



CONSTRUYENDO
INTERSECCIONES:

APROXIMACIONES
TEÓRICAS Y APLICADAS
EN LAS RELACIONES ENTRE
LOS ÁMBITOS DEL PARENTESCO
Y LA ATENCIÓN A LA SALUD EN
CONTEXTO INTERCULTURAL

Anna Piella, Lucía Sanjuán
Hugo Valenzuela (Coordinador/as)

8

**PARIENTES CUIDADORES.
EXPECTATIVAS DEL PARENTESCO EN LA ATENCIÓN A A
LA SALUD**

**MIGRACIÓN, ENVEJECIMIENTO Y FAMILIA EN LA
ATENCIÓN A LA SALUD EN LOS JUBILADOS EUROPEOS**

INMA HURTADO GARCÍA
Universidad Rovira i Virgili

INTRODUCCIÓN

El binomio inmigración y salud en el contexto español ha traído en los últimos años estudios y políticas que han avanzado tanto en el conocimiento de la realidad intercultural como en el diseño de intervenciones que contemplen la diversidad. Sin embargo, algunos de estos acercamientos hacia la diversidad cultural en salud han ido convergiendo hacia perfiles concretos de inmigrantes y hacia expresiones determinadas de la salud y la enfermedad que nos señalan de modo reduccionista a quién se considera sujeto cultural y cómo se expresa la cultura en el ámbito de la salud. Muchos de los enfoques de salud que pretendían atender a la diversidad se han dirigido hacia la población migrante desde la idea de los repertorios culturales, con lo cual hay aspectos que no han sido suficientemente tenidos en cuenta. Estos perfiles han ido estrechando las múltiples dimensiones y manifestaciones de la cultura, del proceso de migrar así como del proceso de salud/enfermedad/atención, escapando a la atención social y a la implementación de recursos y políticas. La inmigración y sus actores sociales han sido considerados en tanto que concurren en ellos determinadas relaciones, prácticas y representaciones; asumiendo como inmigrantes a algunos que no lo son y excluyendo a otros que sí han realizado un movimiento migratorio y un proceso de instalación en nuestra sociedad pero no responden a ese arquetipo.

En este artículo quisiera reflexionar sobre la influencia que el parentesco tiene en el ámbito de atención a la salud a partir de la

experiencia de jubilados europeos, mayormente ingleses, residentes en el sur de la provincia de Alicante. Su no consideración de inmigrantes por no proceder de un origen extracomunitario y por no responder al perfil socioeconómico, étnico ni simbólico que de la inmigración se tiene, hace que no se repare los aspectos particulares para la atención a la salud que en ellos son de relevancia, como es el caso de la organización de los cuidados. El contraste de expectativas familiares y organización de recursos en y para la vejez que se da entre la sociedad española y entre las personas de procedencia noreuropea entra en discusión, poniendo de relieve la importancia de las relaciones de parentesco en el ámbito de la salud y en la organización de los recursos sociosanitarios. Estos modelos de participación y responsabilidad social y familiar distintos en y para con la tercera edad se manifiestan en encuentros y desencuentros con las instituciones sanitarias que se relacionan a su vez con las posiciones y disposiciones que las instituciones y los dispositivos sociosanitarios adoptan respecto del fenómeno de la migración.

1. EN-CLAVE DE RETIRO

El interés por el estudio de las relaciones entre salud y migraciones en el contexto español ha surgido a partir de la percepción problemática de población inmigrante y del fracaso de las políticas públicas. El movimiento de personas que procedentes del norte de Europa se instalan en España tras la jubilación, conocido en los ámbitos académicos como Inmigración de Retiro¹, no ha sido incluido sin embargo en las consideraciones que sobre la inmigración se han hecho. La consideración de la población europea en España ha sido asociada en las últimas décadas a la figura del turista, favoreciendo que el lugar social que ocupan sea bastante difuso, vistos como un flujo, en permanente movimiento, y principalmente relacionados con la actividad económica de consumo favorecedora a las economías locales. Sin embargo no sólo son turistas los que vienen del norte de

¹ En España este tipo de migración comenzó a ser importante a partir de 1960 y se ha visto favorecido por los distintos cambios tecnológicos, políticos y económicos tales como: vuelos charter y de bajo coste, inversión en infraestructuras para el turismo, el avance en las telecomunicaciones, etc. (Warnes 2001).

Europa, sino que bajo diversos perfiles de edad, económicos, sociales, así como desde diversas motivaciones, ciudadanos del norte de Europa se desplazan a las zonas costeras para establecerse temporal o permanentemente una vez alcanzan la jubilación, hecho que provoca modificaciones importantes en la estructura de la población con efectos en los servicios públicos que no siempre son tenidos en cuenta.

En general, el número de residentes de retiro es bastante superior a lo que indican las cifras, dado que parte de este colectivo no considera necesaria la inscripción o empadronamiento en España. Según se avanzaba en los datos del Padrón del 2007 los extranjeros más numerosos eran los pertenecientes a la UE-27², sumando 1,7 millones. Dentro de éstos, destacaban los ciudadanos rumanos (cerca de 525.000), seguidos por los del Reino Unido (más de 314.000), alemanes (cerca de 164.000) e italianos (unos 135.000). Alicante, según estos datos, en el 2007 tenía registrados 109.429 ciudadanos británicos, lo que suponía el 38'6% del total de población inglesa en España. Éste es un ejemplo cuantitativo de la relevancia del movimiento migratorio de esta población, en la que si bien no todos son jubilados, gran parte de la cifra corresponde al movimiento de "retiro". No obstante su importancia radica no tanto en los números absolutos a nivel nacional sino por su concentración de edades avanzadas y nacionalidades en determinadas áreas. Es en estos enclaves en los que se palpa la presencia y el impacto real del movimiento de retiro.

Como explica Rafael Durán (2003) la institucionalizada ciudadanía europea, previa legalización de la libertad de movimiento y de residencia de los ciudadanos de los Estados miembros, ha hecho que la Unión Europea se convierta en un espacio transfronterizo por el que se desplazan tanto estudiantes, trabajadores y turistas, como jubilados en busca de lugares donde mejorar su calidad de vida. Entre los lugares de retiro de europeos españoles destacan la Costa del Sol, la Costa Blanca, la Costa Brava, la región de Murcia y las islas

² El 1 de enero de 2007 dos países más de Europa oriental, Bulgaria y Rumania, entran a formar parte de la UE, que de este modo cuenta ya con 27 estados miembros.

Baleares³. Estos lugares se han ido conformando en las singulares regiones y municipios europeos de retiro, o dicho de otra manera “convierten el arco mediterráneo peninsular en la antesala de un geriátrico” (Comelles y Bernal, 2006). Esta afirmación está en consonancia con los análisis que Francisco Jurdao y María Sánchez hacían ya en los noventa en su crítico libro “España, asilo de Europa”, en donde advertían del impacto que la “exportación de viejos” (1990:218) podía suponer en los territorios y las culturas locales de la costa cálida española.

La principal problemática que plantea este flujo son sus vacíos legales y sus controversias sociales, dado que las políticas de la UE que han facilitado esta movilidad fueron especialmente diseñadas para la movilidad de los trabajadores, sin vislumbrar que las personas jubiladas serían uno de los grupos que más maximizarían estos derechos. La UE no previó estos modelos emergentes de participación social tras la jubilación, ni tampoco previó la consecuencia asociada del mayor traslado de demandas de asistencia y de atención llegados a edades avanzadas a un país distinto al que se desarrolló la vida laboral y con un sistema de bienestar distinto.

2. MIGRAR EN LA JOVEN-VEJEZ: “GO AND DO YOUR THING”

Una buena percepción del estado de salud y la intención de mejorarla, la importancia del ocio tras el periodo laboral, el alargamiento de la esperanza de vida, el mayor bienestar económico actual de los retirados y la ausencia de compromisos laborales o familiares han sido algunas de las condiciones que han permitido que estas personas inclinaran la balanza hacia la migración como opción para esta etapa de sus vidas. Es un tipo de movilidad ligada más que al sol en sí, está relacionada con un determinado modelo de calidad de vida que les permite una vida más activa, relacional y de cara al exterior. Esta autonomía que en principio viene propiciada por una capacidad

³ En Europa otros lugares que reciben este tipo de migración son: el Algarve portugués, el norte de Italia, el sur de Francia, Grecia y Malta. En Estados Unidos y Canadá este tipo de migración se da especialmente hacia Florida y California. Otros destinos más baratos o menos explotados tales como Turquía, Marruecos, Costa Rica o Sudáfrica, empiezan a conformarse.

económica suficiente y un estado de salud valorado de manera aceptable como para emprender este cambio, puede tornarse en dependencia ante la enfermedad o conforme se va envejeciendo. Tal y como explicaba la presidenta de una asociación de ayuda mutua para personas mayores instalada en Torre Vieja que cubre lo que ellos llaman Costa Blanca Sur:

“Usually, a couple can come out here, fit and healthy, no problems and live a lovely life for 15, 20 years. Then you get one of them die, one is left on their own, their health starts to fail, they have illnesses, they might have a stroke. Whatever problem it might be they are not as fit as they used to be. Their finances are not as good as they used to be. So you get a lot of elderly people out here who live quite isolated lives, because they can't afford, they haven't got the money to go out and join groups, they might not be able to drive any more so they have to rely on buses, and the buses round here go like racing cars. A lot of the old people are frightened to go on the buses” (Ann, Reino Unido).

El hecho de ser personas mayores, extranjeras, que habitualmente no hablan el español y que además no disponen de las redes familiares de cuidado y apoyo cercanas, perfilan sus demandas de atención sociosanitaria en los dispositivos públicos de los lugares en los que residen. Unas demandas temporales o permanentes que no siempre pueden ser atendidas ante la colisión de diferentes expectativas de participación familiar, participación que en el contexto español se hace imprescindible para afrontar situaciones de dependencia. Tal y como afirma Dolores Puga: “Cuando al deterioro de la salud se une la aparición de la discapacidad y la dependencia, la necesidad de contar con un miembro de la familia como fuente de ayuda se impone en la sociedad española actual, en la que los servicios sociales formales tan solo alcanzan a atender a un 10% de la población mayor necesitada de cuidados. (...) En estas circunstancias, la transferencia intergeneracional de cuidados se ve facilitada mediante la reducción de la distancia entre los miembros de la familia” (2005: 1). Si en el caso que Dolores Puga trata son los padres los que una vez necesitan

cuidados migran buscando la cercanía a sus hijos, podemos decir que en la inmigración de retiro son los padres los que ponen distancia con sus hijos alejándose, aparentemente, de los recursos que la red familiar proporciona. Digo aparentemente porque los contextos culturales bajo los que se interpretan los imperativos morales, las expectativas y las obligaciones familiares con respecto a los cuidados intergeneracionales son distintos. En este sentido es importante matizar que cuando se explican las causas de un movimiento migratorio, especialmente en el caso de estas migraciones en edades avanzadas, a menudo se focaliza en las motivaciones relacionadas con la amenidad, pero se nos olvida poner de relieve cuáles son las condiciones bajo las cuales estas motivaciones se generan, es decir, el sustrato sociocultural y económico bajo el cual el cambio residencial es posible y es llevado a cabo. Desde esta perspectiva podemos entender mejor por qué la cercanía física a la familia figura en el orden vital de algunas personas pero no el de otras, por qué hay quien migra para ser cuidado por su familia y quien migra para procurarse bienestar sin estar cerca de su familia; lógicas que no siempre son entendidas en los dispositivos sanitarios que atienden a la población europea de retiro.

El tipo de valores vinculados con las relaciones estrechas y el cuidado entre miembros de varias generaciones en el mismo hogar, son vistos por parte de los ingleses residentes en Alicante entrevistados como una virtud de la “familia española” preservada por el momento de la imparable modernidad. Este tipo de familia es vista en un orden temporal anterior en relación con la familia inglesa, al referir no sin cierta nostalgia, que anteriormente también fue así en el Reino Unido. En estas narrativas podemos identificar el conocido como “mito de la época dorada” o de la “nostalgia occidental”, dado que diversos autores señalan que ese tipo de familia no ha sido nunca común en la sociedad inglesa. Este mito está más relacionado con una utopía fruto de una ideología familiar más que con una experiencia familiar, ya que en la sociedad inglesa el valor del individualismo ha tenido mayor peso (Finch, 1989: 58).

En los discursos de los jubilados ingleses, la movilidad durante la vida laboral y la consiguiente dispersión de los familiares se narra como

una de las principales dificultades para recuperar ese tipo de familia española, que por un lado aprecian, pero que al tiempo asumen que no sirve para ellos, para sus vidas, para sus familias, en donde son otros valores, más relacionados con las aspiraciones de autonomía, los que se han desarrollado.

“But I think it works several ways in England now. Um, the employment situation is not the same as it used to be. Employment is not secure. Once upon a time, you went to work for a company and you were secure in employment. Now, you may well have to move to another part of the country to keep your employment. So, the older generation understands that their children have to do that. They must stand independently and go somewhere else. So it works both ways. My daughter, certainly, when we suggested to my daughter that we were coming to live here, “yes, good, what a great idea. Go and do your thing”, you know, and when she went to do something, “yes, do it”, so we actually quite deliberately separated ourselves, on a day to day basis. She cares for us very much but, in practice, what can she do. We are separated.” (Ronald, Reino Unido).

El individualismo actúa como causa y consecuencia que configura y alienta los itinerarios personales y las lógicas de las relaciones familiares de afecto y cuidados en la distancia. En este sentido es relevante conocer cómo cambios sociales y demográficos acontecidos en las últimas décadas, han modificado la estructura, tamaño, forma y funciones de las familias occidentales así como la posición que las mujeres ocupan en ellas. Algunos de estos cambios han afectado a la cercanía residencial y a la estabilidad de las estructuras y relaciones familiares, provocando fisuras en la asunción de la prestación de servicios por parte de la familia y de sus mujeres, a las que se les ha delegado y delega gran parte de las actividades de los cuidados. Hay que matizar, no obstante, que si bien los cambios se han producido de manera generalizada en las sociedades occidentales, hay que tener en cuenta las particularidades de cada contexto en su propio devenir histórico y en sus raíces culturales para entender las respuestas que

cada sociedad ha dado y hacia dónde se han enfocado sus políticas sociales. En el caso de las personas jubiladas inglesas que residen en Alicante, la noción de la familia y las relaciones entre sus miembros se reconfigura bajo una distancia física que no implica necesariamente la separación emocional, sino que se configura desde otros guiones culturales y transnacionales de pertenencia, solidaridad y afecto.

“I think there is a difficulty because the way of life here still, to a large extent, revolves around family. When you grow older your family is there and is helping. I mean when you see extended families, several generations, living together. It is gradually dying out I think in Spain, but in Britain it is much further along. They don't have extended families anymore; they have what's called nuclear families. Each generation is on its own, which is why it is quite easy for a retired couple to immigrate to Spain because they are not close to their children anymore, their children have gone somewhere else to work, and so... the distance from London to Manchester is the same as from London to Alicante, you know” (Marlene, Reino Unido).

Tal y como señalaba un anuncio “no importa la distancia que hay entre dos puntos sino el tiempo que tardas en recorrerla”. El desarrollo y la accesibilidad de los medios de transporte están generando nuevos modos de concebir el tiempo y el espacio con lo que los itinerarios vitales se están planteando para algunas personas desde una la dimensión internacional y transnacional, que pone en juego el sentido y la lógica de ámbitos tradicionalmente territorializados como son la familia, la pertenencia o las políticas sociales.

3. LA FAMILIA EN DISPUTA. ENCUENTROS Y DESENCUENTROS EN EL ÁMBITO SANITARIO

Las imágenes sobre la familia española y el cuidado entre sus miembros se refuerzan al amparo de los discursos que se generan en sus contactos con la sociedad española, en particular por quienes les

atienden en los dispositivos asistenciales, así como en la oferta de servicios para la dependencia que disponen en el contexto de acogida. La información sobre cómo funcionan las normas españolas fluye entre los que ya están instalados, los que estuvieron y se marcharon y los que llegan. Algunas de las informaciones relevantes para ellos conciernen al sistema sanitario, y en ellas es lugar común advertir de la que consideran obligación española de tener a algún familiar o persona contratada a tu cargo durante los ingresos hospitalarios para que atienda tus necesidades personales y corporales de higiene y de alimentación, dada la ausencia de profesionales que hagan estas tareas, y dada la ausencia de la red familiar sobre la que recae el imperativo de ayuda requerido por el sistema. Estas creencias responden en parte al desconocimiento del sistema y de las dinámicas hospitalarias, pero también responden la percepción de una organización familiar de unos cuidados, que entienden como sanitarios, que les es ajena e insuficiente, y sobre la que han recibido sanciones negativas.

En aquellos ámbitos en los que las instituciones delegan la atención y los cuidados en la familia, la presencia de jubilados del norte de Europa genera conflictos, pues suponen una carga mayor de trabajo para el personal sociosanitario y un vacío en la atención de las necesidades de muchos usuarios. Los desencuentros se producen a varios niveles, desde un nivel macroestatal en lo que respecta a los desajustes económicos en la compensación entre territorios en materia de gasto sanitario o en la homologación de derechos en los diversos estados europeos, hasta el nivel más micro que puede ser el de la habitación de un hospital en la cual no queda claro si aparte del personal sanitario ha de quedarse alguien más para cuidar y atender a la persona hospitalizada. En los hospitales en los que ha llevado a cabo trabajo de campo, se suele delegar en la familia de la persona ingresada para que realice actividades que cubren necesidades básicas como dar de comer, ayudar a la eliminación, realizar cambios posturales, pequeñas curas, etc. En ocasiones no tener esa ayuda ha supuesto tanto para extranjeros como para autóctonos, no comer o no ser atendidos ante algún requerimiento. Una de las prácticas habituales para cubrir la ausencia de la familia durante una estancia hospitalaria es pagar a alguien, que en los últimos años suelen ser mujeres inmigrantes, mayormente latinas, que están desempeñando en nuestra

sociedad y no siempre en las mejores condiciones laborales, los roles asignados tradicionalmente a las mujeres de la familia. Sin embargo los ingleses no suelen buscar este tipo de oferta, pues aparte de las cuestiones lingüísticas, en su consideración de la intimidad y en sus expectativas de cuidados la profesionalidad se privilegia más que la familiaridad. Los cuidados se consideran materia de conocimiento y entrenamiento que sólo puede desempeñar alguien que se haya formado en ello.

Los modelos culturales sobre la vejez, la familia y los cuidados afloran en los discursos del personal sociosanitario que está en contacto con esta población. En ellos se deslegitima la opción de migrar tras la jubilación en razón al consumo de recursos sociosanitarios ajenos, por considerar impropia la edad a la que se realiza y porque se interpreta que el alejamiento de la familia supone una pérdida de valores. La autonomía mostrada por estas personas que han migrado en busca de una mejora de sus vidas, es vista como una falta de responsabilidad teniendo en cuenta el proceso de envejecimiento en el que se adentran sin la ayuda y el cuidado de sus familiares. Estas manifestaciones se generalizan a todos los jubilados extranjeros, llamados también “guiris”, pero el personal sanitario suele dirigirlos mayormente hacia las personas inglesas, que son caracterizadas como frías y con poca implicación emocional con sus familiares. Con respecto a la consideración social de las personas mayores como un inventario de necesidades, como personas dependientes y pasivas consumidoras de recursos que con sus estilos de vida acometen excesos no apropiados en cuerpos que envejecen, hay que relacionarla con la biomedicalización de la tercera edad que con su énfasis en el declive de los cuerpos ha reforzado las imágenes negativas de este período vital (Gilleard and Higgs, 2000:14).

La orientación familiar de los servicios de salud en el cuidado hacia las personas mayores se hace notar especialmente en la falta de adecuación de la dotación y planificación de medios y personal en los hospitales, en la escasez de atención sanitaria a domicilio así como de atención a la dependencia, lo que pone en una situación de búsqueda de estrategias y soluciones a la población inmigrante retirada más dependiente pues como comentábamos, sus recursos familiares suelen

hallarse lejos y dispersos, y lo que es más relevante, tampoco están siempre en su horizonte de recursos deseables o disponibles. De hecho se ha podido constatar que muchas mujeres utilizan la migración tras la jubilación como estrategia para negociar y equilibrar su dedicación intergeneracional a sus familiares, sean padres, hijos/as, nietos/as, y poder dedicar el tiempo de la jubilación de un modo más flexible y autónomo. Este desencuentro entre la oferta y la demanda funciona como un espejo de la afirmación de Comas d'Argemir en cuanto que "las funciones asistenciales sólo resultan visibles cuando no es la familia las que las hace" (2000: 189). En el 2007 entró en vigor la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia. Esta ley, que se está incorporando con bastantes dificultades por falta de acuerdos y recursos, pretende configurar el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) priorizando la prestación de servicios (ayuda a domicilio, centros de día y de noche, teleasistencia, plazas residenciales) además de prestaciones económicas. Se trata de un avance importante, pero en su diseño se sigue dejando caer gran responsabilidad sobre la familia en lugar de promover una mayor creación de servicios externos a ella, lo que lleva a tener que seguir cuestionando la pertinencia y presencia de las mujeres, la familia y el hogar (Bazo 1998; Esteban, 2003). La inmigración de retiro se convierte así en uno más de los fenómenos que está evidenciando la necesidad de implementar políticas y recursos que corrijan la desigualdad social en la delegación histórica y social de responsabilidades de cuidado en las familias.

El movimiento y asentamiento de los europeos por el espacio europeo es libre, pero los beneficios de que disponen en sus distintos países no son siempre transportables a otros, lo que supone que el estándar de recursos que forman parte de sus expectativas asistenciales no siempre figure en la oferta asistencial del lugar de destino, por ello algunos de los retirados acaban recurriendo a la estrategia social de la asociación u organización de ayuda de compatriotas. Se trata de asociaciones y organizaciones de apoyo, las llamadas "charities" que instaladas en los distintos enclaves de inmigración de retiro por y para la comunidad de extranjeros, aunque abierta a todos, llegan a quienes lo necesitan allá donde la incertidumbre del porvenir asoma, y donde las instituciones y estamentos tanto de sus países de origen como de destino no llegan en

la cobertura de sus necesidades. Entre las organizaciones de ayuda británicas encontramos: The Royal British Legion, Help the Aged y Age Concern. También hay ramas de asociaciones españolas llevadas por extranjeros europeos que se encargan de esta población como son la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) o Alcohólicos Anónimos, o asociaciones generadas en el propio contexto de destino y que responde a las necesidades concretas de los que allí residen como es Sweet Charity dedicada a los cuidados paliativos y al acompañamiento de las personas en estado terminal. Es importante matizar que determinados servicios funcionan de manera distinta según comunidades dadas las competencias autonómicas en salud, siendo la Comunidad Valenciana una de las comunidades en las que la atención domiciliaria y las unidades de cuidados paliativos no están suficientemente implantadas. Desde sus sedes ofrecen tanto información (sobre derechos sociosanitarios, funcionamiento del sistema sanitario español, etc.) como ayuda personal, profesional y material. En todas está el propósito explícito de atender a la comunidad y de actuar como si fueran parte de la familia, creando redes de apoyo y de ayuda mutua y recreando el sentido de parentesco que compense con solidaridad las ausencias que las instituciones, la migración y la edad han producido. Como decía la fundadora de una de estas organizaciones de cuidados: “We are not just carers, we like to think of ourselves as your extended family”. Para ello se organizan conciertos, mercadillos, subastas y todo tipo de actividades para recaudar dinero. Ante situaciones críticas otros recurren a residencias o servicios privados, pero no todos pueden acceder a ellos o devienen insostenibles dada una situación prolongada de necesidades de atención (Hardill et al., 2005) lo que les fuerza al retorno a sus países buscando recursos disponibles.

Estos problemas y tensiones reflejan la íntima vinculación entre cuidados, familia y las políticas en que se basa el Estado de Bienestar Español. Las diferencias entre los modelos sociales y de bienestar que funcionan en el norte y en el sur de Europa dejan patente que no existe una homogeneidad europea en las políticas sociales y de bienestar, siendo los países del sur los que presentan un menor nivel de desarrollo de servicios sociosanitarios (Ackers y Dwyer, 2002; King et al., 2000). El sistema de bienestar español, al igual que el de Grecia,

Italia y Portugal se ha caracterizado por el papel desarrollado por la familia en el desarrollo de las políticas sociales. Este modelo llamado Estado de Bienestar de “corte mediterráneo” (Sarasa y Moreno, 1995) o “familista” (Bazo, 1998) se ha apoyado en la fuerte microsolidaridad en el seno de las familias, confiando en la autosuficiencia de los hogares en lo relativo a cuidados personales y apoyo material. Todo ello ha reforzado un modelo basado en la sobreexplotación de los recursos familiares (Moreno, 2006).

CONCLUSIÓN

La consideración de lo cultural en el ámbito de la atención a la salud ha recibido una atención especial con el fenómeno de la inmigración en el Estado Español. Se han activado resortes para entender y atender mejor a una población considerada como distinta en su expresión, vivencia y atención a la salud y la enfermedad, así como su experiencia previa con los dispositivos sanitarios. Sin embargo, el contexto intercultural del levante mediterráneo resalta la estrechez de algunas de las perspectivas y conceptos utilizados para definir, explicar y actuar en el ámbito sociosanitario ante la presencia de una población inmigrante que supera las imágenes que de ella se tienen. La práctica sociosanitaria necesita ampliar su visión taxonómica de lo cultural para reconocer la diversidad cultural de un modo más contextual y menos dialéctico entre unos “otros” distintos y unos “nosotros” homogéneos. Una visión que permita reconocer las condiciones socioculturales desde las que se ejercen las demandas, las resistencias profesionales frente a nuevas situaciones así como las limitaciones de la oferta con recursos organizativos y económicos escasos que dificultan una atención sociosanitaria adecuada. Un enfoque de salud y atención que responda a la diversidad de perfiles sociales que se concentran en determinadas poblaciones, que como es el caso de la provincia de Alicante, reciben tanto migración económica o laboral como migración de retiro.

Los jubilados ingleses que se trasladan a vivir a Alicante lo hacen desde un acercamiento positivo y activo a la tercera edad, asumiendo el riesgo de trasladarse a otro país de manera permanente o estacionalmente, con un idioma, unas costumbres, y unas políticas e

instituciones de bienestar social y sanitarias diferentes. Pero ante circunstancias en las que se necesitan apoyo y cuidados se produce un desencuentro entre la oferta y la demanda que está directamente relacionado con las funciones que se otorgan a la familia en el contexto español, recurso no disponible en esta población. Estos contextos culturales, sociales y económicos distintos, aunque también dinámicos y cambiantes, son los que se ponen en relación y discusión con los procesos migratorios mostrando la diversidad cultural en los cuidados y en la consideración de qué personas y en qué circunstancias requieren asistencia. Por ello, desde el encuentro y desencuentro entre universos morales distintos se explica que la inmigración de retiro produzca tensiones en las instituciones sociosanitarias del contexto español de asentamiento, en donde prevalecen unos modelos de participación y responsabilidad social y familiar distintos en la tercera edad.

El reparto de costes, las consecuencias no previstas de las migraciones de retiro o las políticas de unificación europea y sus condiciones, guardan relación con las discusiones que envuelven a este tipo de movimiento migratorio, pero en último término, en la práctica cotidiana nos obligan a reflexionar sobre las representaciones y prácticas que se generan en el contexto local así como los distintos marcos de referencia que operan en la atención a la salud en lo que refiere a las relaciones familiares. Las sociedades globalizadas, las tecnologías de la información y de transporte están favoreciendo que los migrantes de retiro forjen y sostengan redes sociales entrelazadas que vinculan sus sociedades de origen y de acogida, pero también constatan que se pueden transnacionalizar las relaciones familiares pero no las adscripciones sanitarias. Esto plantea problemas cuando el marco de referencia esperado para los cuidados en el contexto español está ausente y los recursos organizativos no son suficientes.

La inmigración de retiro por una parte nos devuelve el reflejo que confirma la tendencia familista en el contexto español en su imbricación en la práctica sanitaria, y por otro nos plantea un posible futuro próximo en el que habrá que replantearse como hacer frente a una sociedad que envejece cuando las redes familiares y sus mujeres dejen de cumplir los roles de cuidados que se le asignaban.

BIBLIOGRAFÍA

Instituto Nacional de Estadística www.ine.es

ACKERS, Louise and DWYER, Peter (2002) *Senior Citizenship? Retirement Migration and Welfare in the European Union*, Bristol, Policy Press.

ALCALDE, Rosalina; MORENO, Raquel y LURBE, Katia (2004) “La inmigración de jubilados extranjeros en las costas mallorquinas y catalanas. Condiciones de vida y utilización de los servicios sociosanitarios de atención a la dependencia”. *Actas electrónicas del VIII Congreso español de Sociología: Transformaciones globales: confianza y riesgo*, Alicante.

BAZO, María Teresa (1998) “Vejez dependiente, políticas y calidad de vida”. *Papers. Revista de Sociología* 56, pp. 51-169.

BETTY, C. y CAHILL, M. (1998) “Consideraciones sociales y sanitarias sobre los inmigrantes británicos mayores en España, en particular los de la Costa del Sol”. *MIGRACIONES* 3, pp. 83-115.

BRYCESON, Deborah and VUORELA, Ulla (ed.) (2002). *The Transnational Family. New European Frontiers and Global Networks*, Oxford, Berg.

CASADO-DÍAZ, M^a. A.; KAISER, C., y WARNES, A. (2004) “Northern European retired residents in nine southern European areas: characteristics, motivations and adjustment”, *Ageing and Society* 24 (3), pp. 353-381.

COMAS D'ARGEMIR, Dolors (2000) “Mujeres, familia y estado del bienestar”. En *DEL VALLE, T. (ed.), Perspectivas feministas desde la antropología social*, Barcelona, Ariel, pp.187-204.

COMELLES, Josep María y BERNAL, Mariola (2007) “El hecho migratorio y la vulnerabilidad del sistema sanitario en España”, *Humanitas, Humanidades Médicas*, 13.

DURÁN, Mari Ángeles (2004) “Las demandas sanitarias de las familias española”, *Gaceta Sanitaria, SESPAS*, Vol. 18 –Supl. 1, pp. 195-200.

DURÁN, Rafael (2003) “Participación y representación políticas de los mayores inmigrantes comunitarios. Mijas como municipio de retiro”, *Actas del congreso de ciencia política y de la administración*, Barcelona.

ESTEBAN, Mari Luz (2003). “Cuidado y salud: costes en la salud de las mujeres y beneficios sociales”, *Actas del Congreso Internacional Sare 2003*. Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado, pp. 63-84.

FINCH, Janet (1989) *Family Obligations and Social Change*, Cambridge, Polity Press.

GILLEARD, Chris and HIGGS, Paul (2000) *Cultures of ageing: self, citizen and the body*, Harlow, Prentice Hall.

HARDILL, Irene; SPRADBERRY, Jacqui; ARNOLD-BOAKES, Judy, y MARRUGAT, María Luisa (2005) “Severe health and social care issues among British migrants who retire to Spain”, *Ageing & Society*, 25(5), pp. 769-783.

HURTADO, Inma (2005) “De inmigrantes y extranjeros, de dianas y márgenes. Contextualizando procesos migratorios para el análisis de dispositivos asistenciales”, *Actas del X Congreso de Antropología. Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español*, Universidad de Sevilla, pp. 27-42.

JURDAO, Francisco y SÁNCHEZ, María Elena (1990) *España, Asilo de Europa*, Barcelona, Planeta.

KING, Russell; WARNES, Anthony and WILLIAMS, Allan (2000) *Sunset Lives: British Retirement Migration in Southern Europe*, Oxford, Berg.

MORENO, Luis (2006) “La articulación de la atención a la familia en los sistemas de bienestar de la Europa del Sur” *Actas del Congreso de Servicios Sociales Municipales*, A Coruña.

RODRÍGUEZ, V.; CASADO DÍAZ, M. A., y HUBER, A. (eds) (2005) *La Migración de Europeos Retirados en España*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

SARASA, Sebastià Y MORENO, Luis (eds.) (1995) *El Estado del Bienestar en la Europa del Sur*, Madrid, Centro Superior de Investigaciones Científicas. Instituto de Estudios Sociales Avanzados.

WARNES, A.M. AND WILLIAMS, A. (2006) "Older Migrants in Europe: A New Focus for Migration Studies", *Journal of Ethnic and Migration Studies* 32, pp.1257-1281.