
Anciano y familia. Una relación en evolución

The elderly and the family. An evolving relationship

P. Buil¹, J. Díez Espino²

"Los ancianos tienen que estar en la familia, porque así no están solos y tienen alguien que les cuide"

Helena Díez Buil (5 años)

INTRODUCCIÓN

La interrelación entre el anciano y su familia, así como el papel de uno y otra en la sociedad han evolucionado en las últimas décadas de forma vertiginosa. Asimismo los conceptos de anciano o las estructuras familiares y el reparto de roles dentro de las mismas han variado de forma considerable.

La mayor esperanza de vida y de años de vida en buenas condiciones (aunque también en malas), el acceso casi generalizado a pensiones y asistencia sanitaria, el alargamiento de las etapas formativas en la juventud con el consiguiente retraso en la entrada al mundo laboral de los jóvenes, la incorporación al mismo de forma masiva de la mujer, la reducción del tamaño familiar, las mejoras en las comunicaciones y el consiguiente desplazamiento del centro de gravedad demográfico hacia las zonas urbanas en detrimento de las zonas

rurales, las sucesivas crisis económicas, etc., han sido algunos de los responsables de este fenómeno.

Desde este punto de vista, los estereotipos de anciano y familia deben ser puestos al día en esta realidad social así como el papel que juega el anciano en la familia y ésta para el anciano. Ya que forma parte de una sociedad, y dentro de ella de una familia, no pueden explicarse sus funciones y su evolución sino dentro de la misma. Para la persona anciana lo más importante es su familia, dejando de tener tanta importancia el resto de entramado social, lo que crea una serie de interrelaciones entre ambos (familia y anciano) que van a marcar en gran medida su evolución posterior.

Ser consciente de estos cambios es fundamental para todos aquéllos relacionados con el mundo sociosanitario, pues nos ayudarán a comprender mejor a las personas y familias a las que atendemos y con ello proporcionar una mejor atención, empleando los recursos de que disponen los ancianos, sus familias y la sociedad.

ANALES Sis San Navarra 1999, 22 (Supl. 1): 19-25.

1. Médico de Familia. Centro de Salud de Azpilagaña. Pamplona
2. Médico de Familia. Centro de Salud. Tafalla.

Correspondencia:
Pilar Buil Cosiales
Centro de Salud Azpilagaña
C/ Luis Morondo, 1
31006 Pamplona

LA DEFINICIÓN DE ANCIANO, UNA CUESTIÓN COYUNTURAL

Uno de los problemas que se nos presenta en este momento es como definimos al anciano. ¿Por el criterio de edad?, es una definición que ha cambiado con el tiempo, no sólo por los cambios en la esperanza de vida sino también por la evolución que ha tenido la sociedad en todos los niveles. Parece ser que en la antigüedad (cuando la esperanza de vida estaba alrededor de 25-30 años) anciano era sinónimo de no productividad; ello haría que ahora asimiláramos anciano a jubilado, es decir a los 65-70 años según las profesiones. No hace mucho tiempo la imagen general de una persona de 65 años era la de un anciano con escasas posibilidades de autonomía que requería cuidados especializados. Esta es la representación actual de un anciano de 80 años, puesto que cada vez más personas llegan a una edad avanzada en un buen estado de salud relativo. No es igual la edad cronológica, la humana, la biológica, la psicológica y la social. La calidad de vida actual hace que prácticamente hasta los 75 años las personas estén en muy buen estado y que puedan ser totalmente autónomas, aumentando a partir de esta edad la dependencia. Tampoco usaremos el criterio de jubilación, ya que es puramente administrativo. No utilizaremos ninguna otra referencia clara, hablaremos más de abuelos y de la situación de dependencia.

LA FAMILIA: DEFINICIÓN, FUNCIONES Y ESTRUCTURA

La concepción de la familia va mas allá de la definición tradicional y fenomenológica en la que sólo se la considera como una agrupación de individuos con lazos consanguíneos, conyugales o de adopción, con vínculos entre sí e intereses en común, para trasladarla a un plano social donde, tanto en su estructura como en sus funciones, intervienen factores socioeconómicos.

La familia tiene entre sus funciones la transmisión de conocimientos, habilidades, valores y creencias, en la que el abuelo jugaba un papel fundamental.

También da protección y apoyo a sus miembros. Y es la responsable de la adquisición del sentido de identidad y el equilibrio emocional.

La familia funciona como un sistema, formado por un conjunto de unidades interrelacionadas con una características que son: la globalidad, la homeostasis, que es un sistema abierto (en continuo cambio), con una estructura y dinámica propias, con una reglas y roles establecidos, formado por unos subsistemas, con sus fronteras o límites y con una adaptabilidad y comunicación propias, en donde cada uno de sus integrantes interactúa como un microgrupo con un entorno familiar donde existen factores biológicos, psicológicos y sociales de alta relevancia en el desarrollo del estado de salud o de enfermedad.

No existe un único tipo de familia, pudiendo cumplir todos ellos sus funciones en mayor o menor medida. Entre las más habituales están:

- familia extensa: varias generaciones de la misma familia conviven en el mismo domicilio.

- familia nuclear: formada por el padre, la madre y los hijos. Esta puede ser nuclear sola o con agregado (habitualmente un abuelo) y completa o incompleta (con un solo padre/madre).

- otros tipos: personas solteras o sin familia, equivalentes familiares, etc.

Al igual que ha cambiado la idea del anciano, también ha cambiado la estructura de la familia durante los últimos siglos. La sociedad industrial ha impulsado el cambio de las formas de vida. Antes habitualmente se vivía en la zona rural y la principal fuente de ingresos era la que provenía del campo, o de oficios que se trabajaban en familia y que se enseñaban de padres a hijos. Había una unidad de trabajo familiar siendo más frecuentes las familias extensas en las que varias generaciones habitaban un mismo hogar. En la actualidad la población vive en la ciudad y en lo que se llama una familia nuclear (compuesta por los padres y los hijos).

¿Esto quiere decir que no hay interrelación con el resto de lo que Litwak llama la "familia extensa modificada"? No, la mayo-

ría de los derechos, obligaciones y necesidades básicas de las personas se satisfacen en la familia extensa de tres generaciones, lo que resulta tan cierto para los niños como para las personas ancianas. Existe a lo largo del ciclo vital una continuidad con la familia extensa. Los familiares se distribuyen en un número de hogares enlazados por lazos emocionales y afectivos y también por servicios y actividades comunes entre ellos. Existe una reciprocidad de intereses, relaciones y servicios, es la solidaridad intergeneracional.

Al contrario de lo que pudiera parecer los lazos son estrechos y existe lo que se llama "intimidad a distancia".

Al igual que los individuos pasan por un proceso desde el feto hasta el anciano, la familia pasa por una serie de etapas con unas funciones y unos problemas inherentes a cada una de éstas y que se superponen al ciclo vital individual, que conocemos como ciclo vital familiar. Varios autores han definido distintas etapas de este ciclo pero nosotros vamos a seguir el modelo de la OMS que lo distribuye en 6 etapas:

1. Formación (matrimonio).
2. Extensión (desde el nacimiento del primer hijo hasta el nacimiento del último hijo).
3. Extensión completa (desde que nace el último hijo hasta que el primer hijo se va de casa).
4. Contracción (desde que el primer hijo abandona el hogar hasta que lo hace el último).
5. Contracción completa (desde que el último hijo abandona el hogar hasta la muerte de un cónyuge).
6. Disolución.

El proceso de envejecimiento depende, en cada persona, de su desarrollo a lo largo de todo su ciclo vital. Durante esta etapa los sentimientos predominantes son la decadencia física y el sentimiento de inutilidad, así como el de soledad especialmente cuando muere el cónyuge.

El anciano estaría englobado en las últimas etapas del ciclo vital familiar: de la cuarta a la sexta.

La cuarta etapa es la de contracción, desde que el primer hijo abandona el hogar hasta que lo hace el último. Si consultamos bibliografía anglosajona en esta etapa no hay ancianos todavía, a no ser que el padre o la madre de la pareja se incorpore al domicilio, pero en la actualidad en nuestro medio los hijos abandonan muy tarde el domicilio familiar y no es raro encontrar familias en las que los padres tienen 70 años y todavía tienen hijos en el domicilio, y no nos referimos a la hija solterona tan frecuente antes dedicada a cuidar a los padres, sino a hijos que todavía no han abandonado el hogar familiar por motivos de trabajo u otros.

La quinta etapa es la de la jubilación: en ella, como en todo, hay una serie de pérdidas y de ganancias. Entre las pérdidas aparecen la disminución de los ingresos económicos, y aunque a nivel de patrimonio (ahorro no disponible) la situación no es tan mala, realmente su ahorro disponible es de escasa cuantía, la pérdida de estatus, la pérdida de compañeros y la pérdida de una ocupación ordenada y útil. Tenemos una clara ganancia que es la de tiempo, pero ésta se puede llegar a convertir también en una pérdida, ya que nos encontramos de nuevo a la pareja del inicio del ciclo solos, los hijos ya han abandonado el hogar y puede ser que se encuentren con mucho tiempo juntos y sin nada que decirse o compartir. Si durante todo el tiempo de vida en común no han hecho bien "los deberes" van a resurgir muchas de las disputas que se han quedado arrinconadas. Los patrones de relación previos es posible que no funcionen y hay que elaborar nuevos (reparto de tareas caseras, compartir el tiempo libre.....). No obstante, parece que la mayoría de las personas mayores se adaptan bien a su jubilación. En esta etapa son elementos a fomentar la relación con la pareja, con los hijos y con los nietos si los hay.

La sexta y última etapa es la que se inicia con la muerte de uno de los cónyuges. Es en esta etapa cuando es más importante el sentimiento de soledad, y busca muchas veces una nueva forma de involucrarse en la familia. Forma que va a depender del estado de salud en el que se encuentre y del sexo. Esta es una de las

pérdidas más importantes del anciano y que más debilita su red social y familiar, en especial cuando es la mujer la que muere, con el consabido aumento de mortalidad del cónyuge en los siguientes 6 meses.

LA FAMILIA Y EL ANCIANO

La transmisión de conocimientos y valores

La familia con ancianos es una auténtica escuela de relaciones intergeneracionales.

La figura del abuelo como factor de integración de la familia y principal educador/entretenedor se mantiene. El contacto directo de los abuelos con los jóvenes modifica de forma drástica sus percepciones de la vejez potenciando las imágenes positivas de la misma, de la "abuelidad", dando un aire de nostalgia a su falta. El valor de los ancianos se basa en la complementariedad respecto a la figura de los padres. De hecho los abuelos constituyen la parte agradable de la educación de los nietos junto a la imagen de la tradición y de metáfora de la vida.

Curiosamente, la velocidad de los cambios en el conocimiento y la tecnología han permitido el fenómeno, que se ha denominado de la transmisión inversa del conocimiento (transmisión de hijos a padres), que lejos de ser negativo, permite al anciano amortiguar los impactos que dichos cambios van produciendo en la vida diaria. A la vez, el anciano actúa como un elemento de estabilidad en el interior de la familia y también como nexo de unión y reflexión entre generaciones.

La relación de ayuda

Como hemos comentado más arriba la desaparición de la familia extensa tradicional ha dado paso a un equivalente, la familia extensa modificada, que viene a confirmar la fuerza de la necesidad que tienen entre sí las tres generaciones (o más, dada la longevidad que se alcanza actualmente) que la constituyen.

La familia sigue siendo el principal soporte social del anciano. En España, la mayoría de los ancianos viven en sus pro-

prios domicilios, situación que mantienen, salvo que condiciones de salud o económicas les obliguen a abandonarla. Cuando se encuentran enfermos o tienen necesidad de ayuda acuden a su familia y, en general, reciben apoyo unas veces en su propio domicilio y otras en el de los hijos/as. El apoyo puede ser personal o mediante la búsqueda de las informaciones o de los recursos necesarios.

Habitualmente el cuidador más inmediato suele ser el cónyuge y en un segundo lugar los hijos, principalmente hijas o nuervas, ocupando un lugar menos importante otros familiares o personas allegadas. Ello es tan válido para el anciano que precisa una atención, como para el hijo-hija que se puede beneficiar de que los abuelos cuiden a los nietos.

Incluso en países donde las distancias son mayores y la movilidad geográfica importante, la función protectora de la familia es una de las actividades más útiles e integradoras. Se sabe que para la persona anciana lo más importante es la familia, dejando de tener tanta importancia el resto del entramado social.

En España un 80% de los ancianos tienen hijos/as residentes en el mismo municipio. Estudios del INSERSO han encontrado que las interacciones familiares son frecuentes, y se estima que el 40% de los ancianos dicen hablar diariamente con sus hijos. La relación con los hijos y los nietos es alta, no viéndose diferencias por capas sociales, edad, sexo y estilo de vida. Son las mujeres las que mantienen con mayor intensidad y frecuencia los contactos familiares especialmente entre madres e hijas.

Estas relaciones sociales juegan un papel primordial en el anciano y en su bienestar psicológico, ya que les ayuda a mantener la salud y la autoestima y disminuye el sentimiento de soledad del que antes hemos hablado. La asunción de tareas en la familia va a disminuir también el sentimiento de inutilidad. Por otra parte, el hecho de compartir situaciones estresantes hace que éstas se relativicen.

Un problema que se puede plantear en esta época con la familia es la toma de decisiones, y en ocasiones se le impide al anciano participar en las que tienen que

ver su patrimonio, con su salud o con su futuro. Los hijos pueden tener la impresión de que el abuelo no está capacitado para tomar sus decisiones y entre todos le excluyen de ellas dándole las decisiones ya tomadas. Esta toma de decisiones puede ser traumática también para la familia ocasionando problemas importantes entre los hermanos.

Las relaciones familiares y el abandono de su domicilio

La edad, la enfermedad, la soledad y las condiciones económicas condicionan que muchos ancianos abandonen la vida en su propio domicilio. El sexo parece ser también un factor condicionante en esta situación, de forma que los varones, probablemente por su falta de competencia en las tareas domésticas diarias, cuando enviudan suelen pasar a vivir con sus descendientes, habitualmente una hija. Esta situación se da menos entre las mujeres que viven solas más tiempo, aunque precisen ayuda ocasional para tareas pesadas. El número de ancianas que viven solas es proporcionalmente muy superior, aspecto que también se puede ver condicionado por su mayor longevidad.

En España en la mayoría de los casos los cuidados al anciano provienen de la familia, y aunque cada día aumenta la importancia del apoyo formal, en lo relativo al apoyo material el apoyo psicoafectivo o emocional sigue desempeñándolo la familia. No obstante, se pueden prever algunas modificaciones debido al aumento de la esperanza de vida (cada vez los ancianos viven más años, y además lo que ha aumentado son los años de dependencia), la disminución de la natalidad (cada vez hay menos cuidadores), y la creciente incorporación de la mujer al mercado de trabajo. ¿Quién cuidará al anciano?

Esta tendencia a cuidar a la persona mayor en casa y por la familia se ve favorecida por motivaciones individuales entre las que se pueden apuntar: el sentimiento de corresponder de forma recíproca, la creencia de que los cuidados que se ofrecen en la familia son los mejores y también el sentimiento de tener que responder a

las demandas sociales, y cumplir con sus deberes.

En este intercambio de "servicios", cuando el anciano/a pasa a convivir con sus hijos/as la calidad y cantidad de "prestaciones" no es la misma para el varón que para la mujer. El primero puede verse más como una carga, aunque su nivel económico sea superior, mientras que en la anciana (habitualmente perceptora de bajas pensiones de viudedad o no contributivas) puede verse un ayuda en las tareas domésticas, crianza de los niños, etc.

Tradicionalmente la familia como proveedora de bienestar era especialmente importante en el mantenimiento de la renta de las personas mayores, aspecto que en la actualidad parece invertirse. La crisis económica y las dificultades de los hijos por conseguir un empleo provoca un incremento de hogares cuyo sustentador principal ronda la edad de la jubilación.

Cuando el anciano se traslada a vivir al domicilio de su hijo/a aporta los problemas correspondientes a su ciclo vital personal y familiar (enfermedad, pérdida,...) a los de la familia del hijo/a que lo acoge, que a su vez puede estar viviendo crisis familiares (hijos adolescentes, salida de los hijos del hogar...) o individuales (paro, jubilación, menopausia, ancianidad, pérdidas...).

Cuando la familia incorpora un nuevo miembro éste debe adaptarse a las reglas, pero además el antiguo sistema debe reorganizarse para incluir al nuevo miembro y en ocasiones modificar alguna de sus normas. Existe una tendencia a mantener las antiguas pautas lo cual puede crear estrés en el anciano, sobre todo si tenemos en cuenta la dificultad para el cambio del anciano y el miedo a realizarlo. Es un acontecimiento vital estresante tanto para el anciano, como para la familia que lo acoge; independientemente de que esta incorporación puede ser o no voluntaria, y aún siéndolo puede no ser unánimemente deseada por todos los miembros de la familia. De la adaptabilidad de esta familia y de cómo resuelvan esta situación dependerá que la nueva incorporación contribuya a su crecimiento y al de sus componentes o genere una inadaptación que

desemboque en conflictos y quizás en enfermedad.

Una incorporación no sólo ocasiona cambios en las reglas, sino que también pueden aparecer nuevos subsistemas: alianzas entre el abuelo y los nietos o entre abuelo y padre o madre, perturbando el sistema parental.

Tenemos que pensar que el anciano no sólo se incorpora a una nueva familia (aunque sea la suya), sino que para ello ha tenido que abandonar su hogar, y en ocasiones su pueblo, trasladándose a una ciudad, desconocida en parte, y con unas formas de vida muy distintas de las suyas.

Cuando este cuidado se da a una persona dependiente, y en especial cuando sufre una demencia se pueden presentar problemas adicionales, como dificultades en la vivienda (pequeñas en la actualidad). Puede ocurrir que la vivienda no esté adaptada a las necesidades del anciano dependiente (camas, baños, puertas) y el hijo adolescente a su vez reivindique "su" espacio, y ello provoque cambios en los hábitos de vida, inseguridades en el cuidado, alteraciones en la comunicación entre los miembros de la familia, agotamiento, autoculpabilización en los cuidadores, cambio en los roles familiares, responsabilidades, desigualdades en la atención, reducción de los contactos sociales de los cuidadores. Cuando el anciano requiere muchos cuidados su atención llega a convertirse en el elemento central de la vida del cuidador (habitualmente cuidadora) y lo supedita al resto de sus facetas personales.

De esta manera compatibilizar los papeles de hija, trabajadora, madre y esposa se convierte para muchas mujeres en una situación difícilmente sostenible y generadora de crisis personales y familiares de gran intensidad e inductora de enfermedad. Se da la paradoja de que para mantener la integración social del anciano se puede producir la exclusión de las cuidadoras. En nuestras manos está intentar prevenir esta situación haciendo al conjunto familiar consciente de ella y prestando nuestra ayuda en la búsqueda de los apoyos necesarios tanto dentro de la familia como en la sociedad.

A medida que la red familiar es más débil, el riesgo de institucionalización aumenta especialmente con la edad y la enfermedad. En nuestra sociedad el porcentaje de ancianos residentes en instituciones es reducido (alrededor del 10%), sin duda condicionado por la fortaleza de las relaciones familiares.

Una situación frecuente: el abuelo "golondrina"

En ocasiones el anciano no se traslada al domicilio de un hijo sino a todos los domicilios de forma rotatoria, convirtiéndose en el abuelo "maleta" o abuelo "golondrina". Cada familia puede tomar esta iniciativa por distintos motivos, siendo en ocasiones inevitable. Esto puede dificultar la adaptación tanto del anciano como de sus familiares ocasionando un estrés continuo, por el continuo cambio, que en ocasiones puede agravar una demencia ya existente. El abuelo tiene que adaptarse a una nueva casa, a un nuevo barrio, a un nuevo centro de salud y en ocasiones a una nueva ciudad, que le va a impedir o dificultar el crear una red social más amplia que la de la familia.

BIBLIOGRAFIA

1. ALBA V. Historia Social de la vejez. Editorial Laertes. Barcelona 1992.
2. BAZO MT, GARCIA SANZ B, MAIZTEGUI OÑATE C, MARTINEZ PARICIO J. Envejecimiento y Sociedad: Una perspectiva internacional. Editorial Médica Panamericana, Madrid 1999.
3. SERRA E, DATO C, LEAL C. Jubilación y nido vacío: ¿Principio o fin?. Nau Llibres. Valencia 1988.
4. YANUAS JJ, LETURIA FJ, LETURIA M, URIARTE A. Intervención Psicosocial en gerontología: Manual Práctico. Cáritas Española. Madrid 1998.
5. MEDALIE JH. Medicina Familiar. Principios y Prácticas. Editorial Limusa. México 1987.
6. MINKLER M. Social Support and Health of the Elderly. En: Cohem S, Syme S.L. Social Support and Health. Academic Press 1985. New York.
7. DE LA REVILLA L. Conceptos e instrumentos de la Atención Familiar. Ed. Doyma. Barcelona 1994.

ANCIANO Y FAMILIA. UNA RELACIÓN EN EVOLUCIÓN

8. BUIL COSIALES P, DíEZ ESPINO J, GIMENO AZNAR A. Estructura y dinámica familiar. En: Gallo Vallejo y cols. Manual del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. semFYC. Madrid 1997.
9. DíEZ ESPINO J, REDONDO VALDIVIELSO ML, ARRÓNIZ FERNÁNDEZ DE GACEO C, GIACCHI URZAINQUI A, ZABAL CH, SALABERRI NIETO A. Malestar psíquico en cuidadores familiares de personas confinadas en su domicilio. Medifam 1995; 5: 124-130.
10. FERNÁNDEZ MARTÍNEZ DE ALEGRIA C, URSÚA SESMA ME, MARTÍNEZ ZUBIRI A, BUIL COSIALES P. Problemas de los ancianos que se desplazan periódicamente a vivir con diferentes familiares. Centro de Salud 1997; 5: 568-572.