

Las abuelas y los abuelos en la familia: el caso de las abuelas/os itinerantes

Sacramento Pinazo

Departamento
de Psicología Social
Facultad
de Psicología
Universidad
de Valencia

Resumen

Los análisis demográficos de la población española mayor de 65 años muestran que la mayor parte de las personas mayores vive en su propio domicilio. Esta es la modalidad elegida por una tercera parte de ellos mientras es posible mantener una vida autónoma, pero conforme avanza la edad y la necesidad de ayuda aumenta, encontramos cada vez menos casos de personas mayores que viven solas. La familia sigue siendo para las personas mayores la principal fuente de apoyo en caso de necesitar ayuda económica o cuidados: El apoyo de la familia empieza a jugar un papel fundamental de cara a mantener la calidad de vida de la persona mayor cuando ésta se queda sola y/o comienza a necesitar ayuda para la realización de las actividades cotidianas. A partir de este momento, se opta por otras formas asistenciales: un cuidador que conviva en el domicilio del mayor, la convivencia permanente en casa de uno de los hijos (normalmente una hija), la convivencia alterna en los hogares de los hijos o la institucionalización en una residencia. Actualmente existe un grupo pequeño, pero importante de personas mayores que viven cambiando de domicilio de manera temporal y rotatoria. A este grupo se le ha venido denominando "abuelo itinerante", "abuelo rotatorio", "abuelo golondrina" o "abuelo maleta". El continuo cambio de domicilio, de ritmos y de entorno supone un constante esfuerzo de ajuste y adaptación. Se analizan en este artículo las variables psicosociales afectadas en el abuelo/a que vive en esta modalidad residencial.

Palabras clave: Abuelos itinerantes. Relaciones familiares. Solidaridad intergeneracional. Cuidados familiares.

Summary

Demographical analysis of the Spanish population aged 65 and older, show that most of this people live in their own homes, since this is the way of living preferred by one third of this segment of population. But as older people keep on ageing, and their need for support increases, fewer and fewer cases of people living alone can be found. When older people need economic assistance or care, family becomes the main provider of support. Family support starts playing a decisive role in order to maintain some quality of life for the elderly when the old person finds himself alone, and starts to need assistance in order

to carry our everyday's activities. At this point, other ways of living are frequently chosen: a caregiver sharing a home with the older person, the older person permanently living in one of his son's (or, more frequently, daughter's) home, the older person living alternatively in his descendents homes, or the older person being institutionalized in a residence. Actually, there is a small but relevant percentage of the older population who switches periodically from home to home, in order to be taken care of by his/her sons and daughters in their own homes. The situation of this kind of people, colloquially known as "transferable", "rotating", "swallow" or even "suitcase grandparents", merits a detailed study since the periodical change of home, of surrounding, and of living conditions and patrons, requires from them a constant adjustment and a strong adaptative effort. This paper analyzes the psicosocial variables affected in the case of older people living in these specific conditions.

Key words: "Transferable" grandparents. Family relationships. Intergenerational solidarity. Family caregiving

Introducción

Teniendo en cuenta que las personas mayores de 65 años en España son 7.059.035 (2.974.440♂; 4.084.595♀), los mayores de 65 años representan hoy más del 17% de los españoles, cuando en 1991 dicho porcentaje era inferior al 14% (5,4 millones) y en 1981 se situaba en el 11,24% (4,3 millones)¹. El envejecimiento poblacional en España ha obedecido a una doble dinámica: la caída de la fecundidad y la incesante escalada de la esperanza de vida de los habitantes con la consiguiente reducción de la mortalidad. La esperanza de vida del hombre ha ido creciendo en España hasta los 69,6 años en 1970, los 72,5 en 1980, los 73,4 en 1990 y los 75,7 en 2000; en el caso de la mujer, alcanzó en 1970 los 75 años, en 1980 los 78,6, en 1990 los 80,5 y en 2000 los 82,5 años. Si nos detenemos en el estado civil, la distribución de la población muestra una imagen bastante heterogénea que choca con la ima-

Correspondencia:
Sacramento Pinazo
Hernandis
Dpto. de Psicología Social
Facultad de Psicología
Avda. Blasco Ibáñez, 21
46008 Valencia
E-mail:
sacramento.pinazo@uv.es

gen estereotipada del "anciano solo y abandonado": en España la mayor parte de los habitantes de 65 ó más años están casados (casi el 60%); son viudos cerca de un 30%; y solteros un 8%. Si hacemos una diferenciación por género, son viudas el 44% de las mujeres frente al 13% de los varones.

Los análisis demográficos de la población española mayor de 65 años muestran que después de los 65 años viven con su cónyuge cuatro de cada cinco hombres, aproximadamente, pero menos de la mitad de las mujeres². Como podemos observar en la Tabla 1, las formas de convivencia también varían en función del género: las mujeres viven solas más que los hombres (22,7% frente a 6,8%); y viven en casa de los hijos con más frecuencia que los hombres (12,3% frente a 5,4%).

Según vemos en la Tabla 2, hasta los 80 años, la modalidad más frecuente de convivencia es en pareja. A partir de esa edad decae bruscamente la cifra, a causa, sin duda, del fallecimiento de uno u otro de los cónyuges².

Un 20,6% de los mayores de 80 años viven en pareja, aunque a esa edad son ya algunos más los que habiendo perdido a su cónyuge, conviven con alguno de sus hijos (27%) o con algún familiar. Como dato significativo, un 19,3% del total de las personas mayores viven solas, incrementándose esta situación en función de la edad de la persona. Así, mientras que en la cohorte de edad de 65 a 69 años, este porcentaje se sitúa en el 10,4%, en el caso de 75 a 79 años, ese porcentaje se sitúa en el 20,3%. Desde este punto de vista, podría suponerse que según se incrementa la edad, el apoyo social que reciben los mayores va perdiendo intensidad, precisamente, cuando más necesario puede resultar, pero vemos que el porcentaje de los que viven con los hijos pasa de un 2,8% (de los de 65-69 años) a un 27,1% (de los mayores de 80 años).

De las declaraciones de los entrevistados en el trabajo realizado por el INSERSO/CIS² se desprende que la razón de no convivir habitualmente con nadie es forzosa en uno de cada cinco casos, bien sea por carecer de personas allegadas (12,9%) o bien a que estos no quieren hacerse cargo de la persona de edad avanzada (5,9%). Prácticamente 1/3 de los entrevistados que se valían por sí mismos, prefería vivir solo y mantener su independencia. Podemos observar en la Tabla 3 los motivos que aducen para vivir solos.

En lo referente a las personas mayores que conviven en casa de algún familiar (hijos, especialmente), y siguiendo los datos aportados por el CIS³, el 71% disponen de una habitación independiente para ellos y sus cónyuges, mientras que un 10% indica que no dispone de la misma y otro 19% no responde a este ítem.

Situación de convivencia	Total	Hombre	Mujer
En su propia casa	82,0	89,9	79,2
Solo	16,1	6,8	22,7
Con su cónyuge o pareja	39,3	54,4	28,6
Con cónyuge e hijos en su casa	15,1	21,1	10,8
Con sus hijos en casa	11,5	6,0	15,3
Con cónyuge en casa de sus hijos	1,7	1,6	1,8
En casa de sus hijos	9,5	5,4	12,3
Con otros familiares	3,5	2,3	4,4
Con empleado/a del hogar	0,3	0,2	0,4
Otra/NC	3,1	2,2	3,6

Tabla 1.
Situación de convivencia de las personas mayores de 65 años por género (Fuente: CIS/INSERSO, 1995)

Situación de convivencia	65-69	70-74	75-79	+80
En su propia casa	90,2	92,2	82,1	64,1
Solo	10,4	18,2	20,3	19,3
Con su cónyuge o pareja	46,4	45,0	38,9	20,6
Con cónyuge e hijos en su casa	22,6	16,4	10,3	5,5
Con sus hijos en su casa	10,6	9,6	11,0	15,9
Con su cónyuge en casa de hijos	0,2	3,0	1,6	2,8
En casa de sus hijos	2,8	3,2	10,2	27,1
Con otros familiares	3,8	2,6	3,7	4,0
Con empleado/a del hogar	0,2	0,0	0,4	0,8
Otra/NC	3,0	2,0	3,6	3,9

Tabla 2.
Situación de convivencia de las personas mayores de 65 años por grupos de edad (Fuente: CIS/INSERSO, 1995)

Tabla 3.
Motivos para vivir solo
según género y edad (en
porcentajes)

Motivación	Total	Varón	Mujer	65-69	70-74	75-79	+80
Lo prefiere	33,5	31,7	33,9	30,8	30,8	38,2	34,3
Puede valerse por si mismo	15,4	9,3	16,7	11,5	17,6	13,2	18,9
Ningún familiar quiere hacerse cargo	5,9	7,2	5,7	1,9	7,7	8,6	4,9
Enviudó o los hijos se han independizado	20,7	24,4	19,9	23,1	24,2	17,1	18,2
No tiene hijos o alguien con quien vivir	12,9	13,0	12,9	19,2	11,0	12,5	9,8
Por vivir cerca de sus hijos o familiares	5,6	5,7	5,6	5,8	3,3	3,9	9,8
Cuento con una empleada del hogar	0,3	0,2	0,4	1,9	0,0	0,7	0,7
Otras	0,8	0,0	0,9	3,8	2,6	3,7	4,0
No contesta	5,2	8,6	4,4	5,8	5,5	5,9	3,5

Fuente: Inerser/CIS, 1995

La presencia de los mayores en los hogares españoles es muy elevada. De los aproximadamente doce millones de hogares contabilizados en 1998, en uno de cada tres había al menos una persona mayor, lo que supone más de cuatro millones de hogares. Además, más de 1 de cada 4 (más de 3,3 millones en total) tenía como sustentador principal a una persona de 65 ó más años. Los datos del Informe 2002 realizado por el IMSERSO⁴ destacan la elevada proporción (8 de cada 10 personas) que residen de forma autónoma en su propio hogar (solos, con su cónyuge o con otras personas). Se vuelve a poner de manifiesto que la edad reduce las posibilidades de vivir autónomamente (desde el 92,6% de las personas de 65-69 años hasta el 50,9% de los mayores de 79 años). Seis de cada diez mayores siguen viviendo acompañados de su pareja, y esto ocurre con mayor frecuencia en el caso de los hombres (sólo 1 de cada 3 mujeres de 75-79 años lo hace, reduciéndose este porcentaje al 13,1% en las mayores de 80 años). El 28,5% de las personas de 65-69 años vive con su pareja y con alguno de sus hijos en su propio hogar y el 17,4% de las personas de 70-74 años. Hay un porcentaje pequeño pero importante (3,2%) de mayores que viven en la casa de los hijos de manera permanente o itinerante. Uno de cada cinco mayores vive en un hogar que no es el suyo siendo principalmente del género femenino (7 de cada 10), y de los grupos de edad más avanzada (con más dependencias). Normalmente esta situación se produce cuando el mayor se queda solo, pero existe una proporción de casos en los que se incorpora a la vivienda de los hijos u otros familiares una pareja de mayores (un 3,2% del total).

Más de la cuarta parte (27,8%) de los españoles de 18 ó más años declara tener en su familia a alguna persona mayor que necesita ayuda para la realización de actividades de la vida diaria; un 20,7% presta ayuda personalmente a algún mayor para la realización de estas actividades. Ayudan más las mujeres

que los hombres (24,5% frente al 16,6% de los varones), las personas de edades intermedias (de 35 a 64 años) y quienes residen en municipios más pequeños (menos de 2.000 habitantes) y en los más grandes (más de 400.000 habitantes).

Parece ser que la intensidad de la asistencia (56,6% presta cuidados a diario y 22,1% lo hace semanalmente) se fundamenta en lo arraigado de la obligación moral de ayuda y en las preferencias de los mayores y de los no tan mayores a permanecer en sus hogares, aún en el caso de necesitar apoyo. Los españoles piensan -en términos generales- que el cuidado de los padres es un problema principalmente de los hijos, pero que la sociedad y el estado están también implicados, y que con más servicios y de mejor calidad se resolvería el problema de los mayores que necesitan la ayuda del otro. Las mujeres parecen más partidarias de la obligación filial en la atención de los mayores. Los de más edad y niveles educativos más bajos reclaman más la responsabilidad de los hijos.

En general, las personas mayores en su búsqueda de ayuda prefieren acudir a la red informal de apoyo que acudir a los servicios formales, pero es que además, sólo un 4% de los mayores necesitados reciben la ayuda necesitada para actividades cotidianas -como comer o vestirse- únicamente de los servicios de apoyo formal según el estudio ya citado del INSERSO². La ayuda recibida procede prioritariamente del núcleo familiar (en una proporción de siete a uno frente a otras fuentes de apoyo): el predominio del cónyuge como primera y principal ayuda entre los mayores que viven en pareja, respecto a la familia u otras ayudas es claro entre quienes no han cumplido los 80 años; las hijas son las protagonistas destacadas de la ayuda familiar a los mayores, sobre todo cuando falta el cónyuge de la persona necesitada. Las hijas, y muy en segundo plano, otros familiares van sustituyendo al cónyuge de la persona mayor necesi-

tada a medida que ésta envejece. Hasta los 80 años la modalidad más frecuente de convivencia es en pareja (del 46% a los 65 años al 20% para los de más de 80 años), aunque a esa edad son ya algunos los que habiendo perdido a su cónyuge, conviven con alguno de sus hijos o familiar (31%). Frente a la creencia de que la práctica más habitual es la de circular periódicamente por la casa de sus hijos, la inmensa mayoría de los mayores residen de forma habitual con uno de ellos, predominantemente hija y casada. La ayuda que no procede de la familia es muy minoritaria o marginal y procede de: empleados de hogar, servicios sociales, otras personas: amigos, vecinos. Las personas mayores dependientes son atendidas principalmente por su propia familia: hijas (43,5%), cónyuge (21,7%), nueras (7,5%), hijos varones (5,8%), otros parientes, como hermanos, sobrinos, primos, nietos (7,8%) y yernos (0,2%). Fuera del círculo familiar, se contrata empleadas de hogar un 6,6%, utiliza servicios sociales públicos un 4,7% y se recurre al apoyo de vecinos y amigos un 1,2% y 1,0%, respectivamente.

El apoyo de la familia empieza a jugar un papel fundamental de cara a mantener la calidad de vida de la persona mayor cuando ésta se queda sola y/o comienza a necesitar ayuda para la realización de las actividades cotidianas. Podríamos establecer un gradiente de la solidaridad familiar en la provisión de apoyo y en función de las necesidades de ayuda, relacionándolo con las formas de convivencia (Figura 1): mientras que el apoyo de la familia juega un papel limitado y secundario cuando la persona mayor convive con su pareja, la familia adquiere un mayor presencia en la vida cotidiana del mayor cuando ésta permanece en su hogar viviendo sola. Hasta la desaparición del compañero/a, los familiares fundamentalmente los hijos, prestan ayuda en momentos puntuales. Cuando llega un momento en que resulta inviable o costoso organizar el cuidado de la persona mayor en su propia vivienda, la familia puede decidir incorporarla a su propio hogar, asumiendo de esta manera su cuidado como una actividad diaria más. Por ello, el mayor nivel de implicación de la familia en el cuidado de la persona mayor se corresponde con el tránsito de una situación de autonomía residencial a una situación de dependencia o necesidad de ayuda. Es el momento en que el mayor comienza a vivir con sus hijos u otros familiares, o bien, pasa a vivir a un entorno residencial.

Permanecer en la propia vivienda es, para el abuelo/a, la opción más deseable mientras es posible. En primer lugar, porque seguir viviendo dentro de su propio hogar supone estabilidad y seguridad en sus condiciones cotidianas de vida, ya que percibe su vivien-

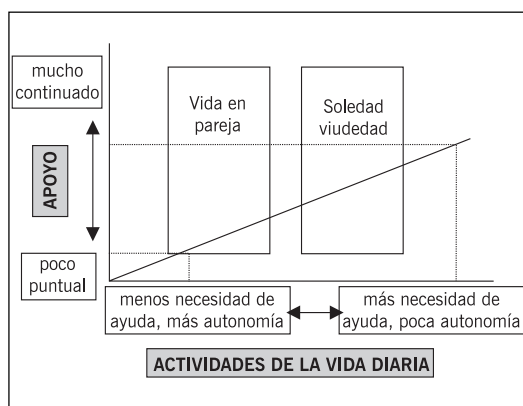


Figura 1.
Relación entre
necesidad
de ayuda y apoyo

da como el escenario donde ha transcurrido parte de su historia de vida y donde se ubican sus puntos de referencia espaciales y temporales. En segundo lugar, porque el hogar se convierte en el espacio desde el cual puede mantener una red de relaciones sociales estables reduciendo la soledad, el aislamiento y la marginación social. La vinculación con el barrio es un elemento de vital importancia en el proceso de envejecer en casa, porque el barrio es el espacio donde el mayor satisface un gran número de necesidades (de relaciones sociales, de apoyo y de ayuda, fundamentalmente). Según estimaciones del INSERSO², la mayor parte de los mayores residen en las mismas viviendas de toda su vida, incluso desde su nacimiento, sobre todo si están arraigados en pequeños municipios.

Distintas investigaciones también han hecho hincapié en las diferentes variables indicadoras de ajuste como son: la autoestima, la satisfacción con la vida, el ánimo depresivo, la salud objetiva y subjetiva, las redes de apoyo social y la satisfacción con el entorno. El apoyo suministrado por la red social informal en general, y la red de amistad, en concreto, influye en la calidad de vida de las personas mayores, favoreciendo los sentimientos de utilidad y competencia, proporcionando compañía y ayuda práctica. Durante la vejez, una vida activa socialmente está asociada a niveles más altos de satisfacción con la vida así como una mejora en el estatus de salud. La familia y los amigos constituyen los dos focos más importantes de recursos sociales⁵. Con respecto a la familia, las 2/3 partes de los mayores mantienen contactos cotidianos con sus amigos o parientes. 1 de cada 10 declara que sólo los ve una vez al mes o menos. El contacto con vecinos es más frecuente que con los amigos o parientes, por ejemplo, más de 3/4 partes de los mayores afirma tener contacto diario con ellos. En lo referente a los amigos, los mayores -como el resto de la población de cualquier otro grupo de edades- otorgan una gran importancia. Para la mayor par-

te de ellos, la amistad es muy o bastante importante en sus vidas, 2 de cada 3 declara tener muchos o bastantes amigos, 1/3 considera que tiene pocos, 4 de cada 10 considera que no ve a sus amigos lo suficiente (o “*Tanto como le gustaría*”).

Como hemos visto, el apoyo de la familia es muy importante en el mantenimiento de la calidad de vida de la persona mayor cuando ésta se queda sola y/o comienza a necesitar ayuda para la realización de las actividades cotidianas. A partir de este momento, las opciones pueden ser: un cuidador que conviva en el domicilio del mayor, la convivencia permanente en casa de uno de los hijos (normalmente una hija), la convivencia alterna en los hogares de los hijos o la institucionalización en una residencia.

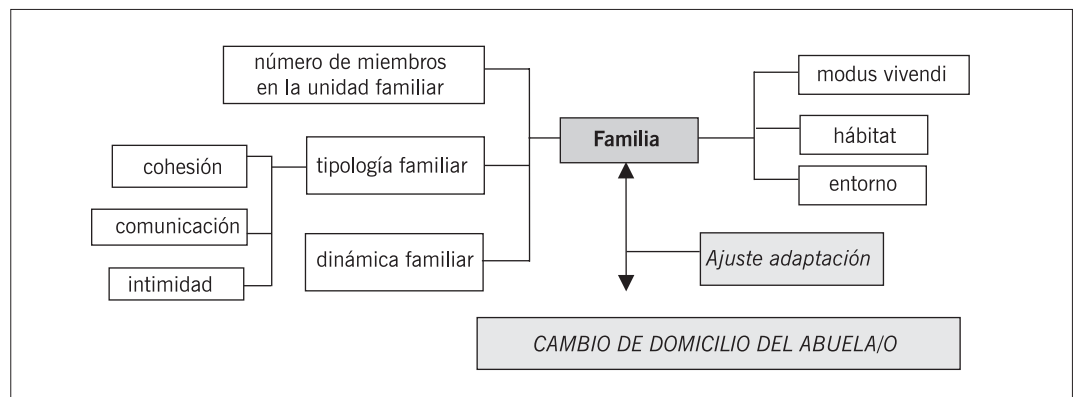
Actualmente existe un grupo pequeño, pero importante de personas que viven cambiando de domicilio de manera temporal y rotatoria. A este grupo se le ha venido denominando “abuelo itinerante”, “abuelo rotatorio”, “abuelo golondrina” o “abuelo maleta”. A menudo la persona mayor en alternancia domiciliaria carece de relaciones sociales de intimidad y vive inmersa en un clima con escasos niveles de apoyo social. Esta falta de control de la propia vida o autodeterminación favorece la pasividad y la falta de responsabilidad por el bienestar propio, el descenso en la autoestima, sentimientos de control de la propia vida y dignidad. Esta es una de las razones por las cuales la ubicación de los domicilios de los hijos lejos del anterior hogar del abuelo/a supone un aislamiento físico y social que en muchos casos impide el mantenimiento de las relaciones interpersonales, sobre todo las relaciones de amistad y de vecindad, además de impedir el disfrute de los servicios públicos, imponiendo un distanciamiento sobre el medio natural y dificultando considerablemente el mantenimiento de hábitos y rutinas.

Por otro lado, la ausencia de un espacio “propio” permanente, unido a la falta de privacidad que ocasiona el no tener una habitación individual, genera un sentimiento de “estar de paso”, de “sobrar”, de “ser una molesta carga”.

Pero no sólo el abuelo/a debe adaptarse a la nueva situación. La familia que lo acoge en su hogar debe realizar también ajustes para recuperar el equilibrio familiar, renunciando (a tiempo libre, tiempo fuera, a espacios de intimidad, etc.). La llegada del abuelo/a al domicilio de los hijos no siempre es planificada ni la decisión es tomada de mutuo acuerdo entre todos, sino que en ocasiones es algo repentino e impuesto por las necesidades económicas o por el resto de hermanos que decidieron en mayoría. Además, como es bien sabido, prestar apoyo informal a personas mayores con problemas de dependencia es una situación generadora de estrés en las personas encargadas del cuidado con consecuencias para su bienestar físico, psicológico y social. Los cuidadores manifiestan que la limitación del tiempo libre y la reducción de las actividades sociales, el deterioro de su salud, la pérdida de intimidad, los sentimientos de malestar, la carga económica y los problemas laborales son repercusiones importantes que se derivan de su rol de cuidadores^{2,6}.

Pero es que, además, todas las familias no son iguales, y no todas acogen al abuelo/a con igual entusiasmo. El modus vivendi, el hábitat, el entorno en el que habita la familia, pero además el número de miembros que componen la familia nuclear, la dinámica familiar e incluso el tipo de familia, son variables que determinan en mucho la facilidad o dificultad para la adaptación del abuelo/a (Figura 2). Si consideramos a la familia desde una perspectiva sistémica, las interacciones entre sus miembros - partes independientes pero interdependientes y co-

Figura 2.
Variables intervinientes
en la adaptación familia-
abuelo/a frente al cambio
temporal de domicilio
(elaboración propia)



ordinadas- a través del tiempo, regulan y definen las futuras relaciones entre ellos, porque las influencias entre los diferentes elementos del sistema (miembros de la familia) son circulares y no lineales. La estructura familiar, el afecto (considerado como una amplia gama de expresiones afectivas), la comunicación y la cohesión entre los miembros (entendida ésta como la vinculación emocional entre los miembros así como la autonomías personal que cada miembro experimenta dentro del sistema familiar), la adaptación (habilidad del sistema familia para modificarse adaptándose a las distintas necesidades, contexto situaciones específicas) y el apoyo son algunas de las dimensiones principales que contribuyen a la interacción familiar óptima. Por ejemplo, el apoyo en la familia hace que los diferentes miembros de la misma se sientan confortables, parte del sistema familiar, y aceptados como personas. El apoyo emocional (manifestaciones de afecto, aceptación y reconocimiento de la persona) genera autocontrol, aumenta la autoestima y consecuentemente la adaptación mayor a las situaciones cambiantes. Si los abuelos/as perciben a sus hijos/as como su principal fuente de bienestar, se incrementa la sensación de proximidad con ellos y se disminuye el sentimiento de soledad y aislamiento. Por el contrario, la coerción verbal, las reprimendas, la indiferencia, la negligencia o las deprivaciones generan un sentimiento de aislamiento y agresividad. Por esta razón, las interacciones y las relaciones de los miembros de la familia con el abuelo/a deben observarse desde una perspectiva ecológica

El abuelo/a, la familia e incluso el entorno deben acomodarse con cada nueva llegada del abuelo/a a la casa (Figura 3). En algunas familias, el abuelo/a asume ciertos roles y se le encargan tareas, que después deja de realizar al cambiar al domicilio de otro hijo en donde es posible que asuma nuevas (y a veces) diferentes tareas o que no asuma ninguna.

En ocasiones, la familia no quiere o no puede ceder un espacio propio dotado de privacidad al abuelo/pensando además, que esta situación sólo es temporal, "y no durará más que un mes".

El abuelo/a que desea realizar unas actividades de ocio y tiempo libre no siempre puede continuarlas debido al cambio de ubicación del domicilio de cada hijo (cambio de barrio, cambio de ciudad, cambio incluso de entorno de rural a urbano o al contrario). Esta discontinuidad lleva al mayor a pensar que la mejor opción es renunciar a sus actividades, generando aislamiento, aburrimiento y soledad.

En algunos casos, la familia asume el cuidado del abuelo/a en una especie de "norma de reciprocidad",

cuidando de pequeños y mayores, "como se ha hecho desde siempre". Pero hay otros casos en los que -o bien por necesidades económicas o como mecanismo de compensación por la carga del cuidado- el abuelo/a debe entregar "la herencia en vida", vendiendo su casa si es necesario y anulando la posibilidad de dar marcha atrás. A veces hay una especie de acuerdo implícito por el cual el abuelo/a entrega su pensión o parte de ella para contribuir a los gastos generales de la casa y a los ocasionados por su presencia en la misma.

El continuo cambio de domicilio, de ritmos y de entorno supone un constante esfuerzo de ajuste por parte de la familia pero sobre todo por parte del abuelo/a. El abuelo/a debe acomodarse a los nuevos horarios que la familia que le acoge impone, y todo este esfuerzo de adaptación debe repetirlo cada vez que se realiza un nuevo cambio de domicilio (Figura 4). En pocos casos se mantiene su manera de vivir y estar.

El vender la casa supone renunciar a gran parte de sus recuerdos, muebles, objetos y enseres e incluso

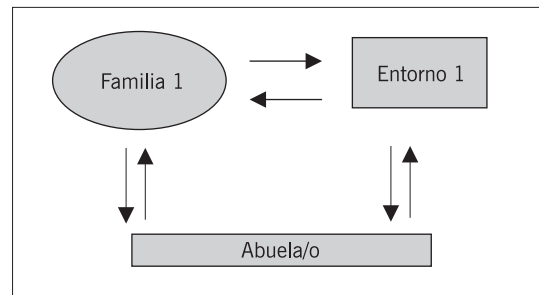


Figura 3. Representación gráfica de la interacción abuelo/a -familia-entorno (elaboración propia)

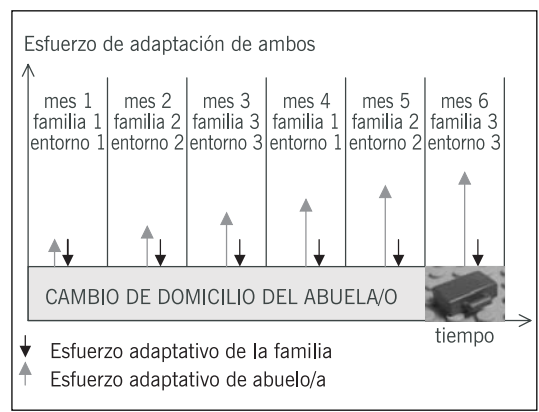


Figura 4. Representación gráfica de la interacción abuelo/a -familia-entorno a lo largo del tiempo (elaboración propia)

animales domésticos que le acompañaron durante toda la vida “porque todo eso no cabe en una maleta”.

Material y método

El continuo cambio de domicilio, de ritmos y de entorno supone un constante esfuerzo de ajuste y adaptación. Se analizan en este artículo las variables psicosociales afectadas en el abuelo/a que vive en esta modalidad residencial.

Muestra

Con el fin de ilustrar con ejemplos lo anteriormente expuesto y someter las reflexiones previas a análisis, se realizaron tres entrevistas en profundidad en diferentes momentos, a seis abuelos/as (2 varones y 4 mujeres) que vivían en situación de alternancia de domicilio o cambio residencial. En uno de los casos, la hija mayor tuvo que ayudar en la entrevista debido al deterioro cognitivo leve que presentaba su padre (caso 3).

Método

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas en papel para su posterior análisis. La entrevista contemplaba las siguientes variables en el “guión de entrevista”:

- *Datos sociodemográficos*: edad, género, estado civil y años de viudedad (si es el caso), número de hijos y tiempo que pasa en cada domicilio, necesidad para las AVD. Las primeras preguntas son introductorias y sirven para conocer algunos datos de la persona entrevistada.
- *Causas del cambio de domicilio del abuelo/a*. Cuestiones acerca de la/las causas que motivaron el traslado del abuelo/a desde su domicilio anterior (su casa) al domicilio de sus hijos. Se trata de identificar si existe un solo hecho causante o varios fácilmente identificables y si la situación de alternancia domiciliaria es temporal o permanente.
- *Toma de decisiones/alternativas residenciales*. Cuestiones relativas a la toma de decisiones, sobre la negociación del cambio de domicilio y los actores, la planificación de esta alternativa residencial y si se plantearon otras opciones.
- *Cambios en la familia tras la llegada del abuelo/a*. Cuestiones relacionadas con los cambios en

la familia originados a partir de la llegada del abuelo al domicilio de los hijos, repercusiones en la dinámica familiar (horarios y tipos de comidas, empleo del ocio y tiempo libre de la familia, vacaciones,...), cambios en la estructuración de espacios en el hogar (si dispone de habitación propia o si ésta es compartida,...), cambios en la intimidad de los miembros de la familia, cambios en la frecuencia y tipo de discusiones familiares.

- *Estabilidad o cambio en las relaciones sociales del abuelo/a*. Cuestiones acerca de la vida cotidiana del abuelo/a, su vida de relación (relaciones sociales, relaciones de amistad, ...), apoyo que proporciona a la familia (económico, instrumental, emocional).
- *Empleo del ocio/tiempo libre*. Cuestiones relacionadas con la participación social del abuelo/a en el entorno comunitario, actividades que realiza cada día, estabilidad o cambio en las actividades en función del cambio de domicilio.
- *Escala de satisfacción del centro geriátrico de Filadelfia*⁷.-adaptación española: Montorio⁸. Esta escala evalúa el estado de ánimo identificando tres dimensiones: agitación o nerviosismo, actitud hacia el propio envejecimiento e insatisfacción con la soledad. La satisfacción vital es un indicador del bienestar psicológico. Se entiende por satisfacción vital la valoración o respuesta de tipo cognitivo que sobre su propia vida emiten las personas, o lo que es lo mismo, la valoración global de la propia existencia basada en la comparación entre las aspiraciones y los logros conseguidos. La satisfacción es mayor cuando los logros se aproximan a las expectativas y disminuye cuando se alejan. Bienestar psicológico, satisfacción y calidad de vida son conceptos estrechamente relacionados. Entre los factores que influyen en que las personas tengan un mayor o menor sentimiento de bienestar se pueden destacar la salud (salud percibida y salud objetiva), los estilos de vida, la realización de planes hacia el futuro, los estilos de logro, el apoyo social, y la depresión. Se ha utilizado la adaptación española realizada por Montorio⁸ que consta de 16 ítems. Su administración es sencilla y puede aplicarse de forma oral o escrita. La persona mayor debe contestar si o no a cada uno de los enunciados que se le presentan. La puntuación se obtiene sumando un punto por cada una de las respuestas que indica satisfacción en cada una de las dimensiones, y estableciendo una puntuación final (0-5: baja satisfacción; 6-11: regular; 12-16: alta satisfacción)
- *Escala de depresión de Yesavage*⁹. (versión reducida). Este cuestionario ha sido diseñado

específicamente para evaluar el estado de ánimo depresivo de las personas mayores. Si bien la escala original consta de 30 ítems, se ha utilizado la versión reducida de 15 ítems y adaptada a muestra española, con respuestas dicotómicas sí/no. Suma un punto cada respuesta afirmativa. A mayor puntuación mayor sintomatología depresiva. En la versión reducida el punto de corte es de 5 puntos: 0-5 puntos: normal; 6-9 puntos: depresión leve; 10-15: depresión establecida.

Resultados

La muestra la componen seis abuelos/as (2 varones y 4 mujeres), cuya edad se encuentra entre 76 y 92 años, siendo la media de 84 años. Con respecto al estado civil, todos ellos son viudos (entre 1 y 31 años de viudedad) si bien sólo ésta ha sido la causa de la alternancia residencial en dos casos. En el caso de las mujeres, la convivencia en el domicilio de los

	Entrevista 1	Entrevista 2	Entrevista 3	Entrevista 4	Entrevista 5	Entrevista 6
Edad	83	91	77	76	85	92
Género	varón	mujer	varón	mujer	mujer	mujer
Número de hijos	3	4	5	2	2	2
Régimen de alternancia	cada 3 meses	cada mes, alternando con 3 hijos	cada 2 meses	fin semana vs. de semana	cada mes	cada mes
Estado civil	Viudo. 4 a	Viuda. 18 a	Viudo 5 a	Viuda 1a	Viuda 15 a	Viuda 31 a
Años en alternancia	4 años	6 años	2 años	9 años	15 años	15 años
Necesidad AVDB	sí	sí	sí	no	No sólo supervisión en la ducha	sí
Necesidad AVDI	sí	sí	sí	no	no	no
Casa propia	Sí Actualmente vacía	No Vendida para la herencia	Sí Actualmente vacía	Sí Actualmente vacía	No Vendida	no
Relaciones con los amigos	no	no	no	sí	no	sí
Causa	Trombosis Viudedad	Trombosis ceguera	ACV Demencia Rotura cadera	Violencia doméstica	Viudedad Tumor cerebral	Necesidad de ayuda
Planteamiento de alternativa residencial	no	No Es muy cara la residencia	no	no	no	no
Apoyo a la familia	Sí, económico	Sí, económico	Sí, económico	Sí, Tareas domésticas	Sí, tareas domésticas y ayuda económica	Sí, tareas domésticas y ayuda económica
Cambios en la vida familiar	Sí, porque la familia necesita reorganizar las tareas y ayuda de todos los miembros	Sí, por necesitar ayuda constante debido a su ceguera	Sí, por los problemas de carácter asociados a la demencia	No, tiene una vida muy autónoma	Sí, asociados a su mal carácter: agresión verbal, insultos, amenazas crítica a las hijas, quiere imponer su ritmo a las familias	Sí, asociados a su mal carácter y los producidos por los cambios de horario en comidas, salidas, renuncia a viajes
Dormitorio	cuarto invitados	habitación propia	salita	habitación propia	vive en la planta baja de la casa	habitación propia
Actividades de ocio y tiempo libre	pasear ver TV	radio rehabilitación	Centro de día	Cuida sus dos casas	Hace tareas de casa, pasea	Hace tareas de casa, pasea

Tabla 4.
Resultados de las entrevistas en profundidad

hijos sucedió tras una hospitalización ocasionada por una trombosis o ACV y con una necesidad de ayuda en las AVD posterior.

El número de hijos oscila entre 2 y 5. Con respecto al régimen de alternancia, ésta varía desde un mes en la casa de cada hijo hasta 3 meses. Es destacable uno de los casos en el que la abuela pasa la semana en casa de una hija y el fin de semana en casa de la otra, *“para no sobrecargar a ninguna de las dos familias”*. Las familias se reparten el tiempo dedicado al cuidado del abuelo/a equitativamente en todos los casos, tarea que cumplen con exactitud. Los únicos exentos de esta obligación son los hijos que viven fuera del país.

La mitad de los entrevistados conservan todavía su casa con sus muebles y recuerdos; algunos, los vendieron *“para poder dar herencia a sus hijos”*, otros la conservan, *“aunque vacía”*.

En ninguno de los casos se valoró la posibilidad de la institucionalización en una residencia (pública o privada). Preguntados por los motivos, los entrevistados informan: *“La residencia supone mucho gasto”* (2 casos); *“No nos parece una alternativa oportuna, el cuidado lo debe hacer la familia”* (4 casos).

En todos los casos la llegada del abuelo a la casa ocasionó cambios en la dinámica familiar que alteraron el *modus vivendi* de los diferentes miembros de la misma: *“Tuve que compartir habitación con mi nieto”*, *“Se trasladaron a vivir a un chalet para que todos tuviéramos más espacio”*.

Todos los abuelos/as entrevistados han roto con sus anteriores relaciones de amistad. Su red social la componen -desde que viven en este régimen de alternancia domiciliaria- únicamente los miembros de su familia: sus hijos y sus nietos. Ninguno de ellos ve a sus amigos ni tiene relación con anteriores vecinos

o miembros de su comunidad, lo cual imposibilita la integración-participación comunitaria.

Con respecto a la salud y la necesidad de ayuda para las actividades de la vida diaria, sólo en dos casos no tienen necesidad de ayuda en las actividades básicas e instrumentales, y en algunos casos (2 casos) no puede quedarse solo/a. En un caso hay un problema de demencia incipiente. Podemos observar los resultados que aparecen en la Tabla 4.

Con el fin de evaluar con medidas estandarizadas el ajuste psicosocial de los entrevistados a esta situación de alternancia domiciliaria, se pasó una escala que evaluaba los niveles de depresión y otra que evaluaba la satisfacción con la vida. Las puntuaciones obtenidas en la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage muestran un estado de depresión leve (2 casos) o depresión establecida (4 casos).

Las puntuaciones obtenidas en la Escala de Satisfacción de Philadelphia muestran un nivel medio de satisfacción con la vida (4 casos) y alto (2 casos). Podemos observar ambos resultados en la tabla que aparece a continuación (Tabla 5).

Discusión

Al empezar a buscar familias que respondiesen a este perfil de convivencia, nos llamó la atención la dificultad de encontrar casos para realizar las entrevistas. Quizás la explicación podamos encontrarla en varios factores:

- Es más cómodo para los hijos que una persona se desplace a casa de la persona mayor para atender sus necesidades. De este modo, los hijos/as y las nueras/yernos no ven reestructurada su organización ni conlleva tantos cambios en la

Tabla 5.
Resultados de las escalas
de depresión
y satisfacción con la vida

	Entrevista 1	Entrevista 2 (contesta la hija)	Entrevista 3	Entrevista 4	Entrevista 5	Entrevista 6
Escala de Depresión Geriátrica						
Normal 0-1						
Depresión leve...2-4	3			2		
Depresión establecida...5-11		8	8		11	9
Escala de Satisfacción de Filadelfia						
Baja...0-5						
Regular...6-11		7	8		6	6
Alta...12-16	12			15		

dinámica familiar, aunque esto suponga desplazamientos y/o la necesidad de pernoctar fuera del propio domicilio.

- Mantener al abuelo/a con necesidad de ayuda en su propio domicilio puede conllevar la contratación de una ayuda domiciliaria.
- Si la situación de dependencia se agrava, se suele optar por la institucionalización en una residencia. El problema aquí estriba en la toma de decisiones, pues además de la imagen social negativa que tiene el llevar al abuelo/a a la residencia, a veces existen conflictos entre hermanos sobre quién debe costear los gastos.
- La falta de acuerdo entre hermanos a la hora de establecer el patrón rotatorio de convivencia conlleva muchos problemas de adaptación que no siempre tienen fácil solución: alguno/s de los hijos puede no estar de acuerdo en que la persona mayor viva en su casa, por falta de espacio o valorando su pérdida de independencia, por problemas familiares anteriores no resueltos, entrando en discusión por lo que se considera "justo e injusto".
- Y, anecdóticamente, existen casos en los que no se opta por esta modalidad de convivencia por no querer tratar a la persona mayor como un "Abuelo maleta: continuamente de aquí para allá". Esta actitud puede surgir tanto de los hijos como del propio abuelo/a.

En conclusión pensamos que, por diversos factores este modelo de cuidado de las personas mayores parece un modelo de convivencia y cuidado familiar tendente a desaparecer, pero cabría analizar más casos con diferentes modelos de familia, y distintos entornos residenciales (rural, urbano, familias emigrantes), teniendo en cuenta la situación laboral de los hijos, la posibilidad de tener apoyo social formal e informal, etc., para poder confirmar esta tendencia.

Los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a abuelos/as en situación de alternancia domiciliaria han puesto de manifiesto una dificultad en el ajuste psicosocial caracterizado fundamentalmente por una falta de apoyo social proveniente de las amistades, ausencia de participación social en la vida comunitaria, ruptura con las relaciones sociales, de amistad y de vecindario, niveles bajos de satisfacción con la vida, altos niveles de sintomatología depresiva, y niveles bajos de salud.

Llama la atención los dos casos con puntuaciones más elevadas en satisfacción con la vida, que coinciden con las dos personas entrevistadas que realizan habitualmente "Las mismas cosas que hacían antes del traslado de domicilio".

En la medida en que los abuelos/as que viven en este tipo de convivencia residencial se sintiesen parte de la familia con la que conviven, participasen de manera activa en la toma de decisiones familiares, colaborasen prestando apoyo al resto de los miembros de la familia, se sintiesen activos y productivos, compartiesen necesidades e intereses familiares, se sintiesen útiles en suma para el bienestar familiar, sería más fácil conseguir el ajuste entre la persona mayor y su cambiante entorno.

Bibliografía

1. INE (2003), INEBASE: Anuario Estadístico de España. Sociedad. Nivel, calidad y condiciones de vida. Protección social. (<http://www.ine.es>).
2. INSERSO. *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar*. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1995.
3. INSERSO. *La tercera edad en España: necesidades y demandas*. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1990.
4. Pérez L. *Formas de convivencia, relaciones personales y la experiencia de envejecer*. En: M. Sancho (coord.), *Las personas mayores en España*. INFORME 2002. Madrid: IMSERSO, 2002.
5. Díaz-Veiga P. El apoyo social en la vejez. En R. Fernández-Ballesteros. *El ambiente*. Análisis psicológico. Madrid: Pirámide, 1987.
6. Montorio I, IZAL. M, López A, Sánchez M. La entrevista de carga del cuidador: utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de Psicología* 1998;14:2;229-48.
7. Lawton MP. Assessing the competence of older people. En: Kent D, Kastenbaum R, Sherwood S. (eds.), *Research planning and action for the elderly*. Nueva York: Behavioral Publications, 1972.
8. Izal M, Montorio I. Adaptation of the GDS in Spain: A preliminary study. *Clinical Gerontologist* 1993;39:166-9.
9. Yesavage JA, Brink TL. Development and validation for a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal Psychiatry Research* 1983;17(1)7-49.