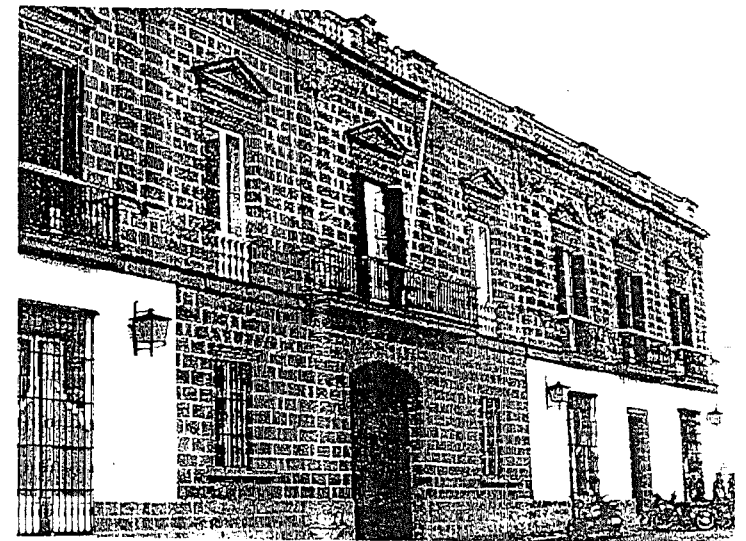


Sociedad y Bienestar

*Revista de la Escuela Universitaria Adscrita
Relaciones Laborales - Trabajo Social
Jerez de la Frontera*

Nº 2 Abril 91



OBRA SOCIAL

Sevilla
CAJA SAN FERNANDO
Jerez

"Apuntes de Política Social"

Sociedad y Bienestar

Edita e Imprime

E.U.A. de Relaciones Laborales -
Trabajo Social de Jerez de la Frontera.

Dirección: Ferrocarril, 2
(11.401 Jerez de la Frontera).

Tfno. 956/331725.

Fax. 956/331736.

Dirección

Alfredo Hidalgo Lavié

Coordinación

Pilar Rengifo García

Francisco Javier Pérez Guiaro

Nadia Ghazoul Velázquez

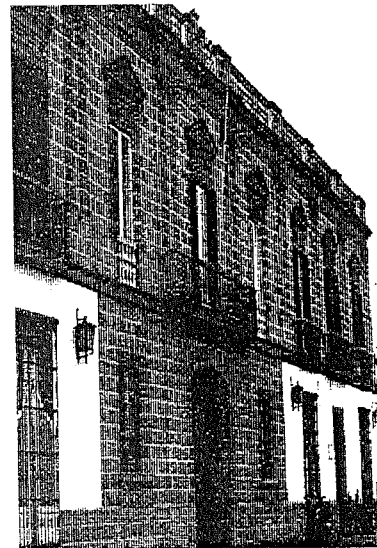
Diseño de Portada

E.U.A. de Relaciones Laborales -
Trabajo Social de Jerez de la Frontera

Depósito Legal

CA-168/96

Esta revista informativa, que está abierta a toda clase de colaboración sobre temas laborales y sociales, no se hace responsable, ni obligatoriamente se solidariza con lo expresado por los autores.



Colabora

Sevilla
CAJA SAN FERNANDO
Jerez

Tirada: 1.200 Ejemplares.
Distribución Gratuita.

Sumario

Editorial

SECCION DE ARTICULOS

Familia con mayores: ¿una posibilidad real de Bienestar en el futuro?..... 4
Jorge Garcés Ferrer.

Retos Actuales de las políticas sociales..... 18
Victor Renes.

Las Tendencias neoliberales y las crisis del Estado de Bienestar .. 26
Mª Angeles Oyazabal.

La situación del Estado de Bienestar y el futuro de las políticas sociales 34
Jacinto M. Porro Gutierrez.

La actual crisis del Estado de Bienestar 42
Antonio Rafael Peña Sánchez.

La política fiscal de fomento de empleo..... 53
Aifonso Mas Ortiz .

EL DESVAN DEL ESTUDIANTE

TRIBUNA LIBRE

Política Social en los estados del Mundo Antiguo..... 61
Inmaculada Gutiérrez Mariscal y Manuel Jesús Parodi Alvarez.

Un apunte personal sobre ciertos términos de Trabajo Social..... 68
Nadia Ghazoul Velazquez.

La Farsa 72
Victor Cordero Guillén.

RINCÓN PARA LA POESÍA... 77
José M. Rodríguez Jurado.

RINCÓN PARA RELATOS

El Templo del Morbo 78
Francisco Javier Pérez Guiaro.

CINE

Luis Buñuel: el tributo iconoclasta 84
Victor Amar.

REPORTAJE SOBRE LA II JORNADA DE TRABAJO SOCIAL..... 88

Pilar Rengifo Garcia.

Editorial

Probablemente, todos nos hemos familiarizado alguna vez con la expresión "mejor llegar tarde que no lograrlo nunca". Este parece ser, de momento, el avatar de esta modesta publicación que tras superar los numerosos inconvenientes, hoy, como prometimos en su fecha, nos complace que se encuentre en vuestras manos para vuestro recreo y reflexión.

Como ya adelantamos en el número cero de Sociedad y Bienestar, seguimos creyendo en este lugar de encuentro entre profesionales y estudiantes, cuyos senderos paralelos, desafortunadamente, no suelen entrecruzar una complicidad académica conjunta. Con este fin, hemos creído conveniente delegar en los propios alumnos la coordinación de esta publicación para que desde la misma los interesados más involucrados en esta labor reciban el protagonismo que se merecen y, sin duda alguna, nuestro apoyo, reconocimiento y admiración.

Enhorabuena y ¡adelante!

Alfredo Hidalgo Lavie

Artículos

FAMILIA CON MAYORES: ¿UNA POSIBILIDAD REAL DE BIENESTAR EN EL FUTURO?*

Prof. Dr. Jorge Garcés Ferrer
Catedrático Departamento de
Trabajo Social y Servicios Sociales
Universitat de València

Descriptor.

Ante la alternativa aparentemente consolidada de atención residencial para mayores, la ponencia trata con la hipótesis de otros recursos eminentemente comunitarios que harían posible la permanencia de los mayores en familias sean o no de origen. En este sentido se recogen servicios, experiencias y programas de bienestar en familias y para personas mayores en distintos países europeos.

Introducción.

Trataré a través de las páginas que a continuación leeré algunos aspectos que tienen que ver con los cuidados en casa para personas mayores. Si bien

* Ponencia cedida por D. Jorge Garcés para la Revista Sociedad y Bienestar.

en algunos casos haré breves referencias acerca de otros recursos también destinados a cuidar a los mayores como son las residencias, los hospitales o los centros de día, el hilo conductor del discurso irá orientado a sumar argumentos que apoyen la viabilidad de que los mayores reciban cuidados en casa a través de su propia familia de origen cuando sea posible, con ayuda o no, según los casos y las circunstancias, de auxiliares profesionales contratados a tal efecto. Al final propondré posibles lagunas de investigación y problemas futuros al respecto.

Empezaré exponiendo algunos datos extraídos del estudio de Baldock y Ely en 1996 que parten a su vez de las investigaciones de Glendinning y McLaughlin (1993), Hennessy (1994) y Walker (1993), con los cuáles pretendo situarles en la dimensión social y económica que vértebra actualmente este tipo de servicios.

España es junto con Portugal, Grecia, Italia y Austria los países de la Unión Europea con una ratio extremadamente baja de cuidados a domicilio a personas de 65 años o más; en

estos países solamente un 1% de personas situadas en este rango de edad reciben cuidados a domicilio, frente al 20% de Dinamarca, el 16% de Suecia o el 12% de Holanda. Pero por otra parte en nuestro país el 19% de las personas situadas en ese rango de edad viven solas; cifra que se dispara hasta el 31% en Italia, mientras que Irlanda (20%) y Portugal (18%) mantienen porcentajes parecidos al de España, siendo Grecia con un 14% el país donde menos mayores viven solos. El problema se agrava cuando también llegamos a saber que la previsión de crecimiento demográfico de la población mayor de 80 años desde 1990 hasta 1999 es de un 33% para Italia, un 22% para Suiza, un 21% para España y Holanda y un 14% para el Reino Unido.

Por otro lado, los porcentajes correspondientes a mayores de 65 años en adelante que pasan su vida en residencias en España está por debajo de todos los países europeos con excepción de Grecia e Irlanda. Suecia con un 10% y Holanda con un 9,7% están por encima incluso de Francia (4,5%), Reino Unido (5%) y Alemania (5,9%). España y Portugal tienen a un

2% de sus mayores de 65 años o más en instituciones públicas y privadas.

Con estos datos no es demasiado difícil averiguar sobre quien recae el mayor peso en cuanto a la protección al anciano: sin lugar a dudas en la familia. Mi tesis fundamental queda expresada a través de las siguientes preguntas: ¿es realmente cierto que los mayores están mejor cuidados en instituciones (residencias) que en sus casas?; ¿se han llevado a cabo estudios sobre satisfacción de usuarios en residencias vs. su propia casa o su propia familia?; ¿en realidad está la sociedad, la familia y las administraciones públicas ofreciendo lo que ellos/as realmente desean?; y en definitiva, ¿antes de recurrir al tópico institucional-administrativo de las residencias como recurso paradigmático para un número determinado de mayores, no habrán otros recursos más eficaces y eficientes, como familia del mayor en los casos que sea posible?; y por último, ¿se apoya desde las administraciones públicas a las familias para que la protección en su seno sea de más calidad de lo que viene siendo?. Como apuntan Guillemard y Frossard

(1993) en el caso de que no se adopten medidas para organizar la asistencia y la protección hacia los ancianos, la tragedia humana estará que asegurada. El tema no está ni definido, ni estudiado ni evaluado en España ni en la Comunidad Valenciana, pero la tendencia sigue siendo más residencial porque deja más plusvalía político-administrativa, pero no hay estudios rigurosos que sirvan para planificar y prever el futuro inmediato.

Se quiera o no, el hecho es que por características sociológicas, económicas, morales o de otro tipo, la protección social de los ancianos en los países del cono sur europeo recae prioritariamente en la familia. En Grecia, Portugal y España la mayor parte de personas ancianas viven con la familia frente al modelo anglosajón y norte europeo. ¿Son necesarias las residencias?; sí, pero para un anciano con unas determinadas características económicas, sociales y de salud personal, pero creo que no hay que dar por sentado la institucionalización del anciano en una residencia. Aquí en España, dentro de un modelo bienestarista económico-social-cultural y

geopolítico en los últimos quince años, ha calado el recurso residencial para ancianos como algo que se da por sentado. Seguro que la demanda existe, pero las instancias públicas con competencias en materia de Política Social para ancianos siguen inercias que gobiernos anteriores, utilizando la construcción de residencias para aumentar el crédito político local, y, lo que es más lamentable, sin llevar a cabo investigaciones evaluativas que midan la eficacia y eficiencia de los diferentes recursos aplicables a ancianos.

No olvidemos que el cuidado de ancianos es un tema sensible en nuestra sociedad; el más mínimo problema de desatención pública o privada destapa todo tipo de culpabilidades; culpabilidades porque lejos de ser un grupo de personas "elgible" por su vulnerabilidad que necesita especial cuidado por parte de la familia y de los servicios sociales públicos se ha convertido en un grupo político al que ellos gobiernos ofertan constantes beneficios retóricos de ocio que no contribuyen en

nada a nivelar desigualdades entre ellos.

Vistas así las cosas, propongo empezar a investigar y a llevar a cabo estudios comparativos sobre la mayor rentabilidad de servicios de protección a los ancianos para la sociedad y la administración, así como investigaciones sobre la satisfacción y la calidad percibida por los usuarios de esos servicios. Quizás este tipo de trabajos vengan a poner al descubierto y comprobar algunas hipótesis. Por ejemplo si no sería mejor tender hacia un modelo de servicios para ancianos en su propia familia con ayudas formales a la misma pro parte del Estado a través de las administraciones locales, siendo los equipos técnicos de dichas administraciones los encargados de la coordinación, supervisión e inspección de los mismos. A través de investigaciones rigurosas en este campo también podríamos comprobar y replicar los trabajos realizados pro Huijsman & Klerk, (1993) en el sentido de que existe una baja correlación entre el grado de incapacidad y/o dependencia funcional del anciano y el tipo de tareas que incluye el servicio domestico.

Lo que acabo de exponer guarda relación con el problema de la calidad, y de la decuación profesional a la tarea en los servicios domiciliarios; no solo es necesario decir que el servicio se presta sino que hay que ir más allá y comparar cuánto se presta respecto a otros países europeos, cómo se presta y la satisfacción por parte del usuario. Hasta ahora el servicio a domicilio está siendo formalista, más instrumental que final, más doméstico que socio-psicológico.

Por último, por qué hay un empeño en explotar los recursos residenciales para mayores, cuando la tendencia en Gran Bretaña, Francia, Suecia y Holanda la tradición residencial está siendo sustituida por una atención comanditaria (domiciliaria). Es más. Monk (1993) y Thorslund (1993) ya han puesto de manifiesto en sendos trabajos, que los cuidados a domicilio no solo son disusores, sino que motivan a otras personas que quedaban fuera de la ayuda pública estatal a utilizarlos. Veamos hacia donde va Europa en este campo.

1.- La protección de mayores en familias en cinco países de la Unión Europea.

En Francia, los servicios domiciliarios no son universales y se mantiene una baja correlación entre la demanda de personas mayores que necesitan este tipo de servicio y la oferta real. De todas las personas con necesidades reales (por ejemplo aquellas personas que están postradas en cama), el 75% son cuidados por la misma comunidad vía informal (fundamentalmente familia), y de ellos el 47% no tienen ningún apoyo público (Colvez, 1990). Existen, esos si, múltiples subvenciones acerca de pensiones, asistencia pública y sanidad. Los servicios de cuidado en el hogar para mayores se viabilizan a través de asociaciones de voluntario que trabajan coordinadamente y ofrecen servicios integrales. Las subvenciones públicas alcanzan a aquellos pensionistas que verdaderamente las necesitan y hayan sido "elegidos" previamente, financiando un número fijo de horas semanales. Bajo la dirección de personal cualificado de enfermería pueden ofrecer cuidados personales de tipo paliativo que

van más allá de los cuidados domésticos.

En Alemania, los cuidados a domicilio se integran dentro de los programas de rehabilitación limitados en el tiempo y dirigidos a personas mayores que acaban de sufrir una hospitalización. En definitiva, tiene una clara función de descargar la masificación hospitalaria. Por consiguiente, aquellos que necesitan cuidados personales en casa debido solamente a su edad estarían en inferioridad de condiciones respecto a las personas enfermas; en consecuencia no es un servicio universal, sino restringido, si bien desde 1993 se ha introducido una nueva ley que viene a contemplar una nueva categoría de riesgo dentro del sistema de protección sanitaria para aquellas personas que necesitan cuidados a largo plazo en su propio domicilio.

En este país, el cliente o su familia, pueden elegir entre dos tipos de opciones financieras: una, la de pago en efectivo que va de 400 a 1200 marcos mensuales con datos de 1994, o bien servicios prestados por la administración que

oscilan entre 25 y 75 horas semanales, aunque el cliente puede variar dicha modalidad mensualmente. Las recientes reformas en Alemania van en la dirección de otorgar una subvención a los mayores o sus familias y no tanto por la prestación de servicios a domicilio a cargo del gobierno. Es lo que se viene denotando "pagar por cuidar" (Baldock y Ely, 1996).

En Gran Bretaña y Austria, el pago para el cuidado a los mayores con dinero y no en especie, ha sido la modalidad que más ha proliferado dentro del sistema de Seguridad Social Leat y Ungerson, (1993) y Evers, Leichseuring y Pruckner (1994). En Suecia, este sistema está muy descentralizado porque las autoridades tienen competencias al efecto y son las encargadas de hacer efectivas las subvenciones a las familias de los mayores para apoyar su atención (Glendinning y McLaughlin, 1993); y en Finlandia se otorgan subvenciones a los familiares en función de las rentas (Sipilá y Anttonen, 1994). En la Comunidad Valenciana y a partir del Decreto 331/1995 de 3 de noviembre, se establecen

ayudas económicas para el cuidado de ancianos y ancianas desde el ámbito familiar (BOE 11-12-95).

Los gobiernos europeos están empezando a reconocer que gran parte del peso del cuidado de los mayores recae en la familia, y si bien es verdad que se están normalizando ayudas, no sabemos con certeza todavía si 1) la prestación económica es suficiente, 2) si es positivo o no que el Estado desarrolle relaciones contractuales con familiares de los mayores, o si deben hacerlo los mismos cuidadores con sus receptores de ayuda directamente (Ungerson, 1995), 3) cómo desarrolla la administración el control de la calidad de estos servicios. Evidentemente, la medida de que el Estado pague directamente a la familia está siendo acogida popularmente con entusiasmo porque con ello el Estado, además de intentar solucionar parcialmente un problema de gestión pública del bienestar a precios por debajo del mercado vía familia, los gobiernos aprovechan políticamente la coyuntura para complacer las expectativas de amas de casa que ven como su trabajo doméstico es

"reconocido" y remunerado por el Estado e incluso por los propios miembros de su familia. Quede claro que no estoy en contra de la medida administrativa, sino de su posible racionalización política y de los escasos mecanismos administrativos de supervisión de la misma.

En mi opinión, esas subvenciones vienen a aliviar las maltrechas economías domésticas de las familias. Un "sobresueldo", a través del cual las mujeres amas de casa (con anciano a cargo) tienen la posibilidad de legitimar su papel en la familia desde una perspectiva socioeconómica, por un trabajo que no sólo ya venían haciendo, sino que de cualquier modo seguirían haciendo dentro de su esquema axiológico en el contexto de unas coordenadas culturales de la Europa meridional rural o medio-rural. Efectivamente, el problema vendrá cuando el Estado siga necesitando a la familia para resolver y responder a los retos del bienestar occidental europeo, pero los esquemas axiológicos y las expectativas de la familia y sobre todo de la mujer dentro de ella hayan cambiado. Es decir, cuando una persona crea que no

tiene ninguna obligación para con los mayores.

Al igual que Portugal y España, Italia tiene un sistema de provisión de cuidados a domicilio bajo respecto a países de Europa. Tradicionalmente aquí la familia y los lazos solidarios espontáneos e informales constituyen una fuente importante para la provisión de ayuda. El problema de estos países es que estructural y económicamente tienen grandes diferencias entre sus regiones. Por ejemplo, el empleo de las mujeres no es el mismo en el sur de Italia y España que en Cataluña, Valencia o la Toscana. Sus niveles de institucionalización para la provisión de bienestar es también bajo en comparación con otros países por dos razones fundamentales; al primera que el cuidado residencial a mayores o bien es innecesario o es indeseado por parte de los familiares y de los mismos mayores; y segundo, porque la oferta estatal y privada de cuidado residencial es escasa.

Sin embargo ahora en Italia está cobrando fuerza, como en el resto de Europa, el pago directo por los cuidados a

domicilio para mayores a través de la "indennità di accopagnamento", que consiste en pagar a la persona mayor o a su familia con la intención, como he dicho anteriormente, de compensar los cuidados informales y el apoyo familiar tradicional. Dicho apoyo económico está en función del grado de invalidez que evalúa el médico.

También Grecia es una sociedad con grandes y paradójicos contrastes dentro del contexto social europeo. Según Eurostat, Grecia es un país con una esperanza de vida de las más elevadas de Europa, pero por otro lado presenta aspectos característicos de una sociedad rural tradicional. Si bien un aparte importante de la población vive en la ciudad de Atenas y alrededores, son muchas las familias que mantienen vínculos familiares y contactos personales con sus mayores que viven solos en el campo y las zonas rurales. Así, el 30% de los habitantes de las pequeñas islas tienen 65 años; pero contrariamente a los países escandinavos u occidentales europeos, los mayores no viven solos sino con sus familias, ya que es bastante normal que,

como en España, los mayores elijan ese tipo de convivencia en los últimos años de sus vidas.

Si bien hay una explicación socio-cultural a lo que acabo de decir, también es cierto que la sociedad griega ostenta grandes diferencias en cuanto al sistema de pensiones. Aquellas personas que han tenido un puesto de trabajo fijo y continuo a lo largo de su vida laboral están percibiendo casi el 100% del salario cuando estaban en activo en su puesto de trabajo; en eso hay que reconocer que el sistema de pensiones es más generoso que muchos países europeos occidentales; sin embargo, aquellas personas cuyo trabajo no les ha permitido cotizar de forma continuada a la Seguridad Social, no han acumulado el derecho a percibir una pensión. En estos casos, si bien es verdad que los estados europeos arbitran fórmulas bienestaristas a través de las prestaciones no contributivas de la seguridad social, las pensiones resultantes son tan escasas que no les queda más remedio a determinados grupos de mayores, que seguir dependiendo de sus familias. En las zonas menos desarrolladas económicamente esto no constituye un problema porque

el cuidado de los mayores es todavía un deber y una responsabilidad de los hijos para con sus padres.

A partir de aquí se podría apuntar que una gran parte de los mayores griegos están bien considerados afectivamente por sus familiares (a lo cual ayuda sin duda, el bajo índice de divorcios que sociológicamente podría explicar la función de cohesión social de los valores propugnados por la iglesia ortodoxa griega); y sobre todo los mayores que aportan con sus bienes supervivencia y cohesión económica a la familia extensa.

También de la iglesia ortodoxa emergen los recursos primarios o comunitarios más extendidos para atender a los mayores; son los denominados "KAPI" o centros abiertos que ubicados en municipios o en barrios son una mezcla de clubs sociales y centros de día. Su personal está compuesto por enfermeras, trabajadores sociales, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y auxiliares y médicos. Estos recursos abiertos, que como en España utilizan casi mayoritariamente los hombres mayores, se han consolidado en todos los sistemas de servicios

sociales y tienen claramente una función de índole más psicosocial, de prevención contra la soledad y la desintegración social, que de atención y tratamiento propiamente dicha. A través de ellos, la persona mayor se vincula con sus iguales, sirviendo al mismo tiempo de recurso preventivo y posibilitando a los profesionales captar potenciales y futuras demandas.

En esta línea sería necesario dejar claro que, en el caso de que se estructure la modalidad de que la persona permanezca sola en su casa o acompañado con su familia de origen recibiendo los cuidados personales, domésticos y medico-terapéuticos necesarios para su bienestar, los cuidadores, entenderán la importancia de estos recursos comunitarios para aquellos mayores que puedan valerse por si mismos o que no tengan un grado de dependencia funcional y movilidad muy elevada. Es aquí donde se debería estructurar y organizar de forma eficaz el voluntario y los grupos de apoyo social a través de los programas locales de cooperación social; programas

que volcarían todos sus esfuerzos tanto en la programación de tareas concretas, tales como acompañamiento de los mayores a los centros sociales abiertos, como en la coordinación con familias que han decidido hacerse cargo del cuidado de la persona mayor. En este sentido desearía hacer constar que quizá un problema del cuidado personal a domicilio por parte de los propios familiares sea la coordinación con los departamentos de bienestar social de las administraciones locales, cuyos equipos técnicos tiene una importante labor de supervisión. Quiero decir que la prestación de servicios personales a mayores por parte de sus familiares, o por personas contratadas por los mismos ancianos dentro de la red informal, podría llevar hacia una concepción más individualista del bienestar que anteponga la idea de la privacidad del servicio y del problema, en detrimento de una concepción pública y más social del bienestar y, por consiguiente, distorsionando la coordinación y las competencias técnicas con departamentos de la administración local supuestamente encargados de

planificar y organizar el servicio.

En este punto habrá que llevar a cabo investigaciones experimentales y evaluativas para comprobar, primero cuánto cuesta el control de la calidad de unos servicios a domicilio privados, donde los propios familiares o empresas privadas llevan a cabo los servicios con nula o relativa supervisión; y segundo, pero no por ello menos importante, medir la satisfacción por uno u otro tipo de servicio por parte de los usuarios.

Suecia es un ejemplo de sociedad en la que el apoyo a las personas mayores, ya sea en especie o financiado económicamente, es asumido tanto por las instituciones de bienestar como por la cultura política. A pesar de la crisis económica, el aumento del desempleo y de los elevados tipos de interés, Suecia ha seguido manteniendo y justificando los servicios personales a domicilio para mayores. Según un estudio realizado por Johansson & Sunkström (1994) el 80% de las personas mayores que tienen 80 años reciben servicios a domicilio públicos. No solo eso, sino que el abanico de tareas que

abarca el servicio es más amplio que el resto de países europeos; de este modo se llevan acabo cuidados domésticos personales y de enfermería todos los días de la semana.

El giro del tipo de servicios sociales que ha experimentado este país es bastante notable; las residencias para mayores en los años 60 y 70 han sido ahora reemplazadas por pisos con todas las dotaciones y servicios necesarios para poder dar una mayor autonomía e intimidad a los usuarios. Alrededor del 12% de las personas con 65 años ya vive en pisos, si bien el 65% todavía está recibiendo cuidados en residencias; pero la tendencia ya está marcada.

Entre los argumentos que respaldan este relativo estancamiento se sitúan los siguientes: el mantenimiento de la demanda de plazas residenciales, la elevada calidad de los servicios prestados en residencias y el elevado grado de integración de los servicios residenciales en la vida local. También este país es un ejemplo paradigmático de como la legislación no solo permite sino que obliga a los municipios a organizar los servicios de

vivienda y cuidado personal a domicilio para mayores; en este sentido se ha estipulado una normativa que penaliza económicamente aquellos ayuntamientos que causen un bloqueo o saturación de camas hospitalarias debido a un mal funcionamiento de los servicios de prevención comunitarios. Los últimos datos vienen a decir que la población sueca prefiere un servicio a domicilio organizado desde el ayuntamiento, rechazando el pago en metálico a cuidadores ya sean o no familiares. Optan así por un sistema a domicilio público y descentralizado, en vez del privado e individualizado.

2.- Comentarios finales.

Existe actualmente una discusión dentro de Servicios Sociales y más concretamente entre especialistas de las unidades de investigación de servicios sociales personales, acerca de qué tipo de servicio será el de más calidad y el más eficiente para el futuro de los aproximadamente 70 millones de personas con más de 60 años que viven actualmente en la Unión Europea, máxime cuando se prevé que par a el año 2020

esa cifra aumente a 100 millones de ancianos.

Los servicios residenciales han tenido y siguen teniendo un papel muy importante a la hora de organizar el cuidado de mayores, si bien la tendencia parece estar girando en estos momentos hacia la domiciliación del servicio.

La domiciliación no es homogénea ni universal sino más bien selectiva en todos los estados nacionales de la Unión; su implantación y desarrollo depende del tipo de estado de bienestar y de variables políticas, demográficas, socioculturales así como del desarrollo del tejido asociativo del país.

En la domiciliación del servicio parece haber una tendencia en toda Europa por parte de los Estados a pagar directamente el servicio a la familia o al anciano y, si bien esta medida es acogida con entusiasmo, no se han hecho estudios rigurosos de evaluación que predigan inconvenientes futuros.

En España, Grecia, Italia y Portugal los servicios son limitados y está más asumido socialmente que la familia tiene una cierta responsabilidad moral en el cuidado de los mayores, utilizando las instituciones como recurso subsidiario. Así y todo en España, las ayudas del Estado a las familias por personas a su cargo de poca o de mucha edad, son escasas comparadas con otros países europeos que han conseguido cotas de bienestar social más elevadas. Las administraciones públicas deberían reparar en este punto.

Es urgente investigar y evaluar los siguientes extremos: 1) la eficacia y eficiencia de un servicio a domicilio frente a la atención residencial para ancianos con características personales similares; 2) las necesidades de los mayores son inestables e impredecibles, por eso no aseguraría que el servicio en la familia o en el propio domicilio del mayor fuera a resolver el problema; por un lado los administradores que no creen en el Estado de Bienestar saben que la domiciliación con criterios de elegibilidad restrictiva no dispara el presupuesto; y por otro, en el caso de que la tendencia sea la de pagar el servicio en vez de

prestarlo en especie por parte de las administraciones locales, no conozco estudios en España que hayan evaluado la calidad del servicio prestado por la familia o por una persona o profesional que el anciano haya contratado directamente; 3) en esta misma línea tampoco creo que la administración tenga los instrumentos necesarios como para a) coordinar los servicios domésticos y personales a domicilio con la red sanitaria a fin de rentabilizar recursos y llegar a ser más efectivos, y b) ni cuadros suficientemente formados o un plan preparado para inspeccionar la calidad o los posibles problemas de malos tratos a mayores en su domicilio por parte de cuidadores y familiares.

Aún con todos estos inconvenientes me parece real, legítimo y necesario abrir posibilidades administrativas para que el Estado se apoye en la familia con el fin de poder diversificar el abanico de recursos para el cuidado de mayores; como en otros ámbitos sociales no se puede dar nada por sentado, pero espero que el bienestar para ancianos europeos esté sujeto a criterios científicos, medidos y comprobados en

detrimento del oportunismo político.

Bibliografía

- Baldock, J & Ely, P. (1996): "Social care for elderly". En Munday, B. y Ely, P. (Eds) (1996): Social Care in Europe. Prentice Hall, London.
 - Colvez, A. (1990): "Panorama de la dépendance en France". Revue Française des Affaires Sociales, nº 2, págs. 15-21.
 - Evers, A.; Leichsenring, K & Pruckner, B. (1994): "Paymentes for care: the case of Austria". En A. Evers, M. Pijl & C. Urgenson (eds) (1994): Payments for care: a comparative overview. Avebury, Aldershot.
 - Glendinning, C & McLaughlin, E. (1993): Paying for care: lesson from Europe. Social Security Advisory Committee. Paper 5, London.
 - Guillemard, A. & Frossard (1993): "Risks and achievements in strengthening home care: the case of France". En A. Evers y G. Van der Zanden (Eds.) (1993): Better care for dependent people living
- al home: meeting the new agenda in services for the elderly. Netherlands Institute of Gerontology, Bunnik.
 - Hennessy, P. (Ed.) (1994): Caring for frail elderly people. New direction in care. OECD, Paris.
 - Huijsman, R. & de Klerk, M. (1993): "The elderly in the Netherlands: a review". En J. Coolen (Ed.) (1993): Changing care for the elderly in the Netherlands: experiences and findings from policy experiments. VanGorcum, Assen.
 - Johanson (eds) (1994): "Sweden". En A. Evers, M. Pijl & C. Urgenson (eds) (1994): Payments for care: a comparative overview. Avebury, Aldershot.
 - Leat, D. & Ungerson (1993): Creating care at the boundaries. Joseph Rowntree Foundation, York.
 - Monk, A. (1993): "Innovations in home care: trends and problems in service implementation in several countries". En A. Evers y G. Van der Zanden (Eds.) (1993): Better