

# El papel de la familia y los servicios en el mantenimiento de la autonomía de las personas mayores: una perspectiva internacional comparada

María Teresa Bazo

Iciar Ancizu

Universidad del País Vasco

## RESUMEN

Se analiza de forma comparativa la estructura y la dinámica en los modelos de ayuda y cuidado a las personas ancianas en cinco países con diferentes estructuras de bienestar y tradiciones, así como valores, normas y costumbres familiares distintos, en los que también se observa un sentido de la autonomía disimilar entre las personas ancianas. Los países son Noruega, España, Alemania, Inglaterra e Israel. Se presentan los resultados obtenidos en el área del apoyo a las personas ancianas en riesgo de dependencia por parte de los servicios, públicos y privados, y la familia, observándose similitudes y diferencias entre los cinco países. La investigación es resultado de un proyecto financiado por la Comisión Europea dentro del V Programa Marco. Los resultados presentados y el análisis realizado son de carácter cuantitativo y cualitativo pues, además de la encuesta realizada con una muestra de algo más de 6.000 personas, se han realizado entrevistas en profundidad a díadas de padre/madre e hijo/a cuyo análisis se ha realizado utilizando el método WinMax. Después de las conclusiones se presentan algunas recomendaciones para las políticas públicas.

*Palabras clave:* Autonomía, Personas Ancianas en Riesgo de Dependencia, Política Social, Cuidado Familiar, Servicios Públicos.

## CAMBIO SOCIAL, FAMILIA Y POLÍTICAS

La puesta en marcha de servicios adecuados para las personas mayores se ha convertido en uno de los retos más importantes para los gobiernos de todo el mundo. El aumento del número de personas mayores, así como el rápido incremento de las mayores de 80 años, junto con los cambios en la vida laboral, la estructura familiar y los estilos de vida, están planteando nuevas exigencias a las familias y a los sistemas sociosanitarios. Esta tendencia es común en todas las sociedades industriales avanzadas y ha conducido a la puesta en marcha de distintas soluciones en el campo de los servicios y de la política social.

Cada vez resulta más evidente la necesidad de realizar un esfuerzo colectivo para adaptar a esos cambios la estructura y la organización de los servicios, así como las prestaciones ofrecidas. Esta nueva situación tiene dos características fundamentales. En primer lugar, todos los países se enfrentan a un cambio demográfico, en particular con un mayor número de personas muy mayores que necesitan cuidados. Es evidente que los cambios en la estructura demográfica de una sociedad crean necesidades sociales nuevas que conducen a ajustes en los sistemas de protección social. Sin embargo, entre los distintos países se observan variaciones importantes tanto en el momento en el que se produce la transformación demográfica y en su impacto como en las soluciones puestas en marcha, y esto se aprecia claramente en la investigación\* de la que aquí se presentan los resultados y su análisis del apoyo que las personas ancianas reciben en diversas tareas de la familia y los distintos tipos de servicios. En general, dichas soluciones han buscado un equilibrio entre las necesidades observadas y los recursos disponibles en un contexto de proyecciones sociopolíticas pesimistas y la existencia de un discurso sobre la escasez de los recursos.

---

\* El proyecto *Old Age and Autonomy: The Role of Social Services Systems and Intergenerational Family Solidarity* (OASIS) ha sido financiado por la Comisión Europea dentro del V Programa Marco de Investigación (Contrato número QLK6-CT-1999-02182). El objetivo principal del proyecto es conocer de qué manera las distintas culturas familiares y los sistemas sociosanitarios apoyan la autonomía de las personas mayores y retrasan su dependencia, para mejorar así su calidad de vida y promover nuevas iniciativas políticas y planes de intervención. El proyecto tiene como finalidad: 1) estudiar el equilibrio entre el cuidado familiar y los sistemas sociosanitarios y su relación con la calidad de vida de la persona mayor; 2) analizar las transformaciones en las normas familiares y los intercambios intergeneracionales (solidaridad intergeneracional) a lo largo de las diferentes cohortes de edad en los distintos países; 3) investigar la forma en que los individuos y sus familias afrontan el riesgo de dependencia de la persona mayor (ambivalencia intergeneracional). Se utiliza un enfoque transcultural y transgeneracional, y se comparan los niveles de solidaridad y ambivalencia en sociedades más tradicionales (Israel y España) con los existentes en países más modernos (Gran Bretaña, Noruega y Alemania). Se pretende, además, analizar los diferentes modelos de bienestar (Institucional, Contemporáneo, Conservador y Residual) y tres generaciones (mayores, mediana edad y jóvenes). El diseño está basado en una combinación de métodos cuantitativos y cualitativos con un enfoque transversal. Los datos cuantitativos se han recogido a través de un cuestionario aplicado en los cinco países sobre muestras representativas del grupo de personas de 25 a 64 años (n = 800) y el de 75 y más años (n = 400). En total, una muestra de 1.200 personas en cada país, lo que supone una muestra total de 6.000 personas en los cinco países. A través del cuestionario se han identificado personas mayores en riesgo de dependencia, y se ha seleccionado una muestra de diez diadas (un total de veinte participantes en cada país) de personas mayores y su «hijo/a cuidador/a principal». Se han realizado entrevistas en profundidad, centrándose en los aspectos relacionados con la forma en que se enfrentan a la dependencia y la calidad de vida.

En segundo lugar, durante las últimas décadas, la vida familiar, y en particular los modos de vida familiares, han experimentado transformaciones importantes que van unidas a las transiciones demográficas y al aumento del número de mujeres que se incorporan al mercado de trabajo. Estos cambios se acompañan de la transformación gradual de las expectativas sociales en torno a la vejez y a la familia en distintas sociedades. La diversidad de formas familiares, normas y conductas ha aumentado. Esto ha producido un cambio en las relaciones familiares. De hecho, las personas viven actualmente en familias intergeneracionales que son cualitativa y cuantitativamente diferentes a las de sus antepasadas. Por consiguiente, son necesarias reformas en las políticas familiares y de cuidado, en lo referente a aspectos cruciales socialmente, como el cuidado de las personas mayores, la conciliación de la vida familiar y laboral y el desarrollo de servicios que respondan a una demanda creciente. En este contexto, los cuidados de larga duración se presentan como el reto más importante al que se enfrentan los gobiernos, principalmente por las implicaciones que tienen para las familias y los servicios.

Dentro de los países analizados en la investigación, en Alemania e Israel se han establecido hace varios años programas de seguros de dependencia. Dicha iniciativa se está estudiando actualmente en España, mientras que en Noruega tales cuidados ya están contemplados en su sistema sociosanitario. Inglaterra, en cambio, no ha optado por esos programas para dar respuesta a las necesidades derivadas de los cuidados de larga duración. Eso muestra que, a pesar de las diferencias históricas en lo referente a tradiciones, valores y políticas dirigidas al cuidado de las personas mayores, los retos a los que se enfrentan los países analizados en la investigación presentan similitudes estructurales importantes. Se trata aquí de establecer los vínculos entre los diferentes procesos que están teniendo lugar en los países estudiados y elaborar conclusiones que tengan implicaciones en el plano político y asistencial.

En el modelo teórico seguido, la ayuda familiar y los servicios se conceptúan como elementos fundamentales que contribuyen a fomentar la calidad de vida de las personas mayores, manteniendo y aumentando su autonomía y retrasando la dependencia. La familia (sector informal) y los servicios (sector formal) son las fuentes de cuidado más importantes para las personas mayores. Pero su implicación en el cuidado varía de un país a otro, donde se pueden encontrar distintos niveles de complementación. De hecho, en cada nivel de análisis existen diferencias importantes que tienen una influencia esencial en la situación de cuidado. Por otro lado, la atención a los familiares ancianos tiende a ser llevada a cabo por las mujeres.

La modernización produce cambios en los roles familiares característicos de las sociedades preindustriales. Puede que el cambio más significativo en la vida familiar y doméstica desde el comienzo de la industrialización sea el surgimiento del rol de «ama de casa»

versus el rol de «cabeza de familia». El aspecto más importante en cuanto a este tema es que la organización de las relaciones intrafamiliares fue transformada por diversos factores sociales y económicos que condujeron a la colectividad a crear una división basada en el género a la hora de hacer frente a las responsabilidades domésticas.

Con la industrialización, a los varones/maridos se les impone la responsabilidad fundamental de la provisión de los ingresos, y a las mujeres/esposas, el cuidado y el servicio. Esos cambios organizacionales en la división del trabajo doméstico, derivados de las presiones que emanan en un momento histórico de otros cambios sociales, son vistos, sin embargo, como algo natural más que socialmente impuestos.

En la actualidad, la tendencia al trabajo remunerado de las mujeres en general, y de las mujeres casadas en particular, es creciente. A pesar de su participación en ocasiones considerable en la provisión de ingresos, debe compatibilizar en muchos casos esta función con las que se derivan de sus roles de esposa, ama de casa, madre e hija. Esa situación implica en muchos casos conflictos entre las responsabilidades domésticas y laborales. Eso ocurre aun cuando existe una concentración de mujeres en ciertos empleos «femeninos». Tal concentración se produce a pesar de que dichos empleos no reúnen en muchos casos las características que se supone atraen a las mujeres casadas a ejercerlos: horario flexible y facilidad en su realización (Glass y Camarigg, 1992).

En las últimas décadas se han producido cambios importantes que afectan a la familia y al mercado de trabajo. La implicación creciente de las mujeres en el mercado de trabajo ha roto con la dualidad de roles por género de la sociedad industrial. Los Estados han optado por políticas en las que se concibe la familia bajo un modelo más tradicional o más moderno. Esas diferencias son reconocibles en los análisis de los resultados de la presente investigación. Noruega y España aparecen como ejemplos de esas políticas diferentes, y las consecuencias se comprueban en la distinta provisión de servicios para niños, personas discapacitadas y ancianas frágiles. En España se está produciendo un proceso de transición de un modelo de división en las responsabilidades familiares basada en el género, a otro donde ambos miembros de la pareja tienden a compartir las responsabilidades familiares en su conjunto: la económica y el cuidado. Sin embargo, los varones no se han involucrado en el cuidado como las mujeres lo han hecho en la provisión económica. Se considera (Drew, Emerek y Mahon, 1998) que, en la Unión Europea, son sobre todo las mujeres las que tratan de equilibrar el trabajo y la vida familiar por medio del trabajo a tiempo parcial y otras formas de trabajo atípicas. En concreto, de cara al cuidado de las personas ancianas todavía por factores ideológicos, como es el sentimiento de obligación por parte de las mujeres de cuidar de sus familiares, así como por factores estructurales —que se refuerzan mutuamente—, como que sus empleos se sitúan en sectores económicos peor paga-

dos, son ellas las que deciden dejar de trabajar cuando se hace preciso cuidar de una persona anciana.

El concepto de cuidado se construye socialmente. Está socialmente aceptado que las tareas de cuidado son una responsabilidad de las mujeres debido a su supuesto instinto natural para este tipo de trabajo. Además, la labor de cuidar no se percibe como trabajo cualificado. Desde una perspectiva sociológica, el cuidado es una actividad basada en patrones sociales. Estos patrones afectan tanto al cuidado familiar como al cuidado formal y justifican los bajos salarios percibidos por los trabajadores, que son principalmente mujeres. Se asume así que las mujeres trabajan en empleos relacionados con el cuidado no sólo como resultado de su proceso de socialización y de las expectativas sociales, sino debido a las «menores oportunidades de conseguir los trabajos mejor remunerados, más prestigiosos y con mayor poder de los varones [...] las mismas creencias y experiencias que hacen atractivo el cuidado para las mujeres, lo devalúan como trabajo remunerado» (Cancian y Oliker, 2000: 89). Las consecuencias de esta ideología son la sobrecarga de las mujeres debido a las distintas exigencias familiares y laborales a las que tienen que hacer frente, a la desvalorización de las actividades de cuidado y a la ausencia de políticas de apoyo a los cuidadores. Además, la devaluación del cuidado se considera «relacionado con la devaluación de las mujeres» (Cancian y Oliker, 2000: 10). Actualmente, el discurso acerca del futuro de la protección social y, más concretamente, de los servicios sociales ha adquirido un tono conservador. Se considera que las personas mayores desean y necesitan permanecer en su entorno familiar y social, aun cuando sus problemas de salud les provoquen distintos grados de dependencia. Para ello se proponen soluciones que en buena parte de los casos pasan por el mantenimiento de las mujeres en el hogar, en ocasiones siendo las propias políticas sociales las que refuerzan esa situación.

La política social es una parte de la política pública la cual se puede definir como «las acciones y posiciones adoptadas por el Estado como la principal entidad colectiva social de mayor confianza» (Hill y Bramley, 1986: 2-3). Estos autores toman la definición de política pública ofrecida por Jenkins, quien la conceptúa como «un conjunto de decisiones interrelacionadas tomadas por un actor o un grupo de actores políticos acerca de la selección de objetivos y medios para alcanzarlos en una situación específica en la que tales actores deberían, en principio, tener el poder de ejecutarlas». Esta definición es útil porque hace hincapié en los aspectos esenciales de la política pública: la toma de decisiones, los actores políticos que la llevan a cabo, la dirección de la política como medio y fin a la vez, la autoridad del Estado y la viabilidad de las medidas políticas adoptadas.

Hay ciertos elementos que diferencian a la política social. Existe consenso acerca de la necesidad de poner en marcha políticas en áreas como la seguridad social y los servicios sanita-

rios y sociales, aunque este esquema tradicional frena el desarrollo de otros aspectos de la política. En lo que respecta a los servicios sociales, la provisión de cuidados a nivel público interactúa con las actividades privadas (comerciales) y con el cuidado familiar. Actualmente se tiende a considerar el cuidado formal como adicional al cuidado informal proporcionado por la familia, amigos o vecinos. Son los familiares, principalmente mujeres, los que cuidan en casa a los enfermos crónicos y a los discapacitados. Esta situación muestra claramente la relación existente entre el Estado y la familia, y la «llamada ansiosa» a familiares y amigos como cuidadores (Abel, 1989). Los límites entre el cuidado formal e informal son inflexibles (Hill y Bramley, 1992: 122). No hay suficiente apoyo para los cuidadores y es posible que las personas que realmente necesitan cuidados no los estén recibiendo y que algunos cuidadores se vean superados por las responsabilidades del cuidado. En la actualidad no se espera que la atención pública sustituya al cuidado privado, o viceversa; asimismo, los servicios comerciales están experimentando un desarrollo cada vez mayor. En la presente investigación se han encontrado tendencias diferentes en los cinco países. Parece existir, sin embargo, una economía mixta de bienestar más o menos consolidada en cada uno de ellos, probablemente como resultado de cambios culturales y socioeconómicos similares.

En este contexto diverso, el principio unificador para analizar las distintas medidas de protección social llevadas a cabo en favor de las personas mayores es *la respuesta a las situaciones de dependencia*. Desde comienzos de los años noventa, la dependencia se ha conceptualizado como un «un nuevo riesgo social» del que es necesario protegerse (Guille-mard, 1992). Los actuales desarrollos teóricos, políticos y aplicados han ido en esta dirección, considerando la dependencia como el reto más importante al que se enfrenta la política social en las próximas décadas (Rodríguez Cabrero, 1999). En la presente investigación, la dependencia no se define explícitamente como variable dependiente, ya que el objetivo de la misma es analizar de qué manera los servicios y las familias promueven la autonomía y competencia en la vejez. Por lo tanto, la dependencia no resulta interesante en cuanto a tal, sino en su relación dinámica con la autonomía. El interés se centra entonces en el inicio de la dependencia, y concretamente en el «riesgo de dependencia», que se define en términos funcionales. De esta forma, se limita el rango dimensional de la dependencia, dirigiendo el análisis hacia la dimensión funcional y excluyendo otras como la psicológica, social y económica. Este enfoque permite explorar las formas en que las familias y los servicios responden al riesgo de dependencia funcional y, más concretamente, permite estudiar la interconexión entre factores macroestructurales, como la organización sociosanitaria de un país, y los factores micro, como la cultura familiar y las expectativas individuales de cuidado. El objetivo es dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es el impacto de las normas y prácticas familiares (cultura familiar) en los servicios sociosanitarios?, y viceversa, ¿en qué medida se encuentra la cultura familiar influenciada por el Estado de Bienestar?

Tanto las condiciones iniciales, macro y micro, como las iniciativas sociopolíticas llevadas a cabo en cada país son, en cierto sentido, únicas: reflejan tradiciones culturales y normativas que tienen su origen en una concepción y organización diferentes del Estado de Bienestar y la protección social. Hay evidencia de que distintas tradiciones conducen a modelos de cuidados diferentes. Desde un punto de vista conceptual, los distintos modelos de cuidados pueden entenderse como combinaciones variables del papel que en cada caso se otorga a la familia, al Estado y al mercado (Casado Marín y López i Casasnovas, 2001: 75). El concepto de modelo de cuidados ha sido tradicionalmente utilizado a la hora de estudiar los cuidados de larga duración con el fin de entender, y a la larga analizar, el papel que cada sector juega en las estrategias de cuidados dirigidas a las personas mayores. La creciente importancia del sector voluntario en este campo hace necesario incorporarlo al modelo, de cara a ofrecer una herramienta analítica completa. Sin embargo, el desarrollo del sector voluntario varía en los distintos países del proyecto Oasis. Se observa, por ejemplo, que Alemania e Inglaterra tienen organizaciones voluntarias más fuertes, financiadas a través de subvenciones y apoyo gubernamental.

En las últimas décadas se ha impulsado una economía social de cuidados mixtos (*social economy of mixed care*), caracterizada por el fortalecimiento del capítulo social de la economía y un mayor énfasis en el desarrollo de espacios sociosanitarios más complejos. Esta nueva orientación permite un mayor reconocimiento de las necesidades y demandas en el cuidado y apoyo a las personas mayores, no sólo en el sector servicios, sino también en el ámbito privado de las familias. En esta línea, se están elaborando políticas innovadoras encaminadas a adecuar la protección social a las exigencias actuales. Surgen, sin embargo, dificultades importantes. Los recursos disponibles son escasos y muy fragmentados, las funciones y demarcación de responsabilidades de los distintos agentes no están claras, lo que genera problemas de coordinación. Dichas dificultades son el gran reto al que se enfrentan las organizaciones que se encargan del cuidado de las personas mayores, ya sean públicas, privadas o voluntarias.

## MODELOS ACTUALES DE CUIDADOS

En la presente investigación se reconoce el papel esencial que los servicios y los intercambios familiares juegan en el bienestar de las personas mayores y sus cuidadores. El concepto de cuidado es fundamental en la presente investigación. Los servicios y el apoyo familiar se conceptúan como variables intervinientes en el modelo y, en términos prácticos, se consideran como instrumentos o medios para mantener la autonomía y retrasar la dependencia. En este sentido, la ayuda familiar y el cuidado formal (servicios) tienen connotaciones positivas, ya que están dirigidos a satisfacer las necesidades y aspiraciones de las

personas mayores. Al mismo tiempo, pueden ser también una fuente de tensión y conflicto, con consecuencias negativas para el bienestar de las personas mayores y sus familias.

En el artículo se analiza la estructura de cuidados en cada uno de los países estudiados. Para ello se presentan datos comparativos de la ayuda familiar y utilización de servicios. El cuestionario contiene una sección sobre Servicios y Ayuda proporcionados por distintas fuentes (Familia, Servicios y Otros) en tres áreas diferentes (tareas de la casa, transporte o compra y cuidado personal). Con el objetivo de combinar la información obtenida en las distintas áreas y facilitar la comparación entre países, se han construido diversos indicadores que constituyen la base de la tipología comparativa de los modelos de cuidados que se presenta.

En cuanto a la ayuda en su conjunto que reciben de cualquier fuente de apoyo (familia y/o servicios) en las tareas domésticas, transporte y compra y cuidado personal, puede señalarse que la mayoría de las personas que reciben esa ayuda lo es sobre todo para las tareas domésticas. El cuidado personal es el menos utilizado. Según se muestra en la *tabla 1*, en todos los países las personas ancianas reciben este apoyo en al menos la mitad de la muestra consultada. Las pautas de utilización por países se muestran más altas en Israel, seguido de Noruega, Inglaterra, Alemania y, finalmente, España. No se observan diferencias por género en la recepción de apoyo.

En la *tabla 2* se observa que la ayuda recibida en este caso de la Familia, para las tareas domésticas, transporte y compra y cuidado personal, es menor en Israel seguido de No-

TABLA 1

Personas de 75 y más años que reciben ayuda de cualquier fuente en las tareas domésticas, transporte o compra y cuidado personal, en porcentajes

	Noruega			Inglaterra			Alemania			España			Israel		
	V	M	T	V	M	T	V	M	T	V	M	T	V	M	T
Ninguno	54	37	44	57	40	45	56	46	49	59	45	50	38	28	33
Uno	26	24	25	17	17	17	13	14	13	24	24	24	28	27	28
Dos	14	28	22	14	29	25	22	23	22	11	21	17	19	25	22
Tres	6	11	9	12	14	13	9	17	15	6	10	9	15	19	17
Total	167	246	413	126	272	398	151	339	499	133	252	385	169	200	369

NOTA:

V = Varones, M = Mujeres, T = Total.



TABLA 2

Personas de 75 y más años que reciben ayuda de la familia en las tareas de la casa, transporte o compra y cuidado, en porcentajes

	Noruega			Inglaterra			Alemania			España			Israel		
	V	M	T	V	M	T	V	M	T	V	M	T	V	M	T
Ninguno	77	66	71	69	57	61	65	66	66	70	59	62	79	72	75
Uno	19	21	20	12	20	18	13	9	10	17	21	20	14	19	16
Dos	3	11	8	12	18	16	15	17	16	7	13	11	5	6	5
Tres	1	1	1	7	5	6	7	8	7	6	7	7	2	3	3
Total	167	246	413	126	272	398	151	339	499	133	252	385	169	200	369

NOTA:

V = Varones, M = Mujeres, T = Total.

ruega, que en Alemania, España e Inglaterra. Son más las proporciones de personas que reciben sólo un tipo de ayuda que dos o tres. Tienden a recibir estas ayudas de la familia más las mujeres que los varones, sobre todo en Inglaterra. En Alemania las mujeres, sin embargo, reciben menos apoyo de la familia que los varones cuando se trata de un solo tipo de ayuda. En Noruega, España e Inglaterra las mujeres reciben aun más apoyo que los varones cuando reciben dos tipos de ayuda al mismo tiempo.

En cuanto a la ayuda recibida para esas mismas actividades pero en este caso de los servicios (*tabla 3*), los españoles son los que menos apoyo reciben, seguidos de los alemanes. Los que más ayuda reciben son los noruegos, seguidos de los israelíes, ocupando Inglaterra una posición intermedia. En los tres países donde más se utilizan los servicios por las personas ancianas se recibe más apoyo en una tarea que en dos o tres a la vez. Las mujeres tienden a recibir más ayudas que los varones, aunque en Israel es algo menor la ayuda que reciben cuando se produce en dos tareas al mismo tiempo.

En la *tabla 4* se analiza la ayuda recibida de los servicios públicos para esas mismas actividades. En Noruega se recibe en mayor proporción que en los demás países (36%). Le siguen Israel (20%) e Inglaterra (17%). Encontrándose por debajo del 10% Alemania (7%) y España (6%). En los tres países donde más se recibe ayuda de los servicios públicos es mayor la proporción de personas que utiliza sólo uno de esos servicios que dos o tres. Las diferencias a favor de las mujeres son mínimas, pero en Israel esa diferencia es a favor de los varones.

TABLA 3

Personas de 75 y más años que reciben ayuda de los servicios\* en las tareas de la casa, transporte o compra y cuidado personal, en porcentajes

	Noruega			Inglaterra			Alemania			España			Israel		
	V	M	T	V	M	T	V	M	T	V	M	T	V	M	T
Ninguno	68	51	58	82	72	75	92	81	84	95	91	93	70	65	67
Uno	22	29	26	15	17	16	1	6	4	4	4	4	15	17	16
Dos	5	13	10	2	7	5	4	5	5	1	4	4	8	5	6
Tres	5	7	6	2	5	4	3	7	7	0	1	1	6	12	9
Total	167	246	413	126	272	398	151	339	499	133	252	385	169	200	369

NOTA:

V = Varones, M = Mujeres, T = Total.

\* Se refiere a servicios públicos, comerciales y/o voluntarios.

TABLA 4

Personas de 75 y más años que reciben ayuda de los servicios públicos en las tareas de la casa, transporte o compra y cuidado personal, en porcentajes

	Noruega			Inglaterra			Alemania			España			Israel		
	V	M	T	V	M	T	V	M	T	V	M	T	V	M	T
Ninguno	72	58	64	89	80	83	97	92	93	96	92	94	80	80	80
Uno	19	22	21	9	11	11	0	2	1	3	4	4	9	7	8
Dos	5	14	10	2	5	4	1	2	2	1	3	2	6	5	5
Tres	4	5	5	1	4	3	1	4	3	0	1	1	4	8	6
Total	167	246	413	126	272	398	151	339	499	133	252	385	169	200	369

NOTA:

V = Varones, M = Mujeres, T = Total.

La proporción de las personas mayores que reciben ayuda de los servicios de carácter voluntario en las tareas domésticas, transporte y compra y cuidado personal es testimonial. Contando con cantidades y proporciones de personas mínimas en todos los países, sólo en Alemania e Inglaterra tienen un cierto alcance, con proporciones en la muestra del 5,6 y

4,2%, respectivamente. Sin embargo, en cuanto a los servicios comerciales se observa una tendencia en su utilización que puede ser creciente en el inmediato futuro. Las proporciones por países van del 9% en Noruega —un país con amplios servicios públicos— al 29% en Israel (donde los servicios públicos están muy extendidos), siendo del 12% en España y Alemania y del 13% en Inglaterra. Que los dos países de la muestra que más servicios públicos disfrutan utilicen, sobre todo en Israel, los servicios privados puede estar apuntando a que los públicos no cubren todas las necesidades o a que quienes pueden pagar otros, complementen o sustituyan los públicos debido a ciertas ineficiencias. Que la proporción en España sea como la de Alemania e Inglaterra, que disponen de servicios sociales más amplios que en España, puede también ser un indicador de cambios que se están produciendo en España, como en el estatus ocupacional de las mujeres, el envejecimiento demográfico y la mejor situación económica de las personas jubiladas y las familias.

Los datos analizados pueden utilizarse para realizar una tipología de la importancia que tiene cada componente del modelo de cuidados en la provisión del cuidado y apoyo a las personas ancianas (*tabla 5*). Ayuda a representar la estructura del cuidado en cada país. Sólo en Noruega los servicios públicos aparecen como la fuente principal de ayuda, con la familia en segundo lugar. Eso refleja la política de inversión en gasto social desarrollada en las últimas décadas. Los sectores privado y voluntario juegan sólo un rol secundario en el apoyo a las personas ancianas que viven en áreas urbanas. En Inglaterra la familia es el proveedor principal de cuidado, mientras que los sectores público y privado comparten la provisión de cuidado en proporciones similares. Esto es, sobre todo, como resultado de las políticas de cuidado comunitario y la creación de un mercado interno privado, con las consecuencias evidentes en la provisión y financiación del cuidado. En cuanto a la situación en Alemania, España e Israel, se observa que tienen la misma estructura. La combinación de la provisión de la ayuda por la familia y los servicios varía entre los distintos países. Israel aparece como un ejemplo claro de economía mixta del cuidado donde todas las fuentes

TABLA 5

## Utilización de servicios: tipología comparativa

Noruega	Inglaterra	Alemania	España	Israel
Servicios públicos	Familia	Familia	Familia	Familia
Familia	Servicios públicos	Servicios privados	Servicios privados	Servicios privados
Servicios privados	Servicios privados	Servicios públicos	Servicios públicos	Servicios públicos
Sector voluntario	Sector voluntario	Sector voluntario	Sector voluntario	Sector voluntario

implicadas tienen un peso similar en el cuidado de las personas ancianas. El beneficio potencial de esta distribución «equilibrada» es que hay más alternativas para elegir y que, de hecho, las personas disponen de ellas. Pero hay también problemas, comunes a todos los sistemas, como es la falta de coordinación y financiación, y un fallo a la hora de responder a las demandas de los ancianos y sus cuidadores. Esa distribución equilibrada es resultado de iniciativas nuevas y esfuerzos hechos a través del «partenariado» entre proveedores públicos y privados. El objetivo de ofrecer servicios y ponerlos en práctica para atender las necesidades de las personas ancianas es resultado de las reformas llevadas a cabo durante la década de los años noventa. En Alemania la familia sigue siendo la fuente principal de ayuda para los ancianos/as, pero los servicios desarrollados por los sistemas privados de seguros y compañías son también relevantes y ocupan una segunda posición. Finalmente, el contexto español de cuidado está dominado por la familia. La relevancia de otros sectores es insignificante, aunque crece continuamente. Los intentos para desarrollar servicios y crear redes más amplias para hacerlos accesibles a las personas ancianas se han incrementado en la última década, pero las diferencias regionales son a veces amplias, por el proceso de descentralización desarrollado, y los servicios no son vistos todavía como deseables o seguros para reemplazar o complementar a la familia. El análisis intercultural realizado entre los cinco países saca a la luz las diferencias entre ellos, en base a sus características macroestructurales. Pero resulta difícil valorar la calidad de los modelos o su impacto en el bienestar de los ancianos/as y sus familias con los datos cuantitativos.

Antes de examinar las características principales de las interacciones dominantes en cada país mediante el análisis cualitativo, que se realiza más tarde, se presenta una perspectiva de los cuidadores familiares. El objetivo es afinar el conocimiento del cuidado familiar en relación al género de las personas cuidadoras y su situación ocupacional. Se ha analizado el apoyo recibido por las personas ancianas de los diferentes miembros de la familia, en las tres tareas estudiadas.

En todos los países excepto en Israel, donde ocurre lo contrario, entre las personas de 75 y más años son más las que no reciben ningún tipo de ayuda en las tareas domésticas que quienes sí lo reciben. En España se observa la mayor proporción de quienes no reciben ninguna ayuda (61%) y en Israel la menor (37%). En todos los países —aunque con ciertas diferencias porcentuales— las mujeres reciben más ayuda que los varones. En cuanto a la ayuda recibida para el transporte o compras, son más las personas que no reciben ayuda que las que la reciben, siendo más las mujeres que los varones. Ayuda para el cuidado personal la reciben proporciones pequeñas en todos los países. La gran mayoría de las personas ancianas que residen en la comunidad no reciben esa ayuda en proporciones que van del 80% en Israel al 88% en Noruega, apareciendo algo más independientes los varones que las mujeres.

De entre las personas que declaran recibir ayuda de la familia para las tareas domésticas, la mayor parte de quienes prestan esa ayuda son hijas en proporciones que van del 38% en Alemania y Noruega al 69% en España, ocupando los demás países posiciones intermedias. Excepto en Noruega, donde las proporciones para varones y mujeres que reciben ayuda de hijas son más parecidas (41 y 37%, respectivamente) en los otros cuatro países son más las mujeres que los varones quienes reciben ayuda de hijas, detectándose la máxima diferencia en Alemania, con un 24% entre los varones y un 46% entre las mujeres.

Las personas que reciben ayuda de un hijo son parecidas a las que dicen recibir del cónyuge o compañero. Las diferencias aparecen en cuanto al género de las receptoras. Entre quienes reciben ayuda del cónyuge son desproporcionadamente más los varones que las mujeres, debido a la esperanza de vida más corta de los varones. Sin embargo, entre quienes reciben ayuda de un hijo son en general más mujeres que varones, excepto en Israel, donde la proporción de varones recibiendo ayuda de un hijo (39%) duplica la de las mujeres (17%).

En cuanto a la ayuda recibida para el transporte y compra del cónyuge o compañero, las proporciones son más bajas que cuando la ayuda es recibida de hijas en primer lugar y también de los hijos, aunque las proporciones son en general algo menores que las de las hijas. Por género, los varones también reciben más apoyo de sus cónyuges que las mujeres.

Además de analizar las respuestas de las personas ancianas sobre los apoyos que reciben, también se han estudiado los tipos de ayuda, pero esta vez desde la perspectiva de los hijos/as que ayudan a sus padres y madres. Los resultados presentados a continuación se refieren a las respuestas de los hijos/as de la muestra que prestan a sus padres algún tipo de ayuda. Asimismo, se ha analizado por género el estatus ocupacional de esas personas. Como se observa en la *tabla 6*, de las personas que tienen padres/madres en la

TABLA 6

Personas que ayudan a sus padres en las tareas de la casa, por género y situación laboral, en porcentajes

	Noruega	Inglaterra	Alemania	España	Israel
No ayudan	76	75	83	75	77
Ayudan	24	25	17	25	23
Hombres	33	26	23	32	26
Mujeres	67	74	77	68	74
Hombres con trabajo	79	67	69	61	73
Mujeres con trabajo	70	65	66	50	65
Amas de casa	6	20	21	21	10
Total	543	367	409	468	551

muestra, la gran mayoría (del 75 al 83%) no ayuda a sus padres en las tareas domésticas. De quienes ayudan, la gran mayoría son mujeres (del 67% en Noruega al 77% en Alemania). Esas mujeres están en su mayoría empleadas (del 50% en España al 70% en Noruega), así como los varones, con porcentajes generalmente superiores a los de las mujeres. En las mujeres, entre el 6 y el 21% se declaran amas de casa. Se observa cómo las mujeres, aunque trabajen fuera de casa, ayudan en las tareas domésticas más a sus padres que los hijos varones.

En relación a la ayuda prestada a los padres en el transporte o compra (tabla 7) entre alrededor de las dos terceras partes (Noruega) y de las tres cuartas partes (Alemania) no ayudan a sus padres. Entre los que ayudan por género, sólo en Noruega las proporciones son similares, mientras que en los demás países son más las mujeres que ayudan que los varones, con la mayor diferencia en Inglaterra (28 puntos). En cuanto a la ocupación de las personas, en general están más empleadas que en otras situaciones, sobre todo los varones, aunque las diferencias en este caso sólo llegan a diez puntos en Alemania, y destaca España, con 18 puntos de diferencia a favor de los varones en cuanto empleados. Las proporciones de amas de casa entre las mujeres que ayudan son bajas en Noruega e Israel, alcanzando las dos quintas partes en los otros tres países. En este tipo de ayuda —con la excepción de Noruega, y con diferencias menores que en la ayuda en las tareas domésticas— también son más las mujeres que ayudan que los varones, lo que confirmaría el análisis realizado anteriormente de la mayor implicación de las mujeres en el apoyo a las personas ancianas de la familia.

En cuanto al cuidado personal —como se ha visto anteriormente—, son muy pocas las personas que lo reciben en general y en concreto de sus familiares. Se repiten, no obstante,

TABLA 7

Personas que ayudan a sus padres en el transporte o compra, por género y situación laboral, en porcentajes

	Noruega	Inglaterra	Alemania	España	Israel
No ayudan	57	64	72	67	68
Ayudan	43	36	28	33	32
Hombres	51	36	40	44	39
Mujeres	49	64	60	56	61
Hombres con trabajo	84	66	72	66	78
Mujeres con trabajo	76	65	62	48	76
Amas de casa	4	21	22	22	8
Total	543	367	409	468	551

ciertas pautas de las observadas anteriormente, como es el predominio de las mujeres en el cuidado. Sin embargo, por género las proporciones de personas empleadas que ayudan varía entre países. Es similar en Noruega. Son algo más los varones empleados que las mujeres en Israel, y en España los varones están empleados en una proporción del doble de las mujeres. Son proporcionalmente muchas más las mujeres empleadas que los varones en Inglaterra y, aunque con menos diferencia, también en Alemania son más las mujeres empleadas que los varones. Las proporciones de personas jubiladas y de amas de casa son en general mayores también en la prestación de este tipo de ayuda. No obstante, al tratarse de cifras pequeñas, conviene mostrar cautela a la hora de sacar conclusiones de la información de que disponemos.

Del análisis de los tres tipos de ayuda prestados por los hijos/as a sus padres puede concluirse en primer lugar que la gran mayoría de las personas ancianas no reciben ayuda de la familia, debido sobre todo a que no la necesitan. Por otro lado, la ayuda doméstica sigue siendo un asunto de mujeres en todos los países, siendo en Noruega y España donde las proporciones de mujeres con respecto a las de los varones son algo más bajas que en los otros tres países. Se manifiesta la permanencia en todos los países —con sus diferentes tasas de modernización en diversos aspectos materiales y no materiales— de un elemento cultural común en cuanto al reparto de roles en la familia, que hace ver la permanencia del modelo tradicional en las sociedades contemporáneas.

Esto resulta todavía más claro al analizar cómo las personas que ayudan están sobre todo empleadas. Lo están algo más los varones que las mujeres, pero ellas lo están de forma mayoritaria. Este hallazgo viene a mostrar la especial dedicación al trabajo doméstico y cuidado familiar de las mujeres, aunque se encuentren en el mercado de trabajo. Todo ello hace suponer la sobrecarga de trabajo que todavía soportan las mujeres en las sociedades económicamente desarrolladas en función de la asunción social del rol tradicional de las mujeres en las sociedades industrializadas. Es, por tanto, necesario realizar esfuerzos importantes en las políticas públicas para promover mayor igualdad entre varones y mujeres.

## LAS RELACIONES DE CUIDADO: DINÁMICA DE LA INTERACCIÓN

Las entrevistas cualitativas muestran distintos patrones en la organización del cuidado en los cinco países investigados. Conocer las dinámicas de cuidado resulta fundamental a la hora de analizar la influencia de las normas y prácticas familiares en los sistemas sociosanitarios y, viceversa, cómo la estructura de cuidados afecta al cuidado familiar. Los análisis cualitativos llevados a cabo revelan la existencia de cuatro categorías principales a la hora de analizar los servicios sociales para las personas mayores. A través de dichas categorías

es posible establecer conexiones entre el modelo de cuidados de un país a nivel estructural y las experiencias que los individuos tienen de los distintos modelos. Estas categorías son *conocimiento, imagen, disponibilidad y utilización de los servicios*. Cada una de ellas tiene varias dimensiones que se ponen de manifiesto en las interacciones con los servicios y en las expectativas que las familias tienen de ellos. El análisis de estas categorías permite, además, elaborar una tipología que distingue dos tipos de interacciones servicio-persona-familia. Sólo los servicios son relevantes en este análisis, ya que parece obvio que las personas mayores conocen sus recursos familiares y entorno informal. Los estudios de caso presentados a continuación ilustran las diferencias mencionadas anteriormente, pero, al mismo tiempo, tal y como se señala, muestran que las interacciones de las personas mayores con los servicios en un nivel micro tienen características comunes a pesar de tener su origen en distintos modelos de cuidados

#### *Estudio de caso: Noruega*

Reidun es viuda y vive sola, bajo el mismo techo que su hija, pero en viviendas diferentes. Ella vive en el piso de abajo y la familia de su hija vive en el primer y segundo pisos. Recibe cuidados a domicilio desde que su marido falleció, hace seis años, y tiene una visión muy positiva sobre los servicios. Sin embargo, al mismo tiempo, tiene claras exigencias acerca de lo que espera de ellos. Decide junto con la asistente domiciliaria qué es necesario hacer y organiza sus cosas en base a ello. Pero también es consciente de las limitaciones:

Pregunta: *Entiendo. ¿Puede decidir lo que la asistente domiciliaria tiene que hacer?*

Respuesta: *Lo decidimos juntas. Ella pasa el aspirador y limpia el baño... Me hubiera gustado que hiciera otras cosas, pero no puedes esperar.*

P: *¿Qué otras cosas?*

R: *Limpiar las ventanas, por ejemplo, y una limpieza más profunda de algunas partes.*

Una característica clara de este tipo de interacción es que los servicios no se ven como algo distante, sino accesibles y disponibles cuando se necesitan. Esto genera expectativas que van más allá del aspecto puramente instrumental de la ayuda y adquieren una dimensión emocional. No importa únicamente *lo que se hace* y *cómo* se hace, sino también *quién* lo hace. De esta forma, las exigencias se convierten en algo más personal y no tan vinculado a la tarea a realizar:



P: *Estoy pensando en los cuidados a domicilio. ¿Solicitaría una enfermera?*

R: *A lo mejor, depende de si mis hijos están o no en casa, o de lo que se trate. Pero no me parece difícil llamar a los asistentes a domicilio, porque son muy amables y están dispuestos a ayudar. Está bien si no necesitas más ayuda, porque piensan que tengo muchas cosas que hacer.*

P: *¿Los asistentes piensan eso?*

R: *Sí, creo que sí. Es maravilloso tratar de manejarlo por ti misma hasta que sea posible. Por supuesto, es agradable si alguien viene y charlamos durante un rato. Eso es agradable.*

P: *Pero ¿piensa que los asistentes tienen tiempo para charlar?*

R: *Algo hablamos, no nos queda más remedio [risas]. Pero la chica que viene ahora está tan ocupada, rara vez tiene tiempo para una taza de café. Antes tenía una, la primera que vino, ¿sabe? Tuve la misma chica hasta el año pasado. Ella siempre tenía tiempo.*

El hecho de que los servicios estén disponibles y que Reidun los utilice no significa que no reciba apoyo de su familia. Es más, tiene una relación cercana con ellos, pero se esfuerza todo lo posible por no ser una carga. De hecho, un hallazgo interesante que emerge de los relatos tiene que ver con los altos niveles de *empatía* que los padres muestran hacia sus hijos. Comprenden perfectamente su situación, son conscientes de que están muy ocupados y de que tienen sus propias familias. Esto se ilustra perfectamente en las palabras de Reidun:

P: *Así que no piensa que Kari [personaje de la historia presentada en la viñeta] tiene el deber de ayudar a su madre?*

R: *No, no lo creo. No creo que ni siquiera puedas pedirlo... Estoy segura de que ellos querrían, tanto mi hijo como mi hija, que me ayudarían, pero...*

P: *¿Pero qué siente sobre eso? ¿Si tuviera que recibir mucha ayuda de ellos?*

R: *Dudo que me gustase.*

P: *¿No?*

R: *No, no me gustaría.*

P: *¿Por qué no le gustaría?*

R: *No, porque ellos no deberían tener que pelear conmigo.*

P: *Pero a lo mejor ellos piensan que usted les ha ayudado tanto...*

R: *Eso podría ser, pero están tan ocupados, están ocupados todo el tiempo, sabe... Pero mi yerno y mi nuera son muy agradables también. Tampoco es difícil pedirles algo a ellos. Soy muy afortunada. Lo soy.*

Como se puede observar en este fragmento, Reidun tiene un fuerte sentimiento de autonomía y no espera que su familia la cuide constantemente, sino que estén cerca para charlar de vez en cuando y hacerle compañía. Mantener su independencia le supone un esfuerzo que considera positivo no sólo para ella, sino también para toda su familia. Estos sentimientos muestran que sus familiares le proporcionan ayuda por cariño y decisión propia y no porque sientan que tienen una obligación o un deber hacia ella:

P: *¿Y usted trata de manejarse sola lo más posible?*

R: *Sí, lo hago. Así es mejor. Y mucho más agradable cuando vienen a verme y se quedan para charlar.*

P: *Así que ve a su nieto todos los días. ¿Y su hija?, ¿habla con ella todos los días también?*

R: *Oh, sí, si no está viajando. Y hablo con mi hijo por teléfono casi todos los días. Eso es bueno.*

El modelo observado en los relatos noruegos parece estar relacionado con valores y normas propios de este país. En ellos se confirma la importancia de la familia y los servicios como factores mediadores y como instrumentos para mantener la autonomía. La experiencia de los mayores noruegos con los servicios parece ser positiva y transmitir seguridad. Esto no significa que no existan tensiones y conflictos con los cuidados formales. Sin embargo, el resultado más relevante que se puede destacar es que cuanto mayor es la interacción con los servicios, más expectativas se depositan en ellos y mayor es el esfuerzo que las estructuras de bienestar deben hacer para satisfacer las aspiraciones y cubrir las necesidades de las personas mayores.

En Noruega, la interacción que las personas mayores tienen con los servicios se puede definir como *familiar*, en el sentido de conocidos. Está caracterizada por un amplio conoci-

miento de los tipos de servicios disponibles, una imagen positiva de los mismos, accesibilidad y alta utilización. Por lo tanto, los mayores noruegos tienen una experiencia familiar y cercana de los servicios, que son principalmente públicos. Los sectores privado y voluntario juegan un papel mucho menos importante. La mayoría de los noruegos esperan y quieren que se proporcionen servicios públicos a aquellos que los necesitan. El análisis de los relatos muestra que las personas mayores interactúan con los servicios, organizan el cuidado que necesitan y no esperan que sus hijos lo hagan por ellas, excepto si están enfermas o incapacitadas. Los servicios se consideran como un activo muy valioso, un medio para mantener la autonomía, algo de lo que se puede depender. Existe, en cierto modo, una *relación especial* entre la persona mayor y los asistentes a domicilio. Los servicios son familiares para las personas mayores noruegas y sus familias. Las personas tienen una opinión acerca de los servicios, los elogian y los critican, pero al mismo tiempo tienen claras expectativas sobre lo que esperan de ellos. Los mayores noruegos también saben lo que pueden esperar de sus familias. En definitiva, se prefieren los servicios públicos porque responden mejor a las necesidades de las personas mayores y sus familias.

#### *Estudio de caso: Israel*

La señora H. es viuda y vive cerca de su hija. Se considera a sí misma como una persona muy trabajadora e independiente. Para la señora H. es muy importante mantener su independencia. A pesar de las dificultades que tiene, se esfuerza por seguir activa (va al club de pensionistas del barrio) y no depender de la ayuda de su hija o su yerno. Recibe cuidados a domicilio pagados de manera privada una vez al mes. La señora H. es un buen ejemplo del patrón común en Israel: las personas mayores en este país desean permanecer en su domicilio hasta que sea posible y, para ello, organizan y pagan (ellas mismas o sus hijos) por los cuidados que necesitan, ya que no esperan que sus hijos les proporcionen cuidado personal. Tal y como la señora H. lo ve:

*R: Quiero sentir el cariño de mi hija, pero ¿recibir cuidados personales de ella? Yo pienso distinto, yo tengo un plan... ser modesta.*

*P: ¿Modesta?*

*R: Yo siempre tengo suficiente con mi pensión, e incluso hago regalos. Tengo ahorros para así poder pagarme la ayuda que necesite, y he ayudado mucho a mis vecinos cuando han estado enfermos y creo que ellos me ayudarían si yo lo necesitase.*

El importante papel que juegan los hijos en el apoyo emocional se hace patente una vez más. La señora H. no espera ayuda instrumental de su familia ni vecinos, lo que más nece-

sita es que la apoyen emocionalmente. Su hija le ofrece ayuda y sabe que estaría disponible en todo momento. Pero la señora H. no quiere ser una carga para su hija y por eso no le pide ayuda. La familia juega un papel muy importante en este contexto cultural. Pero no se trata de un papel instrumental, sino más bien afectivo y de supervisión. Para la señora H. es suficiente saber que tiene a la familia a su alrededor y que se preocupan por ella:

P: *Vale, eso significa que no recibe prácticamente ayuda.*

R: *Si tú sabes que hay ayuda, que si no te encuentras bien hay alguien que te puede ayudar, eso ya es una ayuda.*

P: *Psicológica.*

R: *Sí, psicológica.*

P: *Eso ya es un tipo de ayuda.*

R: *Sí, sí.*

P: *¿Llamaríamos a esto apoyo emocional, verdad?*

R: *Sí, sí.*

En Israel parecen existir fuertes lazos familiares y gran confianza en que los hijos mayores ayudarán a sus padres en momentos de necesidad. Las normas filiales son importantes en la vida de las personas y el sentimiento religioso juega, asimismo, un papel relevante. Pero, tal y como se refleja en los datos cuantitativos, la definición israelí de norma filial parece estar en línea con la noruega. No se espera que los hijos cuiden de sus padres mayores las veinticuatro horas, sino más bien que supervisen la asistencia que reciben y se aseguren de que tienen lo que necesitan. Este aspecto, que se advierte en los relatos, se ve reforzado por la disponibilidad de los servicios y las posibilidades que ofrecen a las personas mayores para mantener su independencia.

Los datos cuantitativos muestran que los servicios y la familia son los principales proveedores de apoyo y cuidado a las personas mayores en Noruega, pero también en Israel. Existen, sin embargo, dos elementos estructurales característicos en el contexto israelí. Por un lado, la existencia de fuertes sentimientos religiosos y, por otro, la obligación legal que tienen los hijos de ayudar a sus padres económicamente cuando son mayores. La relación entre familia y servicios parece estar más mediatizada por los hijos adultos. En los datos cuantitativos se observa que la familia y los servicios públicos y privados comparten

el cuidado y apoyo de las personas mayores en Israel. Esto se refleja en su interacción. Las personas conocen los servicios existentes y tienen una imagen positiva de los servicios comunitarios. La utilización de los servicios es alta y, debido a las políticas puestas en marcha en la última década (por ejemplo, la introducción del seguro de cuidados de larga duración), los servicios son accesibles. Hay tendencia hacia una mayor implicación de los servicios para ofrecer diversas alternativas de apoyo formal. Esto hace que las personas mayores acepten más fácilmente y con mayor normalidad los servicios comunitarios y privados como una solución adecuada para mantener su independencia.

#### *Estudio de caso: Inglaterra*

Molly está casada y siempre ha tenido problemas con las piernas. Cuando su marido se retiró, hace seis años, se mudaron a un piso adaptado para personas discapacitadas situado en otra parte de la ciudad. Molly se considera como una persona muy independiente:

*P: ¿Por qué es importante para usted el apoyo que Susan [su hija] le da?*

*R: Bueno, no lo es realmente, porque siempre he sido una persona muy independiente, aunque he sido, supongo, discapacitada toda mi vida. Pero siempre he sido muy independiente. Estoy contenta de que Susan esté cerca sobre todo porque ella necesita a alguien cerca también. ¿Entiende lo que quiero decir?*

Como Molly señala, no es una receptora pasiva de cuidados. También proporciona distintos tipos de ayuda material y no material (concretamente emocional) a sus hijos y a sus familias. En todas las entrevistas, las relaciones intergeneracionales aparecen como recíprocas en grados diversos. Molly lleva recibiendo cuidados a domicilio desde hace seis años y valora este apoyo. A pesar de que su marido y su hija podrían ayudarla, ha decidido mantener los servicios porque le permiten conservar su independencia y seguir con sus rutinas diarias. Experimenta su relación con los cuidadores a domicilio como algo normal y aceptable. Por otro lado, se organiza y decide el tipo de servicio que necesita. Tuvo conocimiento de los servicios no a través de sus hijos, sino por medio de una institución formal, en este caso el hospital. Para Molly, sus hijos son un apoyo y además supervisan los servicios que recibe, pero es ella quien decide y organiza las tareas de los asistentes domiciliarios:

*P: ¿Recibe algún tipo de apoyo formal, algún apoyo de los servicios sociales?*

*R: Sí, tengo asistentes domiciliarios dos veces a la semana que me ayudan a ducharme, porque hace tres, casi cuatro años, me hicieron una mastectomía. No pen-*

*sé que los necesitara, claro que tenía las piernas más fuertes entonces y el hospital lo organizó todo, cuando volví a casa tenía a los asistentes para ayudarme a ducharme. En aquel momento, me alegré de tenerlos. Entonces, poco a poco mis piernas se pusieron peor, entonces los mantuve sólo dos días a la semana y me dieron una subvención para esto. Todavía vienen y, bueno, sé que Susan podría ayudarme, pero bastante tarde por la noche o muy pronto por la mañana y sería muy agobiante. Peter supongo que me podría ayudar, pero de cualquier forma me he acostumbrado a los asistentes.*

*P: ¿Son los mismos todo el tiempo?*

*R: Ahora sí, al principio no, tenía dos grupos porque estaba débil y así. Eran distintos, algo que me parecía muy angustiante en aquel momento, pero durante los dos últimos años o así he tenido el mismo grupo. Uno de ellos viene una semana los dos días y el otro la siguiente. Ahora ya estoy acostumbrada a ellos.*

Una característica interesante de este tipo de relación habitual y familiar con los servicios es que, una vez que la necesidad está cubierta, la relación entre el servicio y el receptor se convierte en personal. De esta forma, la persona que realiza la tarea adquiere importancia. Existe, en cierto modo, la expectativa de ir más allá de la ayuda instrumental y llegar a conocer al individuo. El hecho de que el mismo grupo de asistentes a domicilio atienda a la persona mayor de forma regular es, sin duda, otro aspecto relevante que le añade familiaridad al apoyo recibido. De esta manera, el concepto de servicio deja de ser algo abstracto, distante y generalmente estresante, para convertirse en una relación de cuidado entre la persona que proporciona el servicio y la que lo utiliza, con consecuencias generalmente positivas para el bienestar y autonomía de la persona mayor.

Mantener su autonomía es importante para Molly. Considera los servicios sociales como un medio para no depender de su familia y no convertirse en una carga para ellos. Esto se adapta a su carácter y le ha permitido tomar decisiones importantes, como la de dejar su casa y mudarse a un piso adaptado para poder manejarse en su entorno y realizar sus tareas diarias:

*P: En términos del apoyo formal que recibe de los asistentes a domicilio que vienen, ¿piensa que tiene un buen equilibrio entre el cuidado familiar y la ayuda formal?*

*R: Oh, sí, prefiero el apoyo formal, pienso que porque siempre he sido... no me gustaría darle más trabajo a mis hijos por nada. ¿Entiende lo que quiero decir?*

*P: Sí.*

R: *Porque pienso que tienen su propia vida y no querría ser una carga para ellos.*

P: *Si necesitara más ayuda, ¿pensaría quizás en los servicios sociales para que le ayudasen un poco más?*

R: *Sí, probablemente si lo necesitara, podría tener limpiadoras y ese tipo de cosas, sí, podría tenerlo. No espero que mi familia, familia cercana, lo haga, porque uno tiene hijos pequeños y, de todas formas, su mujer está trabajando a media jornada, así que no podrían. Susan tampoco podría porque ella trabaja a tiempo completo. Así que si necesitara ayuda, supongo que tendrían que ser los servicios sociales.*

Las palabras de Molly muestran sentimientos de *empatía* hacia sus hijos y su deseo de apoyarse en los servicios sociales en el futuro si hiciera falta. Esto es debido, principalmente, a que quiere permanecer en su casa durante el mayor tiempo posible. Parece que las políticas de cuidados comunitarios introducidas recientemente en Inglaterra pueden haber creado una imagen más accesible de los servicios comunitarios, lo que ha supuesto también mayores demandas de cuidados. Sin entrar a valorar el posible desfase entre necesidades y atención en los servicios formales en este país, las entrevistas realizadas en Inglaterra ponen de manifiesto que los mayores conocen los servicios e interactúan con ellos. Los ingleses tienen una imagen positiva de los servicios, pero no los utilizan todo el tiempo. Esto confirma los datos cuantitativos que muestran que el modelo de cuidados está dominado en gran manera todavía por la familia.

#### *Estudio de caso: Alemania*

Christine es viuda y vive sola. Dispone de asistencia domiciliar privada, organizada por ella. Ella misma se ocupa de los temas económicos y decidió buscar la ayuda que necesitaba en el sector privado porque le resultaba más económico que la asistencia de la Cruz Roja. Christine conoce los servicios que se ofertan y sabe que puede elegir el que más le convenga. Mantener su independencia es muy importante para ella y piensa que las personas mayores que dependen de sus hijos para tomar cualquier tipo de decisión están «*perdidas porque no hacen absolutamente nada sin el permiso de sus hijos*». Es perfectamente consciente de su situación y aspira a mantener su independencia:

*Ahora la cuestión es, por ejemplo, ¿cuánto tiempo viviré en mi casa? Estoy en los ochenta, ¿y cuánto tiempo debería quedarme en mi casa? Y yo digo: hasta que yo quiera, yo lo decido. No mis hijos. La casa es mía, es de mi propiedad. En caso de que me fuera a JS [una residencia de ancianos] y me pagara una habitación allí y mi*

*pensión no fuera suficiente, entonces vendería mi casa para tener dinero. Mis dos hijos tienen carrera y ambos trabajan. No tendría en cuenta lo que mis hijos piensan con respecto a esto. Recibirán lo que quede.*

Un aspecto fundamental que emerge de la entrevista con Christine es la importancia de elegir entre distintas alternativas y tomar decisiones sin la aprobación o ayuda de los hijos. Considera que tiene varias opciones en el futuro, pero depender de sus hijos no es una de ellas. Sabe lo que necesita y puede pagarlo. El aspecto económico no parece ser un problema, lo que refuerza su sentimiento de autonomía:

*P: ¿Ha hablado con sus hijos o ha pensado qué ocurrirá cuando necesite ayuda?*

*R: Pienso que las personas mayores no deberían ser una carga para sus hijos; yo todavía no lo soy, pero si no pudiera cuidar de mí misma durante más tiempo, no me gustaría recibir comida a domicilio; en este caso, me gustaría ir a la residencia JS.*

*P: ¿Preferiría una residencia de ancianos antes que pedirle a sus hijos que cuidaran de usted y también...?*

*R: Mis dos hijos trabajan.*

*P: Sí. ¿Y consideraría esta opción antes que la asistencia domiciliaria?*

*R: Sí, también podría considerar la asistencia domiciliaria.*

El sentimiento de control sobre su vida y la buena relación que tiene con sus hijos son dos elementos fundamentales que la ayudan a mantener su equilibrio vital. Su familia ocupa un lugar importante y considera gratificantes sus relaciones familiares, pero no espera recibir ningún cuidado físico por parte de ellos. Posteriores análisis de los relatos alemanes revelan que este patrón es común entre los mayores entrevistados.

La reciente transformación macroestructural introducida en el sistema alemán de atención (seguro de cuidados de larga duración) representa un intento de responder a las expectativas de cuidado y apoyo de los mayores y sus familias. Esta reforma está concebida para ofrecer a las personas mayores un conjunto de alternativas de cuidado entre las que ellas mismas pueden elegir la que resulte más apropiada en su situación. A pesar de los esfuerzos reformadores, la familia continúa siendo la fuente más importante de apoyo y cuidado para las personas mayores en Alemania. Esto se refleja en la mayor proporción de personas que solicitan dinero en metálico frente a servicios de cuidado. Algo que contrasta con



el deseo de las personas mayores de no convertirse en una carga para sus hijos y seguir manejando su propia vida. Parece que los mayores alemanes consideran los servicios como algo normal. No tienen una imagen ni positiva ni negativa de los mismos y los usan moderadamente. La educación y el estatus social parecen tener mayor impacto en este país que en el resto de los países de la investigación.

Los cuatro estudios de caso presentados sacan a la luz dos temas comunes que arrojan luz sobre las dinámicas que subyacen a la tipología de servicios ofrecida previamente. Sin embargo, es importante señalar que el objetivo de estos casos no es agotar la variabilidad individual, sino mostrar el patrón de cada país y cómo distintos contextos estructurales conducen a expectativas personales diferenciadas y varios tipos de interacciones con los servicios. Un primer tema que se puede destacar es que *las personas mayores están familiarizadas con los servicios y los utilizan*. En determinados contextos, tienen una relación cercana con los encargados de proporcionar el servicio (asistentes a domicilio o enfermeras). Sin embargo, las diferencias nacionales observadas en los modelos de cuidado no parecen tener consecuencias directas en las soluciones adoptadas por las personas mayores que están en riesgo de dependencia. Como se ha puesto de manifiesto en los estudios de caso, existen importantes similitudes entre los países en la interacción de las personas mayores con los servicios. Es difícil evaluar qué promueve la autonomía con mayor eficacia, pero se han identificado diversas variables que pueden estar jugando un papel importante en este sentido. En cualquier caso, la familia continúa siendo fundamental, pero existen diferencias entre los países como consecuencia de las condiciones estructurales específicas de cada país.

El segundo tema que emerge del análisis de las entrevistas, relacionado con el anterior, es que *los servicios y la ayuda familiar están orientados por distintas expectativas y normas*. Parece haber una *división de trabajo* en las labores de apoyo y cuidado, según la cual se espera que los servicios y las familias se ocupen de ciertas cosas pero no de otras. No se espera de ninguna manera que la familia cuide a un familiar mayor. De hecho, se ha observado que los hijos adultos ofrecen a sus padres la posibilidad de mudarse con ellos, ayudarles u organizar y pagar el servicio que necesiten, pero los padres lo rechazan la mayoría de las veces. Las personas mayores no acuden a la familia en busca de cuidado personal o ayuda práctica, sino que recurren a los servicios. Esto se basa en una fuerte norma de autonomía, fortalecida aún más por la disponibilidad generalizada de los servicios.

Ser autónomo se favorece, se fomenta y se valora enormemente en estos cuatro países. Las familias asumen un papel supervisor, pero se implican además en el apoyo emocional y social, proporcionan asistencia en el transporte y en la compra, consejos y se encargan

de los pequeños detalles. Se han identificado cuatro aspectos esenciales en las definiciones de independencia de las personas mayores: *autopercepción*: se perciben a sí mismas como independientes porque son capaces de hacer lo que necesitan o quieren solas, con ayuda pública o privada y/o con un apoyo mínimo de sus familias; las *percepciones de los hijos*: sus hijos los consideran y los tratan como personas autónomas a pesar de sus propias preocupaciones y opiniones; *autonomía vital*: viven en su propia casa, tienen su espacio que controlan y cuidan; *independencia económica*: tienen sus propios recursos económicos y no dependen de sus hijos para manejarse en la vida diaria. La independencia se construye a través de la interacción de estos factores que adquieren una especial importancia en la vejez, una etapa en la que la autonomía se ve seriamente amenazada por limitaciones funcionales y de salud. Definir la autonomía de esta forma favorece y fortalece un clima cultural y social que conduce a la puesta en marcha de políticas orientadas a mantener no sólo el sentimiento de independencia de las personas mayores, sino la percepción que sus familias tienen de ellas. Parece bastante evidente que la construcción de la independencia no se puede improvisar: nace del esfuerzo de una sociedad por ofrecer a las personas mayores los medios y el respaldo para no convertirse en una carga para los otros, que aparece como la mayor preocupación en todos los países.

#### *Estudio de caso: España*

Rosario lleva viviendo con su hija desde que su marido murió, hace dieciocho años. Se mudó a casa de su hija al poco tiempo de convertirse en viuda. Recibe ayuda instrumental y personal de su hija de forma regular. Tal y como ella reconoce: «*ella a mí [me ayuda] en todo, me lava...*». Los graves problemas que tiene en sus piernas le impiden moverse sin muletas o andador. Ha trabajado muy duro a lo largo de toda su vida y siente no poder ayudar a su hija y ser más autónoma:

R: *Vamos, todo eso que te está diciendo lo hago yo, le hago unas coles, todas esas cosas; pero para lo que yo he hecho antes, yo ahora ya me veo que no sirvo.*

P: *¿Y eso cómo lo lleva?*

R: *Pues protestando y quejándome, que me quejo mucho.*

Toda la ayuda que Rosario recibe proviene principalmente de su hija, aunque uno de sus hijos está jubilado, vive cerca de ellas y le hace los recados y la visita todos los días. La relación de Rosario con su hija es muy cercana y pasan mucho tiempo juntas. Tal y como ella lo ve: «*Yo es que no puedo estar sin ella tampoco, mis hijos quieren que me vaya con ellos y a mí me gusta estar con ella*». Esto crea cierta tensión en la relación que no supone un

grave problema. Su hija, Isabel, señala lo siguiente: «A ella le gusta todavía mandar, ella se cree que tengo ocho o diez años y que a ella le gusta mandarme a mí las cosas, lo que tengo que hacer, lo que no tengo que hacer, cómo lo tengo que hacer; entonces eso a mí me choca un poquito algunas veces, otras veces me da igual, pero bueno, a ella le gusta...».

Rosario piensa que los hijos tienen la obligación de cuidar de sus padres cuando son mayores. No quiere ser una carga, pero no tiene opción. Un análisis más en profundidad de esta entrevista revela que siente cierta ambivalencia ante la posibilidad de irse a una residencia. Por un lado, querría irse para no molestar a su hija. Por otro, considera esto como la última opción, porque quiere estar con su hija y, además, no tiene suficiente dinero para afrontar los gastos que esto supondría:

*R: Sí, a mí me gustaría irme ya a una residencia porque para no hacer nada en una residencia estaría bien, aunque a lo mejor al otro día diría yo, no quiero estar aquí, pero bueno, me acostumbraría también porque la que se acostumbra [...] Si no tuviera más remedio. Claro que la residencia vale también mucho dinero, yo no tengo para pagar eso.*

El cuidado se considera como una obligación normal, aceptada y asumida por su hija. Esta parece ser la tendencia en la mayoría de las entrevistas realizadas en España. Se cuida cueste lo que cueste. El reparto de responsabilidades familiares en el cuidado es algo que parece no ocurrir en la práctica, tal y como reflejan las palabras de la hija de Rosario:

*R: Yo comprendo que [cuidar] como obligación, yo porque está conmigo y como que digamos que de toda la vida, y que estoy acostumbrada, pero vamos, no dejo de reconocer que todos [hijos e hijas] tienen la misma obligación.*

El contacto con los servicios es prácticamente inexistente, y tampoco conocen los servicios a su disposición. La familia aparece como el único recurso:

*P: Por ejemplo, en relación a la ayuda que da el Estado, ¿creen en general que ahora mismo hay poca para lo que se necesita? No sé si alguna vez han tenido la experiencia de tratar con servicios sociales o no.*

*R: No, de eso estoy poco informada, tampoco es que no sé ni...*

*P: Qué hay, qué no hay.*

*R: Vamos, sé que hay, pero que no conozco a nadie así, que no lo tengo vivido, que no estoy muy informada de eso.*

El análisis de las entrevistas en España revela un patrón de interacción diferente en las relaciones de cuidado, con características específicas en lo que se refiere a los dos temas fundamentales identificados previamente. En primer lugar, como muestran los datos cuantitativos, *en España la familia es la fuente de apoyo y cuidado más importante para los padres mayores, no se está familiarizado con los servicios y prácticamente no se utilizan*. Existe asimismo una fuerte norma filial y las expectativas se centran claramente en la familia. De hecho, son los hijos los que asumen las responsabilidades del cuidado y, si se organiza algún servicio, son ellos los que se encargan. Los padres mayores rara vez entran en contacto con los servicios (al igual que los hijos). No tienen ni una imagen positiva de los servicios ni expectativas claras acerca de ellos. Además, la utilización del cuidado formal tiene una connotación negativa. Existe una norma no escrita de que sólo se debe acudir a los servicios sociales cuando la familia no esté disponible para cuidar. Esto es asumido tanto por los padres mayores como por sus hijos adultos y tiene un impacto sobre el desarrollo de las estructuras formales de cuidado y la relación con ellas. En España es necesario lograr una *normalización* en la utilización de los servicios de cuidado. Desde el punto de vista de la ciudadanía social, deben llegar a verse y juzgarse de la misma manera que otros elementos del Estado de Bienestar, como por ejemplo los servicios de salud, que se consideran un derecho de los ciudadanos. En alguna investigación se ha encontrado que el uso de servicios en la vejez se percibe como estigmatizador (Bazo, 1993). Por lo tanto, es esencial que los servicios estén disponibles para las personas mayores que los necesiten, así como para sus familias. En este sentido, es fundamental la imagen y connotación que tiene la utilización del apoyo formal. De hecho, la información de la que disponen los potenciales usuarios y sus familias sobre los servicios es particularmente importante. De ahí que exista una diferencia sustancial entre aquellos ciudadanos que consideran los servicios como un derecho y aquellos que no tienen información sobre la disponibilidad de los mismos, porque no los consideran como algo útil o a su alcance. La manera de acceder a los servicios y cómo se experimenta la relación con ellos resulta también crucial. Según los resultados presentados previamente, en países como Noruega, las personas mayores tienen una experiencia directa con los servicios y solicitan o pagan por lo que necesitan. En España parece que son los hijos los que asumen un papel mediador entre las personas mayores y las burocracias (Gibson, 1982). Por supuesto, esto tiene que ver con una organización distinta de la provisión y oferta de servicios que, a su vez, está relacionado con las normas y valores de un determinado país.

En segundo lugar, se puede identificar una cierta *división de trabajo* en las familias españolas en las que se realizan labores de cuidado. Se espera que la familia cuide de los padres mayores. Asimismo, se espera que todos los miembros de la familia se involucren de alguna manera, aunque la mayoría del cuidado y las principales responsabilidades son asumidas por las mujeres, especialmente por las hijas (Ministerio de Asuntos Sociales, 1995; 2002: 64; Bazo, 2001). Si hay un cuidador principal, como en el estudio de caso es-

pañol, el resto de la familia juega un papel secundario porque toda la responsabilidad es asumida por el cuidador principal. Por ejemplo, Carmen, una viuda que vive con su hija, reconoce que sus hijas cuidarían de ella: *«Hombre, si hiciera falta me aguantarían mis hijas»*. Esta visión se ve reforzada por las palabras de su hija: *«Pero eso si no tuviera ella a nadie, porque ahora mismito yo estoy aquí, y si yo le hago las cosas, ¿para qué quiere ella una asistenta? Si llegara un día que no se pudiera valer todavía más de lo que está, pues yo llamaría a alguna de mis hermanas, como por ejemplo que se quedara postrada en una cama y no se pudiera mover, pues para eso están mis hermanas, que vendrían, que yo lo sé»*.

¿Cómo se construye el concepto de independencia en un país de fuerte tradición «familista» como España? Es evidente que existen varias respuestas. El sentimiento de independencia no es algo que el individuo construya aisladamente, sino en interacción con la familia y en un entorno social concreto. El patrón característico de padres mayores viviendo con sus hijos adultos parece limitar el sentimiento de independencia. Los hijos sienten que deben proteger y cuidar de sus padres y tienen fuertes sentimientos de responsabilidad filial. Vivir de forma independiente no es considerado como algo importante. Incluso cuando los padres mayores disfrutan de buena salud y podrían vivir en su propia casa, deciden mudarse con un hijo o que el hijo viva en su casa para hacerles compañía. Los mayores españoles piensan que eso es «lo natural», especialmente cuando no tienen suficientes recursos económicos. Hasta hace poco, como se ha observado en las entrevistas, la vivienda compartida entre padres mayores e hijos adultos ha satisfecho el sentido de responsabilidad y continuidad de ambas generaciones. Por un lado, los padres se sienten seguros y bien cuidados por sus hijos. Por el otro, los hijos sienten que están haciendo «lo correcto», compensando a sus padres por los esfuerzos y sacrificios que han hecho por ellos. Los sentimientos de deber y obligación de cuidado son recíprocos y fuertes en la muestra española. También se encuentran sentimientos de obligación relativamente intensos en el resto de los países, pero en España parece que este sentimiento de responsabilidad filial tiene consecuencias prácticas en el cuidado de los padres mayores. Los hijos se ven abocados al cuidado debido a la ausencia de servicios, al sentimiento mutuo de obligación filial o a causa de la falta de recursos personales.

Si se analizan los cuatro aspectos esenciales en la construcción del sentimiento de independencia de las persona mayores, parece claro que los mayores españoles se ven como una carga, ya que no son capaces de realizar tareas básicas de manera independiente. En este sentido, su *autopercepción* es negativa, lo que tiene consecuencias en la relación de cuidado. Los hijos tienen a menudo sentimientos ambivalentes acerca de lo que deberían hacer por sus padres. Por un lado, tratan de promover su autonomía constantemente, encargándoles tareas y animándolos verbalmente. Pero, por otro, se producen cambios en la relación que transforman el equilibrio en la relación de poder. Tareas o actividades que antes eran realiza-

das por los padres empiezan a ser asumidas por los hijos, lo que a menudo genera conflicto. La *cohabitación* es el modo de convivencia más frecuente. La mayoría de las personas entrevistadas (en su mayor parte mujeres) reciben pensiones bajas que no les permitirían vivir de forma independiente sin la ayuda de sus hijos. Los recursos económicos se han revelado como el factor mediador más importante en la autonomía de los padres mayores. Es obvio que tener dinero o ahorros permite que las personas mayores y sus familias consideren distintas opciones de cuidado, incluso si la estructura de servicios está poco desarrollada. Cada vez son más los mayores españoles que contratan los cuidados a domicilio de forma privada; de hecho, es cada vez más frecuente entre las clases con recursos contratar a chicas latinoamericanas para vivir con la persona mayor y cuidarla las veinticuatro horas. Sandra se encuentra en esta situación. Vive en su casa con una chica latinoamericana que ha contratado para que esté con ella y la cuide durante el día y, sobre todo, durante la noche. Ha encontrado la forma de mantener su independencia utilizando sus ahorros para recibir el cuidado que necesita. Pero es necesario señalar que fue su hija quien lo organizó todo y que es la que actualmente gestiona los pagos. Esta situación parece cumplir con las expectativas de madre e hija. Sandra está feliz, apoyada y tranquila, porque no se siente una carga para sus hijas. Pero, a pesar de todo, considera que los hijos tienen la responsabilidad de cuidar a sus padres cuando son mayores: «*La tienen. Y estas hijas mías están dispuestas*». Su hija juega ahora un papel diferente. Supervisa el trabajo de la chica que cuida a su madre y se asegura de que se encuentre emocionalmente apoyada, pero no le proporciona ayuda instrumental o práctica de forma regular. Este cambio en la relación entre la hija y su madre mayor va en la dirección de los ocurridos en países con una orientación de servicios «welfarista».

Sin embargo, en España, donde los servicios de asistencia no están desarrollados y no son valorados por los mayores y sus familias, se está produciendo una transformación que provocará cambios en las situaciones de cuidado. Parece que no se espera que las generaciones jóvenes proporcionen un cuidado constante y diario a sus padres mayores en el futuro: se espera que se *preocupen por* sus padres y no que *cuiden de* ellos. En otras palabras, están asumiendo progresivamente el papel de *care manager*, es decir, de supervisores del cuidado recibido por sus padres. El análisis de los datos cuantitativos de la presente investigación sobre normas, preferencias y valores muestra que está teniendo lugar en España un cambio generacional en lo que respecta a las expectativas y responsabilidad filial. Esta es una transformación importante que marca una diferencia importante con el pasado y que se refleja en las palabras de Sandra:

P: *¿Cuál es el cambio que prevé?*

R: *Pues mira, para empezar, yo creo que nosotras ya tenemos otra mentalidad porque vosotras [refiriéndose a la entrevistadora] trabajáis y yo pienso que si no dejáis*

*de trabajar para criar a los hijos, porque mi hija ahora va a dar a luz y no va a criar, me piensa dejar al niño por lo menos hasta que vaya a la guardería; si mi hija no deja de trabajar para cuidar a su hijo, ¿entiendes?, no va a dejar de trabajar para cuidarme a mí; entonces yo pienso que la mentalidad mía es que mis hijas no me van a cuidar a mí, no es que no me quieran, es que no me van a poder cuidar; porque yo lo estoy viendo por mi hermana, que su hija está trabajando; aunque la chica quiere, no puede; entonces, como vosotras, vuestra generación, vais a trabajar todas, pues aunque queráis no vais a poder.*

Victoria, hija de Sandra, tuvo problemas psicológicos graves cuando fue consciente de que no podría ocuparse de su madre y que sería necesario buscar otra solución. Su sentido de obligación filial le hizo sentirse culpable y deprimida. Al final, una situación distinta para el cuidado —contratar a una persona para que cuidara a su madre— ha resultado positiva para toda la familia. Sandra no espera que sus hijas la ayuden a lavarse y vestirse, solamente que se preocupen por ella y le proporcionen apoyo emocional, un resultado que está en consonancia con los datos encontrados en países con una relación más familiar y cercana con los servicios. El extracto presentado a continuación ilustra la importancia de los cambios que se están produciendo en las expectativas de cuidado y actitudes en España de cara a instaurar mejores servicios de asistencia. Las palabras de Inés reflejan la visión que se tiene de la familia, como un «seguro de cuidado» en la vejez, y del cambio generacional que se está produciendo:

P: *¿Pero cree usted que tiene unas expectativas diferentes a las de la generación de sus padres?*

R: *La mayoría de las personas no piensan ya que me va a cuidar mi hija, eso era antes; vamos, que aquí tengo yo vecinas también y también les pasa lo mismo, tienen hermanos y, sin embargo, ellas cuidan a su madre.*

P: *¿Lo llamaría como un seguro de..?*

R: *De cuidado, más o menos, pero bueno, es que estamos hablando de tiempos con otra mentalidad, que en esos tiempos también había personas que no pensaban eso, pero que hay muchas personas así mayores, por ejemplo mis tías, todas las hermanas de mi madre con las hijas todas, oye, yo no conozco de hermanas de mi madre ni amigas mías, vecinas, que estén con los hijos [...] Yo pienso que ahora hay también muchos casos, pero que las personas mayores ahora aguantan más estar solas todo el tiempo que pueden antes que irse con un hijo porque tengo tías más jóvenes, hermanas, cuñadas de mi madre más jóvenes que ella y se han quedado*

*viudas y aguantan más en su casa, están independientes, que van a casa de los hijos, de las hijas, pero están más independientes, que una diferencia de diez o quince años se nota en cuanto a que yo me voy contigo o yo me quedo en mi casa mientras pueda valerme por mí mismo.*

En definitiva, parece que España se encamina hacia el modelo observado en otros países donde la estructura de servicios está más consolidada. En este apartado, se ha tratado de establecer una conexión entre la relación de las personas con los servicios formales en el plano individual y el impacto que dicha interacción tiene a nivel estructural. Resulta evidente que cuanto mayor sea el conocimiento y la interacción con los servicios formales, mayores serán las exigencias planteadas y las expectativas de los usuarios y sus familias. Se ha constatado que la familia continúa jugando un papel fundamental en todos los países, pero éste tiene distintos matices en función del país estudiado. La tendencia presente, por ejemplo, en Noruega es hacia una mayor implicación emocional y una menor participación de la familia en tareas de cuidado personal y apoyo instrumental en la vida diaria. La transformación que se está produciendo en España plantea nuevos retos y exige nuevas fórmulas en materia de política social que permitan mejorar la conexión necesaria entre las políticas macroestructurales y la experiencia individual de las mismas.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PARA LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Las diferentes conclusiones extraídas del análisis llevado a cabo pueden resumirse como sigue: a) Dependiendo del tipo de ayuda y de país, una amplia mayoría de las personas de 75 y más años que viven en comunidad no recibe ayuda de ninguna de las fuentes habituales de apoyo como la familia y los servicios. b) En caso de necesidad, la familia continúa jugando un papel importante en el apoyo de las personas ancianas en las sociedades contemporáneas, debido al apoyo material y afectivo que proporcionan. c) La existencia de redes amplias de servicios, sobre todo formales, reduce la demanda para que las familias se impliquen directamente y a diario en el cuidado de las personas ancianas que lo necesitan. d) Las mujeres continúan siendo las proveedoras principales de ayuda y apoyo en la familia, incluso si disponen de un empleo pagado. e) No terminan de darse cambios reales en los roles tradicionales familiares de las mujeres. Se observa en todos los países una continuidad de los valores y modelos familiares característicos de las sociedades industriales, a pesar de las transformaciones que han tenido lugar en las estructuras social, económica y cultural. f) Las interacciones familiares con los servicios conducen a una demanda y expectativas mayores. Se ha comprobado que a mayor posibilidad de elección entre diferentes formas de cuidado se experimenta mayor satisfacción y sentido de autonomía. g) Los servicios se muestran como factores de mediación que tienen



una influencia en el bienestar de las personas ancianas y sus familias sobre la base del acceso y la información: cuanto más servicios se ofrecen y más valorados son, más satisfechas se encuentran las personas mayores. h) Los servicios formales existentes en los países «welfaristas» pueden ser insuficientes para cubrir las actuales necesidades de cuidados. El análisis desarrollado, cuantitativo y cualitativo, apunta a ciertas ineficiencias de las estructuras de servicios formales, así como a su rigidez. i) Cuando los servicios son accesibles, las familias pueden asumir roles diferentes y prestar atención a los aspectos emocionales y de la calidad del cuidado. j) La tendencia observada hacia el uso de los servicios privados y, mucho menos, a los voluntarios puede indicar la introducción de un sistema mixto de cuidados, aunque la gran responsabilidad descansa todavía sobre la familia y los servicios formales.

Asimismo, se han identificado dos dinámicas en los modelos de cuidado: por un lado, una interacción próxima, familiar, con los servicios, unida a la capacidad de disponer de ellos, una imagen de los servicios normalizada y positiva, y, por otro lado, una interacción distante e incierta caracterizada por la falta de conocimiento y acceso limitado a los mismos. Aparece que las presiones y expectativas individuales tienen un impacto en el nivel estructural, ya que se desarrollan más servicios, públicos y privados, para cubrir las lagunas que impiden a las personas mantener su autonomía tanto tiempo como sea posible. Pueden esperarse cambios en esa dirección que refuercen las tendencias observadas en las actividades de atención y cuidado: división del trabajo entre las familias y los servicios, y menos dependencia de la familia para que proporcione apoyo físico o instrumental de forma constante. Se necesita para el inmediato futuro que los desarrollos en el área de los servicios los hagan más flexibles y que se tenga en cuenta que una clave para la autonomía es la posibilidad de elegir entre distintas opciones de cuidado, y que eso puede obtenerse únicamente siguiendo determinadas opciones en las políticas.

Brevemente pueden realizarse algunas recomendaciones generales. Se necesita una red amplia de servicios sociales que respondan a las necesidades diferentes que las personas experimentan según envejecen. Junto con la adecuación de los servicios se necesita también mayor accesibilidad y flexibilidad, a fin de mejorar su calidad y la satisfacción de los usuarios. La inflexibilidad de las organizaciones burocráticas suele dificultar la consecución de esos objetivos. En ese sentido, se considera que la familia se adapta mejor a las necesidades de las personas. Debido al envejecimiento creciente de la población, el número y proporción de personas ancianas, y entre ellas las más ancianas, aumentarán en las próximas décadas. Esos cambios demográficos se suceden junto con transformaciones importantes en la familia y el estatus de las mujeres. Actualmente, la gran mayoría de las personas que ayudan o cuidan a las personas ancianas son mujeres, muchas de ellas empleadas en el mercado de trabajo. Eso significa que el compromiso tradicional de las

mujeres con sus familias no ha cambiado significativamente, a pesar de su creciente participación en el mercado de trabajo. Resulta preciso actualizar las políticas familiares así como las económicas, fiscales y de trabajo, a fin de promover también la autorrealización de las mujeres.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABEL, E. (1989): «The ambiguities of social support: Adult daughters caring for frail elderly parents», *Journal of Aging Studies*, 3: 211-230.
- ALLAN, G. (1990): *Family Life*, Oxford: Blackwell.
- BAZO, M. T. (1993): «Mujer, Ancianidad y Sociedad», *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 28, número especial 1: 17-22.
- (2001): «Family and community care in Spain», *Indian Journal of Gerontology*, vol. 15, n.º 1 y 2 (número especial): 100-108.
- CANCIAN, F. M., y OLIKER, S. J. (2000): *Caring and Gender*, London: SAGE.
- CASADO MARÍN, D., y LÓPEZ CASASNOVAS, G. (2001): *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración: situación actual y perspectivas de futuro*, Barcelona: Fundación la Caixa.
- DREW, E.; EMEREK, R., y MAHON, E. (1998): «Introduction», en E. Drew, R. Emerek y E. Mahon Women, *Work and the Family in Europe*, Londres: Routledge, pp. 1-7.
- GIBSON, M. J. (1992): «Public health and social policy», en H. Kending, A. Hashimoto y L. C. Coppard (eds.), *Family Support for the elderly*, Oxford: Oxford University Press.
- GLASS, J., y CAMARIGG, V. (1992): «Gender, parenthood, and job-family compatibility», *American Journal of Sociology*, vol. 98, n.º 1: 131-151.
- GUILLERMARD, A.-M. (1992): *Análisis de las políticas de vejez en Europa*, Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.
- HILL, M., y BRAMLEY, G. (1992): *Analysing Social Policy*, Oxford: Blackwell.
- KNAPP, M. R. J. (1989): «Private and Voluntary Welfare», en M. McCarthy (ed.), *The New Politics of Welfare*, London: Macmillan.
- MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES (1995): *Cuidados en la Vejez. El apoyo informal*, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e INSERSO.
- (2002): *Envejecer en España*, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (1999): *La protección social de la dependencia*, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e INSERSO.
- WISTOW, G. (1994): *Social care in a mixed economy*, Buckingham: Open University Press.

---

**ABSTRACT**

This article examines in a comparative perspective the structure and dynamics of models of care and support to older people in five countries with different welfare structures and traditions, as well as distinct values, norms and family cultures. A dissimilar sense of autonomy among older people is also observed in the countries under study. These are: Norway, England, Germany, Spain and Israel. The results presented here illustrate the support provided to older people in risk of dependency by public services, private agencies and families. Similarities and differences are found between the five countries. This research is part of a large project funded by the European Commission under the Fifth Framework Programme. The data presented here are the result of quantitative and qualitative data analysis carried out using survey data collected in a sample of 6000 persons and in-depths interviews with parent-child dyads. Qualitative analyses have been undertaken using the WinMAX software. Recommendations for public policies are offered after the conclusions.

*Key words:* Autonomy, the Elderly at Risk of Dependence, Social Policy, Family Care, Public Services.

---