



<http://www.diva-portal.org>

This is the published version of a paper published in *Encrucijadas: Revista Crítica de Ciencias Sociales*.

Citation for the original published paper (version of record):

Sundström, G. (2015)

Reflexiones sobre los cuidados de larga duración en Suecia [Reflections on Long-term care in Sweden].

*Encrucijadas: Revista Crítica de Ciencias Sociales*, 10: 1-7

Access to the published version may require subscription.

N.B. When citing this work, cite the original published paper.

Open Access journal: <http://www.encrucijadas.org/index.php/ojs>

Permanent link to this version:

<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hj:diva-29796>

# Reflexiones sobre los cuidados de larga duración en Suecia

Gerdt Sundström

(Profesor emérito, Instituto de Gerontología, Escuela de Ciencias de la Salud, Jönköping University, Suecia)



ILUSTRACIÓN: Olivia Torres

Los visitantes extranjeros que vienen a Suecia suelen impresionarse (e irritarse) por el orden que domina la vida social. Es difícil definir la significación de esta cuestión, pero posiblemente su raíz está en la historia del país y en la cultura creada en paralelo. La cultura sueca ha venido siendo y permanece en la actualidad bastante homogénea, impulsada por la Reforma y por unos primigenios esfuerzos para alfabetizar a los feligreses: recibir la palabra de Dios directamente de la Biblia es importante para los protestantes (de hecho, la Educación obligatoria en escuelas públicas comenzó en 1842). Después de la Reforma, se dio la unión entre Estado e Iglesia. Las parroquias —unidades administrativas tanto religiosas como geográficas en los países nórdicos— debían sustentar a los pobres y a los

enfermos que no tenían familia en la que apoyarse. Las parroquias recolectaban impuestos para ese propósito y mantenían un registro. Sistemático y ordenado, el cuidado local, público, localmente financiado, relativamente autónomo y obligatorio es un antiquísimo rasgo típico de la sociedad sueca. El Estado de bienestar moderno tiene raíces antiguas y sigue de muchas maneras el camino del pasado. Cuando en la última parte del siglo XVI comienza a tomar forma este sistema, Suecia tenía aproximadamente 750.000 habitantes repartidos en 2.500 parroquias. Por lo tanto, en las parroquias casi todos se conocían entre sí. Cuando comenzaron en 1749 los primeros registros de población fiables—conservados por las parroquias— Suecia contaba con sólo 1,8 millones de personas. La asistencia a los pobres estaba generalmente extendida y en el siglo XIX era fácil encontrar zonas que tenían la misma tasa de institucionalización de personas mayores que en la actualidad (en torno al 4-5%).

El Estado sueco usó la exitosa organización de la administración Iglesia-Estado para reclutar soldados, mantener la moral y el acatamiento de las leyes, recolectar impuestos nacionales... hasta 1862. A partir de ese momento, se “encargaron” los nuevos municipios seculares. No obstante, estas administraciones siguieron funcionando de un modo muy similar y permanecieron geográficamente en el mismo territorio, preservando de esta forma una importante identidad. Los países nórdicos tienen una administración sencilla, con un fuerte Estado central y poderosas unidades locales (que no siempre siguen las normativas centrales) con débiles capas intermedias entre ambas. En el año 2000 se produjo la separación definitiva entre Iglesia y Estado. La mayor parte de los impuestos personales (alrededor de un 31% de los ingresos) que se pagan en Suecia son municipales y sólo la minoría con mayores ingresos (más de 50.000 euros al año) paga también un impuesto estatal de un 20%.

En la actualidad ha habido recortes para el cuidado institucional. Las personas necesitadas esperan seguir contando con la ayuda de la *Home Help* [asistencia domiciliaria] o con otros servicios “menores” como pueden ser transportes, sistemas de alarma, *meals-on-wheels* [servicios de comida a domicilio], centros de día, etc. Debido a esta diversificación de servicios, que comenzó en los años setenta y ochenta del siglo pasado, la cobertura total de los servicios no ha disminuido. De hecho, es mayor de lo que indican las tasas de usuarios de cuidado formal y de asistencia domiciliaria.

Hay que remarcar que en Suecia los servicios para mayores *no* se adjudican (tras la abolición en 1956 de la legislación sobre auxilio a los pobres) en función de los recursos de cada persona [*not means-tested*], de modo que las evaluaciones sólo consideran las necesidades y servicios usadas por todas las clases sociales. Por ejemplo, en los obituarios de las personas de clase social alta aparecen

frecuentemente agradecimientos a los servicios públicos. Sin embargo, las tasas para esos servicios son progresivas en función de los ingresos (sin contar las propiedades) y del nivel de uso (alrededor de un 40% de los usuarios los consiguen gratuitamente debido a sus bajos ingresos). Además, normalmente, para los grupos más pudientes es más factible encontrar soluciones alternativas para sus necesidades en el mercado.

Dado este contexto de participación y de intervención del Estado en la sociedad civil, uno podría esperar organizaciones de voluntariado débiles y un escaso cuidado familiar. Sin embargo, en gran medida es el caso contrario. En los siglos XVIII y XIX los granjeros pusieron en marcha fondos de seguro contra incendios, cooperativas de productores, asociaciones de mantenimiento vial... con y sin estímulos o dictados oficiales. Los trabajadores crearon sindicatos, surgieron partidos políticos modernos, la población fundó cooperativas de consumidores y de vivienda, los disidentes religiosos organizaron y erigieron sus propias iglesias, aparecieron asociaciones bibliotecarias y educativas, de beneficencia, de jardinería, de propietarios, etc. El carácter históricamente rural, la transparencia de las administraciones públicas (y de toda la amalgama de asociaciones a las que se ha referido) probablemente ayudaron a crear un alto nivel de confianza en los otros y en las autoridades, y, en comparación con otros países, una sorprendente disposición a pagar impuestos, tal y como recogen los sondeos de opinión en los países nórdicos. La mayoría de las asociaciones mencionadas previamente aún se encuentran activas. Estas asociaciones funcionan como lobby, son importantes grupos de presión y son capaces de movilizar a sus miembros cuando lo necesitan. Además, estas asociaciones colaboran a menudo con las administraciones públicas locales y nacionales y frecuentemente reciben un apoyo económico más o menos simbólico.

Un ejemplo arquetípico es el de las organizaciones de pensionistas, compuestas por miles de asociaciones locales federadas a nivel nacional. Alrededor del 40% de las personas mayores son miembros. Su actividad "complementa" los servicios públicos, más racionales y robustos, con actividades a nivel local. Por ejemplo, operan cadenas telefónicas para miembros aislados o frágiles, y además llevan a cabo otras actividades para la mejora de la salud, a menudo con apoyo municipal (económico, material, salas para reuniones, etc.). Históricamente, las organizaciones voluntarias han puesto en marcha programas que posteriormente han sido "absorbidos" por las autoridades. Por ejemplo, la asistencia domiciliaria pública comenzó en la década de los cuarenta del siglo XX como una actividad voluntaria por parte de la Cruz Roja y algunas asociaciones de mujeres.

Un ejemplo relacionado pero más reciente es el seguimiento de las prescripciones médicas a las personas mayores, una población que a menudo toma medicinas

en exceso y de forma inadecuada (incluyendo drogas psicotrópicas), aunque hay grandes diferencias en el territorio. Las directrices centrales a los médicos para ser más restrictivos tuvieron un efecto nimio. Sin embargo, las actividades locales organizadas por las asociaciones de pensionistas como la publicación de las escalofriantes estadísticas sobre los patrones de consumo local y sus esfuerzos por educar a las personas mayores —las consumidoras— fueron efectivos. De este modo, crearon el tipo de publicidad más conveniente para concienciar sobre este problema. En ese momento, el Estado se apresuró a legislar para que todas las personas mayores de 75 años tuvieran un médico responsable de monitorizar su consumo de medicinas.

Las personas mayores se implican cada vez más en organizaciones de voluntariado, tal y como se recoge en reiteradas encuestas a lo largo del período 1992-2014 (Jegermalm y Sundström, 2014; von Essen, Jegermalm y Svedberg, 2015). Entre las personas de 65 a 74 años, el 82% son miembros de al menos una organización, y el 43% están activos. Las tasas disminuyen después de los 75 años, aunque siguen siendo altas para las personas de 85 y más años (Jegermalm y Sundström, 2014). Un dato invariable es que 4 de cada 10 suecos adultos (de 16 a 74 años) declaran realizar actividades en alguna asociación, si bien muchas son actividades deportivas o recreativas. Por otro lado, un dato desolador es que las encuestas sugieren que las personas necesitadas rara vez reciben apoyo de una organización de voluntariado —con tasas alrededor del 2-3% (Jegermalm y Sundström, 2013, 2014).

Las autoridades locales y nacionales en los países nórdicos tienen acuerdos (Suecia, en 2009-2010) con organizaciones “paraguas” de asociaciones de voluntarios con la esperanza de impulsar más trabajo voluntario. En Noruega tienen el ambicioso plan de conseguir que el 25% del cuidado de larga duración se proporcione de esta manera; si es una ambición realista está aún por ver. En Suecia, muchos municipios han instalado Centros de Información en los que aquellas personas que quieran hacerse voluntarios y aquellas personas u organizaciones que requieran voluntarios puedan conocerse (*frivilligcentral*). Esto es sólo una pequeña evidencia de su potencial éxito.

Otros aspecto de fondo necesario para comprender Suecia es la inusual historia demográfica de los países nórdicos. Siempre ha habido bastantes personas solteras o sin descendencia, al menos desde 1749 (recordemos, la fecha en que comienzan las estadísticas poblacionales fiables). Por ejemplo, en el período 1749-1900, alrededor del 20% de las mujeres no tenían descendencia y, entre las que tuvieron hijos, muchas los perdieron antes de que ellas (las madres) envejeciesen y murieran. Sólo recientemente estos patrones han cambiado a mejor, y ha sido a partir de los años 40 del siglo XX cuando la gente ha empezado a casarse más y

a tener hijos. Actualmente, sólo el 12% de las personas no tienen descendencia. Las personas mayores viven cada vez más con una pareja (y solamente con una pareja) y los matrimonios/parejas duran cada vez más tiempo. Por lo tanto no debe ser sorprendente que, de hecho, desde 1950 en adelante, veamos que en las encuestas hay cierta estabilidad en el cuidado familiar, e incluso se da un incremento. Hasta cierto punto, esto puede ser una respuesta a las evaluaciones de las estrictas necesidades en los servicios públicos: pareja, niños, etc. Desde 2009, una nueva ley exige a los municipios ofrecer apoyo a los cuidadores familiares. No obstante, las encuestas sugieren que la mayoría de los cuidadores ni necesitan ni quieren apoyo para sí mismos. Prefieren buenos servicios para las personas a las que cuidan (es necesario apuntar que desde 1956 no hay obligaciones familiares, excepto para los cónyuges).

Un aspecto importante del trabajo voluntario y del cuidado informal (familiar) es la relación que se da entre ellos. Se asume a menudo que hay una "competencia" entre ambos: «si realizas uno, es probable que no hagas el otro». Pero, de hecho, mucha gente realiza *ambos* tipos de cuidado, como muestran las encuestas en Suecia (Jegermalm y Sundström, 2014). Hasta cierto punto se movilizan mutuamente. Muchos voluntarios son reclutados por sus familiares o por personas de su red social y muchos de ellos también son cuidadores. En cambio, por poner un ejemplo, es común que los cuidadores de una persona con demencia (a menudo la pareja) sean miembros de una asociación de Alzheimer y/o de asociación de cuidado familiar y que además hagan trabajo en esas organizaciones tanto durante como después del cuidado. Las encuestas muestran una alta predisposición a hacer (al menos hipotéticamente) trabajo voluntario tanto entre los mayores como entre los jóvenes, pero la mayoría no quiere seguir los planes (horarios) estrictos de esas actividades.

Podríamos resumir todo lo anterior en el simple hecho de que la mayoría de personas mayores que necesitan algún tipo de ayuda la consiguen de su familia, de los vecinos y de sus amigos. Cuando las necesidades se vuelven más sustanciales, utilizan además los servicios públicos —en este caso, lo hacen la mayoría de usuarios que obtienen ayuda de su familia— y, quizás, también algún apoyo de las asociaciones de voluntarios. El hecho de que la mayoría de las familias y voluntarios proporcionen pequeñas ayudas no significa que no sea importante (lo que sería una perspectiva burocrática). En la práctica puede marcar la diferencia para el destinatario de la ayuda. Esto refleja más bien que la mayoría de la gente (mayor o joven) que tiene necesidad de ayuda presenta en promedio necesidades pequeñas. Las necesidades extensivas de cuidado (otras necesidades "más pequeñas" pero más prolongadas en el tiempo) normalmente aparecen durante un breve (y más breve para varones que para mujeres) período al final del ciclo vital, cuando al menos la mitad de los mayores suecos se mudan a una

institución —en las que pasan estancias cada vez más cortas. La mayoría de las familias parecen continuar con su atención también en estos parámetros, si bien de manera diferente. Frecuentemente, las organizaciones de pensionistas, por su parte, también hacen trabajo voluntario, pero normalmente es insuficiente para sus necesidades.

Las alternativas de mercado fueron comunes hace medio siglo, cuando las personas mayores vivían en viviendas subestándar y necesitaban ayuda de lavandería, limpieza y todo ese tipo de necesidades prácticas. Esto lo sabemos gracias a una encuesta representativa a personas mayores llevada a cabo por el gobierno en 1954, después del estallido de una serie de escándalos en el cuidado institucional que obligaron a las autoridades a tomar cartas en el asunto. Esto llevó al Gobierno a hacer fuertes recomendaciones a las administraciones locales para que proveyeran —principalmente— de *Home Help*. Una política que fue apoyada por subsidios gubernamentales durante varios años. Esto desapareció con la nueva *Home Help* y las mejoras en las calidades de la vivienda, pero en la actualidad han reaparecido. Las deducciones fiscales para servicios domésticos (RUT) introducidas en 2007 hacen relativamente asequible (independientemente de la edad) obtener en el mercado servicios de faenas domésticas especialmente para personas con ingresos de rango medio o medio-alto. Entre estos servicios se incluyen, por ejemplo, ayudas para cortar el césped (muchas personas mayores tienen casa en propiedad). La contratación de estos servicios es ahora habitual entre las personas mayores, a menudo en combinación con la utilización de servicios públicos como la *Home Help*, los servicios de transporte y/o la ayuda familiar. Según datos de *Statistics Sweden* ([www.scb.se](http://www.scb.se)), su uso se incrementa al aumentar la edad. Hay un 7% entre las personas de 65 años y un 18% entre las personas de 90 años.

En resumen, el típico panorama sueco (nórdico, en general) es que las personas mayores con necesidad de apoyo recurren a diversas y solapadas fuentes de ayuda y cuidado. Parece también que muchos prefieren no depender exclusivamente de un sostén.



## Bibliografía

Jegermalm, M. y G. Sundström. 2013. "Carers in Sweden: The support they receive and the support they desire", *Journal of Care Services Management*, 7(1): 17-25.

Jegermalm, M. y G. Sundström. 2014. *Ideella insatser för och av äldre: En lösning på äldreomsorgens utmaningar?* [Voluntary work for and by older persons: A solution to the challenges in care for older persons?]. Stockholm: Forum för idéburna organisationer med social inriktning.

Jegermalm, M.; B. Malmberg y G. Sundström. 2014, *Anhöriga äldre angår alla!* [Olderfamily is everybody'sconcern!]. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga ([enlace](#)).

von Essen, J.; M. Jegermalm, y L. Svedberg. 2015. *Folk irörelse: medborgerligtengagemang 1992-2014* [People on the Move – Civic Involvement 1992-2014]. Stockholm: Ersta Sköndal Högskola.Arbeitsrapport 85.

Gerdt Sundström es profesor emérito en la Jönköping University en Suecia, donde desde 1985 trabaja como profesor e investigador en el Instituto de Gerontología. Su principal área de interés ha sido el cuidado formal e informal, así como el equilibrio del apoyo que reciben las personas mayores de la familia y el Estado. En la actualidad desarrolla varias líneas de investigación entre las que destacan el estudio de la cooperación entre el cuidado familiar, y los servicios públicos (o falta de ellos) y las alternativas de mercado, especialmente en perspectiva internacional comparada. Así, ha establecido colaboraciones con investigadores del resto de países nórdicos y, entre otros países, Inglaterra, Francia, Israel, Japón, Estados Unidos y también España. De hecho, Gerdt Sundström cree que es muy instructivo yuxtaponer Suecia con España, países con una estructura social diferente pero que recientemente han expandido sus servicios sociales rápidamente y, además, ambos con muy buenos datos. En este sentido, también ha estudiado la religiosidad, el sentimiento de soledad y los cambios en la estructura familiar en Suecia y España.