

Rol social del adulto mayor en las familias del municipio de Centro, Tabasco.

Berezaluze-Falcón Guadalupe¹,
Palacios-Ortiz Nelly²

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

ARTÍCULO ORIGINAL

Fecha de recibido: 15 de Junio de 2007

Fecha de aceptación 30 de Junio de 2007

Dirección para recibir correspondencia

Guadalupe Berezaluze Falcón.

beremont1@hotmail.com

Tel.: (993) 305 9595

¹ Médico Cirujano, adscrito a la Secretaría de Salud, del Estado de Tabasco y Master en Gerontología Social.

² Master en Gerontología Social y Coordinadora de la Maestría en Gerontología Social de la U.J.A.T. División Académica de Ciencias de la Salud; Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la funcionalidad familiar según la percepción de los adultos mayores de Centro, Tabasco, México. **Material y métodos:** Diseño descriptivo, observacional y transversal. Se estudió una muestra de 397 adultos mayores de 60 años, registrados en el censo del Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores (INAPAM), autónomos, sin deterioro cognitivo, que aceptaron participar en el estudio, y firmaron carta de consentimiento informado. Se incluyeron las variables: edad, sexo, estado civil, escolaridad, número de hijos, y ocupación. Se aplicó el test Apgar Familiar. Estimamos estadísticas descriptivas. **Resultados:** 397 adultos mayores, 259 femeninos (65%) y 138 masculinos (35%). La mayor proporción se concentró en los grupos de 65 a 69 años, y de 60 a 64 años. Núcleos familiares funcionales 65.2%, disfuncionales 34.8%. Grupos en los que se percibió disfunción familiar moderada a severa con mayor frecuencia: femeninos, adultos de 70 años o más, casados(as) y viudos(as), analfabetas y con educación primaria, con 4 hijos o más y dedicados a las labores del hogar. **Conclusiones:** Cuando se conjugan factores que favorecen la marginación social, como el sexo femenino, el estado civil no unido, y el bajo nivel socioeconómico, el núcleo familiar tiende a ser percibido como disfuncional por el adulto mayor.

Palabras clave: Adulto mayor, Familia, Disfunción Familiar.

SUMMARY

Objective: To determine the family functionality according to the perception of the mature people than Center, Tabasco, Mexico. **Material and methods:** I design descriptive, observational, traverse. A sign of 397 mature people was studied bigger than 60 years, registered in the census of the National Institute of Mature People (INAPAM por sus siglas en español), autonomous, without cognitive deterioration that accepted to participate in the study, and they signed letter of informed consent. The variables were included: age, sex, civil state, studies, children's number, and occupation. The test Family Apgar was applied. We estimate statistical descriptive. **Results:** 397 mature people, 259 feminine (65%) and 138 masculine (35%). The biggest proportion concentrated on the groups from 65 to 69 years, and of 60 to 64 years. Nuclei family functional 65.2%, dysfunctional 34.8%. Groups in those that family dysfunction was perceived moderated to severe with more frequency: feminine, 70 year-old adults or more, married and widower, illiterate and with primary education, with 4 children or more and dedicated to the works of the home. **Conclusions:** When factors are conjugated that favor the social exclusion, as feminine sex, civil state not united, and low socioeconomic level, the family nucleus spreads to be perceived as dysfunctional by the mature people.

Key words: *Old men, Family, Family Dysfunction.*

INTRODUCCIÓN

Según investigaciones realizadas, la población anciana es la que con mayor rapidez está creciendo a nivel mundial. México no queda excluido de este comportamiento.¹

El envejecimiento involucra cierto número de cambios fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales, es decir, una declinación en la función del organismo como un todo, si bien no todos los órganos envejecen al mismo tiempo. El deterioro de las capacidades biopsicosociales del anciano, trajo un cambio en la posición y función que desempeña en la sociedad y específicamente en su familia, lo cual está claramente marcado a partir de la jubilación/pensión.²

La pérdida de ocupaciones en la familia, en el grupo y en el trabajo, conducen a inadaptación social, y de su intensidad o continuación, resultan serias perturbaciones a nivel de la propia personalidad. La posición y responsabilidades del anciano en la familia y la macrosociedad han tenido variaciones de una formación económicasocial a otra; en la comunidad primitiva, los ancianos eran venerados, conformaban la fuente de transmisión de cultura y conocimientos.³

Estudios realizados en Cuba⁴ y Brasil^{5,6} demuestran que la ancianidad es una etapa vulnerable de la vida, relacionada con el incremento de la inadaptabilidad en el núcleo familiar de los ancianos, manifestando sentimientos de soledad y tristeza que, en ocasiones deviene conducta suicida.

La familia como sistema juega un papel importante no sólo en el proceso generador de alteración de la salud sino en su proceso de rehabilitación.⁷⁻¹² Esto depende de si la familia es disfuncional o, por el contrario, es funcional, y cuenta con unos recursos adecuados de soporte social.

El Dr. Gabriel Smilkstein de la Universidad de Washington, Seattle, en 1978 creó el APGAR familiar como una respuesta a la necesidad de evaluar la función de la familia, con un instrumento que se diligencia por sí mismo, que es entendido fácilmente por personas con educación limitada y que en muy poco tiempo se puede completar¹³. Se diseñó para el uso potencial de personas en distintos estratos socioeconómicos y en diversos contextos socioculturales; además, es capaz de proporcionar datos que indiquen la integridad de componentes importantes de la función familiar¹⁴. Sus parámetros se delinearon sobre la premisa que los miembros de la familia perciben el funcionamiento familiar y pueden manifestar el grado de satisfacción en el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar: 1) Adaptación, 2) Participación, 3) Ganancia o crecimiento, 4) Afecto, y 5) Recursos.

Ante el ineludible problema de la inadaptabilidad familiar del adulto mayor en el núcleo familiar como consecuencia de su deterioro biopsicosocial, y sus repercusiones en su salud, desarrollamos una investigación cuyo objetivo fue determinar la funcionalidad familiar según la percepción de los adultos mayores de Centro, Tabasco, México.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal.

La población de estudio fueron 30,080 personas adultas mayores del municipio de Centro, Tabasco, registradas en el censo del Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores (INAPAM)^Δ. Se obtuvo una muestra representativa, la cual se calculó con el paquete estadístico STATS versión 1.1, con 5% error máximo aceptable, 50% porcentaje estimado de la

Rol social del adulto mayor en las familias del municipio del Centro, Tabasco
Berezaluze-Falcón Guadalupe ¹
Palacio-Ortiz Nelly²

muestra, y 95% de confianza ($p=0.05$); la cual resultó en 397 adultos mayores.

Los sujetos fueron seleccionados por conveniencia. Se encuestaron a todos los adultos mayores de 60 años que acudieron a las instalaciones de la Delegación Estatal del INAPAM para inscribirse en el padrón y obtener la credencial del INAPAM, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: residencia en el municipio de Centro, sin deterioro funcional ni cognitivo, que aceptaran participar en el estudio, y que firmaran carta de consentimiento informado para su participación.

Se incluyeron las variables: edad, sexo, estado civil, escolaridad, número de hijos, y ocupación. Se aplicó el Test Apgar Familiar.

Se integró una base de datos electrónica con el paquete estadístico SPSS® versión 10.0, con el cual se realizó el análisis estadístico. Estimamos estadísticas descriptivas con 95% de confianza ($p=0.05$).

^Δ En correspondencia con el XII Censo General de Población y Vivienda 2000 del INEGI.

RESULTADOS

397 adultos mayores de 60 años, 259 femeninos (65%) y 138 masculinos (35%), diferencia estadísticamente significativa $z=5.679$ ($p<0.01$). Distribución de la población por grupo de edad: 60 a 64 años 25.7% (102 casos), 65 a 69 años 28.7% (114 casos), 70 a 74 años 20.7% (82 casos), 75 años y más 24.9% (99 casos). Número medio de hijos 4.6, desviación estándar ± 2.8 , mínimo 1, máximo 20.

Estado civil: solteros(as) 7.3% (29 casos), casados(as) 53.7% (213 casos), unión libre 2.5% (10

casos), divorciados(as) 4.5% (18 casos), viudos(as) 32.0% (127 casos). Escolaridad: analfabeta 12.6% (50 casos), primaria 24.4% (97 casos), secundaria 25.2% (100 casos), preparatoria 17.6% (70 casos), licenciatura o superior 20.2% (80 casos).

Ocupación: desempleado(a) 7.3% (29 casos), labores del hogar 53.7% (213 casos), jubilados(as) y pensionados(as) 12.1% (48 casos), empleo ocasional 8.1% (32 casos), empleo fijo 18.9% (75 casos).

Percepción de la funcionalidad familiar: funcional 65.2%, disfunción moderada 31.0%, disfunción severa 3.8%.

Los grupos en los que se percibió disfunción familiar moderada a severa con mayor frecuencia fueron: femeninos (*tabla 1*), adultos de 70 años o más (*tabla 2*), casados(as) y viudos(as) (*tabla 3*), analfabetas y con educación primaria (*tabla 4*), adultos mayores con 4 hijos o más (*tabla 5*), y los dedicados a las labores del hogar (*tabla 6*).

Tabla 1. Percepción de la funcionalidad familiar según sexo. Centro, Tabasco. 2007.

Sexo	Funcional		Disfunción moderada		Disfunción severa		Total
	Frecuencia (n)	Proporción (%)	Frecuencia (n)	Proporción (%)	Frecuencia (n)	Proporción (%)	
Femenino	161	62.2	88	71.5	10	66.7	259
Masculino	98	37.8	35	28.5	5	33.3	138
Total	259	100.0	123	100.0	15	100.0	397

Fuente: Encuesta realizada a adultos mayores. Ago-Sep 2007.

Tabla 2. Percepción de la funcionalidad familiar según grupo etario. Centro, Tabasco. 2007.

Grupo etario	Funcional		Disfunción moderada		Disfunción severa		Total
	Frecuencia (n)	Proporción (%)	Frecuencia (n)	Proporción (%)	Frecuencia (n)	Proporción (%)	
60 a 64 años	76	29.3	25	20.3	1	6.7	102
65 a 69 años	68	26.3	42	34.1	4	26.7	114
70 a 74 años	49	18.9	28	22.8	5	33.3	82
75 años y más	66	25.5	28	22.8	5	33.3	99
Total	259	100.0	123	100.0	15	100.0	397

Fuente: Encuesta realizada a adultos mayores. Ago-Sep 2007.

Tabla 3. Percepción de la funcionalidad familiar según estado civil. Centro, Tabasco. 2007.

Estado civil	Funcional		Disfunción moderada		Disfunción severa		Total
	Frecuencia (n)	Proporción (%)	Frecuencia (n)	Proporción (%)	Frecuencia (n)	Proporción (%)	
Casados(as)	159	61.4	50	40.7	4	26.7	213
Divorciados(as)	12	4.6	5	4.1	1	6.7	18
Solteros(as)	12	4.6	13	10.6	4	26.7	29
Unión libre	7	2.7	3	2.4	0	0.0	10
Viudos(as)	69	26.6	52	42.3	6	40.0	127
Total	259	100.0	123	100.0	15	100.0	397

Fuente: Encuesta realizada a adultos mayores. Ago-Sep 2007.

Tabla 4. Percepción de la funcionalidad familiar según escolaridad. Centro, Tabasco. 2007.

Escolaridad	Funcional		Disfunción moderada		Disfunción severa		Total
	Frecuencia (n)	Proporción (%)	Frecuencia (n)	Proporción (%)	Frecuencia (n)	Proporción (%)	
Analfabeta	18	6.9	24	19.5	3	20.0	45
Primaria	139	53.7	70	56.9	9	60.0	218
Secundaria	45	17.4	14	11.4	1	6.7	60
Preparatoria	38	14.7	5	4.1	2	13.3	45
Licenciatura o superior	19	7.3	10	8.1	0	0.0	29
Total	259	100.0	123	100.0	15	100.0	397

Fuente: Encuesta realizada a adultos mayores. Ago-Sep 2007.

Tabla 5. Percepción de la funcionalidad familiar según número de hijos. Centro, Tabasco. 2007.

Número de hijos	Funcional		Disfunción moderada		Disfunción severa		Total
	Frecuencia (n)	Proporción (%)	Frecuencia (n)	Proporción (%)	Frecuencia (n)	Proporción (%)	
1 hijo(a)	18	6.9	6	4.9	0	0.0	24
2 hijos(as)	44	17.0	20	16.3	3	20.0	67
3 hijos(as)	43	16.6	17	13.8	1	6.7	61
4 hijos(as) o más	154	59.5	80	65.0	11	73.3	245
Total	259	100	123	100	15	100	397

Fuente: Encuesta realizada a adultos mayores. Ago-Sep 2007.

Tabla 6. Percepción de la funcionalidad familiar según ocupación. Centro, Tabasco. 2007.

Ocupación	Funcional		Disfunción moderada		Disfunción severa		Total
	Frecuencia (n)	Proporción (%)	Frecuencia (n)	Proporción (%)	Frecuencia (n)	Proporción (%)	
Desempleado(a)	16	6.2	12	9.8	1	6.7	29
Empleo fijo	51	19.7	19	15.4	5	33.3	75
Empleo ocasional	23	8.9	7	5.7	2	13.3	32
Jubilados(as) o pensionados(as)	35	13.5	13	10.6	0	0.0	48
Labores del hogar	134	51.7	72	58.5	7	46.7	213
Total	259	100.0	123	100.0	15	100.0	397

Fuente: Encuesta realizada a adultos mayores. Ago-Sep 2007.

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados reflejan una mayor insatisfacción con su núcleo familiar entre los adultos mayores de sexo femenino, esto puede deberse a la mayor subjetividad y demanda de atención por parte del sexo femenino, o en su defecto a la expectativa mayor que las mujeres tienen sobre la atención que reciben de sus hijos.

A mayor edad, aumenta la percepción negativa de la funcionalidad familiar, esto concuerda con lo reportado por Díaz-Tabares y cols.¹⁵, sin embargo, en nuestra serie se encontraron índices más altos de disfunción familiar severa a mayor edad, en comparación con los resultados de Díaz-Tabares y su grupo de colaboradores. Este hecho puede deberse al aumento en las demandas de atención de parte de los adultos mayores hacia su familia al tener mayor edad y acrecentarse su deterioro biopsicosocial, es decir, los adultos menos viejos requieren menos atención y por tanto se satisfacen más fácilmente ya que tienen menos expectativas de su núcleo familiar.

Los sujetos viudos tienden a percibir su núcleo familiar como disfuncional con mayor frecuencia, esto puede estar asociado a que en la vejez, luego de que los hijos integran sus propios núcleos familiares, los adultos mayores sólo suelen encontrar compañía en su pareja “de toda la vida”, por tanto, cuando la pérdida de la pareja ocurre, el adulto mayor espera un apoyo familiar que se aproxime lo más posible al de su fallecida pareja, sin embargo, dadas las responsabilidades de los hijos, nietos y demás familiares para con su trabajo, sus ocupaciones extracurriculares y familiares, esto no ocurre, por tanto no se cumplen sus expectativas, traduciéndose en una percepción negativa del núcleo familiar. Este hecho suele estar ligado con cuadros depresivos en la vejez, por lo que se debe explorar esta enfermedad

en los sujetos viudos(as) que perciben su núcleo familiar como disfuncional.

A menor escolaridad los adultos mayores perciben como disfuncional su núcleo familiar con mayor frecuencia, esto está íntimamente relacionado con la actividad laboral, ya que los sujetos con mayor escolaridad suelen tener algún grado de actividad económica, por tanto, tiene un número considerable de razones para sentirse emocionalmente satisfecho en su núcleo familiar, pues presupone la conservación del estatus familiar al poder influir de forma positiva en el sustento económico de la familia y la menor responsabilidad con tareas del hogar, resultados semejantes fueron detectados por otros investigadores.¹⁵⁻¹⁷

Por último, llama la atención de forma particular el hecho de que a mayor número de hijos, aumenta la percepción negativa del núcleo familiar en el adulto mayor. Este hecho paradójico y en buena medida irónico, puede ser debido a que cuando el número de hijos es menor, los lazos establecidos con un “hijo único” por ejemplo, suelen ser más fuertes puesto que se estuvo cerca de él en todo momento durante su desarrollo además de percibir una mayor cantidad de afecto, cuando por otra parte, al haber un mayor número de hijos, la atención de los padres hacia ellos es dispersa y de poca calidad en todos los aspectos, pero principalmente en el afectivo y el económico, lo cual los lleva a desarrollar independencia a edades más tempranas, lo cual tiene como consecuencia que los lazos padres-hijos sean más débiles, y por tanto, los hijos presten menos atención a los padres durante su vejez, lo que concluye en un núcleo familiar disfuncional para el adulto mayor.

En conclusión, cuando se conjugan variables que favorecen la marginación social tales como el sexo femenino, el estado civil no unido, y el bajo nivel socioeconómico (escolaridad baja y ausencia de

ingresos económicos fijos), el núcleo familiar tiende a ser percibido como disfuncional por el adulto mayor.

Es necesario entre otras acciones, el fomento de la cultura de la vejez en la comunidad estudiada, con la finalidad de mejorar la autosuficiencia de los adultos mayores, de modo que puedan tener algún tipo de actividad que les genere economía, que les reintegre a la sociedad y les permita tener una mejor percepción de su entorno familiar.

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades de la Delegación Estatal del Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores (INAPAM) en Tabasco, por las facilidades otorgadas para la reunión de la población de estudio, y la recolección de datos.

BIBLIOGRAFÍA

1. CONAPO. Principales indicadores demográficos. Carpeta informativa 2005. [Serie en internet]. (Consultado en Abril 2007). Disponible en www.conapo.gob.mx/carpetas_informativas/2005.pdf.
2. Devesa-Colina E, et al. Geriátría y gerontología. Generalidades, fisiología, psicología, sexualidad e inmunidad en el anciano. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1992:13-5,18.
3. Suárez-Terry RL. Geriátría: Nueva especialidad? Rev Cubana Med Gen Integr 1993;9(1):6-9.
4. Devesa-Colina E, et. al. El envejecimiento como problema. Rev Cubana Salud Pública 1993;19(2):93-9.
5. Colache I. Sentido de vida: una questione de saúde mental do édodo. Ribeir Preto. 1993:150.
6. Bodachne L. Instabilidade e quedas no èdoso. Rev Bras Med 1994;51(3):226-35.
7. Campbell TL. Family's impact on health: a critical review. Fam Syst Med 1986; 4: 135-323.
8. Rahe R, Meyer M. Social stress and illness onset. J Psychosom Res 1964; 8: 35-44.
9. Meyer R, Haggerty RJ. Streptococcal infections in families. Pediatrics 1962; 29: 539-49.
10. Clover RD, Abell TD, Becker LA, et al. Family functioning and stress as predictors of influenza B infection. J Fam Pract 1989; 28: 535-39.
11. Smilkstein G. The patient, the family and the biopsychosocial model. Fam Med 1988; 6: 7.
12. Ramsey C. The relationship between family functioning, life events, family structure, and the outcome of pregnancy. J Fam Pract 1986; 22: 521-25.
13. Smilkstein G. The physician and family function assessment. Fam Syst Med 1984; 2: 262-78.
14. Smilkstein G. The family APGAR: A proposal for a family function test and its used by physicians. J Fam Pract 1978; 6: 12-31.
15. Díaz-Tabares O, Soler-Quintana ML, García-Capote M. El Appgar familiar en ancianos convivientes. Rev Cubana Med Gen Integr. 1998;14(6):548-553.
16. Bakker RH, De Bakker DH, Kerkstra A, Stokx LJ. Role of the family physician in mental and social problems in homes for the aged. Tijdschr-Gerontol Geriatr 1995;26(2):71-9.
17. Somers AR. «Lifecare»: A viable option for long-term care for the elderly. J Am Geriatr Soc 1993;41(2):188-91.