

La familia, el estado y el cuidado de personas mayores: España en el contexto internacional

Gerd Sundström, Dolores Puga Gonzalez, Mayte Sancho Castiello & Maria Ángeles Tortosa

Es común ver a la familia y al Estado como entidades completamente separadas y opuestas en muchos contextos, entre ellos a la hora de cuidar a las personas mayores frágiles. A veces, dejamos que los países simbolicen estos diferentes y asumidos regímenes de atención, por ejemplo España se identifica como modelo del familismo y a los países europeos del norte como Suecia se les considera ejemplos de Estados proveedores de atención "*socializada*". A menudo, las diferencias son exageradas y el carácter de la atención simplificado.

A través de estas líneas pretendemos examinar cómo las personas mayores dependientes son atendidas en España, Suecia y otros países, con objeto de relajar los modos habituales de tratar estos temas y también para familiarizarnos con los cambios visibles en curso. Muchas personas mayores preparan su testamento, entierro, donaciones de sus órganos, etc., pero pocos se preparan para su posible demencia o sus incapacidades legales, graves dependencias o fragilidades, aunque la probabilidad de que esto les ocurra es muy alta. No obstante, muchas personas mayores se preocupan por el deterioro físico, la dependencia, el perder memoria etc., como se evidencia en las encuestas de las personas mayores.

La vida en la vejez está en bastante medida fuera del control de la persona: en gran parte depende de la biología, el género, la salud, la clase social y la historia demográfica de la persona mayor. ¿Sabían que iban a nacer como hombres o mujeres, o que se iban casar y que el esposo todavía estaría vivo y bien?, ¿sabían que iban a vivir cerca de los hijos o que iban a vivir en un municipio con servicios públicos decentes, etc.? La demografía es, en cierta medida el destino de las personas mayores: por ejemplo, las residencias de ancianos a menudo son refugios para las personas que no tienen una familia (funcional). Sin embargo, esto puede ser una simplificación excesiva, y ahora está cambiando, ya que los gobiernos europeos han comenzado a conciliar la vida laboral con la familiar. La ampliación de los servicios para las personas mayores en España nos permite examinar este escenario.

Históricamente, en España hasta la década de 1980 y en Suecia hasta la década de 1950, la atención institucional en la práctica era sólo para personas que no tenían familia disponible y dispuesta a cuidarlos, los pobres y - a veces - los frágiles (Rodríguez 2007). Un informe de principios de los 80 da cuenta de la preocupante situación de las residencias y los asilos de la época en España. La mayoría de los residentes eran de las clases "bajas" y habían llegado allí a causa de la pobreza, malas condiciones de la vivienda, los conflictos familiares, la falta de familia, etc. Evidentemente, las condiciones en estos centros eran a menudo insatisfactorias, aunque parece que muchos residentes trataron de adaptarse (Instituto Nacional de Servicios Sociales 1983). Esta era la única alternativa fuera de la familia para la mayoría de personas necesitadas, aunque hubo existieron hoteles - como residencias- para ancianos con algo de dinero y en apuros similares o quienes querían independencia, un valor importante en la sociedad

sueca. Instituciones en Suecia que iban desde los asilos hasta las relativamente decentes residencias de ancianos, y que fueron el último refugio de un "*grupo mixto*" de personas, entre ellas madres solteras, enfermos mentales, bebedores y otros ciudadanos no deseados. En Suecia se suministraron a veces pequeñas subvenciones a los pobres y enfermos que vivían en la comunidad. No era raro que las parroquias de Suecia, transformadas en municipios en 1862, pagasen a los familiares para cuidar a estas personas, cuando estaban disponibles y dispuestos. Era un temprano ejemplo de la superposición de Estado y de la familia. Pero, al mismo tiempo, también hubo superposición de mercado y familia, pues era común que las familias con algún dinero utilizasen a las empleadas domesticas para cuidar a sus ancianos.

Cabe mencionar en este contexto que Suecia abolió las obligaciones por alimentos en 1979, aunque era raro que este tipo de casos fuesen llevados ante los tribunales, al menos durante la primera mitad del siglo XX. Dinamarca nunca ha tenido estas normas jurídicas, mientras que muchos países de Europa continental, entre ellos España las mantienen y aplican. (Sin embargo, los casos judiciales por este motivo son muy pocos en España (Simancas 2005). Algunos países (Francia, Bélgica) las aplican únicamente en la atención institucional, para alentar a las personas mayores y sus familias a que utilicen los servicios de la comunidad en lugar de las residencias.

Un pequeño grupo (3%) de los mayores suecos - sobre todo los más ricos - en la década de 1950 tenía una empleada domestica, pero mucha más gente contrataba sólo ayuda privada para lavandería, limpieza, etc. Todos estos tipos de servicios casi desaparecieron en las décadas siguientes, pero ahora están comenzando a resurgir. Muchas personas mayores en España tienen una visión positiva de las empleadas domésticas, españolas o inmigrantes. En promedio, la mayoría (63%) de las personas mayores dicen que prefieren ser atendidas por un miembro de su familia, el 7% por un cuidador profesional, 15% por una combinación de ambos, y el 9% por una empleada doméstica. En las áreas urbanas más grandes los ancianos prefieren menos la familia y más la atención profesional o de una empleada. A mayor nivel educativo el vivir autónomos, sin depender de los hijos, es deseado y visto como positivo por los mayores (Morán 2010, y López-Doblas 2004). En España se cree que el número de empleadas domésticas trabajando sin estar dadas de alta en el mercado de trabajo ronda las 100.000 personas (Sosvilla 2009).

En Suecia, hasta la década de 1970 fue muy común el elevado número de personas que no tenía familia, y los solteros y sin hijos: en el año 1920 un 25% de las mujeres y el 20% de los hombres entraron en la vejez sin haberse casado y en 1954 sobre un 25% no tenían hijos (en 2003 alrededor de 14%). Esto era mucho menos habitual en España, donde una menor movilidad geográfica (aproximadamente la mitad de los nacidos llegaron a la vejez en el mismo municipio en el que nacieron) y social (tan sólo uno de cada tres miembros de las actuales generaciones de mayores protagonizó una movilidad social ascendente respecto a sus padres) (Puga 2004) favoreció una formación familiar más universal. A pesar de que las cohortes más mayores sufrieron las vicisitudes de la guerra civil en su juventud -etapa habitual de la formación familiar- ninguna generación llegó a la vejez con más de un 9% de nunca casados o unidos (porcentaje de solteros mostrado por la generación nacida a finales de la primera década del siglo XX, que se encontraba a mitad de la veintena en la Guerra Civil), ni con más de un 16% de población sin hijos (porcentaje mostrado por la misma generación). En 2006 un 10% de los mayores de 65 años no tenían ningún hijo vivo.

Estas diferencias demográficas explican en cierto modo por qué Suecia desde hace tiempo tiene tasas mucho más altas de institucionalización que España, y que cuenta con tasas en torno al 6% de los 65 + (el promedio nacional en 1950). Esta tasa suele ser mayor en las zonas donde viven muchos agricultores-trabajadores y menor en áreas dominadas por pequeños propietarios de tierras, y en las que la generación de más edad a menudo se mantuvo en las granjas, con frecuencia en su propia casa. Los mayores suecos tradicionalmente prefieren vivir de forma independiente, siempre que sea posible. (Los agricultores españoles en su mayoría se reúnen en los pueblos, pero la población rural de Suecia vive mucho más dispersa espacialmente) alrededor de un 5-10% de los mayores suecos viven en zonas rurales. En España un 27,5% viven en municipios de menos de 10.000 habitantes, aunque en el norte de España los hábitats rurales también son muy dispersos (Ministerio sanidad-IMSERSO 2008).

Hay otros factores demográficos que tienen consecuencias importantes para las personas mayores. En España, alrededor del 21,4% en 2006 de las personas mayores viven solos; en Suecia, aproximadamente el 39%, muchos de ellos son muy viejos y frágiles. Este porcentaje ha aumentado lentamente en España desde la década de 1970 (posible influencia del mayor peso relativo de las parejas jóvenes (65-79) frente a los ancianos (80+). Pero ha llegado a su tope en Suecia, ya que cada vez más personas mayores están casadas (56%) o viven en pareja (5%). Otro 5%, aproximadamente tienen una relación romántica pero con la que no viven permanentemente (Sundström 2009). Sólo el 2% de los mayores suecos viven junto con los hijos (en su mayoría hijos en su 40s-50s, y a veces con alguna discapacidad), esta cifra es mucho mayor en España (alrededor de 35% en total, incluidas las personas mayores casadas), y en donde es habitual que sean los hijos quienes vayan a vivir con los padres (y con la crisis económica ha aumentado este proceso (Lledó 2010). Muchas personas mayores prefieren vivir con el cónyuge/pareja sólo; en España, alrededor de un 41% (Ministerio sanidad-IMSERSO 2008) lo hacen.

Los hogares españoles son aún mucho más complejos que los suecos. Los datos del censo indican una disminución de la complejidad de los hogares españoles, pero también grandes variaciones regionales. (Las relaciones en Galicia son mucho más complejas que en Madrid, etc.) Por supuesto, estas diferencias en la co-residencia se traducen en diferentes modelos de atención. Cabe destacar que la soledad subjetiva es mucho mayor entre los mayores españoles que entre los suecos, en general e incluso para el mismo tipo de hogar, excepto las personas que viven sólo con su pareja, que es igual de probable que se sientan solos (3-4%).

Se ha sugerido utilizar un parámetro aritmético denominado "*reserva o fondo de cuidadores*", para estimar el acceso a (potenciales) cuidadores. Se ha definido como una ratio entre las mujeres 45-59 y las personas mayores (65 +). Este indicador ha disminuido drásticamente, y seguirá haciéndolo. (También si se incluyen los hombres). El descenso refleja obviamente la disminución de la natalidad y el aumento del número de personas mayores. Pero este ratio no necesariamente ofrece información relevante sobre la oportunidad de encontrar un cuidador familiar que tienen las personas mayores. A pesar de la disminución de las tasas en Suecia, el acceso a la atención de la familia ha aumentado, como se sugirió anteriormente. Otro aspecto relacionado con esto es el aumento del "*riesgo*" (o posibilidad) de convertirse en cuidador de su familia y/o recibir cuidado: cuanto más familiares se tenga, mayores serán estos riesgos (Sundström 2009).

Alrededor de una quinta parte de los mayores suecos en promedio, están proporcionando cuidado a alguien en la familia, un cónyuge u otra persona. En España las mujeres son más propensas que los hombres a ser el cuidador del cónyuge. En Suecia e Inglaterra los datos sugieren que está próxima la igualdad en números absolutos de hombres y mujeres en esta situación (IMSERSO 2006, Sundström 2009).

España tiene tasas mucho más altas de cobertura de servicios públicos para las personas mayores que otros países del sur de Europa. Desde los niveles insignificantes en los años posteriores a la guerra, el Plan Gerontológico de 1993 estableció la agenda para desarrollar grandes mejoras tanto a nivel de atención institucional como de los servicios comunitarios. En el 2006 un 4% de las personas mayores estaban institucionalizadas, y un 4% usaba la ayuda a domicilio. Y otro 7 % utilizaba otros servicios. Es decir, aproximadamente un 15% de personas mayores están cubiertas por *algún* tipo de servicio destinado a los mayores dependientes (Sundström G. et al 2010). Cabe mencionar que existen otro tipo de servicios que se han extendido entre las personas mayores, nos referimos a las vacaciones, viajes, cursos, estancias en balnearios, etc. Y que no se pueden considerar como cuidados. Las vacaciones o viajes son o han sido utilizados por un asombroso 30% de las personas mayores, especialmente por los grupos más sanos, cónyuges, ricos y los que residen en áreas urbanas. No obstante, el servicio más popular son los centros sociales, que son o han sido utilizados por 57 % de los mayores (Ministerio sanidad-IMSERSO 2008).

Es interesante comparar la anterior información de España con Suecia, un país a menudo admirado por su gran variedad de servicios: el 6% de las personas mayores usan la atención institucional de algún tipo, el 9% usa la ayuda a domicilio y, a aproximadamente un 8-9% utiliza algún otro servicio, que no es la ayuda a domicilio: existe una amplia gama de servicios de transporte, sistemas de alarma, comidas sobre ruedas y/o algún otro servicio, es decir, en total cerca de 25% de las personas mayores son atendidas por algún servicio (estimado para 2008). Los viajes, cursos, balnearios, etc., no son organizados o subvencionados por organismos públicos, sino por las organizaciones de jubilados o empresas comerciales.

Con este panorama amplio de servicios no sorprende que los servicios públicos (y ayudas privadas comerciales) a veces se solapan con la ayuda proporcionada por la familia, tanto en España como - de forma más visible - en Suecia. De hecho, estudios longitudinales sobre Suecia indican que cuando las personas mayores empiezan a necesitar ayuda, normalmente es proporcionada en primer lugar por su familia durante un tiempo bastante largo, y finalmente por los servicios públicos que entran en escena y se combinan con la familia, pero durante menos tiempo.

En la Tabla 1, se analiza el apoyo de la familia y el Estado, respectivamente, a las personas mayores. Los servicios públicos se definen aquí como ayuda a domicilio y/o atención de salud a domicilio y/o cualquier otro servicio para las personas dependientes. En Noruega e Israel, países con altas tasas de cobertura, una proporción sustancial de las personas mayores en general y de las personas en situación de riesgo (31% y 47% respectivamente) *sólo* dependen de los servicios públicos mientras que menos de uno de cada diez sólo dependen de sus familias.

Cuadro 1: Uso de servicios y apoyo familiar para las personas mayores, 2001 (porcentaje)

	NORUEGA		INGLATERRA		ALEMANIA		ESPAÑA		ISRAEL	
<i>Tipo de ayuda</i>	Todos	Con riesgo*	Todos	Con riesgo*	Todos	Con riesgo*	Todos	Con riesgo*	Todos	Con riesgo*
Sólo Pública**	31	46	17	21	12	15	9	12	47	49
Pública y familia	20	37	23	33	6	9	7	9	18	22
Sólo Familia***	9	4	18	19	28	31	31	37	7	6
Ninguna	40	13	42	27	54	45	54	42	29	22
N	406	162	340	220	491	253	383	228	368	303

* Se define como personas con riesgo a aquellas que se encuentran en el 6º percentil de la escala ADL.

** Ayuda a domicilio y/o atención de salud a domicilio y/o otros servicios posibles: sistema de alarma y/o centro día, comidas sobre ruedas, servicio de transporte, cualquier otro servicio.

*** Familia y/o otros cuidadores informales.

Fuente: OASIS-encuesta, nuestros propios cálculos, muestra de 75 + que viven en la comunidad en las zonas urbanas más grandes (Sundström et al. 2010).

En los países con tasas de cobertura más bajas, como España y Alemania, a muchos más ancianos sólo les ayuda la familia. Una mezcla de apoyo, entre la familia y el estado, es común, pero tiene una posición intermedia en Noruega e Israel, y es la alternativa más común en Inglaterra. En Alemania y España, pocos tienen este apoyo mixto, lo que sugiere que en los países de baja cobertura la elección es entre la familia o el estado. Las personas en situación de riesgo rara vez se quedan sin el apoyo de la familia y/o del estado en los países con alta cobertura (Israel, Noruega), aunque algunos pueden (también) usar la ayuda privada, ayuda remunerada que es común en Alemania, España e Israel. El análisis sugiere que cuanto mayor sea la necesidad, más ayuda es proporcionada por la familia y el Estado, un modelo que es más común en países con una alta cobertura de servicios.

España tiene una cobertura bastante amplia de centros de día y clubs de jubilados para las personas mayores. La cobertura de los centros de día –alrededor de un 1% de las personas mayores - es en realidad algo más alta que en Suecia, y la calidad del servicio es también más alta en España. (Y lo mismo el coste para el usuario.) En Suecia, este tipo de ayuda es normalmente difícil de conseguir y siempre por sólo unas pocas horas al día, dos y tres días por semana. Este servicio es, probablemente, utilizado como vía principal de respiro para los cónyuges de más edad, mientras en España este tipo de servicio también puede permitir que los miembros de la familia (hijas) puedan tener un trabajo.

Los centros sociales, hogares o clubs de mayores son omnipresentes en España y – muy importante - a menudo dirigidos por las propias personas mayores. Hacen las veces de bares, pueden proporcionar acceso a ordenadores, periódicos y otros servicios. Como ya se ha mencionado, un 57,2 % los utilizó en 2008. Y en comparación con los datos en 2002, parece que se ha producido un aumento del 19,8% (Existen unos 5.500 centros en España según Ministerio sanidad-IMSERSO 2008). Si bien es cierto que existe mucha variabilidad entre los servicios que prestan, pues pueden contemplar sólo servicio de bar o integrar servicios propios de un centro de día: podología, peluquería, rehabilitación, medicina primaria, etc. Algunos más que clubs son centros proveedores de servicios. Hay poca evidencia en Suecia de este tipo de servicios. En 1975 el 25% informó que a veces o a menudo asistieron a "*las actividades organizadas para los jubilados*" (SOU 1977:100). Parte de estas actividades en Suecia son administradas por los municipios, y otra parte por las organizaciones de jubilados. Alrededor de un 40% de los 65 + son

miembros, y sobre un 12% están "*activos*" en organizaciones de jubilados (SCB 2000). Varios municipios proveen "*lugares de encuentro*", pero parecen tener poco atractivo para las personas mayores.

¿Podemos sacar conclusiones de esta visión de conjunto y de estas comparaciones? Sí, España - a diferencia de otros países del sur de Europa - está dejando rápidamente la antigua y familística vía de ayudar a las personas mayores dependientes. Como se demuestra con el nombre de la nueva ley de dependencia. Sin embargo, la aplicación de la ley muestra la ambivalencia de tanto autoridades como de las personas mayores y sus familias. El plan oficial buscaba que la ley ayudase a las personas mayores con servicios profesionales, pero en la práctica la nueva ley está concediendo con frecuencia la prestación económica destinada al cuidador familiar, para consternación de los proveedores de servicios privados. Suecia puso en marcha los servicios de Ayuda a domicilio como vía prioritaria de apoyo para las personas mayores - en lugar de la atención institucional - en la década de 1950, después que la sucesión de graves escándalos en asilos de ancianos obligase a las autoridades a cambiar de política.

Se averiguó que muchas familias estaban prestando amplia atención y que, al mismo tiempo, era difícil contratar personal para estos nuevos servicios. Amas de casa suecas comenzaron a buscar empleos en ese momento, y una solución utilizada fue pagar a los cuidadores familiares como colaboradores de la ayuda a domicilio. Esto fue valorado positivamente por los cuidadores y también abrió una "*ventana*" en estas familias hacia la profesión de ayuda en el domicilio. (Como se convirtieron en trabajadores, estos supervisores de la ayuda a domicilio tuvieron la obligación y el derecho de inspeccionar que ningún cuidador, y persona cuidada, viviese en la miseria). En la década de los 70, los cuidadores pagados ascendieron a un cuarto del personal de la ayuda a domicilio en un momento de provisión pública muy generosa de este servicio. Pero este tipo de cuidadores se han ido eliminando gradualmente, y la evidencia muestra que las familias son las que, sucesivamente, están proporcionando más, no menos, atención, mientras que los servicios públicos se han estancado: en 1994 el 60% de todas las horas de cuidado efectuadas en la comunidad fueron provistas por los cuidadores familiares, en el 2007 un 70% (Sundström, Johansson & Hassing 2002). Hoy en día sólo unos pocos miles de los cuidadores siguen siendo pagados, sobre todo en las familias inmigrantes con barreras lingüísticas. Así que Suecia el año pasado (2009) promulgó una nueva ley que obliga a los municipios a ofrecer "*apoyo*" a los cuidadores familiares, sin especificar cómo se hará. Gran variedad de servicios sirven de hecho de apoyo a los cuidadores, y esta es también la preferencia que los cuidadores expresan en las encuestas. La mayoría de los suecos prefieren una "*mezcla*" de cuidado de la familia y los servicios públicos (Sundström et al. 2007). Muchos de ellos en España también lo desean (Eurobarometer 2009), pero en ambos países, nos encontramos también con el desafío de conciliar la atención familiar y la proporcionada por el estado.

Bibliografía

Eurobarometer, Report on poverty and social exclusion. N° 321. February 2010. Brussels.

Instituto Nacional de Servicios Sociales. La Investigación social sobre la Tercera Edad. Análisis de la situación actual. Documentos Técnicos 30/83. Madrid. 1983.

IMSERSO. Encuesta de condiciones de vida. 2006. IMSERSO Madrid.

- López-Doblas, J. Personas mayores viviendo solas. La autonomía como valor en alza. IMSERSO. Madrid. 2004.
- LLedó, B. “Sobrevivir con la pension de los abuelos”, Diario Las Provincias, 25-04-2010).
- Ministerio Sanidad - IMSERSO. Las personas mayores en España. Informe 2008. Madrid.
- Morán, C. “Los mayores inician su emancipación”, El país, 13-05-2010.
- Puga MD. Estrategias residenciales de las personas de edad. Movilidad y curso de vida. Barcelona: Fundación LaCaixa. 2004.
- SCB 2000 Äldres levnadsförhållanden 1980-1998. Statistiska Centralbyrån. Levnadsförhållanden, Rapport 93. (National Central Bureau of Statistics: Living Conditions of Older People. Series Living Conditions, Report No. 93).
- Rodríguez P. (ed.) Residencias y otros alojamientos para personas mayores. Madrid: Editorial Médica Panamericana. 2007.
- Simancas P. El pilar de la atención familiar: la obligación de alimentos. Jornadas sobre el derecho del mayor. Madrid. 19 y 20 Septiembre 2005. Disponible en: www.imsersomayores.csic.es/documentos/.../simancas-pilar-01.pdf
- Sosvilla Rivero, S. Un análisis estratégico del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. Presupuesto y Gasto Público. 2009; 55: 7-9.
- SOU 1977:100 Pensionär ’75. Intervju-undersökningen. (Government White Paper 1977:100. Pensioner ’75. The Interview Study).
- Sundström G. Johansson L. & Hassing L. The Shifting Balance of Long-Term Care in Sweden. The Gerontologist. 2002 June; 42(3): 350-5.
- Sundström G. Malmberg B. Sancho M. Del Barrio, É. Castejon, P. Tortosa MÁ & Johansson L. 2007 Family Care for Elders in Europe: Policies and Practices. In: Caregiving Contexts. Cultural, Familial, and Societal Implications (Eds. M. Szinovacz & A. Davey). New York: Springer.
- Sundström G. 2009 Demography of Aging in the Nordic Countries. In International Handbook of Population Aging (Ed. P. Uhlenberg). New York: Springer.
- Sundström G. Herlofson K. Daatland SO. Hansen E.B. Johansson L. Malmberg B. Puga MD. Tortosa M. A. 2010 Services for older people: trade-offs between coverage, diversification and targeting in European countries. Journal of care services management. In press.
- Sundström G. Fransson E. Malmberg B. & Davey A. 2009 Loneliness in Europe. European Journal of Ageing. 2009; 6(4): 267-275.