Tendencias demográficas y Estado de bienestar: nuevas familias y apoyo en la vejez. Una reflexión para Galicia

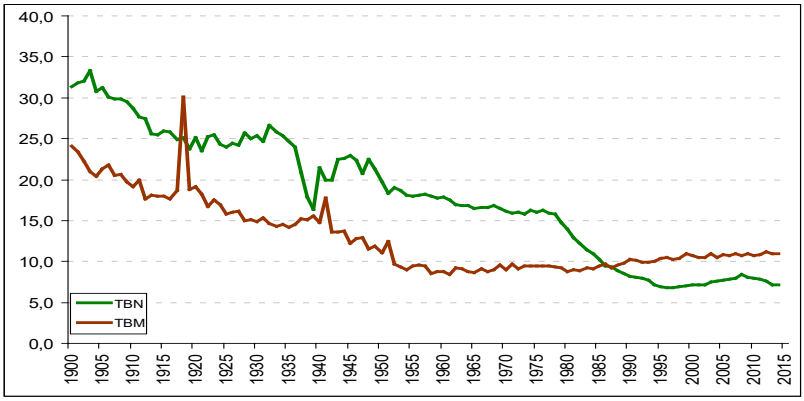
Dolores Puga, CSIC

1. El cambio demográfico

Desde hace siglo y medio la longevidad humana aumenta a un ritmo de tres meses cada año (Oeppen y Vaupel 2002). Esta evolución -llamativamente estable a lo largo de ciento cincuenta años- ha traído consigo una profunda transformación de nuestro sistema reproductivo. En cualquier especie la mortalidad y la fecundidad están estrechamente relacionadas para asegurar la reproducción de su población. Las especies con alta mortalidad tienen también una alta fecundidad que les permite llegar a reproducir sus poblaciones adultas. Las especies con baja mortalidad tienen suficiente con un menor esfuerzo reproductivo para sustituir a sus poblaciones. La especie humana mantuvo durante decenas de miles de años una esperanza de vida entre 30 y 40 años. Las altas mortalidades infantiles hacían necesaria una alta fecundidad para llegar a garantizar la sustitución de las poblaciones adultas y, por tanto, la reproducción de la especie. El aumento paulatino pero constante de la esperanza de vida ha venido a alterar este escenario. Tras siglo y medio de disminución de la mortalidad a todas las edades y con esperanzas de vida que superan ya los 80 años las generaciones han adaptado su esfuerzo reproductivo a un escenario de alta supervivencia. La esperanza de vida al nacimiento en Galicia en 2017 era de 83,3 años, 80,2 para la población masculina y 86,3 para la femenina. En la actualidad, el aumento del tiempo de vida y la superposición de generaciones cumplen el rol que hace un siglo cumplía la alta natalidad en nuestro sistema reproductivo. Esta profunda transformación en la reproducción humana se conoce como Transición Demográfica (Notestein 1945, Coale y Hoover 1958, Caldwell 1976, Coale 1989).

Entre la población gallega este proceso transicional discurre de forma similar, y con un calendario semejante, al de otras poblaciones sureuropeas. Con las particularidades, en el caso gallego, de que las dinámicas de mortalidad y natalidad no llegan a alejarse tanto como en otras poblaciones –probablemente por el efecto de flujos emigratorios estructurales-, conteniendo el crecimiento vegetativo de la población, y de que el baby-boom –aumento de la natalidad por solapamiento de los calendarios de fecundidad de distintas generaciones- fue modesto en términos comparados. A inicios del s.XX la población gallega se encontraba ya en plena transición demográfica (Figura 1). La mortalidad se había distanciado de la natalidad, reduciéndose hasta un 25‰. Esta tendencia descendiente se mantiene, con las únicas excepciones de la mortalidad excepcional debida a la gripe del 18 y a la Guerra Civil, hasta los años sesenta en los que alcanza ya tasas en torno a un 10‰. A partir de ese momento, con una mortalidad infantil ya muy baja, la supervivencia sigue aumentando a edades avanzadas, dejando una escasa huella en las tasas brutas de mortalidad. La fecundidad se encontraba también en descenso en las décadas iniciales del s.XX, con unas tasas brutas de natalidad en torno a 30‰. Esta desciende durante todo el siglo –con alteraciones, fundamentalmente en torno a la Guerra Civil- hasta los años noventa, en los que alcanza tasas brutas en torno a un 7‰. Tras más de un siglo de cambio, las tasas brutas de ambas dinámicas vuelven a situarse en magnitudes similares a finales de los años ochenta (en 1986), momento en el que se podría dar por finalizada la Transición Demográfica para la población gallega, que, por tanto, es ya desde hace treinta años una población postransicional.

Figura 1. Transición Demográfica en Galicia



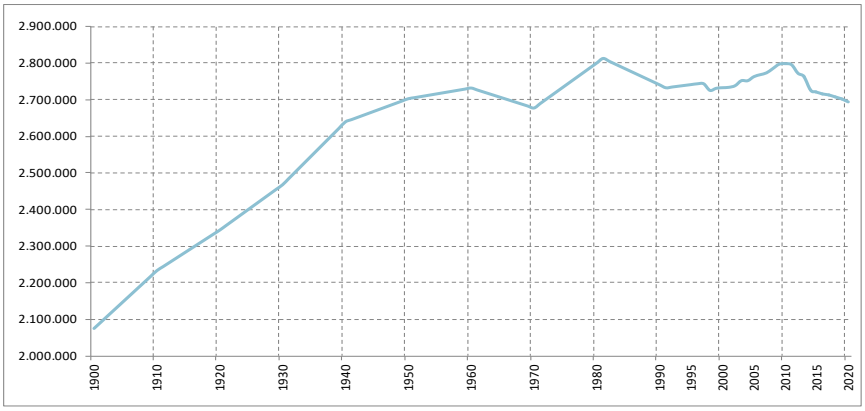
Fuente: Beiras y López 1999, INE: Series históricas, IGE: Movemento Natural e Censos de poboación

Este cambio en nuestro sistema reproductivo ha transformado nuestras poblaciones en múltiples aspectos. La primera de las consecuencias del mismo es que con el fin de la transición demográfica finaliza también el crecimiento vegetativo. Nuestras poblaciones no volverán a ser -al menos no de forma notable y sostenida- poblaciones crecientes en ausencia de migración. En realidad, el crecimiento vegetativo es la excepción en la historia de una población. Las poblaciones pretransicionales son poblaciones estables y las post-transicionales también lo serán, en la medida en que la natalidad y la mortalidad permanecen cercanas. Las poblaciones no tienden al crecimiento, sino a la estabilidad. El crecimiento se produce, de forma excepcional, durante la etapa transicional, al separarse las dinámicas de mortalidad y natalidad. Siendo la mortalidad la primera en descender, las generaciones posteriores adecúan su fecundidad a las nuevas condiciones de supervivencia. El lapso temporal y generacional entre el cambio en ambas dinámicas es lo que produce el crecimiento vegetativo de la población. No obstante, estas poblaciones excepcionalmente crecientes son las que conocimos durante el siglo XX en Europa. Galicia contaba en 1900 con 2.073.638 habitantes, población que aumentó hasta inicios de los años ochenta, en la que se alcanzaron casi dos millones ochocientos mil habitantes (Figura 2). Desde entonces la población ha variado muy discretamente. El uno de Enero de 2019 la población gallega ascendía a 2.700.441 habitantes. En el futuro, ya finalizada la transición demográfica, tan sólo veremos crecimientos o decrecimientos notables como consecuencia de las dinámicas migratorias.

Una segunda consecuencia de la transición demográfica es el cambio en la estructura por edades de nuestras poblaciones. Una población que, para reproducirse a sí misma, genera menos niños, porque todos los nacidos sobreviven durante largas trayectorias de vida es, lógicamente, una población con menos niños y más personas de más edad (Figura 3). Esta transformación hacia estructuras etáreas más verticales es conocida como envejecimiento demográfico, debido al aumento del peso relativo de la población mayor. En 1970 la población de 65 y más años era un 12% de la población gallega, en el cambio de siglo era ya un 20% y en 2018 suponía un 24,9% de la misma. No obstante, hay autores que ponen en cuestión que nuestras poblaciones estén envejeciendo, afirmando que, bien al contrario, lo que están es rejuveneciendo (Sanderson y Scherbov 2010). Estas hipótesis se fundamentan en la evolución de la longevidad y la longevidad en salud. Si en vez de situarnos en nuestra trayectoria vital tomando como punto de referencia su inicio, lo hacemos tomando como punto de referencia su fin, a una determinada edad cada generación es más joven que la anterior, pues es mayor el tiempo de vida que pueden esperar vivir a partir de esa edad. Por ejemplo, entre la población gallega, el momento a partir del cual la expectativa de vida era menor de 14 años se

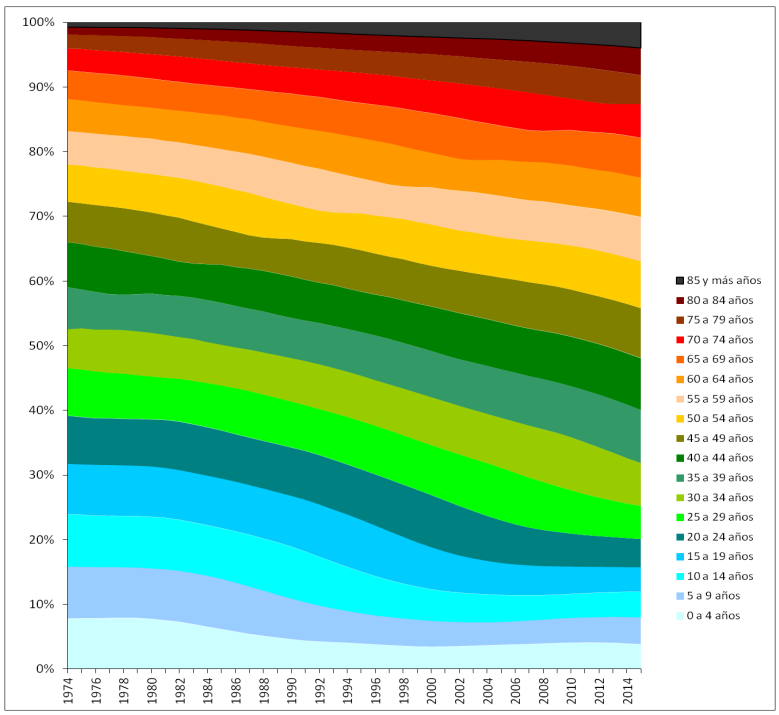
producía a los 73 años en el año 2000 y a los 75 años en 2017. De la misma forma, a cualquier edad, el tiempo que podemos esperar vivir en buena salud es mayor que el que tenía por delante cualquier generación anterior a la misma edad, por lo tanto, somos más jóvenes de lo que era cualquier generación anterior a esa edad.

Figura 2. Evolución de la población, Galicia 1900-2020



Fuente: IGE, Censos e Padróns de Poboación, Proxeccións da Poboación Galega

Figura 3. Evolución de la población por grupos de edad (%), Galicia 1974-2015



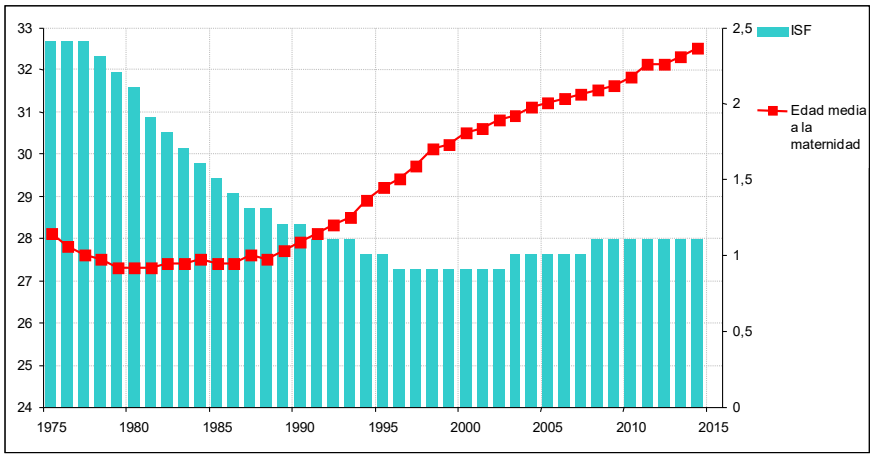
Fuente: IGE, Padrón Municipal de Habitantes

Pero no sólo las poblaciones postransicionales están compuestas por más personas de más edad, sino también de más edades. La prolongación de la trayectoria de vida ha generado nuevas edades, no sólo al final de la vida. Los nonagenarios y centenarios son las poblaciones que están registrando un mayor crecimiento en la actualidad. En 2002 había en Galicia poco más de cuarenta mil personas de 90 y más

años (41.936 hab., un 1,5% de la población), en 2019 la cifra se acerca a las noventa mil (89.379 hab., un 3,3% de la población). Estamos alcanzando mayoritariamente, como población, edades que previamente tan sólo exploraban algunos individuos excepcionales. Estamos, por tanto, incorporando nuevas edades al curso de vida colectivo. Pero el aumento de la duración de la vida ha traído consigo el retraso de muchas transiciones y la creación de nuevas edades en distintos momentos de la vida. La división del curso de vida en tres edades, infancia, adultez y vejez, ya no se corresponde con la realidad de las poblaciones postransicionales. Entre la niñez y la adultez hemos creado la adolescencia. La juventud se ha prolongado notablemente. A inicios de la vejez hay autores que hablan ya de una gerontoadolescencia (Kalache 2009). Nos hemos convertido, por tanto, en sociedades más plurales, también, desde el punto de vista etáreo.

La caída de la mortalidad fue seguida de una disminución de la fecundidad que, en poblaciones más longevas y compuestas por múltiples generaciones superpuestas, no precisa ser tan elevada. La natalidad está descendiendo en Galicia desde inicios del s.XX. Desde 1980 el índice sintético de fecundidad se sitúa por debajo de 2,1 (el umbral de reemplazo) y desde 1985 por debajo de 1,5 hijos por mujer. Todas las poblaciones postransicionales presentan una fecundidad por debajo del umbral de reemplazo actual. Si bien, antes de crear alarmas al respecto quizás convendría tener en cuenta que entre las generaciones europeas nacidas durante el s. XX, muy pocas -en algunos países, como Suecia o Italia, ninguna- han logrado reemplazarse a sí mismas (Sardon 1991). En el reemplazo de las poblaciones europeas, la migración siempre ha jugado un papel notable. De la misma forma, en Galicia la cifra de nacimientos al año se estabiliza desde mediados de los años noventa en torno a diecinueve mil (19.683 en 1994, 19.427 en 2015). Tan sólo en los primeros años del s.XXI gracias a un saldo migratorio positivo, y el consecuente aumento de población femenina en edades reproductivas, se registra un discreto aumento (20.621 nacidos en 2004, por ejemplo).No obstante, desde mediados de la segunda década del s.XXI la cifra de nacimientos anuales ha comenzado a descender, y, en ausencia de inmigración, previsiblemente lo seguirá haciendo en las próximas décadas debido al menor volumen de las generaciones en edades reproductivas.

Figura 4. Índice sintético de fecundidad y edad media a la maternidad, Galicia 1981-2012



Fuente: IGE, Movemento Natural da Poboación

Como se ha expuesto, las poblaciones postransicionales presentan una baja fecundidad, la pregunta es cómo de baja. Algunas poblaciones postransicionales tras la caída de la fecundidad han conseguido aumentarla ligeramente hasta acercarse al umbral de reemplazo (en 2018 en índice sintético de fecundidad era en Francia de 1,9 hijos por mujer y en Suecia de 1,8). En ambos casos esto ha ocurrido

después de décadas de inversión constante e intensa en políticas sociales en el caso de Suecia y familiares en el caso francés. Este parece el techo en sociedades postransicionales. Existe, por tanto, en el caso de la población gallega (con un índice sintético de fecundidad de 1,12 hijos por mujer en 2017), recorrido para el aumento de la misma hasta dicho umbral. Si bien, más allá de la voluntad reproductiva de la población que ya existe -la población sigue deseando mayoritariamente tener dos hijos (Castro y Martín 2013)- ello parece requerir una apuesta decidida y mantenida desde la política pública que facilite las condiciones de vida y reproducción de la población adulta joven.

Los cambios en las dinámicas de mortalidad y fecundidad producen, asimismo, cambios en otras dinámicas, como la migración. Los flujos migratorios, formaban parte ya de algunos sistemas tradicionales de reproducción, como en el caso gallego. A ello se unen nuevos flujos migratorios en los momentos centrales de la transición (momentos de un mayor crecimiento vegetativo de la población), y nuevas dinámicas de movilidad transnacional en sociedades postransicionales (Pries 1999, Werbner 1999, Urry 2000, Gustafson 2001). En términos comparativos, las poblaciones europeas históricamente han tenido una baja fecundidad, controlada por los sistemas reproductivos tradicionales. Mientras en otros casos era la soltería femenina el mecanismo de control, en el caso del sistema reproductivo gallego era la emigración la que jugaba un papel clave. La emigración formaba parte de la transición a la adultez en buena parte de las trayectorias de vida masculinas, facilitando la capitalización y la posterior formación familiar. Dicha emigración (mayoritariamente temporal) retrasaba notablemente las edades de formación familiar entre la población gallega, y, consecuentemente, retrasaba y limitaba la natalidad. Pero el período central de la transición demográfica, que produce un intenso crecimiento vegetativo de la población, en casi todas las poblaciones produce también intensos flujos emigratorios (Hatton y Williamson 1992). Estos se produjeron tanto desde Europa central y del norte, a finales del s.XIX e inicios del XX, como desde la Europa mediterránea durante las décadas centrales del siglo XX. A diferencia de las anteriores, nutrieron también dichos flujos emigratorios poblaciones de cuyos modelos reproductivos no formaba parte la migración, como por ejemplo, las del sur de la península ibérica. No obstante, estos flujos migratorios fueron diferentes de los tradicionales, componiéndose en mayor medida de migraciones familiares, con mayores duraciones en destino e incluso con migraciones definitivas. Como consecuencia, el conjunto de la población mundial ha sufrido una creciente concentración de la población en áreas urbanas y metropolitanas, a la que la población gallega no ha sido ajena. A la pérdida de población –especialmente joven- por emigración exterior, se suma la concentración de la población residente en el eje atlántico, en el que se concentra en la actualidad la mitad de la población gallega (Puga y Castro 2015). Más de un millón de habitantes residen en las ciudades cabecera de los ámbitos metropolitanos y uno de cada cuatro gallegos reside en las periferias urbanas.

2. Consecuencias del cambio demográfico

El cambio demográfico, por tanto, ha transformado profundamente nuestras sociedades, haciendo necesarios procesos de readaptación a una nueva realidad que no volverá a ser como en el pasado. Diseñamos nuestros sistemas de redistribución y solidaridad intergeneracional, nuestros Estados del Bienestar, en pleno proceso de transición demográfica, con poblaciones crecientes y jóvenes. Hemos finalizado ya la transición demográfica, por lo que resulta preciso adaptarse a una nueva realidad. Los retos son múltiples y en áreas muy diversas. Algunos, que no serán tratados en este papel, pero que merecen ser apuntados, se relacionan con los sistemas de cuidado de la salud, el apoyo económico en la vejez a traves de los sistemas de pensiones o las políticas de envejecimiento activo.

El aumento de la longevidad se ha producido gracias al aumento de la longevidad libre de discapacidad grave. Los años vividos con discapacidad grave se retrasan en el curso de vida, pero no aumentan (Robine et al 2018). Estamos aumentando la vida con autonomía, pero no libre de morbilidad y problemas leves. El aumento de la supervivencia a problemas que antes eran letales, cronificándolos (Crimmins y Beltrán-Sánchez 2011), ha derivado en un notable aumento de la población con problemas crónicos. Por otra parte, la jubilación supone la transición final de la trayectoria laboral. Pero las trayectorias laborales han sufrido cambios importantes, notablemente retrasadas en las generaciones más jóvenes y con una mayor inestabilidad. Ello lleva a pensar en trayectorias postergadas y con transiciones parciales, más flexibles y reversibles (Spijker et al 2019). Pero los retos van más allá de la sostenibilidad del sistema, alcanzando también aspectos como su suficiencia y equidad. Respecto a las políticas de envejecimiento activo, estas fueron muy exitosas entre las clases medias nacidas en los años treinta, haciendo emerger una gran cantidad de años de vida en salud en su setentena (De Pedro 2019). El reto consiste en diseñar nuevas políticas para las generaciones nacidas a partir de 1945, que presentan una ruptura generacional muy notable respecto a generaciones previas y tienen una concepción distinta de su propio envejecimiento y de su rol en el mismo.

Otro de los pilares del bienestar de una población son los cuidados. Precisamos cuidados en momentos muy distintos de nuestra vida, pero estos son más intensos en ambos extremos del curso de vida, en la infancia y en la vejez. Por ello adquieren una atención creciente en poblaciones envejecidas. En el sur de Europa la familia ha sido la principal proveedora de cuidados (Esping Andersen 1993) facilitando un menor desarrollo de los sistemas públicos de cuidado en el marco del Estado del Bienestar (Glaser, Tomassini y Grundy 2004). El desarrollo de sistemas de cuidados de larga duración comenzó a mediados del siglo veinte en sociedades nórdicas (Sundström et al 2011) y ha adquirido una importancia creciente a medida que el conjunto de las poblaciones europeas han avanzado en su proceso de envejecimiento. A pesar de la intensidad que mantienen los flujos de apoyo informal a lo largo de nuestras trayectorias de vida (Lee y Mason 2011), el cambio demográfico genera dudas sobre la disponibilidad de flujos de apoyo por parte de la red familiar ¿Transformará el cambio demográfico nuestras redes de cuidado? Y de ser así ¿en qué sentido lo hará?

El apoyo familiar está determinado, entre otros factores, por la disponibilidad de parientes a lo largo del curso de vida. Los cambios en las dinámicas demográficas crean nuevos escenarios en la coexistencia de distintas generaciones familiares, y en el tiempo de vida compartido entre ellas. En este papel se observa el impacto del cambio demográfico en la estructura generacional de las familias, desde una óptica prospectiva. Introduciendo en la observación las principales dinámicas demográficas de forma conjunta [1], se pretende aportar información útil sobre la disponibilidad potencial de proveedores y consumidores de apoyo a través del curso de vida de las actuales y las próximas generaciones de mayores.

Para ello se han seleccionado dos generaciones femeninas. La primera de ellas corresponde a las mujeres nacidas entre 1935 y 1939. Ellas experimentaron, a través de su trayectoria vital, la última etapa de la gran transformación de la mortalidad, que ocurrió durante el último tercio del siglo XX. Además, esta generación nos permite la observación casi completa de su curso de vida. La segunda generación seleccionada corresponde a las mujeres nacidas entre 1965 y 1969. Ellas fueron las

[1] Para ello se ha utilizado una macrosimulación generacional desde una perspectiva biográfica. Usando análisis de supervivencia a múltiples eventos, y con un enfoque prospectivo, se ha calculado el calendario de diversos eventos biográficos relacionados con la coexistencia entre generaciones a través del curso de vida de dos generaciones.

protagonistas, a través de su biografía reproductiva, de la reducción más notable de la fecundidad, así como de una mayor diversidad en las trayectorias de pareja.

2.1. Consecuencias en tiempos de vida y necesidades de apoyo a través de los mismos

El cambio en la longevidad ha transformado las trayectorias de vida de las generaciones nacidas al final de la transición y las post-transicionales. A pesar de la mayor coexistencia entre generaciones, las generación más joven ha ganado más de dos décadas libres de vínculos potenciales consumidores de cuidado. Ello se debe al retraso de las transiciones biográficas relacionadas con la formación familiar, y a la mayor longevidad de los padres.

Las más jovenes coexistirán con ambos padres dos tercios de sus vidas, y con su madre tres cuartas partes de la misma (Tabla 1). El periodo de coexistencia con una madre viuda –aquel potencialmente más demandante de ayuda hacia generaciones anteriores- tiene una duración muy similar para ambas generaciones, pero se desplaza desde los 40-50 años en las trayectorias de vida de la generación más mayor, hasta 50-60 en las de la más joven.

El retraso en los calendarios de fecundidad, así como el aumento de la duración de la crianza de cada hijo[2], conducen a que la generación más joven no tenga hijos adultos antes de su cincuentena. A pesar de esta posposición -y dado que el aumento de la longevidad ha sido mayor que el retraso de la fecundidad y el aumento de la escolaridad- las generaciones más jóvenes coexistirán con hijos adultos más que ninguna otra hasta la fecha.

Tabla 1. Tiempo de vida compartido con diferentes vínculos familiares (duraciones medianas)

Tipo de vínculo	Generación	
	1935-39	1965-69
Ambos padres	43	53
Madre viuda	15	14
Pareja	52	52
Hijos en crianza	22	21
Hijos adultos	36	41
Combinación de vínculos		
Sin hijos en crianza y con ambos padres vivos	45	54
Con hijos en crianza y ambos padres vivos	18	25
Con hijos en crianza y madre viuda	4	0
Madre viuda e hijos adultos	11	14

Fuente: Encuesta de Fecundidad y Valores (CIS 2006), Human Mortality Database, Proyecciones de la Población Española (INE), y Encuesta Sociodemográfica (INE 1991)

[2] Aumenta la duración del periodo de crianza de cada uno de los hijos debido a la polongación de las trayectorias educativas. No obstante, no aumenta el periodo de crianza total, por el efecto compensador de la reducción del número de hijos.

Otro efecto de la Transición Demográfica sobre la coexistencia con vínculos familiares es la reducción, en la generación más joven del periodo vital compartido, simultáneamente, con potenciales consumidores de cuidados de la generación anterior (madre viuda) y de la siguiente (hijos en crianza), llamado generación sandwich (Brody 1981). La reducción del número de hijos y el incremento de la longevidad de los padres está reduciendo el periodo vital con mayor presión de provisión de apoyo intergeneracional. O, al menos, lo está haciendo en la adultez.

A los 60 años, la generación más mayor contaba muy mayoritariamente con la presencia de un cónyuge (75%), además de hijos adultos (82%), y menos de la mitad de ellos (42%) tenían todavía una madre viuda (Tabla 2). La generación más joven a la misma edad también contará con hijos adultos de forma mayoritaria (84%), si bien la presencia de pareja será mucho menor (60%). No obstante, el cambio más relevante es que se duplicará la presencia de una madre viuda al inicio de la vejez de las generaciones más jóvenes (79%). Por tanto, una de las transformaciones más destacadas es el traslado de las potenciales demandas de apoyo hacia arriba -debido a la presencia de una madre viuda- desde edades adultas hasta el inicio de la vejez. Un concepto ampliamente utilizado, referido a transferencias intergeneracionales, es el de la generación sándwich referida a mujeres adultas como provisoras de transferencias simultáneas hacia generaciones anteriores y posteriores. Pero las evidencias muestran que en un futuro próximo la generación sándwich serán los mayores jóvenes, con demandas de apoyo simultáneo a nietos y madres ancianas.

2.2. Consecuencias en estructuras intergeneracionales de apoyo

El escenario de coexistencia con vínculos famliares durante la vida adulta está cambiando sustancialmente para las generaciones más jóvenes. A los 40 años la presencia de vínculos intrageneracionales se ve reducida debido a una mayor inestabilidad conyugal (Tabla 2). También es mucho menor la presencia de hijos adultos. Por el contrario, la amplia presencia de ambos padres vivos aumenta el apoyo potencial que puede ser provisto desde generaciones anteriores. En la estapas centrales del curso de vida disminuye el apoyo intrageneracional y aumenta el apoyo intergeneracional desde las generaciones mayores.

Tabla 2. Existencia de distintos vínculos familiares a través del curso de vida (probabilidad a la edad x)

Edad	Ambos padres		Madre viuda		Pareja		Hijos en crianza		Hijos adultos	
	1935-39	1965-69	1935-39	1965-69	1935-39	1965-69	1935-39	1965-69	1935-39	1965-69
40 años	49,6	78,1	33,8	17,0	85,6	76,5	86,3	83,0	38,0	13,2
50 años	16,0	57,8	56,2	33,2	82,7	67,7	22,1	44,0	78,3	63,0
60 años	0,0	9,5	42,8	69,6	74,6	60,9	1,6	4,2	81,6	84,0
70 años	0,0	0,0	0,0	2,7	58,4	53,7	0,0	0,0	80,8	84,7

Fuente: Encuesta de Fecundidad y Valores (CIS 2006), Human Mortality Database, Proyecciones de la Población Española (INE), y Encuesta Sociodemográfica (INE 1991)

La población que en las edades centrales del curso de vida es responsable de un único progenitor superviviente –generalmente una madre viuda- se ha reducido a menos de la mitad. Pero la que en

esta misma etapa está ya libre de responsabilidades relacionadas con la crianza ha aumentado en la misma medida. Por tanto, durante la adultez la estructura demográfica favorece un cambio en la dirección de las transferencias intergeneracionales, con un mayor potencial de recepción desde arriba y de provisión hacia abajo, que en el pasado.

Cuando las generaciones transicionales tardías alcancen la madurez el potencial de apoyo provisto por hijos adultos se mantendrá en niveles similares a los actuales, y uno de cada diez miembros de las mismas contará todavía con ambos padres vivos. El apoyo intrageneracional se verá reducido por una menor presencia de cónyuges (en ausencia de segundas o posteriores uniones). Llegada la vejez, si se observa el corte de 75 años, las diferencias entre ambas generaciones se reducen notablemente en términos de vínculos familiares. Ambas contarán con algún hijo adulto en un grado similar (80% y 84% respectivamente). También los miembros de ambas contarán con cónyuges en una medida similar (45% y 47%), si bien la falta del mismo se deberá a distintos motivos: una viudez reciente en el caso de la generación más mayor, y una disolución voluntaria temprana en el caso de la más joven.

Por tanto, avanzada la vejez, las diferencias entre generaciones se reducen. Las demandas de apoyo por parte de otros vínculos familiares se trasladan desde los nietos hacia el cónyuge, con el que cuentan aproximadamenta la mitad de las mujeres de cada generación. Y el potencial de apoyo proveniente de hijos adultos se mantiene para las próximas generaciones de mayores.

2.3. Consecuencias en ocupación generacional del territorio

Con redes familiares más horizontales, más basadas en el número de vínculos, era menos relevante la distancia con alguno de ellos. Por el contrario, la evolución hacia redes más verticales, que basculan más sobre la duración de los vínculos que sobre su número, las hace mucho más vulnerables a las posibles alteraciones relacionadas con cualquiera de esos vínculos. De esta forma, por ejemplo, una migración produce un aumento de la distancia entre generaciones que puede alterar notablemente las transferencias posibles a través de dicha red.

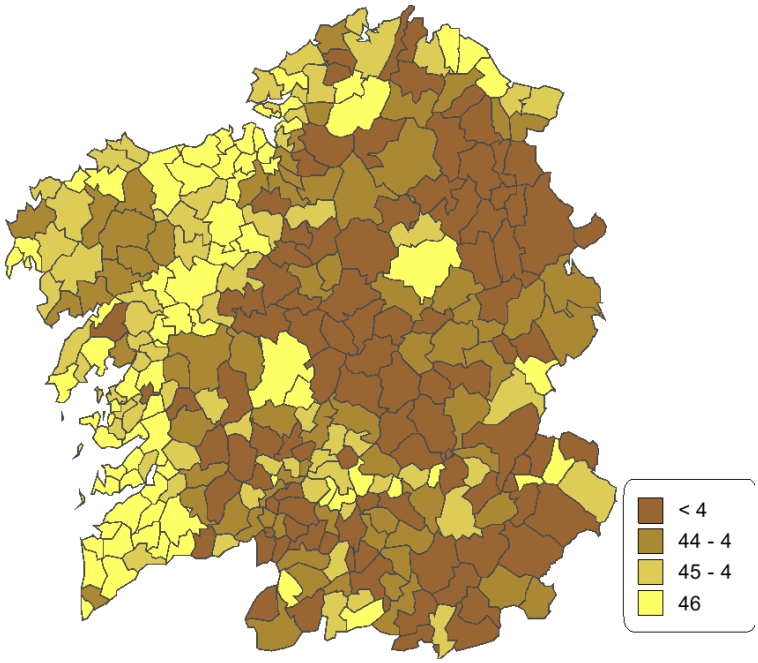
La distancia geográfica con los miembros de la familia está fuertemente asociada con el intercambio de apoyo (Knijn y Liefbroer 2006). El modo en que una familia se organiza en el territorio ofrece una indicación de los vínculos y transferencias entre parientes. La cercanía es un indicador de estrategias de reciprocidad a lo largo del curso de vida que muestra cómo las generaciones intercambian cuidado y apoyo. Por ejemplo, el hecho de tener nietos no correlaciona con proximidad en USA, pero sí lo hace la situación de discapacidad (Compton y Pollack 2015).

La educación y la edad son los predictores más robustos de proximidad entre generaciones- a mayor nivel educativo y mayor edad, mayor distancia (Chan y Ermisch 2015, Loken, Lommerud y Lundberg 2012). Ello podría conllevar en el futuro próximo una expansión de la distancia entre generaciones como resultado de la mayor presencia de titulados universitarios en las generaciones más recientes (Chudnovskaya y Kolk 2015).

En este aspecto son especialmente vulnerables las poblaciones que envejecen en áreas rurales. Buena parte de las mismas fueron zonas de origen de intensos flujos migratorios durante las décadas centrales del siglo XX. Consecuentemente, en la actualidad, en dichas zonas la homogeneidad generacional es muy alta (Figura 5). Los residentes son mayores envejeciendo entre mayores. Estas son zonas de especial vulnerabilidad social, pues las relaciones sociales en las que participan miembros de distintas generaciones favorecen un mayor nivel de bienestar en la vejez, al facilitar a la persona

de edad el acceso a un mayor abanico de información y recursos de distintos tipos. Además, como se ha comentado, la distancia con la siguiente generación afecta a las posibilidades de apoyo.

Figura 5. Índice de diversidad etárea municipal[3], 2011



Fuente: INE, Censo 2011

Por otra parte, las redes sociales en áreas rurales son más intrageneracionales; es decir, más basadas en amigos, vecinos y otros familiares (hermanos, primos), y menos en hijos y nietos. Estas redes, más extensas inicialmente, son más vulnerables al paso del tiempo, pues adelgazan más rápidamente a medida que avanza la vejez. Ello se debe a que los componentes de las mismas están sujetos a los mismos riesgos de salud y supervivencia. Son redes más frágiles que aquellas que cuentan con miembros de distintas generaciones.

2.4. ¿Poblaciones desvinculadas?

Si bien en términos de trayectorias medias no es esperable una disminución de los vínculos sino una transformación de los mismos, de más intrageneracionales a más intergeneracionales, aumentará la desigualdad en términos de acceso a vínculos familiares. En aquellos momentos en los que el apoyo informal a través de dichos vínculos se convierte en una fuente de bienestar indispensable, algunos sectores de la población pueden encontrarse en una situación de vulnerabilidad debido a la escasez o inexistencia de los mismos.

[3] El Índice de diversidad etárea mide la probabilidad de un vecino de encontrarse con otro vecino de un grupo de edad diferente al suyo (se toman tres grandes grupos de edad: jóvenes, adultos y mayores).

Evolucionamos hacia hogares más intrageneracionales arropados por redes más intergeneracionales. El problema surgirá en los casos en los que no existan vínculos intergeneracionales descendientes, pues las redes sociales basculan de una forma creciente sobre los mismos. El número medio de parientes de la misma generación desciende generación a generación (Murphy 2011). En un escenario con redes sociales más duraderas pero más estrechas, la población sin descendencia -que tradicionalmente eran absorbidos en redes familiares extensas (de Jong Gierveld y Dykstra, 2006)- se encontrará en una situación de mayor vulnerabilidad, dada la menor existencia de vínculos horizontales o derivados de los mismos (pareja, hermanos, primos, sobrinos, etc.).

Tradicionalmente, entre un 20 y un 25% de los nacidos en cada generación no tenía hijos. A los que había que sumar aquellos que llegaban a la vejez sin hijos (vivos) debido a la alta mortalidad temprana. Esta población se veía arropada por redes densas en términos de vínculos intrageneracionales. Por ejemplo, en 1982 un 33% de las personas mayores solteras vivían con hermanos. Las generaciones que actualmente transitan por la vejez son excepcionales desde esta perspectiva, son las generaciones con menor infecundidad de nuestra historia. Los nacidos entre las décadas de los años 30 y los 50, tuvieron una infecundidad igual o inferior a un 15%. Por tanto, en la actualidad la población mayor con escasez de vínculos intergeneracionales es muy reducida. Pero en un futuro próximo llegarán a la vejez poblaciones con una mayor infecundidad –un 20% entre las nacidas en los años 60 y es posible que en torno a un 25% entre las nacidas a mediados de los años 70 (Esteve, Devolder y Domingo 2016). A ello habrá que añadir una menor presencia de cónyuge y un menor número de hermanos (y descendientes de los mismos). Un 9% de la población actual de mediana edad tiene padres pero no pareja, hijos ni hermanos con los que compartir la responsabilidad.

En el pasado, la red de vínculos familiares dependía en mayor medida de la trayectoria reproductiva de generaciones previas (existencia de hermanos, primos...). Al evolucionar desde redes más horizontales (intrageneracionales) hacia redes más verticales (intergeneracionales), la existencia de dichos vínculos depende cada vez en mayor medida de nuestra propia trayectoria reproductiva.

Por otra parte, el aumento de los hogares de personas mayores que viven solas es una realidad en toda Europa. Asimismo, en etapas de fragilidad creciente –como la vejez avanzada- la falta de redes de apoyo coloca a los individuos en situaciones de especial vulnerabilidad. Todo ello está creando una preocupación creciente en torno a la soledad en la vejez. Pero cuando se habla de soledad no siempre se está hablando de lo mismo. En ocasiones se trata de personas que viven solas (autonomía residencial), en otras de personas con escasos vínculos sociales (aislamiento social) y en otras del sentimiento de soledad (soledad emocional). Esta última es una vivencia subjetiva que tiene más que ver con lo cualitativo que con lo cuantitativo.

A pesar de que los hogares solitarios aumentan generación a generación en las edades adultas –fruto de dinámicas de disolución de parejas-, la mayor parte de los hogares solitarios están protagonizados por (mujeres) mayores. El aumento de la soledad residencial es el resultado de una mayor autonomía en salud y liquidez financiera. Mientras en el pasado la pérdida de la autonomía residencial se producía frecuentemente próxima a una viudez, en la actualidad es una situación de dependencia la que la desencadena a edades avanzadas (frecuentemente la pérdida de la autonomía residencial se produce entre los 85 y los 90 años). Generación a generación va retrasándose dicha pérdida –consecuencia del aumento de la supervivencia en salud-, aumentando la edad de las protagonistas de la soledad residencial en la vejez. Frecuentemente es la pérdida de dicha autonomía residencial –y de los vínculos con el espacio de vida y con el entorno social en el mismo- lo que desencadena un sentimiento de soledad. No obstante, la presencia creciente de hogares en los que personas frágiles viven solas exige

la conformación en torno a las mismas de una serie de sistemas de prevención y seguimiento para garantizar su seguridad. En estos casos los vínculos con los vecinos son fundamentales.

Tras seguimientos de una década, diversos estudios han mostrado que en torno a un 50-60% de la población no experimenta sensación de soledad en su trayectoria por la vejez, un 10-15% se siente solo de forma consistente, y en torno a un 30% se ha sentido solo en algunos periodos de la misma (Victor y Bowling 2012, Heikkinen y Kauppinen 2011, Jylha 2004, Wenger y Burholt 2004). La soledad se asocia a mayor edad, género femenino, bajo nivel socio-económico y mal estado de salud. Pero en realidad no nos sentimos más solos por ser más mayores o por ser mujeres, sino porque en dichas circunstancias sufrimos más pérdidas. El sentimiento de soledad está estrechamente ligado a los eventos que suponen una pérdida. Con la edad aumentan las transiciones que suponen pérdidas (de amigos y parientes, de salud…), las trayectorias femeninas son también más densas en eventos de esta naturaleza (viudez, discapacidad, depresión…), el mal estado de salud o el bajo nivel socioeconómico reducen las posibilidades de participación social. Son las pérdidas, los cambios, y no el tamaño, lo que se asocia con un aumento del sentimiento de soledad. No es la ausencia de pareja, sino su pérdida, no es una menor red social sino la disminución de la misma, no es un mal estado de salud sino un emporamiento del mismo lo que explica una mayor incidencia de la soledad (Aartsen y Jylhä 2011, Schnittger et al 2012, Dahlberg et al 2018).

En un futuro próximo, un aumento de la población mayor con nivel de estudios medio y alto podría llevar a esperar una mejora en los niveles de soledad, si bien algunas evidencias recientes apuntan a un cambio en la relación entre educación y soledad (Dalhberg et al 2018). Por otra parte, evolucionamos hacia redes sociales más estrechas, con un menor número de vínculos, pero menos susceptibles a las pérdidas dada su composición crecientemente intergeneracional. Ello podría redundar en una mayor fortaleza frente al sentimiento de soledad asociado a dichas pérdidas.

3. Discusión

Las transformaciones que podemos esperar durante las próximas dos décedas en nuestras estructuras poblacionales y en nuestras estructuras familiares de apoyo, como consecuencia del cambio demográfico, exigen repensar nuestro Estado del Bienestar. Evolucionamos hacia poblaciones con más transferencias descendientes, pero con un efecto sandwich trasladado a inicios de la vejez. Con un número creciente de mujeres ancianas que mantienen su autonomía residencial, pero tambien con más parejas mayores, ambos frágiles, ambos cuidadores. Con territorios jóvenes, como las áreas periurbanas, en los que los mayores se sienten muy desubicados, y territorios en los que viven mayores entre mayores, en los que la vulnerabilidad de los residentes aumenta. Todo ello exige que rediseñemos nuestras estructuras de apoyo colectivas para hacer frente a los retos provocados por el cambio demográfico.

Un efecto sandwich trasladado al inicio de la vejez, con demandas simultáneas de apoyo hacia madres ancianas y nietos, puede tener efectos sobre la transición a la jubilación y la liquidez financiera en la vejez, especialmente entre las generaciones femeninas. En un momento en que la transición a la jubilación se está rediseñando, con jubilaciones más tardías, más parciales y más flexibles, sería conveniente tener en cuenta el escenario en el que se van a encontrar buena parte de las generaciones femeninas que transiten ese evento en las próximas dos décadas. Las próximas generaciones femeninas que se acerquen a dicho evento están mayoritariamente insertas en el mercado laboral, si bien no siempre con trayectorias completas, lo que tiene repercusiones sobre su seguridad económica en la vejez. Durante su sesentena se van a encontrar cuidando de una madre anciana, de sus nietos y,

muy probablemente -debido a las diferencias de edades al matrimonio- con un marido jubilado, es decir, con presiones crecientes para abandonar el mercado laboral desde el ámbito familiar. Por el contrario, con trayectorias laborales incompletas y penalizaciones crecientes por salidas tempranas del mercado laboral, sus decisiones en este momento temprano de la vejez pueden tener consecuencias en su bienestar a edades avanzadas.

En las próximas décadas desaparecerá la figura de la hija adulta, no activa, como principal sustentadora del cuidado familiar. Encontraremos, cada vez en mayor medida, parejas de personas mayores que se cuidan mutuamente, ambos frágiles, ambos cuidados, ambos cuidadores. Ello exige el rediseño de las politicas de cuidados de larga duración, que ya no podrán contar con la figura de la sustentadora principal de la red de cuidados. Serán redes más amplias, con más cuidados parciales, con gestores y provisores del cuidado, con complementariedad de flujos de cuidado informal y formal públicos y privados. En este escenario de hogares de mayores cuidando de mayores, envueltos en redes más plurales, es fundamental el esfuerzo en adaptación de entornos, empezando por las viviendas y siguiendo por el barrio. La vivienda es el escenario de la mayor parte de los accidentes en la vejez. La adaptación de las viviendas ahorraría muchos costes socio-sanitarios. Parece fundamental un esfuerzo en adecuación de viviendas, así como en pequeñas infraestructuras domóticas y dispositivos de vigilancia avanzada para facilitar que parejas de mayores frágiles puedan seguir cuidándose mutuamente con seguridad y calidad de vida.

A su vez, a edades avanzadas, encontraremos cada véz más mujeres ancianas viviendo solas. Ello es una buena noticia, en la medida en que todos queremos envejecer en nuestro hogar y en nuestro espacio de vida. Pero a su vez exige invertir en servicios de prevención que combinen tecnología (sistemas de vigilancia avanzada, adaptaciones de viviendas, domótica…) y apoyo personal. A edades avanzadas, en las que la movilidad se ve reducida, son fundamentales las redes de proximidad (y estas pueden ser más débiles cuando alcancen edades avanzadas generaciones femeninas que han estado mayoritariamente insertas en el mercado laboral). Serían necesarias intervenciones que favorezcan un fortalecimmiento de las redes de proximidad, de la comunidad y el barrio como entorno amigable con la ancianidad y de cuidado colectivo.

Por último, en buena parte del rural gallego, la distancia entre generaciones tendrá una mayor huella en el bienestar en la vejez, en un escenario con menor número de vínculos por generación. Las áreas con un gran homogeneidad generacional, en las que viven mayores entre mayores, precisan una especial atención debido a la mayor vulnerabilidad de estas comunidades. Pretender exportar a estos territorios servicios de cuidado diseñados para áreas de altas densidades, muy basados en el cuidado personal, es poco eficiente y resulta en una menor calidad de vida en la vejez en estas zonas. Es necesario diseñar servicios específicos -como ya se hace en zonas de muy bajas densidades del norte de Europa- que permitan llegar a todo el territorio. Es necesrio ofrecer respuestas distintas a poblaciones y territorios distintos, con el fin de cuidar igual a todos. Servicios menos basados en el cuidado personal y más tecnológicos, con un mayor abanico de pequeños servicios complementarios que se solapen a medida que avancen las necesidades de apoyo parecen más adecuados para llegar a toda la población.

4. Referencias bibliográficas

Aartsen, M., Jylhä, M. (2011). Onset of loneliness in older adults: results of a 28 year prospective study. European Journal of Ageing, 8 (1): 31-38

Brody, E.M. (1981): Women in the middle and family help to older people. The Gerontologist, 21 (5): 471-480

Caldwell, J. C. (1976). Toward a restatement of demographic transition theory. *Population and development review*, 321-366.

Castro Martín, T., y Martín García, T. (2013) Fecundidad bajo mínimos en España: pocos hijos, a edades tardías y por debajo de las aspiraciones reproductivas. En Esping-Andersen, G. (ed.) El déficit de natalidad en Europa: la singularidad del caso español. Obra Social La Caixa , 48-88.

Chan, T.W., Ermisch, J. (2015). Residental proximity of parents and their adult offspring in the United Kingdom. Population Studies, 69 (3): 355-372

Chudnovskaya, M., Kolk, M. (2017). Educational expansion and intergenerational proximity in Sweden. Population, Space and Place, 23 (1): e1973

Coale, A. J., Hoover, E.M. (1958) Population Growth and Economic Development in Low Income Countries: A Case Study of India's Prospects. Princeton University Press

Coale, A. J. (1989). Demographic transition. In *Social economics* (pp. 16-23). Palgrave Macmillan, London.

Compton, J., Pollack, R.A. (2015). Proximity and co-residence of adult children and their parents in the United States: Descriptions and correlates. Annals of Economics and Statistics, 117/118, 91-114

Crimmins, E. M., & Beltrán-Sánchez, H. (2011). Mortality and morbidity trends: is there compression of morbidity?. Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 66(1), 75-86.

Dahlberg, L. et al (2018). Long-term preditors of loneliness in old age: results of a 20-year nacional study. Aging & Mental Health, 22 (2): 190-196

De Pedro, J. (2019) Una introducción al envejecimiento a partir de la discapacidad y el funcionamiento según el modelo CIF. En Puga, D. (Coord.) El ritmo de la senectud. Una mirada interdisciplinar a la investigación sobre envejecimiento. Fundación General CSIC

Esping-Andersen, G. (1993). Los tres mundos del Estado del Bienestar (No. 338.9/E77tE).

Esteve, A., Devolder, D., Domingo,A. (2016). La infecundidad en España: tic-tac, tic-tac!!! Perspectivas Demogràfiques, 1: 1-4.

Glaser, K., Tomassini, C., & Grundy, E. (2004). Revisiting convergence and divergence: support for older people in Europe. European Journal of Ageing, 1(1), 64-72.

Gustafson, P. (2001). Roots and routes: exploring the relationship between placeattachment and mobility. Environment and Behavior, 33, 667-86.

Hatton, T. J., Williamson J. G. (1992) What drove the mass migrations from Europe in the late nineteenth century?. Harvard-Institute of Economic Research No. 1614.

Heikkinen, R.l., Kauppinen, M. (2011). Mental well-being: A 16 year follow-up among older residents in Jyväskylä. Archives of Gerontology and Geriatrics, 52 (1): 33-39

de Jong Gierveld, J., Van Tilburg, T., & Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. Cambridge handbook of personal relationships, 485-500.

Jylhä, M. (2004). Old age and loneliness: cross-sectional and longitudinal analices in Tampere Longitudinal Study on Aging. Canadian Journal on Aging, 23 (2): 157-168

Knijn, T.C., Liefbroer, A. (2006). More kin than kind: instrumental support in families. Family solidarity in the Netherlands, Ámsterdam: Dutch University Press

Kalache, A. (2009). Active Ageing. Sociology of Ageing: A Reader, 224.

Lee, R. D., Mason, A. (Eds.). (2011). Population aging and the generational economy: A global perspective. Edward Elgar Publishing.

Loken, K.V., Lommerud, K.E., Lundberg, S. (2013). Your place or mine? On the residence choice of young couples in Norway, Demography, 50 (1): 285-310

Murphy, M. (2011). Long-term effects of the demographic transition on family and kinship networks in Britain. Population and development review, *37*, 55-80.

Notestein, F.W. (1945) Population: the long view. En T.W. Schultz (ed.) Food for the World. University of Chicago Press, 39-41

Oeppen, J., Vaupel, J. W. (2002). Broken limits to life expectancy. Science, 296(5570), 1029.

Pries, L. (ed). 1999. Migration and Transnational Social Spaces. Ashgate, Aldershot

Puga, D., Castro, T. (2015). As cidades e os seus habitantes: poboacións plurais e fogares en transformación. En Lois González, Rubén C. y Pino, Daniel (coords.) A Galicia urbana. Edicións Xerais, 289-304

Robine J.M. y EHLEIS team (2018) European Health and Life Expectancy Information System. Country Reports Issue 11

Sanderson, W. C., Scherbov, S. (2010). Remeasuring aging. Science, 329(5997), 1287-1288.

Sardon, J. P. (1991). Generation replacement in Europe since 1900. *Population an English Selection*, 15-32.

Schnittger, R.I. et al (2012). Risk factors and mediating pathways of loneliness and social support in community-dwelling older adults. Aging & Mental Health, 16 (3): 335-346

Spijker, J., García González, J.M., Puga, D. (2019) Have recent labour and retirement policies really had an effect on extending working life in gendered Spain? En NíLéime, A., Ogg, J., Rasticova, M., Street, D., Krekula, C., Bédiová, M., Madero-Cabib, I. (Eds.) Extended Working Life Policies International Gender and Health Perspectives, 427-438

Sundström, G., Herlofson, K., Daatland, S. O., Hansen, E. B., Johansson, L., Malmberg, B., Puga, D. Tortosa, M. Á. (2011). Diversification of old-age care services for older people: Trade-offs between coverage, diversification and targeting in European countries. Journal of Care Services Management, 5(1), 35-42.

Urry, J. (2000). Mobile sociology. British Journal of Sociology, 51, 185-203

Victor, C., Bowling, A. (2012). A longitudinal analysis of loneliness among older people in Great Britain. The Journal of psychology, 146 (3): 313-331

Wenger, G.C., Burholt, V. (2004). Changes in levels of social isolation and loneliness among older people in a rural area: A twenty-year longitudinal study. Canadian Journal on Aging, 23 (1): 115-127

Werbner, P. (1999). Global pathways : working class cosmopolitans and the creation of transnational ethnic worlds. Social Anthropology, 7, 17-35.