchar radio, comer golosinas, desorden, higiene personal, etc.)

Este recurso de cambio de habitación se implementa como última instancia debido a que es difícil reubicar a un residente conflictivo.

Gráfico 10 Cambios de mesa como intervención para disolver los conflictos:



De las entrevistas a los residentes y de los registros del Servicio Social se desprende que los cambios de mesa se realizan cuando se producen reiterados conflictos de agresión verbal y/ o física o por mantener hábitos antisociales.

Esta estrategia se puede implementar con mayor facilidad por lo cual es utilizada con mayor frecuencia. Esta facilidad está dada debido a que las mesas son compartidas de tres a seis residentes en un amplio comedor con disponibilidad de lugares.

Si bien los residentes son reacios a los cambios tanto de mesa como de habitación, en muchas oportunidades es el único recurso para solucionar un conflicto cotidiano.

La mayoría de los residentes no se considera causante del conflicto.

Cambios de mesa: el 41,7% fue cambiado de lugar. De éstos el 36,5% una vez, y dos o más el 64,5%. De las entrevistas a residentes sobre el motivo del cambio de lugar se desprende que el 98% refieren que el cambio fue motivado por causa de otros residentes. Sólo 1 residente refiere causa propia para el cambio.

Conversan con sólo una persona en la mesa el 13,3% (8), con dos o más el 86,7% (52)

Comparten habitación y mesa el 30%. Comparten mesa y otras tareas el 16,7%

Conflicto con el personal:

Refieren conflictos el 21,7%

Esta población que proviene de distintos estratos socioculturales, lejos de su residencia previa de Capital Federal con intereses, vocabulario, presentación personal, valores, creencias y hábitos diferentes llevan a que en el trayecto hacia la adaptación a la institución se vean involucrados en conflictos en la convivencia. Las características particulares (sexo masculino y edad menor a 70 años), solteros, sin vínculos familiares que no salen de la Institución y que no mantienen relaciones sexuales conforman la población más propensa a involucrarse en situaciones de conflicto y/o crearlas.

Muchas veces, la falta de confianza, los temores, falta de intimidad favorecen el aislamiento dando lugar a la no realización de actividades grupales y a la soledad.

Relación entre conflictos y variables sociodemográficos:

-Se encontró relación estadísticamente significativa entre los conflictos y el estado civil:

Resultando que los solteros respecto de los casados tienen mayores conflictos (**$p < 0.01$**)

-En cuanto a los vínculos familiares, tienen mayor conflicto los que no poseían familia respecto a los que sí la poseían (**$p < 0.05$**)

-Hay relación positiva significativa entre los conflictos y la no salida de la Institución para recreación, changas, etc. (**$p < 0.002$**).

-Se encontró relación significativa entre los que no mantenían relaciones sexuales y los conflictos comparado con los que sí las mantenían (**$p < 0.01$**)

5.3. Expresión del Enojo

La expresión del enojo inadecuada cuando se vuelve frecuente, se transforma en un factor de riesgo para la salud física y mental (16)(17)(18).

Dolf Zillmann (1993) sostiene que el enojo se construye sobre el enojo. Novaco(1975) define el constructo de enojo como "una reacción afectiva, estresante a eventos provocadores" con componentes psicológicos y cognitivos. Furlong y Smith(1994) concuerdan en describir al el enojo como un sistema. "Va aclarándose que el enojo debiera ser visto como un constructo multidimensional compuesto por experiencias internas y cogniciones, además de estables y consistentes sistemas de creencias y actitudes, y un amplio rango de conductas observables" (19).

La evaluación del test de la Expresión del Enojo considera que las puntuaciones percentilares entre 25 y 75 caen dentro de lo considerado un rango normal mientras que los individuos que se encuentran con puntajes más altos de 75 y por debajo de 25 están más predispuestos a experimentar y aun expresar o suprimir el enojo que los individuos con otros puntajes.

En esta población estudiada se detectó expresión o supresión de enojo (valores percentilares menores a 25 o mayores a 75) en el 100% de las mujeres jóvenes, en el 89,9% de los hombres jóvenes, en el 50% de los hombres viejos y en la tercera parte de las mujeres viejas.

Hombres Jóvenes

Residentes: 18

Percentil	Estado	Rasgo			Nº			%
		Temp.	Reacc.	AX/OUT	AX/IN	AX/CON	Resid.	
5	10	4	4	11	9	32	1	83.3
10	10	5.7	5.3	11.9	11.8	30.6	9	
25	10	7.4	6.8	13.8	14	29.2	5	
30	0	0	0	0	0	0	0	11.1
50	10	8	10	16	16	22	2	
75	10	4	4	17	16	11	1	5.6
90	0	0	0	0	0	0	0	

Fuente: Elaboración propia

El 83,3% de los hombres jóvenes están por debajo del percentil 25 y el 5,6% sobre el percentil 75. Sólo el 11,1% de la población se encuentra dentro de los rangos normales en la expresión de Enojo(2/ 18 residentes).

Mujeres Jóvenes

Residentes: 8

Percentil	Estado	Rasgo			Nº			%
		Temp.	Reacc.	AX/OUT	AX/IN	AX/CON	Resid.	
5	10	4.6	5.2	4.6	5.2	28.8	5	100.0
10	0	0	0	0	0	0	0	
25	10	6.7	5.7	6.7	5.7	14.7	3	
30	0	0	0	0	0	0	0	0.0
50	0	0	0	0	0	0	0	

75	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
90	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0

Fuente: Elaboración propia

La totalidad de las mujeres jóvenes se encuentran debajo del percentil 25.

Hombres Viejos**Residentes: 22**

Percentil	Estado	Rasgo			AX/OUT	AX/IN	AX/CON	N°	
		Temp.	Reacc.	Resid.				%	
5	0	0	0	0	0	0	0		
10	10	4	7	14	9	32	1	27.3	
25	10	3.2	4.2	9.2	16.6	30.8	5		
30	0	0	0	0	0	0	0		
50	10	6	8.4	17.3	20.4	24.9	11	50.0	
75	10	8	6	21.7	17.7	14.3	3		
90	10	10.5	10	24	31	13	2	22.7	

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los hombres viejos, el 50% se encuentra dentro de los percentiles normales.

Mujeres Viejas**Residentes: 12**

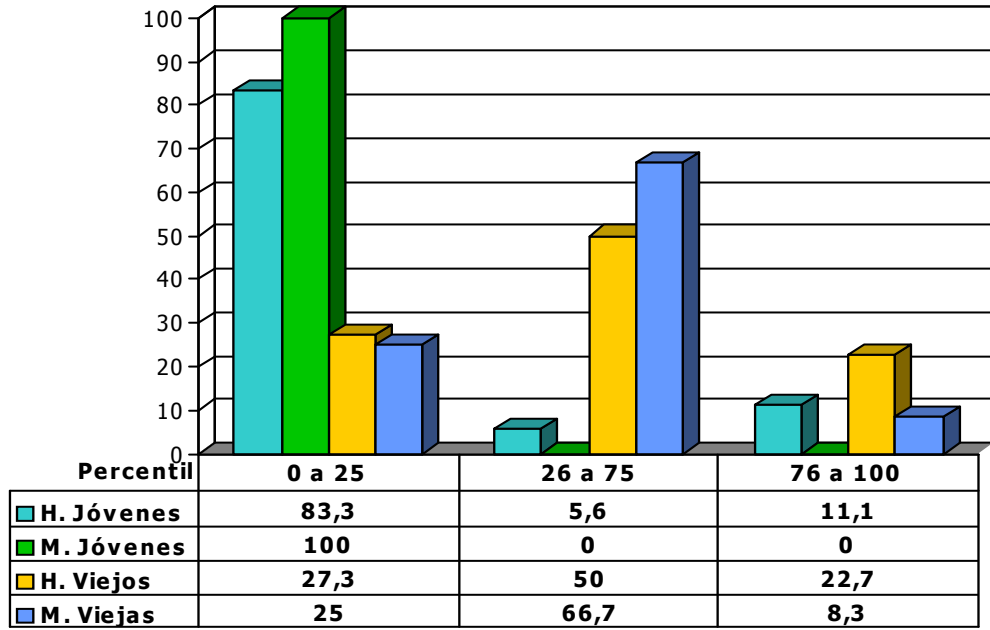
Percentil	Estado	Rasgo			AX/OUT	AX/IN	AX/CON	N°	
		Temp.	Reacc.	Resid.				%	
5	0	0	0	0	0	0	0		
10	10	4	4	11	10	32	1	25.0	
25	10	4	4	11	14	32	2		
30	10	6	6.6	14.2	15	25.2	5		
50	10	7	6.3	16.7	16.3	20.7	3	66.7	
75	10	14	14	21	24	16	1		
90	0	0	0	0	0	0	0	8.3	

Fuente: Elaboración propia

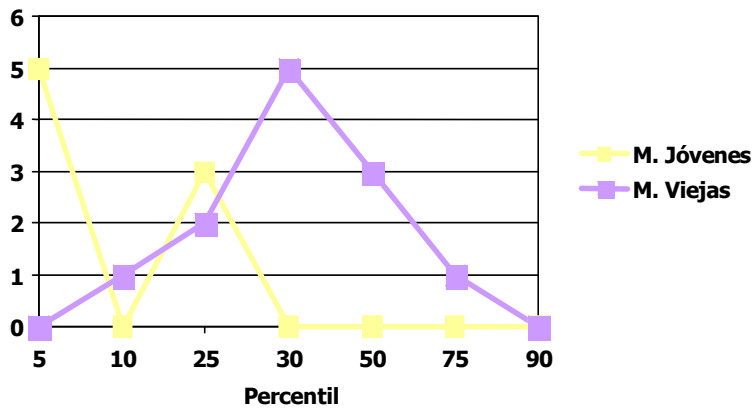
La tercera parte de las mujeres viejas presentan puntuaciones percentilares fuera de los normales.

Distribución Percentilar por género y grupo etario

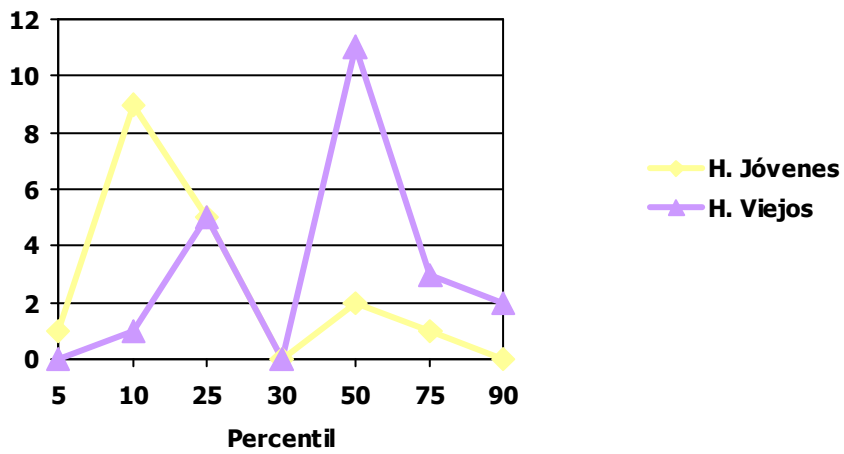
n= 60



Distribución Percentilar en Mujeres



Distribución Percentilar en Hombres



Fuente: Elaboración propia

Relación entre Conflicto y Expresión de Enojo:

En la población estudiada se detectó a través del STAXI mayor predisposición a experimentar, expresar o suprimir expresiones y sentimientos de enojo en la población de adultos mayores jóvenes aunque no hubo relación estadísticamente significativa.

Se puede inferir de acuerdo a los resultados del test del enojo y la cantidad de episodios de conflictos que han derivados en cambios de habitación y mesa, que la población de jóvenes tanto hombres como mujeres tiene dificultades en la convivencia institucional.

Si bien el 50% de los residentes presentó conflictos en la convivencia, la expresión del enojo en la población estuvo presente en un 66,6% (percentilo menos a 25 o mayor a 75). Es decir, hay un grupo de residentes, que si bien no presentan conflictos en la convivencia actualmente tienen rasgos de enojo que pueden suscitar conflictos a posteriori.

CONCLUSIONES

Los residentes que ingresan al Hogar se encontraban en situación de riesgo social. Esta población va ir creciendo en la medida en que no puedan percibir jubilación y/o haber no contributivo que les permita subsistir sin la institucionalización

En cuanto a los hombres, el sentimiento de considerarse jóvenes para estar institucionalizados, como refieren en las entrevistas, y gozar de buena salud, capacidad laboral y estar inmersos bajo "reglas institucionales" donde encuentran alivio por tener las necesidades básicas satisfechas; no es suficiente para mejorar su autoestima y sentimiento de individualidad y autosuficiencia.

Casi el 80% de la población se encontraba solo previo a la institucionalización, desvinculado de la familia o sin familia. De este hecho concreto y de las entrevistas surge la dificultad de estos residentes para establecer vínculos y convivir armónicamente. El equipo interdisciplinario debe intervenir brindando apoyo, contención y posibilitar la adquisición de vínculos.

De los residentes que realizan actividades en la Institución, el 20% participa de las actividades programadas por la misma. El 70% realiza actividades individuales y el 30% grupales. De las entrevistas surgen que prefieren hacer actividades individuales ya sean programadas o no porque las institucionales no siempre responden a los intereses y aptitudes y además para evitar los conflictos que se dan en situaciones vinculares con otros residentes.

Los conflictos en la convivencia en residentes autoválidos se presentó en el 50%.

Los conflictos se asociaron en forma estadísticamente significativa con el estado civil resultando que los solteros respecto de los casados tienen mayores conflictos ($p < 0.01$); con la ausencia de familia ($p < 0.05$); la no salida de la Institución ($p < 0.002$) y la imposibilidad de mantener relaciones sexuales ($p < 0.01$)

Ante los conflictos en la convivencia interviene el equipo interdisciplinario de la Institución implementando estrategias para minimizar y/o solucionar dichos conflictos (trabajo grupal, cambio de mesa, cambio de habitación) Los residentes que han presentado conflictos y la situación ha sido solucionada con la intervención terapéutica del equipo profesional sin mediar cambio de mesa (8,3%) y de habitación (23,3%).

Al comienzo de la institucionalización hacen esfuerzos por adaptarse a la nueva vida, tratan de hacer amigos y aún de participar en actividades. El no tener que preocuparse por la

subsistencia es tranquilizador. Sin embargo, posteriormente, comienzan a involucrarse o producir situaciones de conflicto que derivan de diferencias socioculturales, familiares, ejercicio de roles, etc.

No es fácil compartir y vivir diariamente "sin hacer nada". La frustración es cada vez mayor por no poder conducir su vida y estar privados de espacios para la intimidad.

Salir de la institución a buscar trabajo, y no encontrarlo; en un medio que no conocen (pues anteriormente residían en Capital Federal) provoca ansiedad, miedo, enojo y frustración. Adicionalmente, carecen no solo de contención sino también de un proyecto que los motive y estimule a la acción.

En la población estudiada se detectó a través del STAXI mayor predisposición a experimentar, expresar o suprimir expresiones y sentimientos de enojo en la población de adultos mayores jóvenes aunque no hubo relación estadísticamente significativa.

Se puede inferir de acuerdo a los resultados del test del enojo y la cantidad de episodios de conflictos que han derivados en cambios de habitación y mesa, que la población de jóvenes tanto hombres como mujeres tiene dificultades en la convivencia.

RELEVANCIA DEL STAXI COMO HERRAMIENTA PARA LA GESTION INSTITUCIONAL

El STAXI es una herramienta que puede utilizarse para conocer a los residentes, elaborar proyectos tendientes a favorecer actitudes positivas, cooperación, comprensión de las diferencias, el "cómo actuar", participación en vez de aislamiento, mejorar el grado de satisfacción dentro de la institución. Los resultados obtenidos por esta herramienta posibilitarían la implementación de acciones para anticiparse a la aparición de los conflictivos y evitar que éstos repercutan en la salud (ej. Hipertensión, problemas cardiovasculares, etc.).

El análisis de los conflictos entre residentes autoválidos institucionalizados son la base para que desde la gestión institucional con una mirada preventiva e interdisciplinaria se pueda implementar acciones para:

- 1) Disminuir las situaciones de riesgo
- 2) Limitar situaciones de conflictos (maltrato, abuso, negligencia)
- 3) Mejorar la calidad de los vínculos interpersonales
- 4) Optimizar los recursos disponibles
- 5) Disminuir la cantidad de demandas insatisfechas
- 6) Disminuir las demanda de intervenciones del personal profesional y no profesional
- 7) Prevenir deterioros en la salud psicofísica y/o agravamiento de patología existentes
- 8) Disminuir costos en atención médica: menor número de prestaciones y derivaciones
- 9) Reducción de cantidad de medicamentos
- 10) Prevención del bourn out del personal profesional y no profesional
- 11) Limitar situaciones de maltrato y abuso

La implementación del STAXI y el análisis de los resultados son base para implementar intervenciones cuyo objetivo sea el bienestar de los residentes y una mejor calidad de vida. Esto será posible con un abordaje interdisciplinario de los conflictos y teniendo en cuenta la realidad biopsicosocial de los residentes, con abordajes individuales y/o grupales con normativas específicas, procesos registrados y evaluación continua.

Gestión institucional para evitar o minimizar la incidencia de los conflictos en la convivencia

Dentro de la institución, las estrategias de prevención se podrían dividir en tres categorías: administrativas, dirigidas al residente y dirigidas al personal

Medidas administrativas

- Reconocer los conflictos hecho que puede tener lugar en la propia institución.
- Promover la utilización de guías de procedimientos para abordar los distintos tipos de conflictos (STAXI)
- Desarrollar programas de formación continua sobre el reconocimiento y prevención de los conflictos
- Abordar el maltrato institucional como generador de conflictos insistiendo en áreas como lesiones no casuales, manejo de trastornos de conducta , manejo de pacientes demandantes o agresivos, técnicas de comunicación con residentes con deterioro cognitivo, reconocimiento de efectos secundarios de los fármacos, dificultades en la relación cuidador/residente.
- Personal suficiente para evitar una sobrecarga de tareas y sería recomendable una política de incentivos que reconozcan la tarea bien realizada.

Las actuaciones preventivas sobre el residente

- Informar a los residentes sobre sus derechos y deberes dentro de la residencia. Hacer conocer el reglamento de convivencia
- Promover la creación de consejos de residentes y de familiares dentro de la institución, una de cuyas funciones sería la prevención y detección de los conflictos

Ámbito del personal,

- Sensibilizar al personal sobre los conflictos a través de talleres con ejemplos reales de situaciones cotidianas dentro de la institución.
- Promover reuniones de equipo interdisciplinario semanales para hablar sobre las dificultades en el manejo de situaciones cotidianas conflictivas con los residentes y llevar a cabo las intervenciones adecuadas

Consideraciones:

- 1) Trabajar interdisciplinariamente para fortalecer vínculos familiares y entre residentes.
- 2) Salidas recreativas porque se demostró que es conflictivo el no salir de la institución.
- 3) Gestionar salidas laborales intra (cooperativa o microemprendimiento) o extra institucional desde alguna ONG, o del GCBS o Municipio de Ituzaingó-La población estudiada (adultos mayores "jóvenes") se encuentra en condiciones y con deseos de trabajar.
- 4) Crear espacios de intimidad para que aquellas parejas con vínculo estable puedan mantener relaciones sexuales.
- 5) Trabajo de vínculos interpersonales permanentemente por los profesionales a cargo no sólo cuando se produce el conflicto sino de manera preventiva, sobre todo, con la población en riesgo social que son los hombres jóvenes, solteros y sin vínculos familiares. Acompañamiento en el desarrollo de la actividad cotidiana del personal (grupos de reflexión sobre la tarea profesional previniendo el desgaste o bournout).
- 6) A nivel del Gobierno de la Ciudad, creación de otras modalidades de servicios que contemple alimentación y alojamiento para cubrir las necesidades básicas pero permitiendo la autonomía y autogestión en posibilidades laborales para adultos mayores autoválidos dentro del ámbito de la ciudad de Bs.As.

Los residentes de alto riesgo social, si bien son autoválidos desde el punto de vista físico, desde el punto de vista social son dependientes de la institución. La inserción social en este medio institucional con reglas propias y con una forzada convivencia en donde las diferencias individuales no se tienen en cuenta conlleva a conflictos y expresiones de enojo que no hacen más que perpetuar dichos conflictos o propiciar el aislamiento y/o soledad.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Plan de Acción Mundial sobre el envejecimiento, Madrid, 2002
2. Neugarten B, Havighurst R, Tobin S., La medición de la Satisfacción Vital, *Journal of Gerontology*, 2: 134-143, 1961
3. Belsky J., *Psicología del Envejecimiento: Teoría, investigaciones e intervenciones*, Edit. Masson, 1996.
4. Mishara B, Riedel R.: *Op.cit; Erikson E ., Adult development a new dimension in psychodynamic*, 1981.
5. Neugarten B.; *Los Significados de la Edad- Edit Herder*, 1999
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS), *El envejecimiento. Cómo superar Mitos*, 1999.
7. Malacrida L., *La inseguridad social de los argentinos*. Editorial Belgrano, Bs. As., 1998.
8. INDEC; *Censo de Hogares y Viviendas*, 2001.
9. *Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: art. 41*
10. Vaillant, G.E., Orav, J., Meyer S.E. et al. Late-Life Consequences of Affective Spectrum Disorder. *International Psychogeriatrics*. Vol.8, No. 1, 13-32, 1996.
11. Katz I, Miller D, Oslin D. Diagnosis of Late-Life Depression, en *Clinical Geriatric Psychopharmacology*, Ed. Carl Salzman: 153-173, 1998.
12. Matusevich D., *Envejecimiento e institucionalización geriátrica*. En varios autores: *Envejecimiento y vejez*, Ediciones Atuel, Bs.As., 1998
13. Andrés, H "Institucionalización del anciano". *Neuropsiquiatría*, IX: 1-98(2), 1979.
14. Bleger, J. *Psicohigiene y Psicología Institucional*. Piados, Bs.As., 1972.
15. Spielberg Ch., "State Trail Anger Expression Inventory Manual, *Psychological Assessment Resources*, Tampa, Florida, 1991.
16. Hart, K; Hittner, J *Optimismo y Pesimismo: Asociaciones con afrontamiento y reacción de enojo*, *Personality and Individual Differences*, 19(6) 827-839, 1995.

17. Fava, M, Abraham M, y col.: Factores de riesgo en la depresión: el rol de la ansiedad y el enojo, *Psychosomatic*: 37(1), 31-37, 1996.
18. Tice, D, Baumeistr, R. Handbook of Mental Control: Controlling anger: self-induced emotion change en Wenger y Pennebaker, Vol 5.
19. Zillmann, D. Handbook of Mental Control: Mental Control of angry Aggression, en Wegner y Pennebaker, Vol 5 N.J.: Prentice Hall.

ANEXOS

Anexo 1

FICHA DE REGISTRO

Fecha:

Nº de Registro:

Edad (en años):

Sexo : F M

Nacionalidad: 1. Argentina / 2. Española / 3. Italiana / 4. Otra

Religión: 1. Católica / 2. Judía / 3. Atea / 4. Otra

Estado Civil: 1. Casado / 2. Viudo / 3. Divorciado / 4. Soltero / 5. En pareja

Años de Estudio: 1. Analfabeto / 2. P I / 3. PC / 4. SI / 5. SC/ 6. T-U

Jubilado: 1. Sí 2. No

Trabaja actualmente: 1. Sí 2. No

Tiene familia: 1 Si 2. NO

Presencia de familiares: 1 SI 2. NO

Trabajo anterior: 1. Dependiente / 2. Independiente

Amigos y / compañeros en la institución: 1. Si 2. NO

Causa de ingreso : 1. Socioeconómico 2. Socioeconómico + salud 3. Otros

Procedencia: 1. De la calle 2. De otra Institución 3. De la Familia 4. Otros (Pensión)

Grupo anterior conviviente: 1. De la familia 2. De pensión o institución 3. De la calle

Tiempo de institucionalización en meses:

1. Entre 0 y 12 meses 2. Entre 13 y 24 meses 3. 25 o más

Actividad que realiza: 1. SI 2. NO

Actividades: Concurre: 1) SI 2)NO

Tipo de actividad: 1) Organizada 2) Libre 3) Grupal 4) Individual

Si no concurre Porqué? : 1) Desinterés 2) Psicológica 3) Otras

Qué es el dinero para Usted? 1. Necesario 2. No me interesa

Para qué lo quiere: 1) Para guardarlo 2) Para comprar algo que acá no me dan

3) Para salir 4) Otras

Cuánto dinero quisiera tener? 1. Menos de 200 2. 200 a 400 3. más de 400

Problemas en la Convivencia 1) SI 2) NO 3)

1) Dificultad 2) Intimidación 3) Patología 4) Otras causas

Cuántas veces cambió de habitación: 1) Una vez 2) Dos veces 3) Tres o más 4) Ninguna

Cuántas veces cambió de mesa: 1) Una vez 2) Dos veces 3) Tres o más 4) Ninguna

Con cuántos conversa? 1) Uno 2) Dos 3) Tres o más

Sale de la Institución: 1. Si 2. No

Para qué sale? 1. Diversión 2. Trabajo 3. Familia 4. Amigos 5. Otros

Por qué no? 1. Falta de dinero 2. Desinterés 3. Salud 4. Miedo 5. No tengo con quién

Conflictos con el personal: 1. SI 2. NO

Relaciones sexuales : 1. Si 2. No

Dónde?: 1. Dentro 2. Fuera 3. Ambos

Con quién: 1. Residentes 2. Personal 3. Otros fuera de la Institución

ESTADO DE ENOJO SI NO

Adentro

Afuera

Ambos

RASGO DE ENOJO SI NO

Anexo 2

Inventario de Expresión del Enojo (Estado-Rasgo)-STAXI

Spielberg, Charles,1991

Parte 1

Cómo se siente en este momento, AHORA.

1.Estoy furioso.	Mucho.....Bastante..... Poco.... NO
2.Estoy enfadado..	Mucho.....Bastante..... Poco.... NO
3.Estoy rabioso	Mucho.....Bastante..... Poco.... NO
4.Tengo ganas de insultar	Mucho.....Bastante..... Poco.... .NO
5.Tengo ganas de romper algo	Mucho..... .Bastante..... Poco..... NO
6. Estoy enojadísimo	Mucho.....Bastante..... .Poco.....NO
7.Tengo ganas de pelear	Mucho.....Bastante..... Poco.... NO
8.Tengo ganas de pegar	Mucho.....Bastante..... Poco.....NO
9.Estoy a punto de explotar	Mucho.....Bastante.....Poco.....NO
10.Tengo ganas de decir malas palabras.	Mucho..... .Bastante..... .Poco.....NO.

Parte 2

Cómo se siente GENERALMENTE

Muy raramenteA veces...Muy seguido...Siempre

- 11.Me enojo rápidamente
- 12.Tengo un temperamento irritable
- 13.Soy una persona impetuosa
- 14.Me enojo cuando los errores

de los demás entorpecen lo que hago

15.Me siento ofendido cuando no reconocen que hago las cosas bien

16.Pierdo los estribos

17.Cuando me enojo digo malas palabras

18.Me pone furioso ser criticado delante de los otros

19.Cuando me frustró tengo ganas de pegar a alguien

20.Me siento furioso cuando hago un buen

Parte 3

Cómo reacciona **Habitualmente cuando se enfada**

Muy raramente...A veces....Muy seguido...Siempre

21.Me puedo controlar

22. Expreso mi enojo

23.Me guardo mis pensamientos

24.Tengo paciencia con los demás

25.Tengo berrinches

26.Me aílo de la gente

27.Soy hiriente con los otros

28.Me mantengo calmo

29.A veces doy portazos

30.Hiervo internamente pero no lo demuestro

31.Controlo mi conducta

32. Discuto
33. Soy rencoroso pero no lo digo
34. Exploto frente a lo que me enfurece
35. Puedo controlar "No salirme de mis casillas"
36. Internamente soy muy crítico de los demás
37. Estoy más enojado de lo que estoy dispuesto a reconocer
38. Me calmo más rápido que otras personas
39. Digo cosas desagradables
40. Trato de ser tolerante y comprensivo
41. Me irrito mucho más de lo que la gente cree.
42. Pierdo la paciencia
43. Cuando alguien me molesta se lo digo
44. Controlo mis sentimientos de enojo