



## EL ANCIANO GOLONDRINA: GÉNESIS DE LA ITINERANCIA Y EL PAPEL DE LA FAMILIA ROTATORIA DE ACOGIDA TEMPORAL

**Ángel Moreno Toledo**

Psicólogo en la Residencia de Mayores de Archidona  
Docente en el curso Atención Especializada para enfermos de Alzheimer.

### RESUMEN

El continuo cambio de residencia (de unos hijos a otros), la fragilidad del anciano y su problemática médica y biológica, acrecienta un fenómeno frecuente hoy día. La negativa a la institucionalización y el aumento de la calidad de vida (con la adyacente gravedad de salud por longevidad), precede a la incapacidad del anciano a vivir de modo autónomo en su propio hogar.

**Palabras clave:** *Anciano golondrina, itinerancia, cuidador, familia.*

### INTRODUCCIÓN

El creciente fenómeno del envejecimiento, la elevada expectativa de vida y la mejora actual del bienestar y la calidad de vida, han disparado el número de ancianos longevos, el perfil de un anciano añoso, proclive al padecimiento de enfermedades crónicas, a la dependencia y a una menor funcionalidad y capacidad de adaptación. Las características inherentes a este paradigma *paciente geriátrico*, insta a considerar el concepto de *anciano frágil*, anciano agrupado en la vertiente patológica (deterioro de la inmovilidad, dependencia, incipiente enfermedad médica u orgánica). Estas condiciones iatrogénicas condicionan la opción de institucionalización en el seno familiar, como una solución.

Conforme aumenta la edad y el deterioro funcional, el anciano no puede valerse por sí mismo en su domicilio. La pérdida de independencia, interfiere en el quehacer cotidiano del anciano en el hogar, va requiriendo

progresivamente de una mayor ayuda en el desempeño de su aseo personal, en la preparación de las comidas y en la realización de gestiones y mantenimiento del hogar esencialmente.

La familia cuestiona el ingreso institucional, no lo considera adecuado, popularmente no es bien aceptado el ingreso en residencias por parte de algunas familias de su ser querido. Esta idea compartida entre los miembros les lleva a tomar la decisión de “*acoger*” al anciano de modo rotatorio entre los hijos en cada hogar, una *migración* en condición temporal. Desde el punto de vista de la atención médica y geriátrica esta decisión se ve comprometida en la atención global del tratamiento al que estaba acogido el anciano. Desbarajustes en la adherencia al tratamiento farmacológico, desajustes en la información aportada y cambios desafortunados en la medicación (por desconocimiento tanto por equivocación), conllevan una problemática asociada a este pactado cambio de residencia habitual entre familias.

#### EL ANCIANO GOLONDRINA. TÉRMINOS Y EUFEMISMOS

De entre un 16-20% de los mayores de 65 años son ancianos dependientes, de los cuales un 70-90% de ellos son cuidados en su domicilio. El reparto de la delicada labor de cuidado, en algunas familias, es establecido en torno a varios cuidadores (hijos/as del anciano) que ubicados en diferentes zonas geográficas se rotan, en el abordaje del cuidado de su ser querido en cada hogar. Ese traslado a todos los domicilios temporalmente, ocasiona un problema de adaptación, estrés y variación involuntaria del actual tratamiento médico.

Esta tendencia ha sido reportada en un 25% de los casos (INSERSO, 1995) con tendencias a aumentar debido al cuidado que otorga la familia cuando aparece la dependencia (Cubero y otros, 2000). Apareciendo el drama de la institucionalización definitiva, en los casos que se da dependencia motriz y afectación cognitiva predominante (Guttman, 2000; Rossjanski, 1989).



**FIG.1. Anciano golondrina o itinerante, tiene que adaptarse a nuevos entornos en cada viaje.**

La disparidad de términos (algunos adecuados otros no en su medida) con los que se ha denominado al anciano en esta situación ha sido recogida en múltiples trabajos (Bermejo García, 2009; Campillos Páez y otros, 2002; Sánchez Beiza y otros, 1998; Buil y Díez Espino, 1997; Sánchez Beiza, 1996). Algunas de las denominaciones que se han formulado para designar a este rol, subyacen bajo connotaciones neutras como *anciano itinerante*, adoleciendo de la naturaleza ambulante - *abuelo maleta*- unida a la peyorativa y desmerecida *anciano paquete*, hasta a la analógica *anciano golondrina* (más extendida en su uso) por sus propiedades migratorias estacionales. Advirtiendo tales características defino *anciano golondrina* como “*el anciano acogido por diferentes hijos en cada uno de sus domicilios de modo rotatorio y temporal*”.

#### TENDENCIA AL ENVEJECIMIENTO. CALIDAD DE VIDA, DEPENDENCIA Y FRAGILIDAD

El aumento del envejecimiento actual se configura como un fenómeno preocupante, la tasa de dependencia se encuentra en tendencia ascendente en los países desarrollados, lo cual los gastos que supone la dependencia correlacionan con mayores infraestructuras, sistemas de salud, asistencia, atención social etc.

El índice de envejecimiento demográfico por unidades de porcentaje, cifra estas tasas nacionales un envejecimiento en 2012 de 107,766175, en el año 2000 de 103,878424, doce años atrás, 1988 de 54,572044, siendo en 1976 de 37,006869, evidente el alza con el sucesivo paso de los años (INE, 2012).

Este mayor crecimiento viene auspiciado de una mayor expectativa de vida, la longevidad de nuestros ancianos y de una mayor calidad de vida. Estos factores propician la disposición de un anciano frágil, de edad avanzada, que vive solo en su hogar, viudo tendente a la patología crónica invalidante, a la pluripatología, a la polifarmacia, a la institucionalización, al deterioro cognitivo y a las carencias económicas e insuficiente soporte social.

La incidencia del deterioro funcional y cognitivo incapacitan al anciano a realizar sus habituales actividades cotidianas y de autocuidado. El rasgo común a valorar en estos casos es la pérdida de independencia.

#### EL HOGAR ROTATORIO. LA FAMILIA Y EL CAMBIO DE RESIDENCIA

La incapacidad de vivir en el propio hogar de forma autosuficiente (PAPPS, 2009) condiciona la itinerancia en aproximadamente un 15 % de los ancianos de 65 años (Sánchez y otros, 2000). Este cambio de residencia origina en el anciano dificultades de gran importancia (SEMFYC, 2004; Fernández y otros, 1997). La itinerancia condesciende el perfil de un anciano proclive a la problemática médica y psicológica, a su fragilidad (Sánchez Beiza y Sánchez del Corral, 2000, INSALUD, 1995). Los cíclicos cambios de domicilio angustian al anciano y a las familias receptoras, ya que junto a los desplazamientos, la información aportada, tratamientos y medicación se ven alterados y esta situación desborda sobremanera, a los cuidadores en cada familia (Burdoy y Limón, 2004).

La convivencia rotatoria, de hogar en hogar, vinculada al cuidado familiar retrasa el paso de la institucionalización (Burdoy y Limón, 2004). Una medida que intentan eludir muchas familias, sólo supeditada a casos de problemas de dependencia que exigen cuidados prolongados, la disminución

de recursos, a la actitud familiar y al trabajo fuera del domicilio de la pareja, como barreras fundamentales al apoyo familiar informal.



*FIG.2. La incapacidad de vivir solo/a en el hogar, precipita la decisión del hogar rotatorio*

La estancia temporal del anciano en uno de los domicilios de cada hijo, se establece normalmente en torno a tres meses (PAPPS, 2009), otros estudios consideran la estancia abocada al periodo estacional (Sánchez Beiza y Sánchez del Corral, 2000).

Algunas de las dificultades familiares relacionadas con estos desplazamientos contemplan, los desacuerdos interfamiliares, los conflictos en la toma de decisiones con respecto a la rotación, adaptación a nueva convivencia en núcleos familiares distintos, grado de experiencia en el cuidado de los diferentes cuidadores en sus roles cíclicos y problemas económicos.

#### CONSECUENCIAS DE LA MIGRACIÓN. TRATAMIENTO DEL ANCIANO. GARANTÍAS Y PROBLEMÁTICA.

El traslado temporal de una residencia a otra, resulta ser un evento estresante para el anciano. Éste debe adaptarse rápidamente a cada nuevo entorno, con su problemática personal. Estos desplazamientos condicionan un mal abordaje de sus problemas médicos, siendo una difícil labor para el facultativo de atención primaria, el disponer de una historia clínica fiable. Según advierte Martín Lesende (2004) estos ancianos se someten una y otra vez

a pruebas ya cometidas, se les prescribe fármacos ya recetados y se enfrentan a unos datos engañosos, sesgados e inconclusos. Características del síndrome geriátrico, patologías, ingresos no mencionados, cambios en la medicación prescrita, son frecuentes problemas en la dinámica de estos ancianos itinerantes y sus familias rotatorias.



***FIG.3. La itinerancia afecta negativamente al anciano. El cambio puede ser la solución para la familia pero perjudicial para el anciano.***

La polifarmacia y la automedicación, y el incumplimiento de los tratamientos médicos son uno de los mayores problemas de un tratamiento farmacológico impreciso. Como solución a este inconveniente, Sánchez Beiza y Sánchez del Corral (2000) proponen un documento básico, resumen de la valoración geriátrica (patologías, tratamientos y medidas de enfermería) del paciente itinerante. La propuesta de diseñar una *historia clínica portátil*, para favorecer su control y seguimiento en cada cambio de residencia (contemplando básicamente aquellos problemas de salud, el número de ingresos, la valoración de los estados funcional y mental, el tratamiento actual que sigue, presencia de síndrome geriátricos específicos, su plan de cuidados y datos de seguimiento especial)(Cubero y otros, 2000).

## CONCLUSIONES

El desarraigo y la desorientación con el cambio de hogar, las discordancias en el tratamiento interconsultas y la incertidumbre en la información aportada, desconciertan al anciano y a la familia de acogida. Un 15% de los ancianos se desplazan al hogar de sus hijos asiduamente, cambios que intensifican la dinamización de domicilio, ciudad y atención médica y asistencial en su estipulada migración periódica.

## BIBLIOGRAFIA

Bermejo García, L. (2009). *Bases y reflexiones en torno a las Buenas Prácticas en Residencias de personas mayores en situación de dependencia*. Consejería de Bienestar Social y Vivienda, Principado de Asturias.

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.

Burdoy, E. Y Limón, E. En Comp.(2004). *Atención a las personas mayores desde la atención primaria. Anciano Golondrina. Propuesta de historia clínica portátil*. Grupo de trabajo de atención al mayor semFYC. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Barcelona.

Campillos Páez, MT; Pardo Moreno G.; Agudo Polo, S; Prieto Arroyo, G.; Aguado Reguilón, d. y Lorenzo Lorenzo, M.J. *El anciano golondrina en la consulta de Atención Primaria*. *Medicina General*. SEMG. Diciembre 2002.49:877-879.

Cubero González P, García de Blas González F, Gutiérrez Teira B, Barba Calderón M, Salas Dueñas R, Cid Abasolo F. *Uso de un modelo de historia clínica portátil en atención primaria para el seguimiento de los ancianos desplazados rotatorios*. *Aten Primaria* 2000; 26: 151-156.

Fernández Martínez de Alegria C, Ursúa Sesma ME, Martínez Zubiri A, Buil Cosiales P. (1997). *Problemas de los ancianos que se desplazan periódicamente a vivir con diferentes familiares*. *Centro de Salud*; 5: 568-572.

*Guía de salud mental en Atención Primaria*. Grupo de trabajo en Salud Mental. PAPPs. 2001 semFYC.

Gutmann, R (2000) *¿Para qué sirven los hogares para personas mayores?*. Foro para la Personas Mayores de la Ciudad de Buenos Aires Julio 2000.

INE: Indicadores de crecimiento y estructura de la población. *Índice de Envejecimiento* (<http://www.ine.es>><http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?per=12&type=db&divi=IDB&idtab=55>”).

INSALUD (1995): *Criterios de Ordenación de Servicios para la Atención Sanitaria a las Personas Mayores*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

INSERSO CIS (1995): *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar*. Madrid: INSERSO.

Rossjanski S.D.(1989): *La familia del anciano institucionalizado*. *Rev. Argentina de Gerontología y Geriatría*, Tomo 9, N° 1.

Sánchez Beiza L. *El abuelo golondrina*. *Jano* 1996;L(1162):20.

Sánchez Beiza L, Almeida Quintana L, Uranga Gómez A, Sánchez del Corral F, Selles de Oro B, García Morato S. *Informe geriátrico para el anciano golondrina. Valoración de su aceptación en*

*atención primaria (comunicación). XVIII Congreso de Medicina Familiar y Comunitaria. Zaragoza, 1998.*

*Sánchez Beiza L, Sánchez del Corral F. Nuestros ancianos se vuelven itinerantes. Atención Primaria 2000; 26: 331-332.*

*VVAA, Comp. Martín Lesende , I. Grupo de Trabajo de Atención al Mayor de la semFYC (2004). Atención de las personas mayores desde la atención primaria. SemFYC. Barcelona.*