

INFLUENCIA DEL TIPO DE VIVIENDA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL O DEL DESARROLLO

Influence of the type of housing on the quality of life of the elderly with intellectual or development disability

Irene SÁENZ MURGA

ASPRODEMA-RIOJA. Plaza Martínez Flamarique, 11 bajo. 26004 Logroño. La Rioja
irenesaenz@asprodema.org

Recepción: 23 de noviembre de 2017

Aceptación definitiva: 21 de diciembre de 2017

RESUMEN: Uno de los factores que inciden en la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo es el tipo de vivienda en el que residen. La finalidad de este estudio consiste en averiguar la influencia del tipo de vivienda en la calidad de vida de las personas mayores con discapacidad intelectual o del desarrollo. Para obtener la información se ha utilizado como instrumento un cuestionario fiable y válido, que constituye la Escala GENCAT, a la que se ha añadido una serie de ítems para recabar las variables sociodemográficas, en un cuestionario *ad hoc*. El total de participantes es de 268, con edades comprendidas entre 45 y 81 años, pertenecientes a las Comunidades Autónomas de Castilla y León y La Rioja. Los resultados indican que los participantes presentan mayor calidad de vida cuando residen en viviendas en la comunidad. De los tipos de vivienda analizados, se ha detectado que aquellos en los que se ofrecen a los usuarios apoyos y recursos específicos, las puntuaciones son más elevadas en las dimensiones Relaciones Interpersonales, Desarrollo Personal, Autodeterminación y Bienestar Físico. Por lo tanto, como se planteó en la hipótesis de partida, en estos ámbitos mencionados se detecta una mayor calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: calidad de vida; discapacidad intelectual o del desarrollo; envejecimiento; tipos de vivienda.

ABSTRACT: One of the factors that affect the quality of life of people with intellectual or developmental disabilities is the type of housing in which they live. The purpose of this study is to determine the influence of the type of housing on the quality of life of old people with intellectual or developmental disabilities. To obtain the information, a reliable and valid questionnaire was used as instrument, which is the GENCAT Scale, to which a series of items has been added to gather the sociodemographic variables, in an ad hoc questionnaire. The number of participants is 268, aged between 45 and 81 years old, belonging to the Communities of Castilla y León and La Rioja. The results show that the participants present higher quality of life when they live in dwellings in the community. Of the types of housing analyzed, it has been detected that those in which the specific supports and resources are offered to the users, the scores are higher in the dimensions Interpersonal Relations, Personal Development, Self-determination and Physical Wellbeing. Therefore, as stated in the starting hypothesis, in these mentioned areas a higher quality of life is detected.

KEY WORDS: quality of life; intellectual or developmental disability; aging; types of housing.

1. Introducción

LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL o del desarrollo, entendida como el bienestar físico, psíquico, social y personal general, es un concepto que está siendo muy estudiado en los últimos años por teóricos de todo el mundo. El concepto de calidad de vida se convirtió en una cuestión central en el campo de la rehabilitación en los años 90 (Goode, 1990; Schalock, Keith, Hoffman y Karan, 1989). En la actualidad, teóricos nacionales como Miguel Ángel Verdugo, de la Universidad de Salamanca, e internacionales como el investigador Robert L. Schalock, del Hastings College de Nebraska, consideran la calidad de vida un eje principal para el conocimiento científico que gira en torno a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (Schalock y Verdugo, 2002).

Desde esta perspectiva, el lugar donde viven estas personas está siendo objeto de diversos estudios y con mayor frecuencia se suceden los referidos a la satisfacción vital de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que residen en viviendas en la comunidad (Schwartz y Rabinovitz, 2003). Como se verá más adelante, las Administraciones, en el momento actual, promueven el recurso macrorresidencial como alternativa, en detrimento de las posibilidades ofrecidas por la vivienda tutelada que mejora sustancialmente su calidad de vida a través de la mayor inclusión social en la comunidad y de la normalización (Benjano y García, 2009).

Otro factor abordado en este trabajo es el que hace referencia al proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Existen unas peculiaridades que deben tomarse en consideración; que muchas personas con discapacidad intelectual, a partir de los 45 años o incluso en edades más tempranas, comienzan un proceso de envejecimiento que la población sin discapacidad suele iniciar hacia los 65 o 70 años, coincidiendo con una serie de cambios bio-psico-sociales (Verdugo, Rodríguez y Sánchez, 2009) y que, hace no muchos años, hablar de envejecimiento de

estas personas era algo casi anecdótico y en la actualidad la esperanza de vida de estas personas, al igual que en el resto de la población, se ha incrementado. Estos hechos ponen de manifiesto las carencias existentes respecto a esta reciente situación y plantean nuevos retos encaminados a dar respuestas eficaces e inmediatas a las demandas de este colectivo.

En el momento actual nos encontramos con una amplia conciencia social, en mayor medida, entre familiares y profesionales del ámbito de la discapacidad intelectual, sobre la necesidad que existe de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en proceso de envejecimiento y la de sus familias. Por lo tanto, tomar conciencia de las necesidades que a lo largo de todo el ciclo vital manifiesta este grupo de población, mediante la evaluación de las ocho dimensiones de calidad de vida (Verdugo *et al.*, 2009), se considera en este estudio un factor clave para poder adquirir conocimientos de la realidad vivida por esta población en esta etapa y poder así solicitar a las Administraciones Públicas los recursos de vivienda y apoyos adecuados. Los desafíos a los que se enfrentan las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo requieren respuestas personales y sociales bien fundamentadas, basadas en la evidencia que procede de la investigación científica (Schalock, 2013).

Es cierto que por parte de los principales entes financiadores ha habido una disminución drástica de los apoyos económicos que con mayor frecuencia se sucedían en otras épocas de mayor bonanza. En la actualidad, se tiene que optar por un cambio de modelo a seguir que se puede fundamentar en la optimización del proceso de identificación de cuestiones verdaderamente relevantes para el colectivo de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo u entorno. En la cuestión que nos atañe, se podría optar por pensar en planes de promoción de la autonomía para ser prestados en la comunidad y en la vivienda familiar de las personas mayores con discapacidad intelectual y prolongar el tiempo que esta persona pudiera vivir en ella. En último término, si se diera el caso de que la persona mayor con discapacidad intelectual no pudiera vivir en la que ha sido su casa durante toda su vida, se debería optar por ofrecer servicios especializados de vivienda en la comunidad. Estos deberían ser lo más normalizadores posible, con atención ofrecida por profesionales expertos en la prestación de apoyos a esta población y huyendo de los modelos de grandes residencias aisladas.

2. Justificación

Las razones por las cuales se considera pertinente plantear esta investigación radican, en primer lugar, en que existe un conocimiento muy limitado sobre el proceso de envejecimiento que viven las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. La segunda y principal, se refiere a la Comunidad Autónoma de La Rioja. En esta Comunidad, estas personas que durante todo su ciclo vital han recibido una atención especializada y específica en centros especiales de empleo, centros de atención diurna y/o en vivienda compartida con otras personas con discapacidad intelectual o del

desarrollo y apoyados por profesionales especializados, cuando alcanzan los 65 años, son redirigidas directamente a recursos generales para personas mayores. Al margen de que puedan recibir unos excelentes servicios en este tipo de residencia, como los resultados que Vega, Jenaro, Cruz y Flores (2011) han puesto de manifiesto, la experiencia nos indica que, llegada a esta edad, esta población requiere de unos servicios acordes con sus características que no pierden por cumplir años.

Se ha demostrado que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo sufren desarraigo emocional y en general un deterioro mayor a todos los niveles, debido a la separación física que se les impone al ser aislados de los compañeros y profesionales con los que han compartido parte de su vida (Elorriaga, Restrepo, Bayarri y Fillat, 2012).

Otro aspecto a tener en cuenta es que según muestran los resultados del estudio de Boland, Daly y Staines (2009), las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo menores de 45 años muestran muy buen estado de salud general comparadas con el grupo de mayores de 45 años. Al igual que se afirma que aquellas con discapacidad intelectual leve o moderada presentan una salud general y mental mejor que aquellos con discapacidad intelectual grave o profunda.

Es por esto que, en Comunidades Autónomas como Castilla y León, se han llevado a cabo proyectos de viviendas en las cuales se contemplan todas las etapas del ciclo vital de una persona con discapacidad intelectual o del desarrollo. Incluso se han construido viviendas específicas para estas personas mayores o con envejecimiento prematuro, independientemente de la edad.

Mediante esta investigación tratamos de cumplir el objetivo general de estudiar la calidad de vida de la población con discapacidad intelectual y del desarrollo mayor de 45 años, que reside en diferentes tipos de vivienda en las Comunidades Autónomas de Castilla y León y La Rioja y averiguar si existen diferencias significativas en función del tipo de vivienda. De igual manera que, con estas aportaciones y con las de futuras investigaciones, los adultos que presenten discapacidad intelectual o del desarrollo en la actualidad envejezcan con mayor dignidad que las generaciones anteriores (Janicki, 1997).

A pesar de que la inclusión en la comunidad ofrece ya más oportunidades para mejorar la calidad de vida, también trae consigo más riesgos para los que se debe estar preparado. Por eso se hace preciso planificar adecuadamente su proceso de envejecimiento. Una de las estrategias preventivas más útiles consistirá en fomentar estilos de vida positivos y planificar recursos adecuados, siempre reduciendo las alternativas institucionales que producen empobrecimiento social y emocional (Verdugo *et al.*, 2009).

3. Método

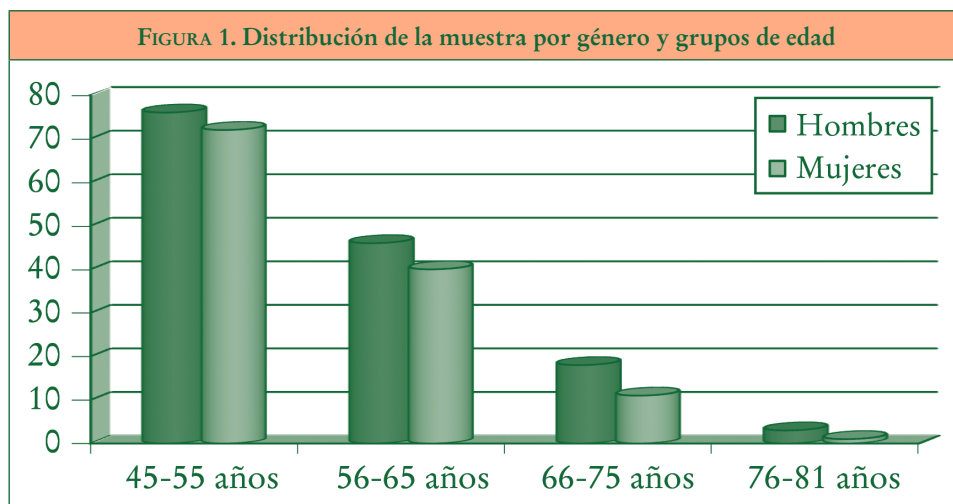
3.1. Participantes

Se reclutó una muestra de conveniencia mediante la solicitud de colaboración a 18 recursos de vivienda pertenecientes a Plena Inclusión. Del total, 10 de Castilla y León

accedieron a participar en el presente estudio cumplimentando 172 escalas y 5 de La Rioja participaron con la cumplimentación de 96 escalas (ver Anexo A).

Por tanto, la muestra final estuvo compuesta por un total de 268 personas mayores de 45 años, residentes en Castilla y León y en La Rioja.

La edad media de los participantes fue de 55.62 años ($Dt = 7.81$). Atendiendo al género de los participantes, la media de edad para las mujeres fue de 55.46 años ($Dt = 7.89$) y para los hombres de 55.77 años ($Dt = 7.77$), no existiendo en esta variable diferencias estadísticamente significativas entre géneros ($F(1, 266) = .10, p > .05$). No obstante, tal y como indica la literatura científica acerca de la tendencia invertida de esperanza de vida para hombres y mujeres en personas con discapacidad intelectual, se observa (ver Figura 1) que los hombres de la muestra presentan una edad superior (aunque no de manera estadísticamente significativa) que las mujeres, al contrario que la población que no tiene discapacidad intelectual (Heslop, Blair, Fleming, Hoghton, Marriott y Russ, 2014).



Tal y como puede observarse en la Tabla 1 en la que se presentan las principales características sociodemográficas de la muestra, el 52.6% de personas de la muestra son hombres y el 47.4% son mujeres.

Respecto al grado de dependencia, del total de la muestra 54 participantes presentan grado I, 107 participantes presentan grado II y, finalmente, 68 grado III. Un total de 39 participantes no han sido valorados por dicha Ley y, por tanto, no puede ofrecerse el dato.

Por otra parte, tal y como se observa en la Tabla 1, el porcentaje de personas con discapacidad intelectual límite, leve y moderada (65%) es mayor que el porcentaje de aquellas con discapacidad intelectual grave y profunda (16.7%). Finalmente, respecto al ámbito geográfico, 154 participantes residían en núcleos urbanos con más de 10.000 habitantes y 114 en zona rural.

TABLA 1. Características sociodemográficas de la muestra (N = 268)		
	N	(%)
Género		
Hombre	141	(52.6%)
Mujer	127	(47.4%)
Grado de Dependencia		
Grado I (25-49 puntos)	54	(20.1%)
Grado II (50-74 puntos)	107	(39.9%)
Grado III (75-100 puntos)	68	(25.4%)
No valorados	39	(14.6%)
Discapacidad Intelectual		
Límite	15	(5.6%)
Leve	53	(19.8%)
Moderada	107	(39.9%)
Grave	43	(16%)
Profunda	2	(.7%)
No valorados	48	(18%)
Ámbito geográfico		
Rural	114	(42.5%)
Urbano	154	(57.5%)
Comunidad Autónoma		
Castilla y León	172	(64.2%)
La Rioja	96	(35.8%)

Por último, el análisis de la variable que hace referencia al lugar de residencia de los participantes en el presente estudio revela una importante diferencia entre las Comunidades de Castilla y León y La Rioja. En la primera, son siete tipos de vivienda donde las personas mayores con discapacidad intelectual pueden residir: 1) independiente sin apoyos, 2) independiente con apoyos (IA), 3) piso tutelado (PT), 4) residencia para personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (RPCDI), 5) residencia para personas mayores con discapacidad intelectual o con envejecimiento prematuro (RPMCDI), 6) residencia para personas mayores (RPM), 7) residencia familiar (RF). En La Rioja, son los mismos exceptuando la opción 5, la residencia para personas mayores con discapacidad intelectual o en proceso de envejecimiento (RPMCDI); de este modo, lo que ocurre es que en el caso de vivir en instituciones específicas, al cumplir los 65 años, pasan a vivir a recursos residenciales de personas mayores.

Tal y como se observa en la Tabla 2, destaca que el 39.9% del total de los participantes viven en residencias específicas para personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, el 34.3% en el domicilio familiar, el 10.8% en residencias para personas mayores con discapacidad intelectual y ningún participante vive de manera independiente y sin apoyos. No se puede realizar un estudio comparativo entre Comunidades Autónomas por no tener participantes suficientes en cada tipo de vivienda y Comunidad Autónoma. Se considera que 259 de estas personas residen de manera estable en su vivienda, ya llevan viviendo más de un año en la misma.

En ambas Comunidades Autónomas un escaso número de participantes viven en pisos tutelados cuando superan los 45 años y un menor número vive de manera independiente con apoyos. Un 48.8% de participantes de Castilla y León viven en residencias de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y en la Comunidad Autónoma de La Rioja son un 24%. Tan solo un 1.2% del total de los participantes de Castilla y León viven en residencias de personas mayores y en La Rioja un 11.5% de los 96 participantes de esta Comunidad. Sin embargo, un 16.9% de participantes de Castilla y León viven en los recursos específicos para personas mayores o con envejecimiento prematuro.

TABLA 2. Distribución por tipos de vivienda para personas con discapacidad intelectual o del desarrollo en Castilla y León y La Rioja			
Tipo de vivienda	Total N = 268 n (%)	Castilla y León n = 172 n (%)	La Rioja n = 96 n (%)
1. Independiente sin apoyos	0 (0)	0 (0)	0 (0)
2. Independiente con apoyos (IA)	12 (4.5)	4 (2.3)	8 (8.3)
3. Piso tutelado (PT)	15 (5.6)	12 (7)	3 (3.1)
4. Residencia para personas con discapacidad intelectual (RPCDI)	107 (39.9)	84 (48.8)	23 (24)
5. Residencia para personas mayores con discapacidad intelectual o con envejecimiento prematuro (RPMCDI)	29 (10.8)	29 (16.9)	0 (0)
6. Residencia para personas mayores (RPM)	13 (4.9)	2 (1.2)	11 (11.5)
7. Residencia familiar (RF)	92 (34.3)	41 (23.8)	51 (53.1)

3.2. Instrumentos

3.2.1. Escala GENCAT

El instrumento del cual nos servimos para realizar la investigación que se presenta es la Escala de Calidad de Vida GENCAT (Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, 2009).

La Escala GENCAT presenta un conjunto de aspectos observables a través de 69 ítems divididos entre las ocho dimensiones (bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos) que conforman la calidad de vida de una persona y que pueden ser objeto de planes de apoyo personalizados por distintos tipos de recursos sociales. Este instrumento permite la evaluación heteroinforme de la calidad de vida

proporcionando indicadores sensibles al diseño ambiental y de programas por parte de las organizaciones y servicios. Será el informador la persona fundamental en el proceso de evaluación y su máxima será asegurar la objetividad, aportando sus conocimientos y experiencia acerca de la persona que evalúa.

Los informadores deben ser profesionales de los servicios sociales que conozcan a la persona al menos desde hace tres meses y la duración es de aproximadamente 15 minutos.

3.2.2. Cuestionario *ad hoc* para recoger variables sociodemográficas

Se creó un cuestionario *ad hoc* que fue adjuntado a la Escala GENCAT, en el cual se aseguraba la confidencialidad y el anonimato. Como ya se adelantaba en la carta de presentación de la investigación, también se puso de manifiesto en el cuestionario que los participantes tenían que tener al menos 45 años.

Se preguntaron datos relativos al género, edad, situación de dependencia reconocida, el porcentaje de discapacidad, nivel de discapacidad intelectual, ámbito geográfico en el que residían, si la discapacidad intelectual estaba asociada a alguna causa determinada y, finalmente, el tipo de vivienda en el que residían, el tiempo que llevaban residiendo en este tipo de vivienda y la Comunidad Autónoma. Para el análisis de datos posterior, no todas las variables fueron determinantes, ya que se desconocían los datos de algunos de los participantes.

3.3. Procedimiento

El estudio se presentaba a las entidades a través de una carta enviada por correo electrónico.

Aquellos/as directores/as que aceptaron colaborar en el estudio debían hacer llegar a los profesionales de atención directa la Escala GENCAT y la hoja de variables sociodemográficas *ad hoc* creada para recoger estos datos que se consideraron relevantes para la investigación. Era requisito indispensable que estos profesionales de atención directa de las once entidades participantes conocieran a los usuarios por lo menos durante 3 meses, lo habitual a este tipo de estudios (Verdugo *et al.*, 2009).

El baremo utilizado fue el que se propone en el Manual de aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de Vida, para personas con discapacidad intelectual.

3.4. Instrumento de registro, codificación y análisis de datos

Para la recodificación de los datos de cara a la realización del análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS, versión IBM SPSS Statistics 19. En el análisis de los datos, fue manejado igualmente este paquete estadístico.

Se compararon las puntuaciones medias de las dimensiones de la Escala GENCAT en función del tipo de vivienda, del género, de la edad y del grado de dependencia de

los participantes. Para ello se llevó a cabo un análisis multivariado de la varianza (MANOVA), tomando como factores fijos el tipo de vivienda, del sexo, de la edad y del nivel de dependencia de los participantes y como variables dependientes las dimensiones y la puntuación total de la escala. Se utilizó el valor *Wilk's Lambda* para observar si existían efectos principales o interacciones significativas entre las variables.

En los casos en los que se encontraron interacciones significativas, se utilizó la corrección de *Bonferroni* para reducir la probabilidad de cometer errores tipo I en el conjunto de pruebas ya que se llevaban a cabo numerosas pruebas de hipótesis de manera simultánea.

4. Resultados

En primer lugar, se analizaron las posibles diferencias en las puntuaciones medias de las ocho dimensiones de la Escala GENCAT en función del lugar de residencia, del grado de dependencia y del género. Para ello se llevó a cabo un análisis multivariado de la varianza (MANOVA), tomando como factores fijos el género, el grado de dependencia y el tipo de vivienda en el que residen y como variables dependientes las subescalas de las ocho dimensiones de calidad de vida y la puntuación total de Escala GENCAT.

El MANOVA reveló que los efectos principales no eran estadísticamente significativos ni para la variable género (*Wilk's Lambda* = .935; $F(9, 191) = 1.46, p = .164$), ni para la dependencia reconocida (*Wilk's Lambda* = .889; $F(18, 382) = 1.28, p = .195$).

De acuerdo con lo esperado, el análisis mostró que el efecto principal del tipo de vivienda en el que residían los participantes era estadísticamente significativo (*Wilk's Lambda* = .358; $F(45, 857) = 4.92, p < .001$) para la puntuación total de Calidad de Vida ($F(5, 199) = 2.61, p = .026$) y para las dimensiones de Relaciones Interpersonales ($F(5, 199) = 2.87, p = .016$), Desarrollo Personal ($F(5, 199) = 2.34, p = .043$), Bienestar Físico ($F(5, 199) = 3.75, p = .003$) y para la Autodeterminación ($F(5, 199) = 3.44, p = .005$). En la Tabla 3 se presentan las medias de las puntuaciones en las diferentes dimensiones de calidad de vida de los participantes en función del lugar de residencia.

TABLA 3. Medias (desviaciones típicas) de las puntuaciones de las dimensiones de la escala GENCAT en función del tipo de vivienda en el que residen los participantes						
Subescala	Tipo de vivienda					
	IA (n = 7)	PT (n = 10)	RPCDI (n = 98)	RPMCDI (n = 27)	RPM (n = 12)	RF (n = 75)
Calidad de Vida	59.57 (30.75)	60.40 (25.65)	40.19 (28.69)	24.04 (27.59)	37.75 (23.86)	41.89 (29.84)
Bienestar emocional	72.14 (20.45)	69.00 (22.55)	55.23 (28.71)	54.07 (30.39)	34.42 (29.18)	58.88 (28.25)
Relaciones interpersonales	62.43 (27.66)	54.60 (31.00)	47.61 (29.77)	75.41 (22.04)	32.25 (26.48)	55.45 (29.34)
Bienestar material	52.71 (34.26)	64.40 (21.44)	52.77 (27.81)	67.56 (20.56)	51.40 (28.78)	53.12 (28.30)

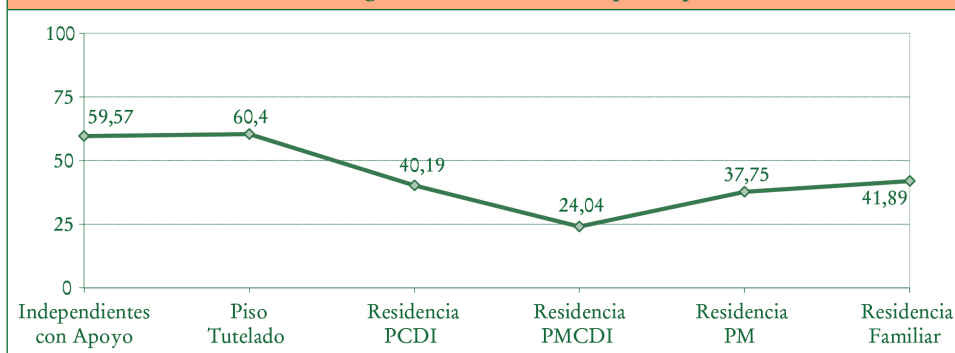
TABLA 3. Medias (desviaciones típicas) de las puntuaciones de las dimensiones de la escala GENCAT en función del tipo de vivienda en el que residen los participantes (cont.)

Subescala	Tipo de vivienda					
	IA (n = 7)	PT (n = 10)	RPCDI (n = 98)	RPMCDI (n = 27)	RPM (n = 12)	RF (n = 75)
Desarrollo personal	65.29 (20.13)	53.80 (15.75)	40.48 (29.11)	58.52 (24.30)	37.91 (28.54)	50.73 (28.30)
Bienestar físico	47.00 (36.70)	69.50 (33.35)	59.58 (26.31)	65.19 (24.37)	61.24 (28.67)	45.40 (32.64)
Autodeterminación	67.43 (15.33)	56.10 (23.83)	31.06 (24.79)	59.37 (25.93)	42.58 (29.14)	34.07 (26.61)
Inclusión social	48.00 (34.14)	65.40 (24.58)	51.62 (30.39)	61.85 (28.07)	37.42 (24.50)	53.24 (29.40)
Derechos	37.29 (24.25)	30.30 (15.92)	21.66 (24.36)	16.29 (22.05)	30.92 (24.13)	19.84 (21.23)

Nota. IA = Independiente con apoyos; PT = Piso tutelado; RPCDI = Residencia de personas con discapacidad intelectual; RPMCDI = Residencia de personas mayores con discapacidad intelectual; RPM = Residencia de personas mayores; RF = Residencia familiar.

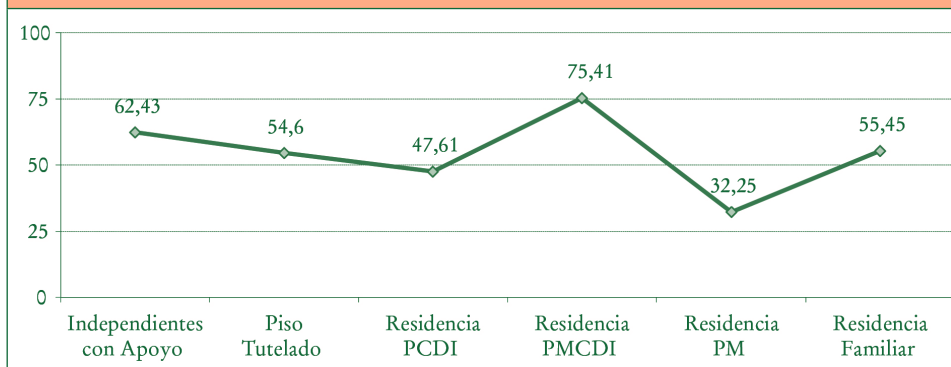
Los análisis *post hoc* utilizando la corrección de *Bonferroni* indicaron entre qué grupos existían diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$) para la puntuación total de Calidad de Vida. Tal y como se esperaba, los grupos que vivían Independientes con Apoyo y en Pisos Tutelados obtenían puntuaciones más altas (ver Figura 2) en la puntuación total que los que vivían en Residencias para Personas Mayores con Discapacidad Intelectual.

FIGURA 2. Representación gráfica de las puntuaciones medias de Calidad de Vida en función del lugar de residencia de los participantes



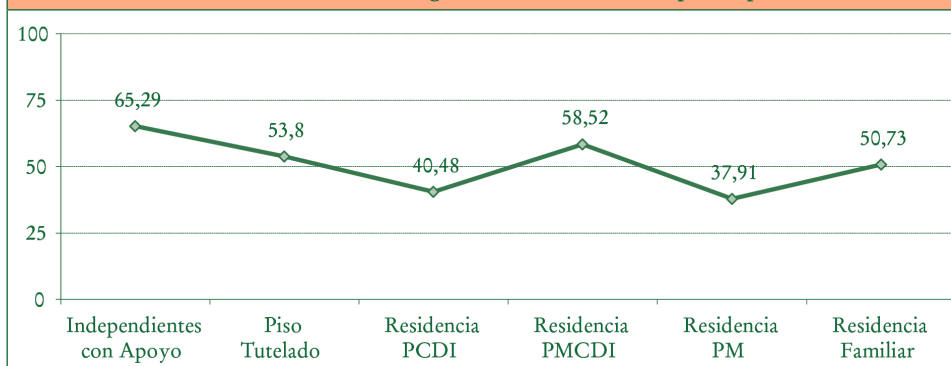
Respecto a la dimensión Relaciones Interpersonales, los participantes que vivían en Residencias para Personas Mayores con Discapacidad Intelectual presentaban mejores puntuaciones en las relaciones interpersonales que las personas que vivían en Residencias de Personas con Discapacidad Intelectual, en Residencias de Personas Mayores genéricas y que los participantes que vivían en su Residencia Familiar (ver Figura 3).

FIGURA 3. Representación gráfica de las puntuaciones medias en la dimensión Relaciones Interpersonales en función del lugar de residencia de los participantes



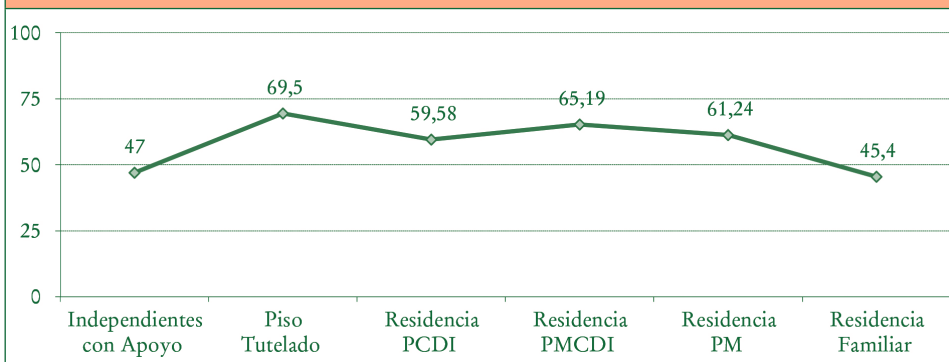
En tercer lugar, se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas para la dimensión Desarrollo Personal ($p > .05$). De acuerdo con las hipótesis, los participantes que vivían en Residencias para Personas Mayores con Discapacidad Intelectual presentaban mayores niveles de calidad de vida en la dimensión Desarrollo Personal que las personas que vivían en Residencias de Personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo (ver Figura 4).

FIGURA 4. Representación gráfica de las puntuaciones medias en la dimensión Desarrollo Personal en función del lugar de residencia de los participantes



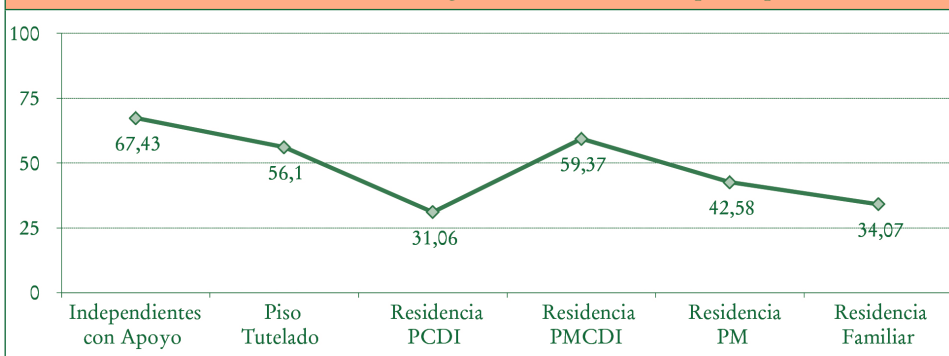
En cuarto lugar, los resultados referentes a la dimensión Bienestar Físico mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$). Los participantes que vivían en Residencias para Personas Mayores con Discapacidad Intelectual y en Residencias de Personas con Discapacidad Intelectual presentaban mayores niveles de calidad de vida en la dimensión Bienestar Físico que las personas que vivían en sus Residencias Familiares (ver Figura 5).

FIGURA 5. Representación gráfica de las puntuaciones medias en la dimensión Bienestar Físico en función del lugar de residencia de los participantes



Finalmente, en referencia a la dimensión Autodeterminación, los análisis mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$) entre los participantes en función de su lugar de residencia. Los participantes que vivían Independientes con Apoyos (ver Figura 6) diferían en su capacidad de autodeterminación respecto a los grupos de participantes que residían en Residencias de Personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo y en su Residencia Familiar. Estos últimos presentaban además menor capacidad de autodeterminación que los participantes en Piso Tutelado. Por último, respecto a los participantes residiendo en Residencias para Personas Mayores con Discapacidad Intelectual, el análisis mostró que estos participantes obtenían puntuaciones significativamente más altas que los grupos de participantes en Residencias de Personas con Discapacidad Intelectual y que en Residencia Familiar.

FIGURA 6. Representación gráfica de las puntuaciones medias en la dimensión Autodeterminación en función del lugar de residencia de los participantes



El MANOVA indicó una interacción estadísticamente significativa entre las variables tipo de vivienda y grado de dependencia. El efecto en la calidad de vida del

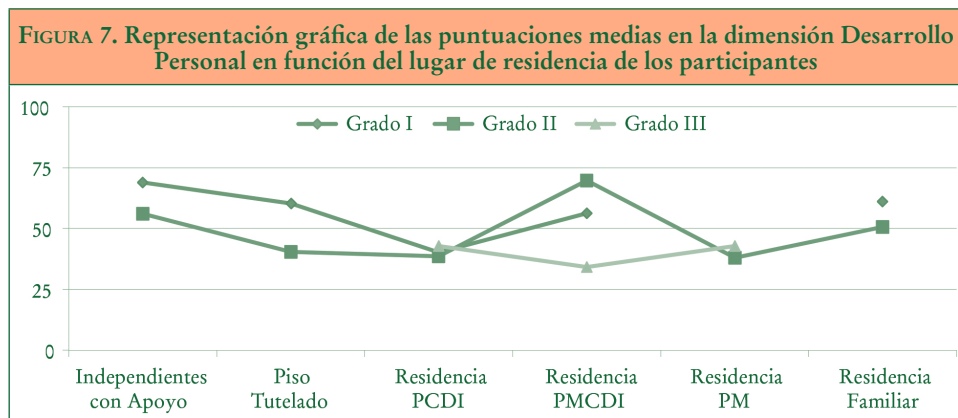
tipo de vivienda estaba cualificado por el grado de dependencia de las personas con discapacidad intelectual.

Sin embargo, los ANOVA posteriores indicaron que esta interacción era estadísticamente significativa únicamente para la dimensión Desarrollo Personal ($F(9, 199) = 2.02, p = .038$). Tal y como puede observarse en la Tabla 4 y la Figura 7, respectivamente, el efecto del tipo de vivienda mostrado con anterioridad en el efecto principal estaba cualificado por el grado de dependencia de los participantes.

TABLA 4. Medias (desviaciones típicas) de las puntuaciones de las dimensiones de la escala GENCAT en función del tipo de vivienda en el que residen los participantes

		Tipo de vivienda					
Subescala	Dependencia	IA	PT	RPCDI	RPMCDI	RPM	RF
Desarrollo personal	Grado I	69.00 (19.17)	60.20 (10.52)	40.16 (23.31)	56.25 (16.39)	–	61.00 (24.81)
	Grado II	56.00 (26.87)	40.50 (12.01)	38.57 (28.83)	69.75 (20.45)	37.90 (26.28)	50.70 (28.97)
	Grado III	–	–	42.81 (32.49)	34.14 (18.60)	42.91 (28.45)	–

Nota. IA = Independiente con apoyos; PT = Piso tutelado; RPCDI = Residencia de personas con discapacidad intelectual; RPMCDI = Residencia de personas mayores con discapacidad intelectual; RPM = Residencia de personas mayores; RF = Residencia familiar.



Los análisis *post hoc* revelaron diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$) entre grupos. Los participantes en la investigación con un Grado de Dependencia I mostraban puntuaciones estadísticamente superiores en Desarrollo Personal cuando se encontraban viviendo Independientes con Apoyo que los participantes en Residencias para Personas con Discapacidad Intelectual. A su vez estos últimos presentaban puntuaciones significativamente más bajas que los que residían en familia.

Los participantes en la investigación con un Grado de Dependencia II mostraban puntuaciones estadísticamente superiores en Desarrollo Personal cuando se encontraban viviendo en Residencias para Personas Mayores con Discapacidad Intelectual que los participantes en Residencias para Personas con Discapacidad Intelectual, Residencias para Personas Mayores y en sus Residencias Familiares.

Finalmente, el análisis no mostró diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de personas con Grado de Dependencia III en función de su lugar de residencia.

En segundo lugar, se analizaron las posibles diferencias en las puntuaciones medias de las ocho dimensiones de la Escala GENCAT en función del lugar de residencia y de la edad. Con este fin se categorizó la edad en 4 niveles (45-55 años, 56-65 años, 66-75 años y mayores de 75 años). Se llevó a cabo un análisis multivariado de la varianza (MANOVA), tomando como factores fijos la edad y el tipo de vivienda en el que residen los participantes y como variables dependientes las subescalas de las ocho dimensiones de calidad de vida y la puntuación total de Escala GENCAT.

El MANOVA reveló que, en contra de las hipótesis, el efecto principal de la edad no era estadísticamente significativo ($Wilk's\ Lambda = .898$; $F(24, 699.575) = 1.097$, $p = .341$), ni su interacción con el tipo de vivienda ($Wilk's\ Lambda = .707$; $F(88, 1589.802) = .982$, $p = .528$).

5. Discusión

La afirmación que Bogdan y Taylor (1989) hicieron hace casi 30 años nos acerca a la perfección a las diferencias actuales que hacemos entre el concepto de integración e inclusión: “estar en la comunidad no es lo mismo que ser de la comunidad”, es por este motivo que pensamos que se debe apostar por viviendas incluidas en la comunidad, lo más normalizadoras posibles y que faciliten ser partícipes a las personas que las ocupan. De acuerdo con lo esperado y en esta línea, los análisis han mostrado que aquellas personas mayores con discapacidad intelectual o del desarrollo que viven de manera Independiente con Apoyos y en Pisos Tutelados obtienen puntuaciones más altas en la puntuación total de Calidad de Vida, que aquellos que viven en ámbitos residenciales con menos opciones a “ser de la comunidad”.

En lo que respecta a la conclusión anterior caber matizar que los participantes de la investigación con un Grado de Dependencia I muestran puntuaciones estadísticamente superiores en la dimensión Desarrollo Personal cuando se encuentran viviendo de manera Independiente con Apoyos, que aquellos participantes que viven en Residencias para Personas con Discapacidad Intelectual. A su vez, estos últimos presentan puntuaciones significativamente más bajas que los que viven en la Residencia Familiar. Los participantes con un Grado de Dependencia II (que en este estudio representan el 40%) y en la dimensión de calidad de vida de Desarrollo Personal, muestran puntuaciones estadísticamente superiores cuando viven en Residencias para Personas Mayores con Discapacidad Intelectual que los participantes en Residencias para Personas con Discapacidad Intelectual, Residencias para Personas Mayores

genéricas y en sus Residencias Familiares. Estos resultados indican la necesidad de tener en cuenta características específicas de las personas mayores con discapacidad intelectual o del desarrollo. Los resultados parecen indicar que no todos los recursos son igualmente pertinentes y eficaces para todo el grupo, sino que es necesario evaluar individualmente los casos para, por ejemplo, en función de su grado de dependencia, generar y ofrecer recursos y apoyos adecuados.

Referente a la dimensión Relaciones Interpersonales cabe decir que aquellos participantes que viven en Residencias para Personas Mayores con Discapacidad Intelectual presentan mejores puntuaciones que aquellos que viven en residencias de Personas con Discapacidad Intelectual, en Residencias de Personas Mayores genéricas y que los participantes que vivían en su Residencia Familiar. En esta línea surgió la investigación propuesta por Thorn, Pittman, Myers y Slaughter (2009) en la que se examinaron los sistemas de cambio de cultura que se deben dar para que los profesionales que prestan los apoyos a esta población en viviendas o residencias en la comunidad enseñen habilidades en contextos normalizadores y pongan el foco de su intervención en el fomento de la participación inclusiva y en las relaciones interpersonales.

En lo que respecta a la dimensión Bienestar Físico se observa que los participantes que viven en Residencias para Personas Mayores con Discapacidad Intelectual y en Residencias específicas presentan mayores niveles de calidad de vida que las personas que viven en sus Residencias Familiares. De igual modo, en la dimensión Autodeterminación, además de conocer que aquellos que viven de manera Independiente con Apoyos presentan las puntuaciones más altas como se podía presuponer, los participantes que viven en Residencias para Personas Mayores con Discapacidad Intelectual muestran puntuaciones significativamente más altas que los grupos de participantes que viven en Residencias de Personas con Discapacidad Intelectual y en sus Residencias Familiares. Como McCausland, Guerin, Tyrrell, Donohoe, O'Donoghue y Dodd (2010) identificaron en su investigación llevada a cabo en Irlanda, los servicios apropiados para las personas mayores con discapacidad intelectual deberían incluir el aprendizaje permanente, la educación y la formación y no optar por recursos de viviendas aisladas, en los que no se estimule un envejecimiento en positivo, como propone Triadó (2003). El trabajo en Autodeterminación, sobre el Desarrollo Personal y el Bienestar Físico, así como sobre el resto de dimensiones de Calidad de Vida, debiera ser clave para acercarnos a la idea propuesta por la Organización Mundial de la Salud (2002) sobre el envejecimiento activo.

Se han encontrado resultados que, en contra de las hipótesis, indican que las personas mayores con discapacidad intelectual no presentan puntuaciones significativamente más altas en algunas dimensiones de calidad de vida cuando residen con su familia que en otras ubicaciones. Estos resultados contrastan con algunas investigaciones (p. e., Lucas-Carrasco y Salvador-Carulla, 2012) que indican que aquellas personas con discapacidad intelectual que viven en instituciones residenciales presentan una situación más limitada en comparación con las personas que residen en viviendas en la comunidad o viven en la vivienda familiar.

Si estos resultados encontrados se replicaran en investigaciones futuras, sería necesario evaluar las condiciones en las que viven y dotar a las familias de recursos y

apoyos necesarios para modificar esta situación. Sin embargo, estos resultados son preliminares y requieren de mayor estudio.

Para finalizar, es necesario resaltar que las principales conclusiones a las que se ha llegado por medio de esta investigación son que el tipo de residencia podría tener un impacto importante en la calidad de vida de las personas mayores con discapacidad intelectual o del desarrollo y que es necesaria una evaluación exhaustiva de las características personales, así como las de los familiares o profesionales que prestan apoyos a las personas mayores con discapacidad intelectual, para conocer qué variables moderan este efecto. Por tanto, la investigación futura está garantizada en este ámbito.

Por otra parte, es importante señalar alguna de las limitaciones del presente estudio. Es necesario llamar la atención sobre la calidad de los datos con los que se ha contado. A pesar de haber conseguido una muestra elevada, el hecho de que la variable independiente principal del estudio (Tipo de vivienda) tuviera siete niveles hizo que los grupos de participantes fueran muy limitados en número. El resultado ha sido una muestra muy heterogénea, pero desequilibrada para algunos niveles de las variables a estudio.

De igual modo, se ha encontrado otra gran limitación en la variable principal de estudio, al tratarse de una variable tan amplia y condicionada por multitud de aspectos. De cara a estudios futuros en esta línea, cabría realizar una investigación más pormenorizada sobre los aspectos que pueden caracterizar un tipo de vivienda u otro y así poder planificar los recursos de vivienda que vayan a ser necesarios para exigir a las Administraciones Públicas la dotación de plazas y recursos adecuados y suficientes.

Finalmente y unido a lo anterior, el hecho de que en la Comunidad Autónoma de La Rioja no existiera un tipo de recurso de vivienda ha impedido un análisis exhaustivo de las diferencias entre ambas comunidades.

Referencias bibliográficas

- BENJANO, E. y GARCÍA, E. (2009). *Discapacidad intelectual y envejecimiento*. Madrid: FEAPS.
- BOGDAN, R. y TAYLOR, S. J. (1989). Relationships with severely disabled people: the social construction of humanness. *Social Problems*, 36, 34-39.
- BOLAND, M. C., DALY, L. y STAINES, A. (2009). Self-rated health and quality of life in adults attending regional disability services in Ireland. *Disability and Health Journal*, 2, 95-103. doi:10.1016/j.dhjo.2008.11.005.
- ELORRIAGA, E., RESTREPO, W., BAYARRI, V. y FILLAT, Y. (2012). Envejecimiento y deterioro de las personas con discapacidad intelectual de Lantegi Batuak en el ámbito ocupacional y del empleo en Bizkaia. *Zerbitzuan*, 51, 119-135.
- GOODE, D. (1990). Thinking about and discussing quality of life. En R. SCHALOCK y M. J. BOGALE (Eds.), *Quality of life: Perspectives and Issues* (pp. 41-58). Washington, DC: American Association of Mental Retardation.
- HESLOP, P., BLAIR, P., FLEMING, P., HOGHTON, M., MARRIOTT, A. y RUSS, L. (2014). The confidential inquiry into premature deaths of people with intellectual disabilities in the UK: a population-based study. *Lancet*, 383, 889-95.

- JANICKI, M. P. (1997). Quality of live for older person with mental retardation. En R. L. SCHALOCK y M. J. BOGALE (Eds.), *Quality of life: Vol II. Application to persons with disabilities* (pp. 105-116). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- LUCAS-CARRASCO, R. y SALVADOR-CARULLA, L. (2012). Life satisfaction in persons with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 1103-1109. doi:10.1016/j.ridd.2012.02.002.
- McCAUSLAND, D., GUERIN, S., TYRRELL, J., DONOHOE, C., O'DONOGHUE, I. y DODD, P. (2010). Self-reported needs among older persons with intellectual disabilities in an Irish community-based service. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 381-387. doi:10.1016/j.ridd.2009.10.005.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002). *Envejecimiento activo: un marco político* (Active ageing: a policy framework). Ginebra: Suiza.
- Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia. *BOE* número 42, viernes 18 de febrero de 2011.
- SCHALOCK, R. L. y VERDUGO, M. Á. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- SCHALOCK, R. L. y VERDUGO, M. Á. (2013). *El concepto de calidad de vida como un agente de cambio: Orientaciones para su implementación*. Conferencia en el IX Seminario de Actualización Metodológica en Investigación sobre Discapacidad. Salamanca, España.
- SCHWARTZ, S. y RABINOVITZ, S. (2003). Life satisfaction of people with intellectual disability living in community residences: perceptions of the residents, their parents and staff members. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 75-84. doi:10.1046/j.1365-2788.2003.00436.x.
- THORN, S. H., PITTMAN, A., MYERS, R. E. y SLAUGHTER, C. (2009). Increasing community integration and inclusion for people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 891-901. doi:10.1016/j.ridd.2009.01.001.
- TRIADÓ, C. (2013). *Envejecer en positivo: Generatividad en la vejez y aprendizaje*. Seminario Científico-Formativo: Tendencias actuales en psicología y educación en la Universidad de La Rioja, Logroño.
- VEGA, V., JENARO, C., CRUZ, N. y FLORES, N. (2011). Calidad de vida de adultos con discapacidad intelectual en centros residenciales permanentes chilenos. *Siglo Cero*, 42, 26-38.
- VERDUGO, M. Á., ARIAS, B., GÓMEZ, L. E. y SCHALOCK, R. L. (2009). *Escala GENCAT. Manual de aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de vida*. Barcelona: Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalitat de Catalunya.
- VERDUGO, M. Á., CANAL, R., GUTIÉRREZ, B., DE LA PARTE, J. M., LÓPEZ, A. y GARCÍA, L. M. (2009). Cuestionario para evaluar calidad de vida en servicios residenciales. En VERDUGO, M. Á. (Eds.), *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad: Instrumentos y estrategias de evaluación* (pp. 397-407). Salamanca: Amarú.
- VERDUGO, M. Á., RODRÍGUEZ, A. y SÁNCHEZ, M. C. (2009). *Familias y personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento: La doble dependencia*. Madrid: Síntesis.

INFLUENCIA DEL TIPO DE VIVIENDA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL O DEL DESARROLLO
IRENE SÁENZ MURGA

ANEXO A

Centro/Servicio	Entidad	Comunidad Autónoma
Centro de Atención Diurna La Sierra	ASPRODEMA-RIOJA	La Rioja
Centro de Atención Diurna Vareia		La Rioja
Centros Especiales de Empleo Nájera y Logroño. Fundación ASPREM		La Rioja
CAD Domingo Ochoa	Igual a ti	La Rioja
CAD Áncora		La Rioja
Centro Ocupacional Quintanadueñas	ASPAÑIAS-BURGOS	Castilla y León
Centro Ocupacional Salas de los Infantes		Castilla y León
Centro Ocupacional Otero	ASPAÑIS-PALENCIA	Castilla y León
Centro Ocupacional Alto Pisuegra		Castilla y León
Centro de Día Madrigal	ASPRODES-SALAMANCA	Castilla y León
Residencia Madrigal II		Castilla y León
Centro de Terapia Ocupacional San Froilán	ASPRONA-LEÓN	Castilla y León
Centro de Día Laguna	ASPRONA-VALLADOLID	Castilla y León
Centro Residencial y Asistencial Viana		Castilla y León
Centro Asistencial y Residencia Ocupacional “Cristo de Morales”	ASPROSUB-ZAMORA	Castilla y León