

Personas mayores y solidaridad familiar

Eldarly Persons and Family Solidarity

María Teresa Bazo

Catedrática de Sociología
Universidad del País Vasco
mariateresa.bazo@ehu.es

Recibido: 3.2.08

Aprobado: 8.4.08

RESUMEN

Vivimos en sociedades envejecidas. El aumento de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad conllevan un debilitamiento de las estructuras familiares tradicionales entre las diversas generaciones. Ha aumentado la diversidad en las formas familiares, valores, normas, y costumbres. La prolongación de la vida y la coexistencia de varias generaciones permite poder detentar durante más años los diversos estatus y roles familiares. A pesar de los cambios en las relaciones familiares, de la investigación existente se desprende que la familia sigue siendo una institución social fundamental en el apoyo a las personas que lo necesitan, y en cuyo seno todavía se sigue practicando el intercambio de bienes y servicios —como el cuidado, entre otros—entre las generaciones. Es la permanencia en las sociedades contemporáneas de la solidaridad familiar intergeneracional. En ese contexto se presentan diversos resultados derivados de la investigación europea *Old Age and Autonomy: The Role of Social Services System and Intergenerational Family Solidarity*.

PALABRAS CLAVE: Familia, envejecimiento, cambio social, solidaridad familiar intergeneracional

ABSTRACT

Ageing is a feature of modern societies. The increase in life expectancy, together with the decrease in fertility rates in Western societies, is leading to the weakening of traditional intergenerational family structures. The diversity in family forms, values, norms, and behaviours has increased. The coexistence of several generations allows family members to maintain longer the different family statuses and roles. Despite social changes in family relations, existing research shows that the family continues to be a fundamental social institution in the support of persons in need of it. Transfers of goods and services —including care— continues to be common practice within families, showing that intergenerational family solidarity remains a feature in contemporary societies. In the paper, some of the outcomes on family transfers obtained in the context of the European research “Old Age and Autonomy: The Role of Social Services System and Intergenerational Family Solidarity”, are presented.

KEY WORDS: Family, ageing, social change, intergenerational family solidarity

TRANSFORMACIONES ESTRUCTURALES DE LA FAMILIA

Cada vez es mayor la conciencia de que vivimos en sociedades envejecidas. Se ha producido una revolución demográfica que tiene diversas consecuencias, pero además otros cambios que han variado las expectativas sociales sobre la vejez y la familia que existían en las sociedades industriales. El aumento de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad conllevan un debilitamiento de las estructuras familiares entre las diversas generaciones. Ha aumentado la diversidad en las formas familiares, normas, y costumbres. Eso conlleva a su vez que se produzca gran heterogeneidad en lo referente a la situación de las personas ancianas en sus relaciones familiares. Las personas en la actualidad están envejeciendo en familias intergeneracionales que son cuantitativa y cualitativamente diferentes de las de sus antepasadas. Ha cambiado no sólo la estructura familiar, que se ha alargado por el aumento de las generaciones y la disminución de los miembros pertenecientes a una generación, sino también la duración de los roles y relaciones familiares. En lugar de ser familias de dos o a veces tres generaciones, ahora pueden ser familias de cuatro generaciones. Además, el número de años que las personas mayores pueden ejercer sus roles familiares ha aumentado de forma significativa. Los padres pueden seguir formando parte de las vidas de sus hijos/as durante medio siglo. Como abuelos/as los lazos con sus nietos adultos, e incluso biznietos, pueden durar durante veinte años.

Otros rasgos de la revolución demográfica que han contribuido a los cambios en la vida familiar de las personas mayores incluyen variaciones en el tiempo dedicado a la procreación y crianza de los hijos. También en cuanto a la post-posición del primer hijo, y el hecho de no tener hijos. Influye igualmente el aumento de las familias monoparentales y el divorcio. Un rasgo de la nueva estructura familiar como resultado del declive de la mortalidad y fecundidad es lo que se denomina "verticalización". Significa que aumenta el número de generaciones vivas incrementándose las posibilidades de mantener relaciones intergeneracionales, al tiempo que se contraen las relaciones intrageneracionales al disminuir el número de miem-

bros de una generación. Ese proceso tiene implicaciones en otros factores, como en la complejidad y potencialidad de las relaciones intergeneracionales y de las modalidades de convivencia multigeneracional. También tiene sus consecuencias respecto a la provisión de los cuidados.

Las personas en el próximo futuro envejecerán teniendo más vínculos familiares verticales que horizontales. Al tiempo que aumentan los abuelos y bisabuelos, disminuyen los hermanos, tíos y primos. Puede preguntarse si se dará un aumento semejante en los hogares multigeneracionales. Hace un siglo era probable encontrar familias de tres generaciones conviviendo en un mismo hogar. En cambio en la actualidad, aunque haya más generaciones, es más común en las sociedades contemporáneas que una persona anciana viva sola o con su cónyuge, lo que no significa que no siga manteniendo intensos lazos afectivos y emocionales con su familia (Walker, Guillemard y Alber 1993: 30).

Pueden ser varios los factores que influyen en que los miembros de una familia extensa compartan la vivienda, como pueden ser la edad, el género, el estado civil y la salud, así como la necesidad económica. Ciertas investigaciones muestran que las personas de edad tienden a vivir con una hija casada, cuando la salud, la viudez o la falta de recursos económicos hace difícil vivir a solas (Bazo 1990). En el caso de España según datos del IMSERSO (<http://www.imsersomayores.csic.es>) se constata que las personas ancianas viven notablemente más en su propia casa que en la de otras personas, aunque entre las de más edad la proporción disminuye de forma remarcable, especialmente entre las mujeres. Algo más de la mitad de las de 80 y más años vive en otra casa (55%) así como casi las dos quintas partes de los varones (37%). Incluso en el conjunto de las mujeres ancianas, una cuarta parte (25%) vive en casa de otras personas, el doble que los varones ancianos (12%). En la convivencia en pareja la proporción de mujeres está por debajo de la de los varones, y por el contrario las mujeres viven a solas en dos veces y media la proporción de los varones, o el doble entre las personas más ancianas.

Vivir más años ha alargado el tiempo en que se detentan estatus y se representan roles familiares. Dado que las mujeres viven más que los

varones, la duración de los mismos es diferente para unas y otros. Las personas en la actualidad, y sobre todo las mujeres, pueden esperar vivir al menos la mitad de su vida como hijas. Además de los estatus y roles como padres prolongados a lo largo del tiempo, también tienen lugar los que corresponden a los abuelos/as, o a la *abuelidad*. La prolongación de la vida permite especialmente a las mujeres, conocer a sus nietos como niños, adolescentes, jóvenes e incluso como padres y madres. Una mujer en la actualidad puede tener la probabilidad de pasar alrededor de la mitad de su vida siendo abuela. Todas estas cuestiones tienen muchas consecuencias. Por ejemplo, en cuanto al cuidado familiar de las personas ancianas. Cada vez habrá más miembros de más generaciones ancianas y menos de las jóvenes. No poder compartir el cuidado de los ancianos entre hermanos/as e hijos/as supone una situación potencialmente conflictiva. Por otro lado, debido a que los roles y estatus de mujeres y varones en la estructura familiar multigeneracional aumentan en el tiempo, también surgen oportunidades nuevas para crear lazos afectivos más intensos. Hay más tiempo para compartir experiencias entre los miembros de las diversas generaciones, y la existencia de un número menor de familiares puede conllevar una facilidad mayor de implicación en el grupo familiar. La revolución demográfica experimentada ha producido un número de modelos diversos en las estructuras y roles intergeneracionales.

En cuanto al estado civil, en la ancianidad los varones tienen más probabilidad de estar casados que las mujeres, debido a las pautas diferentes de edad del matrimonio, a la mortalidad diferencial por sexos, y a la mayor tendencia de los varones con respecto a las mujeres de volver a casarse tras la viudez o divorcio. Las mujeres pueden pasar mucho tiempo de su vida como viudas. Aunque ha disminuido el número de mujeres que quedan viudas antes de los 50 años, sin embargo su mayor esperanza de vida, hace que permanezcan mucho más tiempo que antes en ese estatus. Los varones, debido a que tienden a casarse con más edad que las mujeres, y a que su esperanza de vida es más corta, tienen más probabilidad que ellas de morir antes de experimentar esa duración en los roles y estatus familiares. La viudez supone cambios por-

fundos y pérdidas de carácter objetivo y subjetivo, teniendo consecuencias negativas en la salud y la mortalidad, aunque puede mejorar con el tiempo. Los hijos/as que suponen en general un apoyo importante para los padres/madres, lo son aún más en la viudez (Bazo 1990). Cuando las personas mayores necesitan apoyo social y cuidado lo reciben en general por este orden: del cónyuge, un hijo/a, otros familiares (Ministerio de Asuntos Sociales 1995: 70). Amigos y vecinos suelen proporcionar apoyo afectivo y compañía. Los hijos/as son lo que proporcionan más apoyo instrumental, como los cuidados y atención personal y doméstica, realizando esas tareas por más tiempo.

Las personas ancianas divorciadas han sido poco estudiadas y no se conoce adecuadamente el impacto del divorcio en la ancianidad en las relaciones con hijos y nietos, ni que apoyo pueden recibir en ese momento los padres que no tuvieron la custodia legal de los hijos. Algunas personas ancianas vuelven a casarse, y otras permanecen solteras siempre. Dado que la mayoría de las personas solteras no han tenido hijos/as no pueden recibir su apoyo, por lo que son más atendidas por otros miembros de la familia. Pero también tienen más probabilidades de institucionalización que las que tienen hijos/as (Bazo 1991a). Por otro lado, el haber sido siempre solteras ha hecho que la mayor parte de las personas haya adquirido habilidades para vivir de forma independiente, y a solas, por lo que no experimentan el impacto negativo de la viudez o el divorcio, además de que tienen mejor salud física y mental que las divorciadas y viudas.

Existe una diversidad considerable en los modelos de solidaridad asociacional. Son cuatro los factores de diferenciación social, aparte de las diferencias individuales, que predicen las variaciones: género (las hijas tienden a tener una interacción más frecuente con los padres que los hijos); estado civil (la viudez incrementa los contactos y los hijos/as solteros/as mantienen un contacto más estrecho con los padres); clase social (mantienen más relación los hijos/as de las clases trabajadoras que los profesionales); y también se observan diferencias étnicas (por ejemplo, en los EEUU los hispanos mantienen los niveles de interacción más altos). En cuanto a la solidaridad que se muestra en los intercambios así como en la asistencia y apoyo, las per-

sonas mayores enfermas crónicas y discapacitadas reciben apoyo material y afectivo de sus hijos/as (Bazo 1998a, Ministerio de Asuntos Sociales 1995b) realizando también una serie de aportaciones de carácter material, económico y afectivo a los miembros jóvenes de la familia (Bazo 1994). De cara al futuro en sociedades envejecidas, en las que las distintas fases del ciclo vital se han alargado, donde las personas viven más años pero en mejor estado de salud que sus antepasadas, las perspectivas sobre las personas de edad como miembros que contribuyen al bienestar de la familia y también de la sociedad serán mayores.

SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL

El envejecimiento poblacional y los cambios sociales en las sociedades contemporáneas han producido una preocupación creciente sobre la continuidad de la cohesión entre las generaciones. Esas preocupaciones se refieren a la solidaridad intergeneracional tanto en el plano familiar como en el social. Cabe preguntarse si las normas familiares incluyen todavía a las generaciones de más edad o si se está expandiendo el modelo de familia nuclear aislada. Asimismo, puede formularse la pregunta de si están creciendo las tensiones entre generaciones en el plano social en respuesta a los cambios en la estructura de edades, y si crecen los conflictos por los recursos escasos. Un tema de creciente interés social y económico es el cuidado de las personas ancianas dependientes, que es parte de un debate creciente sobre las responsabilidades y valores familiares, y sobre las políticas de familia. Ese debate se centra en cuestiones tales como la capacidad de las familias y su voluntad para cuidar de los familiares ancianos en el futuro, o hasta qué punto pueden y se espera de ellas que cuiden, y cuales son las preferencias de las personas jóvenes y de las de más edad, así como sobre la posibilidad de que los países puedan proveer a las personas ancianas de los servicios necesarios (*European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*, 1995).

Se ha argumentado que la modernización ha modificado las estructuras familiares y sus funciones y producido cambios en las obligaciones filiales. Cowgill (1974) señala cuatro elementos

de la modernización que han tenido consecuencias notables, como la tecnología de la salud, la económica, los procesos de urbanización y la educación de masas. Esos desarrollos han mejorado la calidad de vida de las personas mayores pero han contribuido también al surgimiento de ideologías más individualistas que ponen el énfasis en la autorrealización en detrimento de otros valores como el deber de cuidar a las personas ancianas de la familia. Tratando de verificar la teoría de la modernización en esta área, Silverstein et al. (1998) compararon las relaciones entre padres e hijos en Gales, Inglaterra y los Estados Unidos. Llegaron a concluir que “aunque los padres mayores en los países desarrollados tienen un contacto menor con sus hijos y tienen menos probabilidad de vivir con ellos, si se compara su situación con la de sus coetáneos en los países con un desarrollo económico menor, no significa que hayan sido abandonados por sus hijos” (pg. 390).

Otros estudios han probado también la falsedad de esas perspectivas pesimistas de la familia. La familia continúa llevando la mayor parte de la carga del cuidado de las personas ancianas, incluso en los países con estados de bienestar que proporcionan servicios y ayudas amplios para las personas ancianas (Shanas 1979, Sussman 1985, Sancho Castiello 2002: 33). Todavía la solidaridad familiar y las normas que rigen los comportamientos parecen ser fuertes y ser sostenidas de forma mayoritaria en las sociedades contemporáneas tanto entre las personas mayores como entre las jóvenes (Bengtson y Roberts, 1991; Walker 1993a). El debate sobre la igualdad generacional que se centra en el tema de que puedan adjudicarse más recursos públicos en la atención de las personas mayores en detrimento de las generaciones más jóvenes, se entiende que ha sido sobre todo un fenómeno mediático. Es más, la investigación sobre las opiniones y actitudes de la población han mostrado más bien un apoyo a las políticas y apoyos para las personas ancianas (Walker 1993a). Los estereotipos sobre las personas ancianas tienen algo que ver en esto. Como que las personas ancianas son más débiles y se encuentran en peor situación económica que otros grupos de edad, lo que es un hecho en general y como consecuencia se adopta una actitud condescendiente, o como Robert Binstock denomina

(1983) un “edadismo compasivo”. El edadismo tiene dos caras, por un lado conlleva prejuicios que actúan en contra de las personas de edad, e incluso menosprecio, y por otro paternalismo y actitudes condescendientes que también resultan humillantes para ellas.

Las familias pueden elegir distintas estrategias para hacer frente a las situaciones con que se encuentran, basadas en los valores y preferencias familiares. Por su parte, las sociedades pueden adoptar políticas de bienestar diversas para hacer frente a las necesidades de cuidado de las personas ancianas y sus familias. Estado y familia, su participación en el cuidado puede ser percibida de forma distinta en cada país, y de forma distinta según de qué actividades de apoyo se traten, y cada sociedad puede tener sus expectativas respecto al equilibrio entre ambas instituciones, según las estructuras de apoyo, tradiciones, y valores culturales. El envejecimiento de la población, el aumento de la longevidad y los cambios en las sociedades contemporáneas que llevan a un incremento del individualismo, puede añadir presiones y tensiones a la cuestión del equilibrio preferido entre familia y Estado. La tendencia en las últimas décadas es a presionar cada vez más a las familias en detrimento de la responsabilidad de los gobiernos. Resulta pues interesante en la presente coyuntura conocer como se desarrolla la solidaridad intergeneracional, y en concreto, bajo que condiciones dicha solidaridad puede ser fortalecida o debilitada.

Son varias los marcos conceptuales que analizan las normas de responsabilidad filial y expectativas existentes entre hijos/as adultos y padres/madres ancianos. Una línea teórica pone el énfasis en la socialización temprana y los modelos culturales aprendidos, y que muestran las diferencias por grupo étnico. Una variante es la teoría del rol, sobre todo en relación a los roles de género, y los roles paterno-filiales. Dentro de esta línea se encuentra la teoría de la modernización y el cambio en el rol de las familias, que pasan de instrumentales a emocionales. También va en esta dirección la teoría de la cohesión o vinculación aunque a través de las experiencias entre padres e hijos compartidas tempranamente. El interaccionismo simbólico constituye un enfoque teórico adecuado para entender la construcción del significado que las

personas otorgan a la idea del cuidado familiar. Desde esta perspectiva se entiende que los significados de cuidado familiar son construidos socialmente y reflejan tanto la cultura familiar emergente como las realidades sociales más amplias de las estrategias políticas y económicas. La teoría del intercambio en parte se fija en las obligaciones contraídas por los anteriores apoyos recibidos, aunque también por lo que supone de medios para la interacción en el presente. La realización del rol en la familia y lo que conlleva de valor las normas sociales son parte de las relaciones de intercambio entre los miembros de la familia. El modelo proporciona un apoyo teórico desde el que poder comprender por qué las personas eligen mantener situaciones de cuidados de larga duración estresantes, con un mínimo apoyo formal, o porqué algunas familias eligen implicar desde el principio a las redes formales en la situación de cuidado.

El enfoque de la solidaridad intergeneracional integra la teoría del intercambio en la que las personas con recursos para intercambiar son quienes pueden proporcionar diversos tipos de ayuda y apoyo, mientras los receptores de ayuda y apoyo se vuelven dependientes de los proveedores, haciendo de ese modo que se debilite el poder del receptor en esa relación (Hirsh y Strain 1995). Los miembros de la familia que proporcionan más asistencia que la que reciben pueden percibir que el intercambio es menos deseable conforme pasa el tiempo. En cambio, el miembro de la familia que recibe ayuda puede querer evitar el sentimiento de dependencia del que se la proporciona y puede intentar compensar con otras formas de ayuda, como el apoyo emocional o el consejo, de modo que se encuentre un cierto equilibrio en vuelta más recíproca la relación (Parrott y Bengtson 1999).

En cuanto a la investigación sobre el cuidado familiar de las personas ancianas frágiles, puede decirse que se ha obviado durante tiempo el estudio de las expectativas y preferencias de las propias personas ancianas. La familia es una fuente importante de ayuda y apoyo para las personas ancianas pero las expectativas de padres e hijos pueden no coincidir. Respecto a Europa se observa una falta de datos sobre preferencias para el cuidado. Se considera que mientras en los países del sur de Europa las personas ancianas parecen preferir el cuidado fami-

liar, en el norte es más probable que se prefieran los servicios formales (OECD 1992). En el caso de Noruega se ha encontrado que las preferencias por el cuidado varían según el tipo y cantidad de cuidado requerido (Daatland 1990). Cuando se precisan cuidados de larga duración la mayoría prefiere en primer lugar ser atendido/a por los servicios públicos. Sin embargo, se encontró un pequeño grupo que prefería los hijos. Se concluye que las personas mayores han invertido más en las relaciones paterno-filiales y están más preocupadas por eso, prefiriendo permanecer lo más independientes como sea posible, de ese modo tratan pues de imponer a sus hijos las menores responsabilidades. La investigación en preferencias por el cuidado ha tratado a menudo de determinar las actitudes de las personas ancianas hacia el cuidado institucional, como opuesto al cuidado en casa, y ha encontrado sobre todo visiones negativas sobre el mismo (Finch 1989, Walker y Warren 1993). Diversas investigaciones han mostrado que las personas mayores en general desean vivir con sus familias, pero en lo que se conoce como en una "intimidad a distancia" en expresión de (Rosenmayr y Koekeis 1963, Jamieson 1990, Finch 1989, Bazo 1990). Ocurre que cuando los servicios son ampliamente accesibles tienden a verse como un derecho (Daatland 1990). Por el contrario, cuando existe una carencia de los mismos, tienden a verse como algo graciable y pueden conllevar un estigma para las personas que los reciben (Bazo 1993). Lo que las personas ancianas quieren y esperan en el futuro en términos de cuidado familiar puede ser muy diferente de lo que esperan en la actualidad e incluso donde las tradiciones familiares son fuertes las expectativas pueden continuar cambiando. El surgimiento de los valores feministas y otros cambios culturales, como la ideología individualista, además de los económicos y sociales que están variando la posición de las mujeres en las sociedades contemporáneas, puede conllevar que éstas conforme envejecen puedan alejarse más de los modelos tradicionales y ser más exigentes en las demandas de elección de alternativas de cuidado.

Analizar el concepto de cuidado resulta fundamental en la actualidad. Cuidar es una construcción social y está influenciado y conformado por los valores sociales, así como por las res-

puestas de los individuos. Implica en primer lugar una relación que se desarrolla en un sistema de cuidado específico y en un contexto específico social, político y económico. El proceso de cuidar puede ser una experiencia difícil y gratificante al mismo tiempo tanto para quienes cuidan como para las personas ancianas cuidadas (Qureshi y Walker 1989). Los aspectos esenciales de una relación de cuidado hacen referencia a las condiciones materiales estructurales del cuidado, como la frecuencia del contacto, intensidad, duración y fuentes de cuidado así como tareas realizadas por los cuidadores, y también al impacto de los factores ideológicos, como las creencias normativas, sentido de la obligación filial, calidad de la relación, cercanía emocional y conflicto. Esos factores ejercen obviamente una influencia en la división del trabajo del cuidado por género realmente existente internacionalmente.

Diversas investigaciones han puesto de manifiesto la naturaleza y la importancia del cuidado y su impacto en la salud y bienestar de las personas cuidadoras (Lowenstein 1999, Bazo 1998a, 1998b; Ministerio de Asuntos Sociales 1995b). Una de las principales razones de ese interés es que los miembros de la familia han sido tradicionalmente los cuidadores principales, responsables del cuidado instrumental, y del apoyo afectivo y emocional a los parientes ancianos, y se siente inclinados a realizar esos cuidados (Allen et al. 1999, Bazo y Domínguez-Alcón 1996, Bazo 2001b). Sin embargo, esa responsabilidad asumida por las distintas generaciones de la familia, ha generado un interés nuevo debido por un lado al creciente envejecimiento de la población, sino también a los cambios sociales tan relevantes que han tenido lugar, como el número creciente de mujeres que participan en el mercado laboral, tasas más altas de divorcio, tasas de natalidad bajas, y cambios en la estructura y tamaño de la familia (Walker y Warren 1993). También los factores ideológicos han tenido un papel esencial en ese nuevo empuje de la investigación sobre el cuidado familiar. También influye el reconocimiento creciente de la necesidad de mejorar la calidad del cuidado informal proporcionado a las personas ancianas. Las personas están participando de relaciones de cuidado entre generaciones nuevas en cuanto a intensidad y duración, y eso en rela-

ción a las personas cuidadoras y las cuidadas que tienen que hacer frente a las tensiones que esas relaciones pueden generar (Walker 1993a). El resultado es que esas relaciones de cuidado pueden romperse y su probabilidad es creciente. Un medio de evitarlo es apoyando a las familias con servicios.

El equilibrio entre cuidado informal y formal es pues un tema relevante. Se entiende que las soluciones para el cuidado familiar ante la falta de autonomía son el cuidado familiar informal, el cuidado comunitario, y el residencial. Se considera también que los tres deben coexistir y ser desarrollados al unísono, de forma que las personas ancianas tengan una oportunidad real de elegir según sus preferencias. En la realidad las personas dependientes reciben apoyo de los tres sectores, aunque con diferencias en cuanto a la combinación en el uso, y también las desigualdades incluso en el plano individual, pero también regional. Sucede que lo que las personas ancianas reciben sea de la familia o el Estado afecta y es influido por las percepciones sociales sobre los deberes familiares. Existe una interacción compleja entre las costumbres y tradiciones, expectativas, ideología política y nivel de provisión de cuidado formal (Blieszner y Bedford 1995). La extensión de la intervención pública en áreas que fueron de acción exclusiva de la familia, cambia las fronteras entre lo público y lo privado. La diferenciación entre solidaridad pública y familiar se vuelve incierta y se produce una multiplicación de las relaciones y circunstancias que no pertenecen exclusivamente al área privada o pública, sino que se solapan. Aunque sin duda la familia sigue asumiendo una serie de tareas del cuidado y atención a sus miembros, algunas de las responsabilidades del cuidado para las personas ancianas

ahora están encomendadas al Estado. Es una cuestión relevante en cuanto a los deberes de los hijos hacia los padres mayores (Sgritta 1997). Cuidado social viene a significar tanto las redes formales como las informales, que actúan en conjunción unas con otras para proporcionar apoyo en las actividades de la vida cotidiana (Cantor 1989, 1991).

INTERCAMBIOS ENTRE LAS GENERACIONES

En el proyecto OASIS¹, y dentro del análisis de las aportaciones familiares entre las generaciones, se ha tenido en cuenta el apoyo que las personas (de todas las edades, pero con especial énfasis las de más edad) reciben en diversos ámbitos relacionados generalmente con la vida cotidiana, y especialmente con el cuidado personal en caso de discapacidad. Se ha tenido en cuenta la ayuda recibida de la familia pero también de los servicios, cuidados que se reparten de forma desequilibrada, y desigual en los cinco países estudiados, como se analiza seguidamente. El cuestionario contiene una sección sobre Servicios y Ayuda proporcionada por distintas fuentes (Familia, Servicios y Otros) en tres áreas diferentes (tareas de la casa, transporte o compra y cuidado personal). Se pasa ahora a analizar la ayuda familiar y de los servicios en las dos primeras áreas, ya que en el cuidado personal las proporciones son pequeñas. Eso facilita ahondar en la relación entre cultura familiar, desde el punto de vista de las normas y las prácticas, y la organización de los servicios. Se trata en definitiva de analizar el rol de las familias, de los servicios, y de los otros actores también intervinientes en los cuidados y apoyo a todas

¹ OASIS es el acrónimo del proyecto *Old Age and Autonomy: The Role of Social Services Systems and Intergenerational Family Solidarity* que ha sido financiado por la Comisión Europea dentro del V Programa Marco de Investigación (Contrato número QLK6-CT-1999-02182). La investigación se ha realizado en cinco países: España, Alemania, Inglaterra (no en todo el Reino Unido), Noruega e Israel, en el ámbito urbano. El objetivo principal del proyecto es conocer de qué manera las distintas culturas familiares y los sistemas socio-sanitarios 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 diseño está basado en una combinación de métodos cuantitativos y cualitativos. 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 un total de 800, y el de 75 y más años con 400 personas. En total una muestra de unas 1.200 personas en cada país, lo que supone una muestra total de 6.000 personas en los cinco países. Las tablas que se presentan en el presente artículo son algunos de los resultados.

Tabla 1. Ayuda recibida en las tareas de la casa de la familia, servicios, y otros por edad, en porcentajes

	NORUEGA			ESPAÑA			INGLATERRA			ISRAEL			ALEMANIA		
	25-49	50-74	75+	25-49	50-74	75+	25-49	50-74	75+	25-49	50-74	75+	25-49	50-74	75+
Familia	62	55	31	59	63	65	80	80	57	21	14	19	92	76	62
Servicios	21	45	76	10	16	16	10	18	41	28	42	49	8	9	35
Otros	22	8	6	38	28	30	35	22	48	40	39	34	11	27	31
Total de personas recibiendo ayuda	95	54	198	29	51	152	42	87	173	136	140	234	53	67	216
% del grupo de edad	19	19	48	6	14	39	12	19	44	27	42	63	13	18	43
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Total (n)	506	284	413	460	356	385	350	449	398	508	331	369	420	377	499

Tabla 2. Ayuda recibida en el transporte y compra de la familia, servicios y otros, por edad, en porcentajes

	NORUEGA			ESPAÑA			INGLATERRA			ISRAEL			ALEMANIA		
	25-49	50-74	75+	25-49	50-74	75+	25-49	50-74	75+	25-49	50-74	75+	25-49	50-74	75+
Familia	71	82	61	100	77	77	83	85	78	73	58	49	94	89	69
Servicios	13	10	48	13	20	11	14	14	26	8	25	35	4	6	28
Otros	31	13	9	--	3	16	28	17	36	14	15	15	11	14	16
Total de los que reciben ayuda	84	40	153	8	35	125	30	84	186	52	48	148	49	55	209
% sobre el grupo de edad	17	14	37	--	10	32	9	19	47	10	15	40	12	15	42
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Total (n)	506	284	413	460	356	385	350	449	398	508	331	369	420	377	499

las personas de la muestra. Se trata de conocer el papel que juegan la familia y los servicios en el sostenimiento de las personas con dificultades para ser independientes a lo largo de la etapa adulta. Los modelos de ayuda observados pueden contribuir a describir la importancia de las diferentes instancias de ayuda en los cinco países que componen la muestra de la presente investigación. También permiten determinar en que medida esas instancias se sustituyen o se complementan entre ellas.

Como puede observarse en la *tabla 1*, la ayuda recibida por todas las personas de la Familia en las tareas domésticas, es mayor que la recibida de los Servicios en todos los países excepto en Israel. Lo opuesto ocurre entre las personas de más edad. La proporción más alta de personas ancianas que reciben apoyo de los Servicios en los cinco países se observa en Noruega (76%). En Israel ese porcentaje casi

alcanza la mitad de las personas mayores (49%). En Inglaterra y Alemania ese porcentaje es menor (41 y 35% respectivamente) y es mucho más bajo en España (16%).

Otras fuentes también proporcionan apoyo en proporciones diversas. En Noruega, España e Israel el grupo más joven es el principal receptor de ayuda de "Otros". En Inglaterra y Alemania, el receptor principal de apoyo es el grupo de más edad. Las personas entre 25 y 49 años reciben más apoyo de Otros que de los Servicios en todos los países. Sin embargo, la Familia es la principal fuente de ayuda para ese grupo excepto en Israel donde la fuente principal es Otros. La fuente principal de apoyo para las personas de 50 a 74 años es también la Familia excepto en Israel donde la proporción más alta proviene de los Servicios seguido de Otros. La Familia es el principal proveedor de ayuda en las tareas domésticas para los dos gru-

Tabla 3. Personas de 75 y más años que manifiestan recibir ayuda de sus hijos e hijas, en porcentajes

Tipos de ayuda	NORUEGA		ESPAÑA		INGLATERRA		ISRAEL		ALEMANIA	
	Varones (n=147)	Mujeres (n=190)	Varones (n=110)	Mujeres (n=215)	Varones (n=100)	Mujeres (n=226)	Varones (n=159)	Mujeres (n=182)	Varones (n=122)	Mujeres (n=235)
Reparaciones de la casa y arreglo del jardín	35	33	16	34	33	35	16	15	43	45
Transporte y compra	29	52	36	45	53	57	31	42	42	57
Tareas de la casa	17	14	29	44	29	31	11	18	35	40
Cuidado personal	1	4	9	17	7	10	3	9	11	19
Ayuda económica	2	3	5	17	6	9	9	15	2	4
Apoyo emocional	42	51	56	66	41	62	59	54	57	58

pos de personas más jóvenes en todos los países excepto en Israel, donde el rol jugado por la Familia es el más débil.

El transporte y la compra son dos actividades entendidas de suma importancia en la vida diaria, y que para las personas que tienen algún tipo de discapacidad suponen un desafío para mantener su autonomía. La Familia es la instancia proveedora de apoyo más importante en esta actividad en todos los grupos de edad y en todos los países (*tabla 2*). No se encuentran diferencias en esta área. Sí aparecen cuando se compara el apoyo prestado por los Servicios y Otros entre los tres grupos de edad. El apoyo proporcionado al grupo más joven por Otros es el más alto que el apoyo proporcionado por los Servicios en Noruega, Inglaterra, Israel y Alemania. Lo mismo ocurre entre las personas de 50 a 74 años excepto en Israel donde la ayuda proporcionada por los Servicios es más alta que la proporcionada por Otros. En España la contribución de Otros a los más grupos más jóvenes es casi inexistente.

Se analiza a continuación varios tipos de prestaciones e intercambios que tienen lugar en el seno de las familias entre las generaciones. Se ha tenido en cuenta algunos tipos de ayuda y apoyo que las personas se ofrecen entre sí, tanto las personas mayores como las demás también, entendiendo que las personas mayores no son sólo receptoras de ayuda y apoyo, sino también donadoras. Se ha preguntado a toda la muestra por lo que dan y por lo que reciben en esos aspectos. Se analizan a continuación los resultados obtenidos por género, respecto a lo que dicen las personas de 25 a 74 años que reciben

de sus padres y madres; y a las personas de más edad, las de 75 y más años, en cuanto a lo que dicen recibir de sus hijos e hijas. Se tiene en cuenta a aquellas personas que tienen al menos un padre o madre o un hijo o hija vivos.

En la *tabla 3* en relación a lo que las personas mayores dicen recibir de sus hijos e hijas, se observa en primer lugar que en todos los países el porcentaje más alto y tanto para varones como para mujeres, es el relativo al apoyo emocional. En tres países las proporciones para las mujeres son más altas que para los varones, Noruega, España e Inglaterra. En Alemania son prácticamente iguales, y en Israel el porcentaje para los varones es ligeramente más alto que para las mujeres. Salvo en Noruega, la siguiente actividad en la que las personas mayores reciben más apoyo es en el “transporte y compra”, y en Noruega es la ayuda recibida en las “reparaciones de la casa y en el arreglo del jardín”. Esta ayuda también alcanza proporciones importantes sobre todo en el caso de Alemania y también de Inglaterra. En ambos tipos de ayuda las mujeres tienden a declarar más que los varones que reciben esa ayuda.

Es en las “tareas de la casa” donde las proporciones de ayuda recibida son también notables, correspondiendo las más bajas a Noruega e Israel, que es donde los “Servicios” tienen mayor importancia. Son tareas sin duda, que en esos dos países realizan principalmente los Servicios. Por género sólo en Noruega el porcentaje de varones es ligeramente superior al de mujeres, y en España es donde se observa la mayor diferencia a favor de la ayuda recibida por las mujeres, quince puntos porcentuales,

cuando en los otros tres países la diferencia más alta se muestra en Israel con sólo siete puntos porcentuales. En el cuidado personal las proporciones son bajas, pero también son algo mayores los porcentajes de ayuda manifestada por las mujeres que por los varones. Son las mujeres alemanas en primer lugar (19%) seguidas de las españolas (17%) las que alcanzan los porcentajes de ayuda recibida más altos en el cuidado personal.

Todas esas tareas que son aportaciones instrumentales, muestran como en general al estar las mujeres más discapacitadas que los varones—por sus condiciones biológicas y porque al ser más ancianas que los varones acumulan más problemas de salud—su dependencia y necesidad de ayuda es mayor en ellas. Por último, en cuanto a la ayuda económica recibida de los hijos e hijas, las proporciones tienden a ser bajas en todos los países. Las diferencias por género son imperceptibles en Noruega y Alemania con sistemas de pensiones generosos y una tradición para las mujeres de trabajo fuera del hogar. En Inglaterra también es pequeña la diferencia, aunque varones y mujeres manifiestan recibir ayuda en algún punto por encima de esos dos países. En España e Israel es donde las proporciones son más altas para unos y otras, y la diferencia por género es superior en España (doce puntos porcentuales) que en Israel (seis puntos). Se observa como en los países más

ricos y donde las mujeres han participado más en el mercado de trabajo sólo una proporción insignificante de personas mayores manifiesta recibir ayuda económica de sus hijos e hijas.

En cuanto a las ayudas que el resto de la muestra que tiene algún padre o madre, manifiesta recibir de ellos, como se observa en la *tabla 4*, lo primero es constatar los porcentajes notablemente más bajos en general con respecto a las manifestaciones de las personas ancianas. Asimismo, es en el apoyo emocional donde los porcentajes son más altos que en cualquier otro tipo de apoyo. Los porcentajes de ayuda en las tareas domésticas en ningún caso son superiores al 13%. Podría destacarse seguidamente dos formas de ayuda que quienes tienen padres manifiestan recibir de ellos en proporciones que alcanzan los porcentajes más altos. Se trata del cuidado de los niños y niñas, y de la ayuda económica.

Empezando por esto último, es precisamente el tipo de apoyo donde destacan las proporciones notablemente más altas con respecto a lo manifestado por las personas ancianas con hijos. Noruega es el país donde las personas de la muestra manifiestan más recibir apoyo económico de los padres, seguido de Israel. A continuación se encuentran Inglaterra y España, seguido de Alemania que presenta las proporciones más bajas. No se aprecian diferencias por género en este aspecto. Actualmente, en las sociedades más desarrolladas aunque la pobreza

Tabla 4. Personas de 25 a 74 años que manifiestan recibir ayuda de sus padres y madres, en porcentajes

Tipos de ayuda	NORUEGA		ESPAÑA		INGLATERRA*		ISRAEL		ALEMANIA	
	Varones (n=62)	Mujeres (n=79)	Varones (n=77)	Mujeres (n=69)	Varones (n=62)	Mujeres (n=85)	Varones (n=52)	Mujeres (n=120)	Varones (n=65)	Mujeres (n=67)
Reparaciones de la casa y arreglo del jardín	10	13	3	4	5	1	6	7	3	5
Transporte y compra	7	6	7	13	3	5	6	3	3	3
Tareas de la casa	13	11	12	13	11	5	8	8	11	14
Cuidado de los niños/as	15	28	9	12	--*	--*	21	18	8	14
Ayuda económica	26	29	10	9	11	13	19	19	8	9
Apoyo emocional	45	56	55	47	42	46	40	39	46	63

* En Inglaterra no se dispone de datos para esta variable.

persiste entre las personas ancianas, aunque sea en pequeños grupos, en general la generación de padres mayores actuales dispone —con diferencias entre países obviamente— de los recursos económicos suficientes para el desarrollo de su vida diaria, gracias al sistema de pensiones y a que poseen ciertos bienes económicos. Además, a pesar de las insuficiencias y desigualdades interterritoriales, se cuenta con una asistencia sanitaria asegurada, lo que evita la necesidad de ahorrar, como ocurría en el pasado, para atender las necesidades de salud. Todo ello permite —por primera vez en la Historia— que las personas ancianas actuales apenas tengan que recibir ayuda económica de sus hijos e hijas, con respecto a como ocurría con sus antepasadas. Al contrario, son los padres los que pueden ofrecer ayuda económica a sus hijos e hijas adultos, en diverso grado y en diferentes formas. Este aspecto puede considerarse de relevante interés sociológico por cuanto pone de manifiesto los cambios económicos y sociales experimentados, así como la falsedad de ciertos estereotipos sobre la vejez. En línea con esto, también pone sobre el tapete la importancia de las políticas públicas en relación al bienestar de las personas.

Otro aspecto de interés que se observa en la tabla es que al contrario de lo que suele tenerse por certeza socialmente, en España son muy pocas las proporciones de personas ancianas que cuidan de los nietos y nietas, sobre todo en relación a noruegos e israelíes. Las proporciones también son bajas en Alemania. Al contrario pues de lo que se piensa, son más las abuelas y abuelos noruegos que ayudan a cuidar de sus nietos y nietas que los abuelos españoles. A este respecto puede señalarse que en otros análisis realizados con la información de OASIS, donde se ha tenido en cuenta a todas las personas de la muestra de cualquier edad que tienen hijos y a todas las que, de cualquier edad, tienen padres, las proporciones son parecidas también. Por último, y entiendo que esto es importante, apuntar que cuando se ha analizado la frecuencia de las ayudas, en el caso de España tienden a ser de carácter regular mientras que en Noruega sobre todo, lo son de carácter ocasional. Es decir, que los abuelos noruegos ayudan en mayor proporción a cuidar de sus nietos que en España, pero lo hacen de forma puntual, en tanto que en España aunque ayuden menos, quienes lo hacen deben comprometerse

de forma regular, lo que implica sin duda más obligación y por tanto puede inferirse que menor satisfacción. Quizá para comprender esto deba tenerse en cuenta que la tasa de actividad económica de las mujeres españolas es más baja que en los demás países estudiados, que las guarderías son escasas y no siempre próximas ni satisfacen las necesidades horarias de los padres. Todo ello conduce probablemente a que las estrategias de las familias pasen o por no trabajar la madre, por pagar una persona ajena a la familia al menos durante un tiempo, y utilizar los servicios de guardería, y sólo un grupo minoritario de familias recibe la ayuda de los abuelos, pero eso sí, de forma continuada.

CONCLUSIONES

Como conclusión primera y fundamental, debe señalarse que tanto de la investigación existente al respecto, como de los resultados de la investigación presentada del proyecto OASIS, la familia continúa llevando la mayor parte de la carga del cuidado de las personas ancianas, incluso en los países con estados de bienestar que proporcionan servicios y ayudas amplios.

En la misma línea apostillar que todavía la solidaridad familiar y las normas que rigen los comportamientos parecen ser fuertes y ser sostenidas de forma mayoritaria en las sociedades contemporáneas tanto por las personas mayores como por las jóvenes. Además, se produce un intercambio real de bienes materiales, ayuda instrumental y apoyo afectivo entre las generaciones.

En el plano social, puede decirse que la preocupación por el contrato generacional parece exagerada, a la luz de la información disponible sobre las actitudes de la población hacia el apoyo de las personas ancianas necesitadas.

Existe una heterogeneidad en las familias con respecto al significado que otorgan al apoyo familiar y al cuidado, las estrategias que establecen, o el grado de implicación que desean y esperan de los servicios públicos. Entre las actitudes sobre la responsabilidad intergeneracional están las que hacen referencia al equilibrio entre la responsabilidad de la familia y el Estado en la provisión de bienestar a las personas ancianas. Los sistemas de bienestar están influidos por la cultura familiar y las familias se ven influidas

por el sistema de bienestar operante y los servicios disponibles. Todo ello interactúa de forma específica en cada sociedad y configura modelos distintos de equilibrio –y desequilibrio– entre los servicios formales e informales. En la investigación OASIS se detectan esas interacciones en los cinco países analizados.

Por último, y en cuanto a las políticas sociales podría recomendarse tener en cuenta la perspectiva de la familia, de las necesidades de cada uno de sus miembros, que las políticas no sirvan para seguir perpetuando el rol de las mujeres como cuidadoras en detrimento de sus legítimas necesidades de autorrealización personal, por

medio de las actividades laborales y profesionales, culturales y de ocio. Todo ello implica también la armonización de horarios, y la implantación de infraestructuras tales como guarderías y centros de día, además de otros servicios, que respondan a las necesidades y preferencias diversas de las personas y de las familias. De esa forma se contribuirá al fortalecimiento de la solidaridad familiar intergeneracional, al contrario de lo que se sostiene desde ciertas perspectivas. Permanecer de espaldas a la nueva realidad social de la familia, llevará precisamente a su deserción de las funciones de cuidado que tradicionalmente ha realizado.

BIBLIOGRAFÍA

- ALLEN S. M., F. GOLDSCHIEDER, & D. A. CIAMBRONE, (1999) “Gender roles, marital intimacy, and nomination of spouse as primary caregiver”, *The Gerontologist*, 39 (2): 150-158.
- BAZO, M. T. (1990) *La sociedad anciana* Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas – Siglo XXI.
- BAZO, M. T. (1991a) “El estatus familiar y la salud, elementos clave en la institucionalización de las personas ancianas”, *Revista de Gerontología*, 1991, 1; 2; pp. 53-60; 86-96.
- BAZO, M. T. (1991a) “La familia como elemento fundamental en la salud y bienestar de las personas ancianas”, *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 1, pp. 47-52.
- BAZO, M. T. (1993) “Mujer, ancianidad, y sociedad” (1993) *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 28, NM 1, pp. 17-22.
- BAZO, M. T. (1994) “Abuelos y nietos: La familia como centro privilegiado de intercambio entre generaciones” en *Premio Bancaixa de Investigación 1993*. Valencia: Bancaixa, pp. 269-373. Premio de Investigación Bancaixa.
- BAZO, M. T. (1998a) “Vejez dependiente, políticas y calidad de vida” *Papers. Revista de Sociología*, 56, pp. 143-161.
- BAZO, M. T. (1998b) “El cuidado familiar en las personas ancianas con enfermedades crónicas: El caso de los pacientes con enfermedad de Alzheimer” (1998) *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 33 (1): 49-56.
- BAZO, M. T. (2001b) “Family and community care in Spain” *Indian Journal of Gerontology*, vol. 15, números 1 y 2 (Special Issue): 100-108.
- BAZO M. T. y C. DOMÍNGUEZ-ALCÓN (1996) “Los cuidados familiares de salud en las personas ancianas, y las políticas sociales”, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 73: 43-56.
- BENGTSON, V. L. y E. L. ROBERTS (1991) “Intergenerational solidarity in aging families: An example of formal theory construction”, *Journal of Marriage and the Family*, 53: 856-870.
- BINSTOCK, R.H. (1983) “The aged as scapegoat”, *The Gerontologist*, 23, 136-143.
- BLIESZNER, R. y V. H. BEDFORD (eds.) (1995) *Handbook of Aging and the Family*. Westport, Conn.: Greenwood Press (ver cap. 22).
- CANTOR M.H. (1989) “Social care: Family and community support systems”, *Annals of the American Academy of Political and Social Sciences*, 503: 99-112.
- CANTOR M.H. (1991) “Family and community: Changing roles in an aging society”, *The Gerontologist*, 31: 337-346.
- COWGILL, D. (1974). “Aging and modernization: A revision of the theory”, en J. Gubrium (ed.) *Late life: Communities and environmental policy* (pp. 123-146). Springfield, Ill.: Charles C. Thomas.
- DAATLAND, S.O. (1990) “Ageing, families and welfare systems”, *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 34: 16-20.

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (1995). *Who will care? Future prospects for family care of older people in the European Union*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- FINCH, J. (1989) *Family obligations and social change*. Cambridge: Polity Press.
- HIRDES, J. P. y L. A. Strain (1995) "The balance of exchange in instrumental support with network members outside the household", *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 50: 134-42.
- JAMIESON, A. (1990) "Informal care in Europe" en A. Jamieson y R. Illsley (eds.) *Contrasting European policies for the care of older people*. Avebury: Aldershot.
- LOGAN, J. R., y G. D. SPITZE (1995) "Self-interest and altruism in intergenerational relations", *Demography*, 32(3): 353-364.
- LOWENSTEIN, A. (1999) Children caring for Alzheimer's parents – Comparing perceptions of physical and mental health in the Jewish and Arab sectors in Israel, *Journal of Cross Cultural Gerontology*, 14: 65-76.
- Ministerio de Asuntos Sociales (1995a) *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Ministerio de Asuntos Sociales (1995b) *Cuidados en la vejez: El apoyo informal*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (1992). *Urban policies for ageing populations*. Paris: OECD.
- PARROTT, T. M., y V. L. Bengtson (1999) "The effects of earlier intergenerational affection, normative expectations, and family conflict on contemporary exchange of help and support", *Research on Aging*, 21 (1): 73-105.
- QURESHI H. y A. Walker (1989) *The caring relationship: Elderly people and their families*. Londres: Macmillan.
- ROSENMAJR, L. y E. Koekeis (1963) "Marriage, family and friendship" en J. B. Williamson (ed.), *Aging and society: An introduction to social gerontology*. Nueva York: Holt-Rinehart y Winston, pg. 108.
- SANCHO CASTIELLO, M. (2002) *Envejecer en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- SGRITTA, G.B. (1997) "The generation question: State solidarity versus family solidarity" en J. Commaille y F. de Singly, *The European Family*. Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic: pp. 151-166.
- SHANAS, E. (1979) "Social myth as hypothesis. The case of family relations of older people", *The Gerontologist* 19: 1-39.
- SILVERSTEIN, M., V. BURHOLT, G. C. WENGER, V. L. BENGTSON (1998) "Parent-child relations among very old parents in Wales and the United States: A test of modernization theory". *Journal of Aging Studies*, 12(4): 387-409.
- SUSSMAN, M. B. (1985) "The family life of old people" en R.H. Binstock y E. Shanas (eds.) *Handbook of aging and the social sciences*. Nueva York: Van Nostrand Reinhold Co.
- WALKER A. (1993a) "Intergenerational relations and welfare restructuring: The social construction of an intergenerational problem" en V.L. Bengtson y W.A. Achenbaum (eds.) *The changing contract across generations*. Nueva York: Aldine de Gruyter.
- WALKER, ALAN, Anne-Marie GUILLEMARD y Jens ALBER (1993) *Older People in Europe: Social and Economic Policies: The 1993 Report of the European Community Observatory*. Luxemburgo: Comisión de las Comunidades Europeas.
- WALKER A. y L. WARREN (1993) "The care of frail older people in Britain: Current policies and future prospects", en Katz Olson, L. (ed.) *The Graying of the World: Who will Care for the Frail Elderly?* Nueva York: The Haworth Press.
- WARD, R.A. (2001) "Linkages between family and societal-level intergenerational attitudes", *Research on Aging*, 23, 2: 179-208.