



REVISTA PRISMA SOCIAL N° 29

LA CULTURA DE LAS ORGANIZACIONES EN LA ERA DE LA DIGITALIZACIÓN

2^{ER} TRIMESTRE, ABRIL 2020 | NOTA DE INVESTIGACIÓN | PP. 282-290

RECIBIDO: 22/1/2020 – ACEPTADO: 20/3/2020

ASPECTOS FAMILIARES, REDES DE APOYO Y DISCAPACIDAD EN PERSONAS MAYORES CHILENAS UN ESTUDIO COMPARATIVO SEGÚN CONTEXTO RESIDENCIAL TÍTULO

FAMILY ASPECTS, SOCIAL SUPPORT AND
DISABILITY AMONG OLDER CHILEAN PEOPLE

A COMPARATIVE STUDY ACCORDING
TO RESIDENTIAL CONTEXT

DANIELA PÁEZ CASTILLO / DANIELAPAEZ.CASTILLON@GMAIL.COM

UNIVERSIDAD DE TARAPACÁ, ARICA, CHILE

LORENA P. GALLARDO-PERALTA / LOGALLAR@UCM.ES

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID. PROFESORA VISITANTE EN LA FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL, ESPAÑA



prisma
social
revista
de ciencias
sociales

RESUMEN

Chile es uno de los países más envejecidos de América Latina. Los cambios en las estructuras del hogar muestran una tendencia al aumento de los hogares unipersonales y a la institucionalización de las personas mayores. Escasos estudios profundizan en las diferencias según el contexto residencial, en este estudio comparamos el perfil sociofamiliar (funcionalidad familiar y redes de apoyo social) y el nivel de dependencia de una muestra de 62 personas mayores no institucionalizadas e institucionalizadas en la ciudad de Arica (norte de Chile). Esta investigación se realizó entre los meses de febrero a marzo de 2019. Los resultados confirman peores condiciones de salud (dependencia) y un frágil perfil sociofamiliar (más disfuncionalidad familiar y menos apoyo social percibido) para las personas mayores institucionalizadas. A luz de estos hallazgos es necesario profundizar en investigaciones sobre la realidad de las personas mayores institucionalizadas, especialmente, en cómo las residencias incorporan la autonomía como eje central de la intervención geriátrica.

PALABRAS CLAVE

Personas mayores, funcionamiento familiar, apoyo social, dependencia, institucionalizados, no institucionalizados.

ABSTRACT

Chile is one of the oldest countries in Latin America. Changes in household structures show a trend towards the increase of one-person households and the institutionalization of older people. Few studies delve into the differences according to the residential context, in this study we compared the socio-family profile (family functionality and social support networks) and the level of dependency of a sample of 62 non-institutionalized and institutionalized older people in the city of Arica (north From Chile). This research was carried out between the months of February to March 2019. The results confirm worse health conditions (dependency) and a fragile socio-family profile (more family dysfunctionality and less perceived social support) for institutionalized older people. In light of these findings, it is necessary to deepen research on the reality of institutionalized older people, especially on how residences incorporate autonomy as the central axis of geriatric intervention.

KEYWORDS

Older adults, family functioning, social support, dependency, institutionalized, community dwelling.

1. INTRODUCCIÓN

En Chile el 19,3% de la población tienen 60 o más años (CASEN, 2017), situándose en uno de los países más envejecidos de América Latina. Este cambio demográfico se ve reflejado en un aumento sustancial de estudios centrados en este grupo de edad (véase en Gallardo-Peralta, Córdova, Piña y Urrutia, 2018), no obstante, escasas investigaciones han abordado las diferencias entre las personas mayores que viven en la comunidad y quienes lo hacen en centros residenciales. Incluso pocos estudios han descrito el proceso de envejecimiento de aquellas personas mayores que viven en residencias públicas o privadas en Chile (Marín, Guzmán y Araya, 2004; Sepúlveda, Rivas, Bustos y Illesca, 2010).

Desde la década de los 90 en Chile se ha re-construido un sistema de protección social pública, ahora bien, su principal limitación se encuentra en el acceso a sus prestaciones que se focalizan en los grupos de mayor riesgo socioeconómico, es decir, muchas de sus políticas en el ámbito de las personas mayores no son universales. De allí, que el sistema de cuidados en las personas mayores se vincule a un sistema informal, principalmente basado en la familia (Cheix, Herrera, Fernández y Barro, 2015).

Numerosos estudios en personas mayores (véase en Gallardo-Peralta, Barrón, Molina y Schettini, 2018) ponen de manifiesto que las redes informales, centradas en la familia, amigos y la comunidad (grupos sociales, juntas de vecinos, etc.) ocupan un rol trascendental en la calidad de vida de las personas mayores chilenas, al proveer de apoyos emocionales, instrumentales e informativos.

En lo que respecta a la dependencia en las personas mayores chilenas, los datos indicarían que el 14,2% de las personas de 60 años más tiene dependencia funcional (CASEN, 2017). La investigación realizada por Cheix *et al.* (2015) confirmaría que los factores asociados a la dependencia son: edad, presencia de enfermedades, bajo nivel educacional, precarias relaciones familiares y escasa realización de actividades como ejercicio físico o lectura. Este mismo estudio confirma que las cuidadoras son informales y estas son mujeres, de edad avanzada y con niveles educativos bajos.

La situación residencial de la mayoría de las personas mayores en Chile suele ser vivir en viviendas familiares e inclusive vivir en contextos familiares. Así lo demuestra la Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez (2016) que señala que el 85,3% vive acompañado y esta compañía suele ser el/la cónyuge o pareja (64,4%), hijo/a (59,7%) y/o nietos/as (37,9%). No obstante, hay una nueva configuración de las estructuras familiares con una tendencia al aumento de los hogares unipersonales y a la institucionalización de las personas mayores.

Los estudios específicos de personas mayores chilenas institucionalizadas dan cuenta de un perfil sociofamiliar de mayor riesgo. Por ejemplo, se advierten limitados vínculos con las redes sociales familiares y de amistades, diversas manifestaciones de maltado y limitadas actividades físicas, lúdicas y laborales en la institución (Sepúlveda, Rivas, Bustos y Illesca, 2010). Lo que plantea el desafío de avanzar en investigaciones que aborden esta realidad social y residencial para así tener una mayor incidencia en las políticas de intervención específicas de este colectivo.

Desde el modelo de envejecimiento con éxito, las personas mayores institucionalizadas pueden envejecer bien o con calidad de vida en la medida que se adapten a las nuevas condiciones de la vejez (Pérez, Villalobos y Ávila, 2013). Se ha demostrado que las estrategias de intervención desde las instituciones geriátricas se deben orientar hacia el fortalecimiento de las capacidades de adaptación, aceptación, compromiso y principalmente la autonomía (Alonso-Fernández, López-López, Losada, González y Loebach, 2016). En este sentido, este estudio busca ser una aportación en evaluar las diferencias dadas por el contexto residencial entre personas mayores viven en la comunidad y quienes lo hacen en centros residenciales, centrando su análisis en el funcionamiento familiar, las redes de apoyo social y la dependencia funcional.

2. OBJETIVO GENERAL

Comparar el perfil sociofamiliar - funcionamiento familiar y redes de apoyo- y el nivel de dependencia en actividades básicas de la vida diaria (ABVD) en personas mayores viven en la comunidad y quienes lo hacen en centros residenciales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el funcionamiento familiar en personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas.
- Describir el apoyo social en personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas
- Describir el grado de dependencia ABVD en personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas.

3. DISEÑO Y MÉTODO

El presente estudio fue realizado mediante un diseño de investigación cuantitativa de corte transaccional y alcance descriptivo. El trabajo de campo se realizó entre los meses de febrero a marzo de 2019.

a. Participantes

La muestra está conformada por 62 personas mayores que residen en la ciudad de Arica (extremo norte de Chile), se trata de una muestra no representativa y por conveniencia. Las principales características de la muestra son: 63% son mujeres, 47% tiene entre 70 y 79 años (M: 76,13; DT: 8,29), 39% está casado/a o tiene pareja, el 42% reside en una institución (pública o privada) y el 58% participa en asociaciones o agrupaciones sociales.

b. Instrumentos

Funcionamiento familiar. Se aplicó el Cuestionario APGAR-familiar de Smilkstein (1978). Es un instrumento que muestra cómo perciben las personas mayores el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. Valora la dinámica familiar en las áreas de adaptación, vida

en común, crecimiento, afecto y resolución y consta de 5 ítems tipo Likert. El índice de consistencia interna (alpha de Cronbach) fue de ,89.

Apoyo social. Se aplicó el Inventario de recursos sociales en personas mayores, de Díaz (1987). Esta escala explora aspectos estructurales de las redes sociales (tamaño y frecuencia de contactos), funcionales (apoyo emocional, instrumental e informacional) y la satisfacción subjetiva de las relaciones. Cabe destacar para en el caso de los/as personas mayores institucionalizadas se agregaron como redes sociales: compañeros de agrupación, amigos fuera de la residencia y los/as funcionarios/as de la residencia.

Dependencia. Se evaluó a través del Índice de Barthel/Escala de actividades de la vida diaria (AVD) de Mahoney y Barthel (1965). Se trata de una escala que evalúa la capacidad de una persona para realizar 10 actividades básicas de la vida diaria. Este instrumento es ampliamente utilizado en el ámbito de la salud primaria en Chile para categorizar a los adultos mayores como dependientes o en riesgo de dependencia. El índice de consistencia interna (alpha de Cronbach) fue de ,82.

4. TRABAJO DE CAMPO Y ANÁLISIS DE DATOS

En lo que refiere al procedimiento se aplicó el cuestionario- compuesto por las escalas ya descritas- a través de entrevista cara a cara por una profesional de las ciencias sociales (trabajadora social). Para acceder a la muestra se utilizaron las siguientes estrategias: para el caso de los/as personas mayores institucionalizadas, se solicitó mediante una carta formal el permiso al Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM) «Emilio Gutiérrez Bonelli» y al Hogar de Ancianos de Arica «Hermanitas de los Pobres de Maiqueña». En tanto para acceder a los/as personas mayores de viviendas familiares, se entrevistó a usuarios del Centro de Salud Familia (CESFAM) Punta Norte e igualmente se entrevistaron a personas mayores con una participación activa en agrupaciones sociales, tales como el Club de Adulto Mayor «Edad de Oro», «San Marcos de Arica» y «San Obrero». Cabe señalar que este estudio fue supervisado por el Comité Ético Científico de la Universidad de Tarapacá.

a. Análisis de datos

Para dar respuesta a los objetivos del estudio, se realizaron análisis bivariados (prueba t y X^2). Para valorar el funcionamiento familiar y el nivel de dependencia se realizan las comparaciones de las medias (prueba t de Student para muestra independientes) entre las personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas. Posteriormente, se pusieron a prueba todas las preguntas de apoyo social para determinar la asociación entre el apoyo social por fuentes (cónyuge, hijos/as, familiares, compañero de la institución, amistades, funcionarios y compañeros de club) entre las personas mayores institucionalización y no institucionalización a través de la prueba de chi cuadrado (X^2). El análisis de datos se realizó con el programa SPSS (versión 25).

5. RESULTADOS

Los resultados presentados seguirán el orden establecido en los objetivos específicos del estudio, a saber, descripción del funcionamiento familiar, las redes de apoyo social y el grado de dependencia ABVD.

a. Funcionamiento familiar

Tabla 1. Diferencias en el funcionamiento familiar, según institucionalización y no institucionalización de las personas mayores

Dimensión	Categorías	Media	t	g.l.	P
Funcionamiento familiar	NO institucionalizados/as	9,48	0.151	60	,001
	Institucionalizados/as	6,86			

Fuente: elaboración propia

Los resultados muestran que hay diferencias estadísticamente significativas entre las personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas en el funcionamiento familiar. Específicamente, las personas institucionalizadas muestran una media de 6,86, es decir, un funcionamiento familiar disfuncional moderado. En cambio, las personas mayores que viven en vivienda familiar presentan una media de 9,48, es decir, un buen funcionamiento familiar.

b. Redes de apoyo social

Se contrastaron todas las preguntas de apoyo social en las siete redes sociales analizadas (cónyuge, hijos/as, familiares, compañero de la institución, amistades, funcionarios y compañeros de agrupación), no obstante, los resultados solo muestran asociaciones significativas en las siguientes redes sociales: el apoyo social emocional de los hijos/as, es mayor en las personas mayores de viviendas familiares (78%) versus las personas institucionalizadas (27%) ($\chi^2=4.563$; $p=.033$). Igualmente, el apoyo social emocional de los compañeros de agrupación es mayor en las personas mayores de viviendas familiares (61%), frente a las personas institucionalizadas (4%) ($\chi^2=10.703$; $p=.001$).

c. Dependencia ABVD

Tabla 2. Diferencias en nivel de dependencia, según institucionalización y no institucionalización de las personas mayores.

Dimensión	Categorías	Media	T	g.l.	P
Dependencia ABVD	NO institucionalizados/as	98,75	5.036	60	,001
	Institucionalizados/as	84,81			

Fuente: elaboración propia

Los resultados muestran que hay diferencias estadísticamente significativas entre las personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas en el nivel de dependencia. Específicamente, las personas institucionalizadas muestran una media de 84,81, es decir, un nivel de dependencia moderado. En cambio, las personas mayores que viven en residencias familiares presentan una media de 98,75, es decir, un nivel de dependencia escasa.

6. CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

Este estudio tenía como objetivo comparar el perfil sociofamiliar y el nivel de dependencia (ABVD) en personas mayores que viven en la comunidad y quienes lo hacen en centros residenciales. Confirmando que quienes viven en residencias tienen un perfil de mayor riesgo, lo que es concordante con la evidencia empírica (Delgado-Sanz *et al.*, 2011; Sepúlveda *et al.*, 2010; Rodríguez, Cruz-Quintana y Pérez-Marfil, 2014; Sales *et al.*, 2015).

El aumento de la institucionalización de las personas mayores abre un debate sobre las ventajas versus las desventajas e la institucionalización. En general las investigaciones en personas mayores chilenas se focalizan los factores de riesgo como el deterioro físico y mental, la pérdida de vínculos familiares, la soledad y el aislamiento (Sepúlveda *et al.*, 2010). Pese a los factores de riesgo asociados a la institucionalización, es posible una adaptación satisfactoria e incluso un proceso de envejecimiento con éxito en las residencias (Pérez *et al.*, 2013). Alonso-Fernández *et al.* (2016) confirma que si las intervenciones en las residencias dan un rol protagónico a la autonomía de las personas mayores se puede observar un envejecimiento con bienestar. Lo que invita a profundizar en las prácticas geriátricas en residencias que fortalecen los recursos psicosociales que disponen las personas mayores, como la autoestima, las relaciones sociales, el compromiso con la vida, la religiosidad/espiritualidad, entre otros. Para ello es indispensable que las instituciones incluyan modelos de intervención con énfasis en la autonomía, el respeto a la diversidad y, sobretodo, modelos enfocados en incrementar la calidad de vida en sus diversas dimensiones: físicas, sociales, psicológicas, ambientales, etc.

Este estudio tiene diversas limitaciones que deben tenerse en cuenta. El diseño de investigación, transaccional, no permite la interpretación causal de las variables analizadas. La muestra, por conveniencia y no representativa, no permite la generalización de los datos. También constituye una limitación la valoración de la dependencia de las personas mayores solo en el ámbito de ABVD, no incluyendo las actividades instrumentales y no valorando las posibles dependencias en el ámbito cognitivo.

Disponer de redes sociales, de un ambiente familiar funcional y un nivel de independencia en ABVD son elementos centrales para envejecer con éxito independiente del contexto residencial de la persona mayor.

7. REFERENCIAS

- Alonso-Fernández, M., López-López, A., Losada, A., González, J.L., y Loebach J. (2016). Acceptance and Commitment Therapy and Selective Optimization with Compensation for Institutionalized Older People with Chronic Pain. *Pain Medicine*, 17(2), 264-277. doi:10.1111/pme.12885
- Cheix, M.C., Herrea, M.S., Fernández, M.B. y Barro, C. (2015). Factores de riesgo de la dependencia funcional en las personas mayores chilenas y consecuencias en el cuidado informal. *América latina Hoy*, 71, 17-36. doi:10.14201/alh2015711736
- Delgado-Sanz, M.C., Prieto-Flores, M.E., Forjaz, M.J., Ayala, A., Rojo-Perez, F., Fernández-Mayoralas, G., y Martínez-Martín, P. (2011). Influencia de los problemas crónicos de salud en las dimensiones del cuestionario EQ-5D: estudio en personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas. *Revista Española de Salud Pública*, 85(6), 555-568.
- Díaz, P. (1987). Evaluación del apoyo social. En R. Fernández, *El ambiente. Análisis psicológico* (págs. 125-149). Madrid: Pirámide.
- Gallardo-Peralta, L.P., Barrón López de Roda, A., Molina, M.A. y Schettini, R. (2018). Family and community support among older Chilean adults: the importance of heterogeneous social support sources for quality of life. *Journal of Gerontological Social Work*, 61, 584-604. <https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1489928>
- Gallardo-Peralta, L.P., Córdova, I., Piña, M. y Urrutia, B. (2018). Diferencias de género en salud y calidad de vida en personas mayores del norte de Chile. *Polis (Santiago)*, 17(49), 153-175. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682018000100153>
- Mahoney, F. y Barthel, D. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61-65.
- Marín, P.P., Guzmán, J.M. y Araya, A. (2004). Adultos Mayores institucionalizados en Chile: ¿Cómo saber cuántos son? *Revista médica de Chile*, 132(7), 832-838. doi:10.4067/S0034-98872004000700007
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2017). *Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN). Resultados Adultos mayores*. Santiago de Chile: Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
- Pérez, M.L., Villalobos, J. y Ávila, J.H. (2013). *Envejecer Exitosamente: A propósito de su análisis en ancianos institucionalizados*. Barranquilla: Ediciones CUR.
- Rodríguez, M.T., Cruz-Quintana, F. y Pérez-Marfil, M.N. (2014). Dependencia funcional y bienestar en personas mayores institucionalizadas. *Index de Enfermería*, 23(1-2), 36-40. doi:10.4321/S1132-12962014000100008
- Sales, A., Pardo, A., Mayordomo, T., Satorres-Pons, E., y Meléndez, J.C. (2015). Efectos de la terapia cognitivo-conductual sobre la depresión en personas mayores institucionalizadas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(2), 165-172. doi:10.5944/rppc.vol.20.num.2.2015.15170.

Sepúlveda, C., Rivas, E., Bustos, L. e Illesca, M. (2010). Perfil socio-familiar en adultos mayores institucionalizados: Temuco, Padre las Casas y Nueva Imperial. *Ciencia y enfermería*, 16(3), 49-61. doi: 10.4067/S0717-95532010000300007

Smilkstein, G. (1978). The Family APGAR: A proposal for family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231-1239.