

Teoría de la Acción Razonada: Una propuesta de evaluación cuali-cuantitativa de las creencias acerca de la institucionalización geriátrica

Dorina Stefani¹

Investigador CONICET en INEBA (Instituto de Neurociencias Buenos Aires).

Resumen En este trabajo se describe en forma sucinta el proceso sugerido por Ajzen y Fishbein en la Teoría de la Acción Razonada para la construcción del cuestionario utilizado en este estudio con el fin de evaluar la actitud, la norma subjetiva y la intención de internar a una persona anciana en un hogar o residencia geriátrica. Así mismo, a partir de este modelo se intenta explicar y predecir la probable ejecución de esta conducta en sujetos de nivel socioeconómico medio, de diferente género y distintas edades, residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y conurbano. Los análisis de regresión múltiple y de contraste revelan la capacidad predictiva del modelo aplicado al comportamiento aquí estudiado, independientemente de la variable edad. Asimismo se concluye, con un cierto margen de error, que si bien es probable que todos los sujetos entrevistados eviten la internación geriátrica dado que denotan actitudes desfavorables y perciben una norma subjetiva que desaprueba la conducta, también es probable que los sujetos de mayor edad, al manifestar actitudes menos desfavorables que los más jóvenes, bajo el predominio del factor personal, eviten menos la realización de esta conducta.

Palabras Clave: Teoría de la acción razonada - creencias - institucionalización geriátrica

La teoría de la acción razonada propuesta por Ajzen y Fishbein (1980) asume que la mayoría de los comportamientos sociales relevantes están bajo el control volitivo del sujeto y que siendo el ser humano un ser racional que procesa la información que

¹ Dirigir la correspondencia relacionada con este artículo a Dorina Stefani, Instituto de Neurociencias Buenos Aires (INEBA). Guardia Vieja 4435, (C1192AAW) Argentina. E-mail: dstefani@ineba.net.

La autora agradece al Dr. H. J. A. Rimoldi, Fundador del CIIPME e Investigador Emérito del CONICET, el interés y apoyo brindados para la realización de esta investigación que se llevó a cabo en dicho Centro, y a la Prof. Cecilia Monterroso, miembro de la Carrera del Personal de Apoyo a la Investigación y Desarrollo (CONICET) en CIIPME, la colaboración en las distintas etapas del estudio. Asimismo, agradece a la Dra. Leonor Gold, Presidenta del Instituto de Neurociencias Buenos Aires (INEBA) y al Dr. Guillermo Feldberg, Director Ejecutivo de la misma institución, el interés y recursos brindados para la divulgación de los resultados al ámbito científico local e internacional.

dispone en forma sistemática, utiliza dicha información estructurada para formar la intención de realizar (o no realizar) una conducta específica. La intención se refiere a la decisión de ejecutar o no una acción particular y, dado que es el determinante más inmediato de cualquier comportamiento humano, es considerada la pieza de información más importante para la predicción de una determinada conducta.

Por otra parte, la intención está determinada por un factor personal o "actitudinal" (actitud hacia la conducta) y un factor social o "normativo" (norma subjetiva). A su vez, estos componentes están en función, respectivamente, de las creencias conductuales y de las creencias normativas.

El componente actitudinal se refiere a la actitud del sujeto hacia el propio desempeño de una conducta específica bajo determinadas circunstancias. Dado que Fishbein (1967) define a la actitud como una predisposición aprendida a responder a un objeto en forma consistentemente favorable o desfavorable, este componente apunta a los sentimientos positivos o negativos del sujeto respecto de su conducta en cuestión.

El componente normativo se refiere a la norma subjetiva del individuo que indica su percepción de la presión social que se ejerce sobre él para que ejecute (o no ejecute) una determinada conducta.

Las actitudes y las normas subjetivas participan de manera diferente en la determinación de la intención de acuerdo al tipo de comportamiento predicho, a la situación y a las variaciones interindividuales de los actores.

Empíricamente, la predicción de la conducta se realiza a través de la siguiente ecuación de regresión múltiple:

$$C \sim I = \left[\sum_{i=1}^n CrC_i - E_i \right] W_0 + \left[\sum_{i=1}^n CrN_i - MC_i \right] W_1$$

123 123

A.C. N.S.

C representa a la conducta real, I representa a la intención de llevarla a cabo, AC representa a la actitud hacia la realización de la conducta, que es estimada por las creencias conductuales $-CrC_i-$ y la evaluación de los resultados $-E_i-$. NS representa a la norma subjetiva, que es estimada por las creencias normativas $-CrN_i-$ y por la

motivación para cumplir con las expectativas percibidas $-MC_1$. W_0 y W_1 representan a los pesajes determinados empíricamente.

En resumen, la teoría de la acción razonada puede ser traducida a una ecuación de regresión múltiple, donde los dos predictores son las variables o componentes actitudinal y normativo y el criterio es la intención de ejecutar una conducta. Los coeficientes de regresión estandarizados (W_0 y W_1) pueden servir como estimaciones de los pesajes empíricos de los predictores (Ajzen y Fishbein, 1973).

Por otra parte, la teoría de la acción razonada sostiene que cualquier variable externa al modelo propuesto (características demográficas, situacionales o de personalidad) puede influir sobre la intención y también, indirectamente, sobre la conducta real, sólo si influye sobre el componente actitudinal y/o sobre el componente normativo y/o sobre sus pesajes respectivos. Es decir, que la relación entre una variable externa y la intención de llevar a cabo una conducta específica está mediada por uno o por los dos factores que determinan la intención.

En términos generales, un individuo tendrá la intención de realizar una conducta dada cuando posee una actitud positiva hacia su propio desempeño en la misma y cuando cree que sus referentes sociales significativos piensan que debería llevarla a cabo (Fishbein, 1990). Dada una alta correlación entre la intención de realizar una conducta y el comportamiento real, los dos componentes de la teoría podrían predecir la conducta e informar sobre los determinantes de la misma, siendo estos dos propósitos el objetivo último de la teoría de la acción razonada.

Los resultados obtenidos en numerosos estudios de tipo experimental realizados en Estados Unidos, han suministrado al modelo de regresión aquí expuesto una importante fundamentación empírica (Ajzen y Fishbein, 1980; Fishbein y Ajzen, 1975; Bowman y Fishbein, 1978; Jaccard y Davidson, 1972; Ajzen y Fishbein, 1970; Ajzen, 1971; Ajzen y Fishbein, 1972). Además, en las últimas décadas se han llevado a cabo diferentes estudios de campo que abordan una amplia variedad de temas tales como higiene dental (Hoogstraten, De Haan y Ter Horst, 1985; McCaul, O'Neill y Glasgow, 1988; Toneatto y Binik, 1987); educación (Fredricks y Dossett, 1983); control de la natalidad (Miller y Grush, 1986; Pagel y Davidson, 1984); tabaquismo (Budd, 1986; Marin y cols., 1990); examen médico de patologías graves (Timko, 1987; Hennig y Knowles, 1990; Brubaker y Fowler, 1990); donación de sangre (Burnkrant y Page,

1988); prevención del SIDA (Fishbein, 1990); conducta moral (Vallerand y cols., 1992); institucionalización geriátrica (Stefani, 1993) y sobre otros temas más.

El objetivo del presente estudio es explicar y predecir, a partir de la Teoría de la Acción Razonada de Ajzen y Fishbein (1973, 1980), la conducta probable de internar a un anciano en un geriátrico, en grupos de sujetos de diferentes sexo y edad, todos pertenecientes al nivel socioeconómico medio y residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y conurbano.

Dentro de este contexto, en el presente trabajo se formularon las siguientes hipótesis:

1- La actitud hacia la acción de internar a un anciano en un geriátrico y la norma subjetiva predicen, con un cierto margen de error, la intención de llevar a cabo dicha conducta en sujetos de diferentes edades.

2- La intención de internar a un anciano en un geriátrico varía significativamente a través de los sujetos de diferentes edades, estando esta relación mediada por las actitudes y/o las normas subjetivas y/o los pesajes β estandarizado que determinan la intención.

Método

Variables:

Variable independiente (externa al modelo)

- *Edad*

A los fines de este estudio, la edad de los sujetos fue categorizada de la siguiente manera: 18 a 40 años y más de 40 años de edad. El criterio utilizado para esta dicotomía fue la edad que podrían tener los progenitores de los encuestados, considerando que dicha variable está asociada con su estado de salud psicofísica. De este modo, se supone que, en términos generales, es más probable que los sujetos más jóvenes tengan padres más jóvenes y con mejor estado de salud que aquellos de más de 40 años de edad. Estos últimos deberán enfrentar una declinación psicofísica más rápida de sus padres, requiriendo esta situación desde una mayor atención y cuidado del familiar anciano hasta la necesidad de llegar a una decisión de internación geriátrica.

Variables condicionantes o mediadoras

- Actitudes hacia la conducta de internar a un anciano en un geriátrico

Esta variable apunta a los sentimientos positivos o negativos de los sujetos respecto de su conducta de internar a un anciano en un geriátrico. La actitud está en función, por una parte, de las creencias conductuales que informan acerca de la percepción de la probabilidad de ocurrencia de un resultado determinado como consecuencia de la realización de la conducta, y por otra parte, la actitud está en función de la evaluación de estos resultados que se refiere a los sentimientos de aceptación o rechazo de los mismos.

- Normas subjetivas

Esta segunda variable mediadora se refiere a la percepción de los sujetos acerca de la presión social que se ejerce sobre ellos para que ejecute o no ejecute la conducta de internar a un anciano en un geriátrico. La norma subjetiva está en función, por una parte, de las creencias normativas que informan acerca de la percepción de la probabilidad de aprobación de su conducta por parte de sus referentes sociales significativos, y por otra parte, de la motivación individual para cumplir con las expectativas percibidas.

Variable dependiente

- Intención de internar a un anciano en un geriátrico

Se refiere a la percepción de los sujetos de la probabilidad de ejecución de su conducta de internar a un anciano en un hogar o residencia geriátrica.

Instrumentos.

Se elaboró el cuestionario de acuerdo al diseño sugerido por Ajzen y Fishbein (1980) que indica su construcción en 2 etapas.

Primera etapa: Abordaje cualitativo

Luego de definir la conducta específica “internar un anciano en un geriátrico” se le administró un cuestionario abierto a 120 sujetos representativos de la población objetivo

en cuanto a género y edad, que pertenezcan al nivel socioeconómico medio y que habiten en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

En este instrumento los sujetos emitían su opinión acerca de las ventajas y desventajas que derivan de ejecutar la acción de “internar a un anciano en un geriátrico”. Y, además informaban sobre sus referentes sociales significativos con los que conversaban habitualmente sobre este tema.

A partir del análisis cualitativo de la información a través de la técnica de análisis de contenido: se generó el siguiente número de categorías: 8 ventajas y 12 desventajas derivados de esta acción y 10 referentes sociales significativos.(Stefani, 1990).

Segunda etapa: Abordaje cuantitativo

A partir de las ventajas o resultados positivos y desventajas o resultados negativos identificados en la primera etapa, se elaboraron los ítems correspondientes a la evaluación cuantitativa de las creencias conductuales y de las consecuencias o resultados derivados de la ejecución de la conducta en cuestión. Ambas variables estiman la actitud hacia la conducta: el factor personal que integra la ecuación de regresión propuesta en la teoría de la acción razonada.

Asimismo, sobre la base de las categorías de los referentes sociales significativos generadas en la fase anterior, se idearon los ítems para evaluar cuantitativamente las creencias normativas, que junto con la motivación para cumplir con las expectativas percibidas estiman la norma subjetiva: el factor social propuesto en este modelo.

En todos los casos el escalamiento de los ítems se basó en escalas bipolares de siete puntos del tipo “Diferencial Semántico” (Osgood, Suci y Tennenbaum, 1957)

Además, en el cuestionario fueron incluidas preguntas referidas a características sociodemográficas del encuestado.

A continuación se consignan algunos ítems que evalúan la “intención”, la actitud hacia la conducta y la norma subjetiva.

Intención

- Mi intención de internar a un anciano en un hogar o residencia geriátrica sería (improbable/ probable).

Actitud hacia la conducta

- (Creencias conductuales) Mi acción de internar a un anciano en un hogar o residencia geriátrica daría como resultado que éste sea separado de su hogar y su familia (improbable /probable).

- (Evaluación de los resultados) El *anciano* es separado de su hogar y su familia (malo/ bueno).

Norma subjetiva

- (Creencias normativas) Mi padre aprobaría mi acción de internar a un anciano en un hogar o residencia geriátrica (improbable/ probable).

- (Motivación para cumplir) En qué grado estaría yo dispuesto a cumplir con lo que mi padre espera que yo haga en cuanto a internar a un anciano en un hogar o residencia geriátrica (nada/ totalmente).

Participantes

El cuestionario fue administrado a 170 sujetos residentes en la ciudad de Buenos Aires, cuyas respuestas eran anónimas. El 63% de ellos pertenecía al sexo femenino y el 37% al masculino.

En cuanto a la edad, el 65% tenía entre 18 y 40 años y el 35% más de 40 años, siendo el promedio de edad para toda la muestra de 34,41 años con un desvío estándar de 14,24 años. La mayoría de los sujetos (88%) respondió tener familiares ancianos significativos y todos pertenecían al nivel socioeconómico medio*.

El esquema muestral utilizado para la selección de los sujetos fue “no probabilístico, de tipo accidental”.

* La ubicación de los sujetos en la categoría Nivel Económico Social Medio fue realizada a partir de los puntajes obtenidos en una versión actualizada del Índice de Nivel Económico Social de Gino Germani (Grimson et al., 1972).

Análisis de datos

Con el fin de probar empíricamente si es posible predecir la intención o criterio a partir de los predictores "actitud hacia la conducta" y "norma subjetiva" considerados en conjunto, se calcularon los coeficientes de correlación múltiple (R) correspondientes a todos los sujetos, al grupo de 18-40 años de edad y al grupo de más de 40 años de edad. También, para evaluar en cada grupo la contribución independiente del componente actitudinal y del normativo en la predicción de la intención, se obtuvieron los coeficientes de regresión estandarizados (β). Por último, para establecer si la diferencia entre los valores de correlación múltiple obtenidos para los dos grupos de edad se deben a esta variable externa al modelo, se utilizó la prueba de significación de diferencia de correlaciones (Fisher, 1958).

Con el propósito de analizar comparativamente los perfiles de las respuestas dadas por el grupo de 18-40 años de edad y el de más de 40 años de edad en las creencias conductuales, en las evaluaciones de los resultados, en las creencias normativas y en las motivaciones para cumplir con las expectativas de los referentes dados, se utilizó la prueba de diferencia de medias aritméticas para muestras independientes.

Resultados

Los resultados obtenidos, que se presentan en la tabla 1, apoyan la primera hipótesis y ofrecen un ejemplo más de la capacidad predictiva del modelo. Se concluye, con un cierto grado de error, que es posible predecir la intención de llevar a cabo esta conducta en sujetos de diferentes edades a partir del conocimiento de la actitud hacia internar a un anciano en un geriátrico y de las normas subjetivas, contribuyendo cada predictor en forma independiente en la predicción de la intención

Tabla 1. Predicción de la intención a partir de las actitudes y las normas subjetivas según edad

Predictores	MUESTRA			E D A D					
	TOTAL			r con I		R		β	
	r con I	R	β	18-40	41 o más	18-40	41 o más	18-40	41 o más
Actitud hacia la conducta (AC)	.42		.32	.30	.53			.18	.42
Norma subjetiva (NS)		.67				.50	.57		
	.45		.39	.50	.42			.41	.23

r: Coeficiente de correlación "r" de Pearson.

I: Intención de llevar a cabo la conducta.

R: Coeficiente de correlación múltiple.

β: Coeficiente de regresión estandarizado.

Los coeficientes de correlación "r" de Pearson, de regresión y de correlación múltiple resultaron significativos ($p \leq .01$).

Estos resultados concuerdan con los obtenidos en otras investigaciones (Songer-Nocks, 1976; Schlegel et al., 1977 y Manstead, 1983) y en otro estudio reciente referido a la problemática de la internación geriátrica (Stefani, 1992) en el que se analizó, entre otros aspectos, la capacidad predictiva del modelo en grupos de diferente sexo.

En cuanto a la segunda hipótesis, los datos la apoyan en que la intención de internar a un anciano en un geriátrico varía en forma significativa a través de los sujetos de diferentes edades, estando esta variación mediada por la actitud hacia la conducta.

Tabla 2. Intención, actitud hacia la conducta y norma subjetiva según edad

Variables	M		Z ₀	
	18-40	41 o más	18-40	41 o más
Intención ⁽¹⁾	2.45	3.22	2.03*	
Actitud ⁽²⁾	2.88	3.04	2.03*	
Norma subjetiva ⁽³⁾	2.77	2.84	-.29	

Nota: Los valores más altos indican: ⁽¹⁾ mayor probabilidad, ⁽²⁾ mayor favorabilidad y ⁽³⁾ mayor aprobación social (escala 1-7).

* $p \leq .05$

1. *Intención:* A partir de los datos presentados en la tabla 2, se puede concluir, que si bien todos los sujetos manifiestan que es bastante improbable que tengan la intención de llevar a cabo la internación geriátrica de un anciano, los sujetos de más de 40 años expresan una mayor probabilidad en su intención de internar a un anciano en un geriátrico.

2. *Actitudes*: si bien todos los encuestados poseen actitudes desfavorables hacia su acción de internar a un anciano en un geriátrico, los sujetos de más de 40 años de edad manifiestan actitudes menos desfavorables que los más jóvenes. Una explicación de este resultado puede hallarse al analizar comparativamente los perfiles de las respuestas dadas por los sujetos de ambos grupos en las variables que estiman las actitudes: las creencias conductuales y las evaluaciones de los resultados de la conducta (tabla 3).

Tabla 3. Creencias conductuales y evaluación de los resultados según edad

Ítems	Internar a un Anciano en un Geriátrico					
	Creencias (M)			Evaluación (M)		
	18-40	41 o más	z_0	18-40	41 o más	z_0
1. Es separado de su hogar y de la familia.	4.22	4.78	-1.61	1.93	1.91	.07
2. Se relaciona con gente de su edad.	5.19	5.08	.41	5.48	5.24	1.07
3. La familia soluciona el problema de su cuidado.	4.78	5.29	-2.83*	4.22	4.86	-2.17*
4. Se siente cada día más deprimido, solo, etc.	5.00	5.46	-1.45	1.80	1.76	.20
5. Recibe atención médica especializada.	5.01	5.66	-2.67**	5.00	5.85	-2.27*
6. Pierde contacto afectivo.	4.13	4.75	-1.91	1.75	1.66	.55
7. Recibe un trato poco humanitario.	4.31	4.41	-.33	1.63	1.73	.59
8. Es alimentado y cuidado en su aseo personal.	5.13	5.42	-2.31*	5.56	5.58	-.80
9. Pierde comodidades que gozaba en su casa.	4.75	4.83	-.27	2.19	2.08	.63
10. La familia se olvida de él.	3.60	3.66	-.17	1.55	1.56	-.06
11. Debe convivir con personas extrañas.	5.39	5.80	-1.83	3.04	3.26	-1.32
12. Se siente un estorbo para la familia.	5.31	5.37	-.20	1.58	1.61	-.22
13. Pierde libertad.	4.92	5.66	-3.09**	2.49	2.32	.85
14. La familia se siente culpable.	4.79	5.22	-2.73**	3.42	2.83	2.04*
15. Está protegido de posibles accidentes.	5.01	5.49	-2.20*	5.42	5.63	-.84
16. Se vuelve cada vez más dependiente.	4.75	5.24	-2.02*	2.79	3.07	-1.16
17. La familia es criticada por otros.	4.66	5.32	-3.02**	3.43	3.24	.87
18. Puede realizar tareas de su interés.	5.22	5.54	-1.49	6.00	5.83	.93
19. Es desoído en sus quejas y necesidades.	4.32	4.59	-.95	1.87	2.02	-.83
20. Deja de interferir en la vida familiar.	4.43	5.10	-2.55*	3.13	3.85	-2.68**

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$

En primer lugar, los sujetos de más de 40 años creen, en comparación con los más jóvenes, que es más probable que al internar a un anciano en un geriátrico, éste deje de interferir en la vida familiar, reciba atención médica especializada por personal capacitado y la familia solucione el problema de su cuidado. Asimismo, evalúan en forma más favorable que los sujetos de menor edad los resultados correspondientes a estas creencias conductuales positivas. Esta correspondencia entre la mayor intensidad de las creencias positivas sustentadas por los sujetos de más de 40 años y la mayor favorabilidad de sus evaluaciones explican, en parte, que sus actitudes resulten menos desfavorables que la de los sujetos más jóvenes.

En segundo lugar, también los sujetos de más de 40 años sustentan con mayor fuerza las siguientes creencias conductuales: "al internar a un anciano en un geriátrico, éste es alimentado y cuidado en su aspecto personal", "está protegido de posibles accidentes o peligros", "se vuelve más dependiente de las personas que lo cuidan", "pierde libertad al tener que someterse a los reglamentos de la institución", y por último, "la familia es generalmente criticada por otros familiares, amigos o vecinos".

Finalmente, el grupo de mayor edad, no sólo cree que es más probable que al internar a un anciano en un geriátrico la familia se sienta culpable por haberlo internado, sino que además evalúa su consecuencia en forma más desfavorable que el grupo de los más jóvenes. Este resultado es coherente con el pesaje β estandarizado obtenido en los sujetos de mayor edad para el componente actitudinal, que denota su preponderancia en la determinación de la intención de internación geriátrica.

3. *Normas subjetivas*: Tanto los sujetos de más de 40 años como aquellos de menor edad perciben en forma similar la desaprobación social de su conducta referida a internar a un anciano en un geriátrico. Este resultado deriva de las creencias normativas y de las motivaciones, cuyos datos se presentan en la tabla 4.

Tabla 4. Creencias normativas y motivaciones para cumplir con las expectativas percibidas según edad

Ítems	Internar a un Anciano un Geriátrico					
	Creencias (M)			Motivación (M)		
	18-40	41 o más	z_0	18-40	41 o más	z_0
1. Padre	3.11	2.90	.48	2.21	1.62	2.37*
2. Madre	3.09	2.95	.36	2.30	1.92	1.98*
3. Hermano/a	3.31	3.45	-.37	2.18	2.09	.51
4. Esposo/a	3.19	3.72	-1.15	2.16	2.43	-1.15
5. Hijo/a	4.50	3.42	1.79	1.75	2.35	-.93
6. Tío/a	3.26	3.14	.28	1.55	1.50	.21
7. Sacerdote/Rabino/Pastor	3.28	3.41	-.24	1.81	1.81	-.01
8. Médico	5.55	5.23	.78	2.56	2.63	.89
9. Amigos	3.83	3.83	-.01	1.77	1.78	-.06
10. Colegas/Compañeros de trabajo	3.80	4.15	-.99	1.24	1.61	-1.56

* $p \leq .05$

Resulta interesante destacar al inspeccionar la tabla 4 que: a) ambos grupos perciben de manera análoga al médico como el único referente social significativo que aprobaría,

aunque levemente, la conducta, y manifiestan una fuerte y semejante motivación para cumplir con las expectativas del profesional, y b) el grupo de más de 40 años se siente menos motivado que el grupo de menor edad para cumplir con las expectativas percibidas en sus progenitores. Este resultado resulta coherente con el hecho que el pesaje β estandarizado en el factor social no predomina en la determinación de la intención en este grupo de edad.

Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio no sólo proveen un ejemplo más de la generalidad del modelo propuesto por Ajzen y Fishbein, sino que además revelan la invariancia de su capacidad predictiva en relación con la variable edad. Es decir, que es posible predecir la intención de internar a un anciano en un geriátrico en sujetos de diferentes edades, a partir del conocimiento de sus actitudes y de sus normas subjetivas.

Además, la variable edad, externa al modelo, influye significativamente sobre las intenciones de internar a un anciano en un geriátrico. Dado que esta variable también influye significativamente sobre las actitudes, estos resultados apoyan el supuesto de la capacidad mediadora de la actitud, en cuanto a la influencia de la edad sobre la intención de ejecutar la conducta estudiada.

Finalmente, si se describe la posible conducta de internar a un anciano en un geriátrico de los dos grupos entrevistados, a partir del estudio de sus intenciones, se puede concluir que es probable que ambos grupos eviten la internación geriátrica, dado que denotan actitudes desfavorables y perciben una norma que desaprueba su conducta. Sin embargo, también es probable que los sujetos de más de 40 años, al manifestar actitudes menos desfavorables que los más jóvenes, eviten menos la realización de esta conducta, cumpliendo el componente actitudinal un rol preponderante en la determinación de la intención.

De acuerdo a Erikson (1988), la etapa evolutiva del ser humano denominada adultez se caracteriza en términos generales por el compromiso de cuidar de las personas, los productos y las ideas. Sin embargo, es posible diferenciar a los sujetos dentro de este ciclo de acuerdo al desempeño del rol protector.

La sociedad no sólo espera de los adultos de más edad que cuiden a su prole, sino que, además, atiendan y satisfagan las necesidades de sus familiares ancianos

directos. En cuanto a esto último, el adulto de mayor edad se convierte así en el hijo protector, habiendo sido anteriormente el hijo protegido por sus padres.

De este modo, una posible explicación de los últimos resultados descriptos más arriba puede hallarse en que los sujetos mayores de 40 años, comparándolos con los más jóvenes, al tener que cumplir con el rol protector hacia sus familiares ancianos y sintiéndose, tal vez, más próximos a una situación de internación geriátrica dada la posible edad más avanzada de sus padres mayores, perciban más a la internación geriátrica como un comportamiento que soluciona a la familia el cuidado y atención médica especializada del anciano y resguarda sus vínculos familiares, pero sin evitar que se genere en ellos fuertes sentimientos de culpa por haberlo separado de su hogar.

Por otra parte, los sujetos mayores de 40 años, ante una situación de internación geriátrica, cumplen en menor grado que los adultos jóvenes con las expectativas de desaprobación de esta conducta que advierten en sus padres, y desempeñan su rol protector obedeciendo la directiva del médico que aprobaría esta conducta de acuerdo al grado de deterioro psicofísico del anciano.

Si bien los resultados obtenidos poseen las limitaciones de un estudio *ex post facto*, podrían enriquecer las conclusiones de aquellas investigaciones que versan sobre la explicación y la predicción del comportamiento humano. Por otra parte, para la Gerontología Psicosocial podría resultar de interés el estudio cualitativo y cuantitativo de los sistemas de creencias que determinan, entre otros factores, la conducta de internar a un anciano en un geriátrico. Podrían idearse por ejemplo diferentes estrategias de intervención focalizadas para intentar modificar los estereotipos y prejuicios negativos de los familiares hacia la vejez y las residencias geriátricas. De este modo se intentaría resguardar el bienestar subjetivo de los actores sociales involucrados en la decisión de institucionalizar a un familiar de edad avanzada.

Referencias

- Ajzen, I. (1971). Attitudinal vs. normative messages: An investigation of the differential effects of persuasive communications on behavior. *Sociometry*, 34, 263-280.
- Ajzen, I.; Fishbein, M. (1970). The prediction of behavior from attitudinal and normative variables. *Journal of Experimental Social Psychology*, 6, 466-487.
- Ajzen, I.; Fishbein, M. (1972). Attitudes and normative beliefs as factors influencing behavioral intentions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 21, 1-9.
- Ajzen, I.; Fishbein, M. (1973). Attitudinal and normative variables as predictors of specific behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 27, 41-57.
- Ajzen, I.; Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Bowman, C.H.; Fishbein, M. (1978). Understanding public reactions to energy proposals: An application of the Fishbein model. *Journal of Applied Social Psychology*, 8, 319-340.
- Brubaker, R.G.; Fowler, C. (1990). Encouraging college males to perform testicular self-examination: Evaluation of a persuasive message based on the revised theory of reasoned action. *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 1411-1442.
- Budd, R.J. (1986). Predicting cigarette use: The need to incorporate measures of salience in the theory of reasoned action. *Journal of Applied Social Psychology*, 16, 663-685.
- Erikson, E.H. (1988). *El ciclo vital completado*. Méjico, Paidós.
- Fishbein, M. (1990). Aids and behavior change: An analysis based on the theory of reasoned action. *Revista Interamericana de Psicología*, 24(1), 39-55.
- Fishbein, M.; Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior*. Reading, M.A.: Addison-Wesley.
- Fisher, R.A. (1958). *Statistical Methods for Research Workers*. New York: Hafner.
- Grimson, W.R. et al. (1972). Investigaciones epidemiológicas de entidades psiquiátricas. *Boletín Oficina Sanitaria Panamericana*, 79, 572.
- Hennig, P.; Knowles, A. (1990). Factors influencing women over 40 years to take precaution against cervical cancer. *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 1612-1621.

- Jaccard, J.J.; Davidson, A.R. (1972). Toward an understanding of family planning behaviors: An initial investigation. *Journal of Applied Social Psychology, 2*, 228-235.
- Manstead, A.S.; Proffitt, C.; Smart, J.L. (1983). Predicting and understanding mothers' infant-feeding intentions and behavior: Testing the theory of reasoned action. *Journal of Personality and Social Psychology, 41*(4), 657-671.
- Marin, B.; Marin, G.; Perez-Stable, E.; Otero-Sabogal, R.; Sabogal, F. (1990). Cultural differences in attitudes toward smoking: Developing messages using the theory of reasoned action. *Journal of Applied Social Psychology, 20*, 478-493.
- Miller, L.; Grush, J. (1986). Individual differences in attitudinal versus normative determination of behavior. *Journal of Experimental Social Psychology, 22*, 190-202.
- Osgood, C.; Suci, G.; Tannenbaum, P. (1957). *The measurement of meaning*. Illinois: The University of Illinois Press.
- Pagel, M.; Davidson, A. (1984). A comparison of three social-psychological models of attitude and behavioral plan: Prediction of contraceptive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 47*, 517-533.
- Schlegel, R.; Crawford, C.; Sanborn, M. (1977). Correspondence and mediational properties of the Fishbein model: An application to adolescent alcohol use. *Journal of Experimental Social Psychology, 13*, 421-430.
- Songer-Nocks, E. (1976). Situational factors affecting the weighting of predictor components in the Fishbein model. *Journal of Experimental Social Psychology, 12*, 56-69.
- Stefani, D. (1992). Gerontología Psicosocial: Estudio de la acción de internar a un anciano en un geriátrico en sujetos de diferente sexo. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatria, 21*(3), 155-164.
- Timko, C. (1987). Seeking medical care for a breast cancer symptom: Determinants of intentions to engage in prompt or delay behavior. *Health Psychology, 6*, 305-328.
- Vallerand, R.; Deshaies, P.; Cuerrier, J.; Briere, N.; Pelletier, L. (1992). Ajzen and Fishbein's theory of reasoned action as applied to moral behavior: A

confirmatory analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(1), 98-109.