

Las escalas territoriales del envejecimiento

M^º DOLORES PUGA GONZÁLEZ
ANTONIO ABELLÁN GARCÍA

Consejo Superior de Investigaciones Científicas

RESUMEN

El envejecimiento de la población española es uno de los cambios demográficos más importantes del siglo XX. El estudio de las diferentes escalas territoriales del proceso aporta nuevas dimensiones a su conocimiento. La escala inframunicipal es especialmente útil. La escala del hogar descubre cómo y con quién viven las personas mayores, cómo se organizan las redes y solidaridades familiares. El estudio de las formas de convivencia es un instrumento de alto valor predictivo de necesidades y nuevas demandas, y una herramienta de gran importancia para la organización de las políticas sociales públicas de atención a las personas mayores.

Palabras clave: Envejecimiento, España, escalas territoriales, centros históricos, formas de convivencia, tipos de hogares, dependencia.

ABSTRACT

The ageing of Spanish population is one of the more important demographic changes of twentieth century. The study of the different spatial scales of the process contributes to know other dimensions; the great scales are very useful. The household scale discovers new facts: the living arrangements of elderly people, and how network and family solidarities are organized. Living arrangement has predictive value of new demands and needs, and it is a good instrument for organizing social policies for aged persons.

Keywords: Ageing, Spain, spatial scales, historical centers, households types, living arrangements, dependency.

Tradicionalmente los geógrafos se han interesado por las diferencias espaciales de los fenómenos sociales y demográficos, prestándoles una especial atención a las escalas del análisis. Países, regiones, comunidades autónomas, provincias, municipios, entre otros, son los entes espaciales que están en la base de esos estudios.

El envejecimiento que se produce en principio por la caída de la fecundidad, y posteriormente por aumento de la longevidad, es uno de los cambios demográficos más importantes del siglo XX. Pero el envejecimiento demográfico es un proceso que trasciende esa distribución territorial clásica y descubre otros enfoques. Los estudios inframunicipales presentan interesantes patrones de distribución geográfica del proceso; permiten analizar cómo y con quién las personas comparten su espacio de vida, su espacio más próximo, y cómo éste las condiciona; el estudio de las formas de convivencia proporciona también una nueva óptica del fenómeno del envejecimiento. La decisión de cómo y con quién se vive trasciende el mero dato de distribución geográfica, y traduce normas culturales, tradiciones, valores y condiciones sociales y económicas, es decir, aporta información sobre transferencias de recursos entre generaciones y sobre solidaridades familiares.

Las transferencias de recursos pueden ser de varios tipos: de espacio (convivencia), de tiempo (cuidados) o dinero (Boaz, 1999). La medida en que se producen de una u otra forma refleja los diferentes tipos de solidaridades familiares hacia los mayores: a) la solidaridad estructural, que se refiere a la forma de convivencia o a la proximidad geográfica a los hijos u otros miembros de la familia (en los casos en los que se comparte vivienda, se transfiere el recurso “espacio”); b) la solidaridad asociativa se refiere a las frecuencias de los contactos (presenciales o a distancia); c) la solidaridad funcional se relaciona con la ayuda y los cuidados, y es una transferencia, sobre todo, de tiempo (Bengtson, 2001).

El estudio de las escalas territoriales del envejecimiento, llegando incluso a la escala “hogar”, constituye un instrumento de alto valor predictivo respecto a las necesidades y nuevas demandas de los mayores. Las escalas territoriales del envejecimiento pueden llegar a afectar incluso a las políticas sociales públicas de atención a las personas mayores.

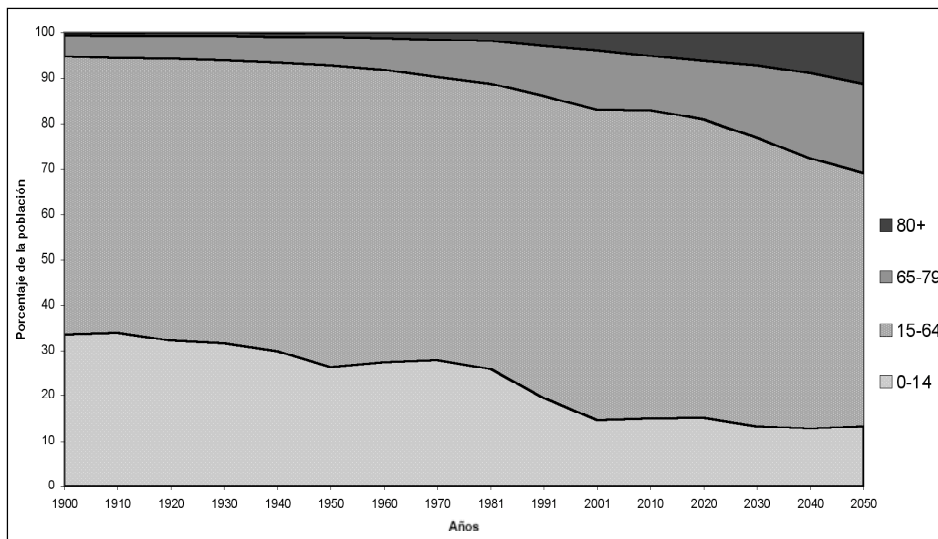
1. UNA PANORÁMICA DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO ESPAÑOL

La población española continúa envejeciendo en un proceso que se inició al final de la década de los 70 del siglo XX. La proporción de personas de edad (65 ó más años) alcanza en la actualidad el 17,0% de toda la población (2001), casi siete millones de personas de edad sobre un total de 40, 9 millones de habitantes¹.

1 Los datos padronales de 1-1-2005 arrojan unas cifras absolutas superiores: la población mayor alcanzaba 7.328.239 individuos sobre un total de 43.975.375 habitantes, pero se traduce en un porcentaje de mayores del 16,7%, inferior al dato censal, pues en el conjunto de la población están incluidos muchos inmigrantes (de edades jóvenes y adultas), no recogidos en el Censo. Cercano a la fecha de referencia del censo (1-11-2001), el padrón de 1-1-2002 recogía aproximadamente a un millón de personas más.

Una panorámica histórica refleja la tendencia del proceso que continuará en el futuro (Fig. 1) (Sancho et al., 2004). La población de edad se ha multiplicado por 7,2 en el pasado siglo, mientras la población en su conjunto lo ha hecho por 2,2. En 2050, habrá en España 16,4 millones de personas de edad, seis veces más que la actual población de toda Galicia. Pero el envejecimiento no sólo es un cambio en las relaciones entre los grandes grupos de edad; las personas mayores a su vez están envejeciendo. Los octogenarios serán casi 6 millones en 2050, mientras en la actualidad son 1,5 millones de personas (3,9% de toda la población). Éste es el colectivo de población que más ha crecido durante el pasado siglo y se espera que siga haciéndolo, gracias al aumento de la esperanza de vida; entre 1900 y 2001 ha crecido 13,7 veces y lo hará otras 3,7 veces hasta 2050. Envejecen los territorios, envejecen los individuos y envejecen los hogares, el último escalón de la escala territorial.

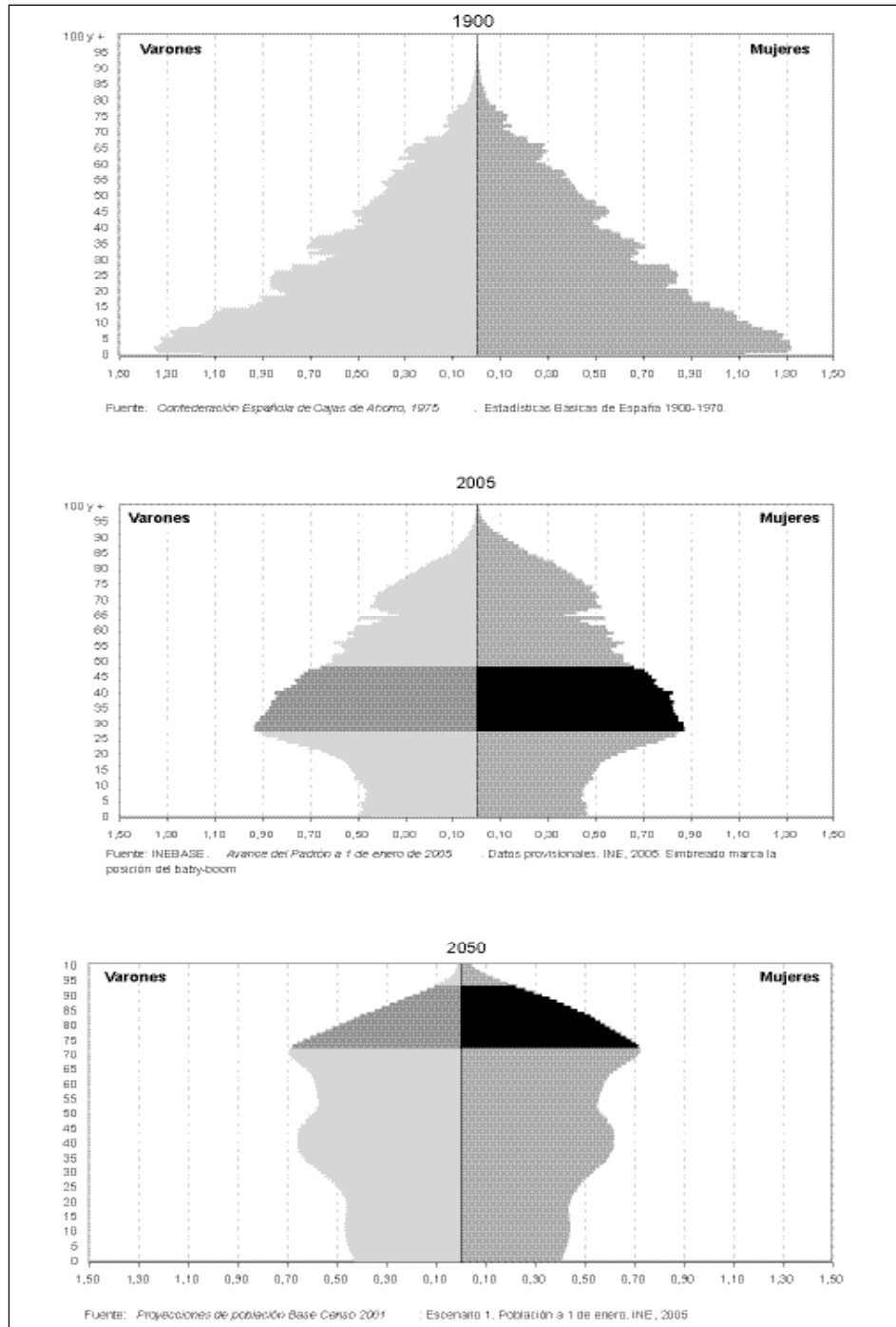
Figura 1. Evolución de los grandes grupos de edad, España 1900-2050.



FUENTE: -INE: Anuario Estadístico de España, varios años. INE: Censo de población y viviendas de 2001. (1900-2001); INE: Proyecciones de la Población de España calculadas a partir del Censo de 2001. (2010-2050).

Rasgos estructurales de este proceso.- Una rápida lectura de las pirámides de edad refleja claramente el envejecimiento demográfico: la estructura ha pasado de la forma de pirámide a la de pilar (Fig. 2). Durante décadas, la mitad de la población española tenía una edad inferior a 25 años (en 1900 la edad mediana era de 24, pero desde los censos del siglo XVIII se mantenía muy cerca de esos valores); esa estructura joven queda reflejada en la pirámide de 1900. Ahora, la edad mediana se sitúa en 37 años, y en 2050 la mitad de la población estará por encima de los 47 años.

Figura 2. Población según sexo y edad, 1900-2050.



En la estructura por edad y sexo de 2005 destaca el hecho de la recuperación de la natalidad, dibujada en los primeros escalones de la pirámide, que rompe la tendencia descendente de los últimos años. Los escalones que median entre los cinco y veinticinco años reflejan la caída fuerte de la fecundidad que siguió a los años del baby-boom. Estas menguantes cohortes se encuentran ahora en su paso por la enseñanza secundaria y estudios universitarios. Inician también su entrada en el mercado laboral, con menores tensiones que las sufridas hace 10-20 años por las cohortes del baby boom.

Estas últimas, con mayores contingentes, están ahora desarrollando su carrera laboral. En estas edades centrales de la pirámide se suma también el grueso de la inmigración, lo que favorece (además de la fortaleza del crecimiento económico) un máximo histórico de cotizantes al sistema de Seguridad Social. Entre 40 y 60 años, el escalonamiento de la pirámide responde al impacto normal de las tasas de mortalidad que ha modelado esa forma típica de pirámide. En las proximidades de 65 años se observa, en ambos lados, la llegada de generaciones huecas, que se corresponden con el déficit de nacimientos ocasionado durante la guerra civil española. Esto permite un cierto alivio o “tregua” demográfica para los gastos sociales, en especial, para las pensiones.

Los cambios futuros de la estructura por edades en 2050 permiten prever la acentuación del envejecimiento demográfico y del desequilibrio entre los principales grupos de edad. Por cada 100 personas en edad de trabajar (16-64 años) hace tres décadas había 16 de 65 y más años; actualmente son 25, pero en 2050 se habrá duplicado esta cifra hasta alcanzar 56 mayores. En este año ya se habrán jubilado todas las cohortes del baby-boom y la pirámide se habrá convertido prácticamente en un pilar.

En términos de *estructura familiar*, los individuos envejecen en la actualidad de forma muy diferente a sus ancestros, tanto en lo que respecta a las formas de convivencia, respecto a las cuales han protagonizado una verdadera emancipación, como respecto a la coexistencia intergeneracional, a las relaciones familiares consecuentes, y a su papel dentro de la familia. La estructura de edad de las familias ha cambiado produciéndose un estiramiento, como una figura larga y delgada, con más generaciones vivas pero menos miembros en cada generación. Es decir, se ha producido un proceso de “verticalización” de la estructura familiar (Bengtson, 1990; Bengtson, 1993). En España, se ha suavizado algo esa verticalización familiar por el retraso notable en la edad media de llegada del primer hijo.

Al existir más generaciones de la misma familia, es posible que la gente establezca más relaciones “verticales” entre generaciones que antes, frente a la reducción de las relaciones “horizontales” (menos hermanos, por ejemplo).

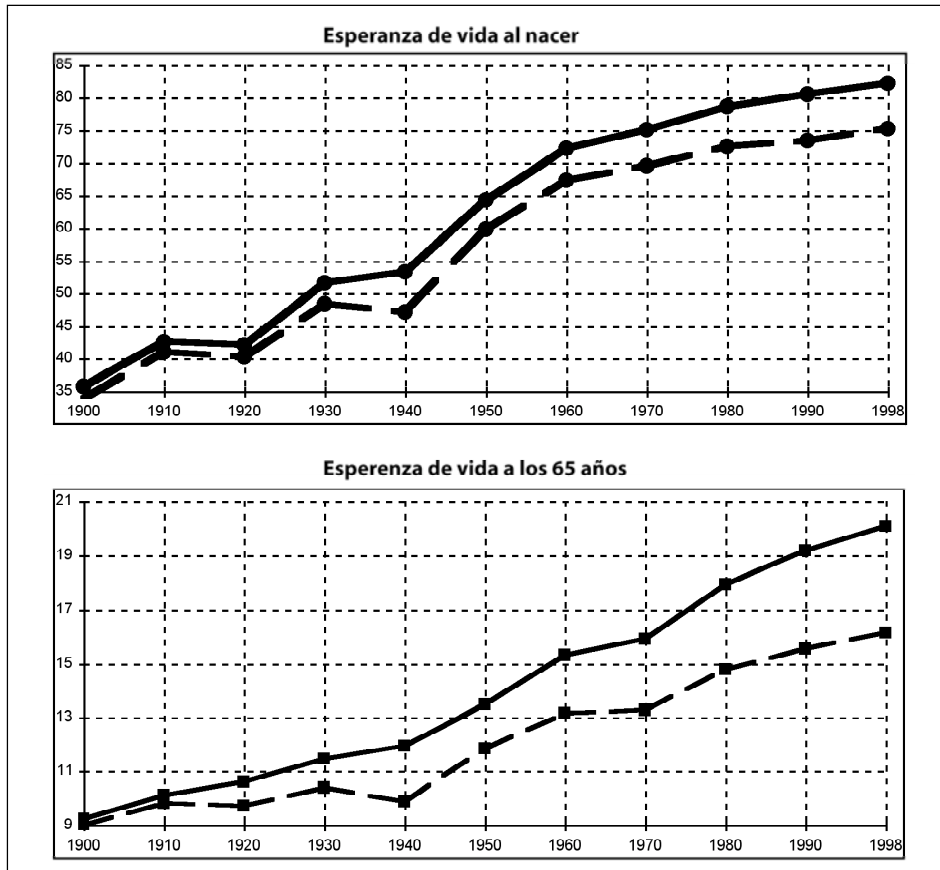
La maquinaria del envejecimiento.- El envejecimiento es una consecuencia del proceso de transición demográfica, que se produce en su estadio final con la caída de las tasas de mortalidad y fecundidad. En el proceso de envejecimiento hay más personas de edad porque llegan más supervivientes a la edad de sesenta y cinco años y la superan, y

porque hay menos jóvenes. Es decir, en el proceso de envejecimiento influyen tanto la caída de la mortalidad que genera una mayor supervivencia de las generaciones, como el hecho de que una fuerte caída de la natalidad abastece de menos efectivos los grupos bajos de la pirámide, por lo que aumenta la proporción de mayores en el conjunto de la estructura. La suma de estos factores se ha producido cronológicamente en un periodo corto de tiempo, acentuando la profundidad y rapidez del proceso de envejecimiento. Los movimientos migratorios son el tercer factor de cambio de la estructura demográfica y de la maquinaria del envejecimiento. Sin embargo, el retorno de jubilados españoles, o la presencia de retirados europeos de edad en las costas españolas, no son relevantes a escala estatal, aunque tienen importantes repercusiones a escala municipal. Históricamente, la emigración de jóvenes produjo una acentuación del envejecimiento en la escala regional; ahora, Galicia es uno de los pocos territorios que sigue envejeciendo por emigración de jóvenes (Abellán y Puga, 2005).

Longevidad.- Durante el último siglo se ha producido un incremento espectacular de la esperanza de vida de los individuos. En 1900, la esperanza de vida al nacer (o vida media) era de 34,8 años, y a final de siglo XX se había más que doblado pasando a ser de 78,7 años (Fig. 3). España es uno de los países europeos con mayor ganancia en longevidad. El principal factor de esta ganancia es el descenso de la mortalidad infantil que ha permitido que en la actualidad la mayoría de los españoles recién nacidos lleguen a celebrar su 65 cumpleaños. A principios del siglo XX sólo un 26% de los nacidos llegaba a viejo; en las condiciones de mortalidad actuales, de 100 nacidos más de 87 alcanzarán la vejez (92 de cada cien mujeres u 81 de cada cien varones): un auténtico éxito de la supervivencia (INE, *Tablas de mortalidad*).

Las diferencias de esperanza de vida entre varones y mujeres se han acentuado a lo largo del siglo XX. La mujer sobrepasaba en 1,8 años la vida media de los varones a principios de siglo, y en 1998 ya alcanzaba los 6,9 años. Esa diferencia entre sexos se mantiene en todos los países desarrollados, y aunque las proyecciones de población prevén una reducción de la misma, ésta no ha dejado de aumentar hasta ahora.

Aunque la ganancia de vida durante la vejez no ha sido tan espectacular como el aumento de la esperanza de vida al nacer también ha sido notable, especialmente durante el último tercio del siglo. La probabilidad de muerte ha descendido en los últimos decenios sobre todo entre los 75 y 80 años. Una prueba de ello es que en 1930 sólo un 2% de los que alcanzaban el umbral de los 65 años llegaban a cumplir 90; ahora, en cambio, llegan un 22% y lo harán en proporciones crecientes en el futuro. A partir de los 65 años se espera que un individuo viva en la actualidad 18,3 años adicionales, que serían 16,1 si es varón y 20,1 si es mujer. En este indicador España se sitúa entre las expectativas de vida femenina más altas de la UE y del mundo (Francia le supera ligeramente, y también Japón, a la cabeza mundial de la longevidad) (Eurostat, 2003); aunque si se observa la esperanza de vida libre de discapacidad la población española no está tan bien situada.

Figura 3. Esperanza de vida al nacer y a los 65 años, 1900-1998.

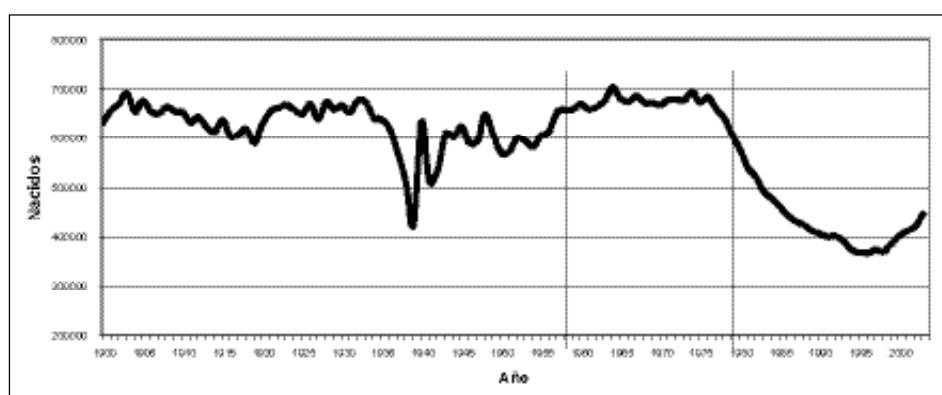
FUENTE: INE: *Tablas de mortalidad*, varios años. Trazo continuo: mujeres; discontinuo: varones.

El declive de la mortalidad redimensiona las estructuras y relaciones familiares. Puede añadir fuerza a las redes de apoyo, por una mayor supervivencia de todos los miembros de la familia, pero también más carga por un posible mayor tiempo en situación de dependencia, recibiendo cuidados. En este sentido, el cuidado debe ser visto como una respuesta a los cambios demográficos históricos.

Fecundidad.- La reducción de una fecundidad históricamente alta (que nutrió de efectivos las primeras generaciones que llegaron de forma masiva a la madurez y la vejez), aumentó el peso proporcional de los mayores sobre el conjunto de la población. La figura 4 recoge la evolución de los nacimientos en el siglo XX. La tasa bruta de natalidad inició su fuerte descenso a finales de los 70, cuando los nacimientos aún superaban los 600.000 niños al año. En muy corto período de tiempo su número se situó por

debajo de 400.000 nacimientos al año en la década de los 90, y recientemente desde 1999 se ha iniciado una ligera recuperación (en 2003 hubo 439.863 nacimientos). En la actualidad, Murcia, Baleares y Andalucía son las comunidades autónomas con mayor fecundidad, frente a Asturias, Castilla y León y Galicia que presentan una fecundidad más baja, justo en el límite de un hijo por mujer, muy por debajo del umbral de reemplazo generacional (2,1 hijos por mujer).

Figura 4. Evolución de los nacimientos, 1900-2003.



NOTA: líneas señalan la posición del baby-boom.

FUENTE: 1946-2002: INE: INEBASE: Movimiento natural de la población. Nacimientos. INE, 2004.
1900-1945: Tabla 1.13. Estadísticas Básicas de España 1900-1970.
Confederación Española de Cajas de Ahorros. Madrid, 1975.

Ese descenso de la fecundidad provoca un menor contingente de niños y por tanto un cambio en las relaciones entre los grupos de edad. Los mayores empiezan a tener proporcionalmente más peso en el conjunto de la estructura. Por ello se habla de proceso de envejecimiento. El incremento de población joven de los primeros años del siglo XXI en España, motivado por fuerte inmigración, puede ralentizar ese proceso, aunque difícilmente lo paliará.

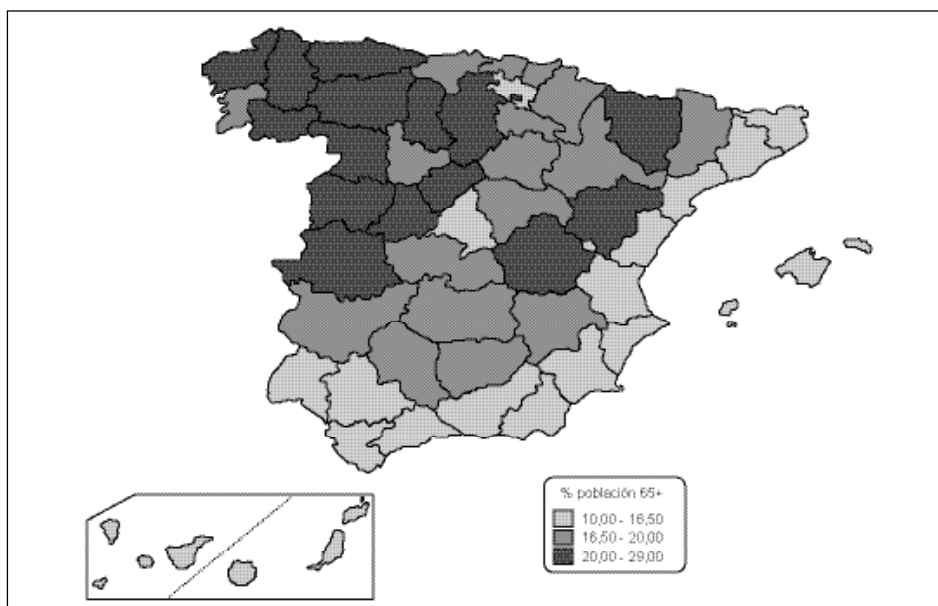
2. EL ENVEJECIMIENTO DE LOS TERRITORIOS

La escala provincial.- Todas las provincias envejecen. España en su conjunto apenas ha modificado el modelo territorial de su envejecimiento en los últimos lustros. Cataluña, Andalucía y Madrid siguen siendo las comunidades autónomas con mayor número de personas de edad empadronadas en sus municipios, pero Castilla y León (con un 22,6% de población de 65 y más años), Asturias (22,0%) y Galicia (21,3%) (2005) son las más envejecidas; en todas ellas, al menos uno de cada cinco ciudadanos tiene 65

ó más años. En el otro extremo de la escala, Canarias (12,1%) sigue siendo la comunidad con menor proporción de mayores, seguida de Baleares y Murcia (Fig. 5)².

El envejecimiento de las regiones del interior se inició antes del proceso general, antes de la fuerte caída de las tasas de fecundidad, pues se inició por emigración. Muchos pueblos vieron cómo sus jóvenes emigraban hacia la ciudad y los núcleos industriales, envejeciendo por la falta de niños y por la permanencia de los adultos de más edad. El envejecimiento en esas regiones empezó en plena época del baby-boom y del desarrollismo de los años 60, cuando los porcentajes nacionales no avisaban aún del proceso que posteriormente se desarrolló.

Figura 5. Distribución provincial del envejecimiento, 2005 (%).



FUENTE: INE: Avance del Padrón de habitantes a 1-1-2005.

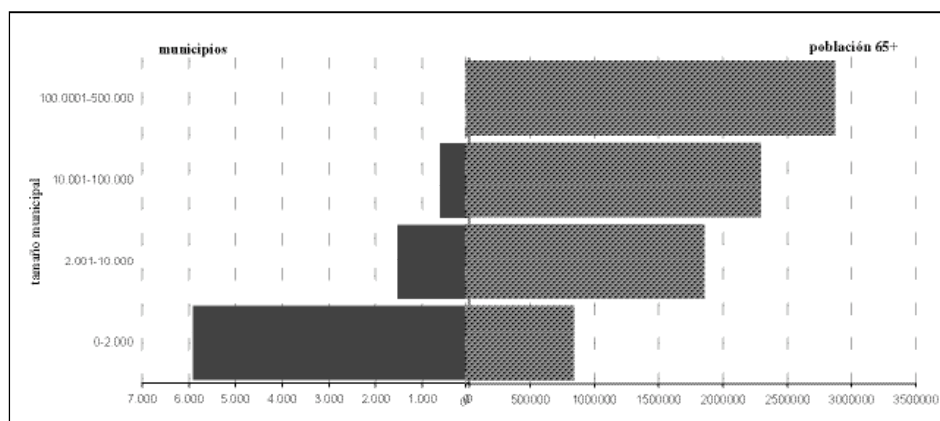
La escala municipal.- Define mejor la dimensión del envejecimiento, pues a los municipios de menor tamaño les afectan sobremanera las consecuencias del proceso, sin recursos ni opciones para atender a una población cada vez más envejecida. En los municipios plenamente rurales, uno puede encontrarse a una persona de edad por cada cuatro habitantes (28,4%), o a una por cada tres si el municipio tiene menos de 500 habitantes (existen 3.827 municipios de esta categoría, en un total de 8.108 municipios españoles).

² Se representan los datos padronales, que difieren de los censales; en aquéllos se produce un ligero rejuvenecimiento de algunas tasas provinciales respecto a las del censo de 2001, debido a la inmigración (personas empadronadas que no aparecen en el censo).

La mayor parte de la población de edad reside en zonas urbanas (Fig. 6). Siete de cada diez mayores españoles residen en municipios urbanos (de más de 10.000 habitantes) y se espera que siga aumentando esa proporción; 17,6% vive en municipios rurales intermedios (2.000-10.000 habitantes) y un 11,5% en municipios propiamente rurales (por debajo de 2.000). En 1950, tan sólo un 34,3% de las personas de 65 y más años vivían en zona urbana, y un 23,5% en municipios de tamaño intermedio, mientras que un 42,2% residían en zona rural. Aunque el número de mayores se ha multiplicado por 3,6 veces desde 1950, la totalidad del crecimiento se ha concentrado en zonas urbanas. En 1950, residían 853.282 mayores en zonas propiamente rurales, y en 2003 eran 839.240; es decir, el volumen de población mayor se ha mantenido, pero las tasas de envejecimiento se han disparado (de 7,7% a 28,4%), al perder población joven. Por el contrario, en zonas urbanas el volumen de población mayor se ha multiplicado por siete (de 693.300 a 5.157.621 en las mismas fechas), aunque no tanto sus tasas (de 6,7% a 15,6%), debido a la mayor presencia de población de otras edades.

La localización residencial de los mayores es una cuestión importante para la organización y administración de las políticas sociales. En la ciudad, la concentración de personas de edad es una ventaja de escala para la planificación de servicios y de programas de atención a los mayores. En el medio rural, su dispersión en núcleos pequeños y distantes dificulta la prestación de servicios, pues éstos no son almacenables y, además, exigen la proximidad entre el productor (prestador del servicio) y el consumidor (persona mayor que necesita atención). Por ejemplo, en los seis municipios más grandes de España, con más de 500.000 habitantes (Madrid, Barcelona, Valencia, Sevilla, Zaragoza y Málaga), viven 1.362.596 personas de 65 y más años, una cifra similar a la que reside en los 6.904 municipios de menos de 5.000 habitantes (1.489.944).

Figura 6. Tamaño municipal y población de edad.



FUENTE: INE: INEBASE: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2003. INE, 2004.

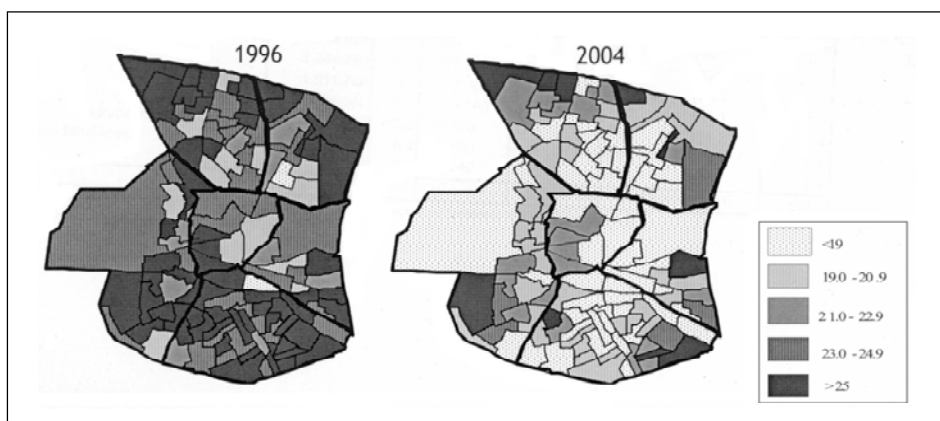
La escala inframunicipal.- Desde finales de los años 70 los centros urbanos españoles estuvieron inmersos en una dinámica de declive poblacional, rápido envejecimiento, deterioro residencial y marginalidad creciente. Estos procesos han contribuido a la transformación de la estructura demográfica y social de estos espacios centrales. El distrito central de la ciudad de Madrid resulta un ejemplo idóneo para detectar estas tendencias (Puga y Castro, 2005).

El abandono del centro ha sido especialmente importante por parte de un segmento específico de la población, precisamente aquel que garantiza el futuro: la población joven. La pérdida de población joven conlleva inevitablemente un fuerte envejecimiento, evidente ya a mediados de los años 80. Diez años más tarde, en la mayor parte de las secciones del centro de la ciudad los mayores eran ya más de una cuarta parte de la población residente (Fig. 7).

Pero en la década de los 90 se consolidan algunos desarrollos que frenan esta tendencia, aunque lo hace en sentidos contrapuestos:

- a) Una mayor conciencia global de la necesidad de recuperar los cascos históricos como ámbitos simbólicos, y una revalorización de los mismos como ejes culturales, han intensificado los procesos de rehabilitación. La creciente terciarización, y su especialización cultural, han significado un fuerte desplazamiento del uso residencial, recuperando lugares degradados, pero convirtiéndolos en simples 'espacios de visita'. Pero gracias a ello, el centro histórico comienza a ejercer una atracción como lugar de residencia para cierto segmento de la población adulta-joven, con un alto nivel adquisitivo, lo que conlleva un proceso de gentrificación o de regeneración de áreas previamente marginales.

Figura 7. Índice de envejecimiento por sección censal en el distrito centro de Madrid, 1996-2004.



FUENTE: COMUNIDAD DE MADRID. Padrón Municipal de Habitantes, 1996; y Renovación del Padrón Municipal de Habitantes a 1-I-2004.

b) Por otra parte, en las sociedades globales actuales los flujos internacionales de migración están alcanzando cotas muy intensas. En Madrid, los inmigrantes extranjeros están contribuyendo no sólo a frenar los procesos de declive demográfico previo de los centros históricos, sino también a la diversificación étnico-cultural de los mismos, y a un rejuvenecimiento notable de estas áreas centrales, aunque todo ello a riesgo de propiciar procesos de segregación socio-espacial y marginalidad y fenómenos de enclavismo étnico, en una incipiente ‘guetización’ de los centros urbanos.

Ambos procesos de llegada de “nuevos vecinos” están provocando un intenso rejuvenecimiento de las áreas centrales. La evolución de los índices de envejecimiento muestra con claridad que el proceso de envejecimiento se frena a partir de finales de la década de los años 90. Los datos más recientes de 2004, muestran un distrito Centro rejuvenecido prácticamente en su totalidad, en la mayor parte del cual, cuatro de cada cinco residentes tienen menos de 65 años.

3. LA ESCALA DEL HOGAR

El estudio de los hogares permite realizar un análisis de gran escala, pues el hogar es la última unidad de análisis antes de llegar al individuo. La forma en que se organiza la convivencia es un aspecto esencial en la vida de los individuos. La coresidencia, por ejemplo, es la primera forma de relación en una familia, una forma de solidaridad familiar y de transferencia de recursos intergeneracionales. En estos casos el recurso principal que se transmite es el “espacio”, aunque también otros como cuidados (tiempo), atenciones, apoyo emocional, dinero, etc.

Tras la jubilación, el espacio vivido, el espacio de referencia, se reduce en el caso de varones de las actuales generaciones de mayores; las rutinas, el espacio, y muchas veces los compañeros ligados al mundo laboral desaparecen. No sucede tanto con las mujeres, que han estado más ligadas al espacio del hogar y vecindario, en papeles de tipo reproductivo (Abellán y Puga, 1999). En la nueva situación, el espacio próximo, el vecindario y la propia casa alcanzan una dimensión primordial, que aumenta con la edad, en paralelo a la reducción del espacio exterior vivido. Conforme se va restringiendo la movilidad, como consecuencia del aumento de discapacidades motoras, se reducen las actividades de la vida diaria (salir, ir de compras, pasear, etc.). Su espacio de actividad se reduce cada vez más a la casa y a las personas que en ella viven. De ahí la importancia creciente del hogar y de la forma de convivencia entre los mayores. La vida diaria en edades avanzadas es sobre todo la vida en casa.

En general, los mayores prefieren vivir independientemente. Pero muchos no pueden mantener la independencia pues las limitaciones funcionales cambian sus preferencias, sobre todo cuando llegan los problemas en las actividades básicas o fundamentales

de la vida diaria, es decir, las que se refieren al cuidado personal. La pérdida de autonomía para el manejo de uno mismo es un mecanismo de disparo para la reagrupación familiar o para la institucionalización. Se llega a la coresidencia cuando otras formas de transferencia intergeneracional, como la transferencia de tiempo (cuidados desde fuera del hogar) o dinero (pago de ayuda formal) ya no son suficientes.

Tipos de hogares

En uno de cada tres hogares españoles (34%) reside, al menos, una persona de 65 o más años. Es decir, casi cinco millones de hogares (4.834.160 hogares) albergan a alguna de las casi siete millones de personas mayores que residen en nuestro país (Tabla I) (INE: Censos de población y vivienda 2001). A su vez, en un 35% de los mismos, casi un millón setecientos mil hogares, en una primera estimación de acuerdo a las tasas de discapacidad por edad, reside algún mayor dependiente, que tiene dificultades o necesita ayuda para realizar actividades habituales de la vida diaria. Una buena parte de las personas mayores conviven con alguno de sus descendientes u otros familiares: alrededor de tres millones de mayores (en 2,2 millones de hogares). No puede haber dato más elocuente del modelo familiar español y de la estrecha relación de mayores y familia. El tipo de convivencia, por otra parte, está relacionado con las características socioeconómicas del hogar en que se reside (Abad, 2002).

Tabla I. Hogares en los que reside alguna persona de 65 o más años según tipo, España, 2001.

| Tipo de hogar | Hogares | | Personas total | Porcentajes verticales | | | Galicia Total |
|--------------------------|---------------|------|-------------------|------------------------|-----------|-------|------------------|
| | Total hogares | % | | hombre | mujer | total | |
| solitarios | 1.359.020 | 28,1 | 1.359.020 | 10,8 | 26,1 | 19,7 | 16,9 |
| nido vacío | 1.248.480 | 25,8 | 2.273.240 | 41,9 | 26,3 | 32,9 | 24,6 |
| multigeneracional | 1.911.780 | 39,6 | 2.647.000 | 39,8 | 37,2 | 38,3 | 48,7 |
| con hijos no emancipados | 1.188.040 | 24,6 | 1.665.180 | 27,4 | 21,7 | 24,1 | 22,3 |
| reagrupación | 723.740 | 15,0 | 981.820 | 12,4 | 15,5 | 14,2 | 26,4 |
| otros hogares familiares | 306.840 | 6,4 | 512.800 | 6,5 | 8,1 | 7,4 | 8,8 |
| institución | 8.040 | 0,2 | 121.240 | 1,1 | 2,3 | 1,8 | 1,0 |
| Total | 4.834.160 | 100 | 6.913.300 | 2.914.500 | 3.998.800 | 100,0 | 100,0 |

NOTA: la convivencia de personas mayores con nueros o yernos, sin hijos directos, se considera tipo multigeneracional.

FUENTE: INE: *Censo de Población de 2001*, microdatos.

Hay cada vez más hogares con personas mayores, más pequeños y más viejos. El aumento del número de hogares de personas mayores se ha producido en paralelo a la reducción de su tamaño. Los mayores mantienen hasta más tarde su autonomía residencial, pero eso se traduce también en que viven más solos. Los hogares cuya persona de

referencia es una persona mayor presentaban en 1991 un tamaño medio de 2,3 miembros; una década más tarde estos hogares están ya compuestos únicamente por dos miembros por término medio. La disminución en el tamaño del hogar ha sido más brusca cuanto mayor es la edad de sus componentes. De esta forma, a partir de los 70 años los hogares están compuestos ya tan sólo por una media de dos personas, y a partir de los 75 años la media es inferior a dos, por el aumento del número de solitarios.

Los tipos de hogar enfatizan los beneficios y los costes o cargas asociados a las diferentes solidaridades familiares. Los hogares multigeneracionales pueden reflejar el apoyo necesario de una generación hacia otra (por ejemplo, abuelos potenciales cuidadores de nietos), pero sobre todo, la recepción de asistencia hacia los mayores por parte de sus hijos, denotando circunstancias de discapacidad. En los hogares autónomos, las personas mayores suelen gozar de buena salud, buenas relaciones y son responsables de sus decisiones y estrategias residenciales. Los hogares solitarios suelen ser menos deseados pero impuestos fundamentalmente por razones de mortalidad del cónyuge. La institucionalización suele ser el último movimiento residencial, generalmente no deseado, pero motivado muchas veces por razones de salud deficiente y discapacidad.

Hogares multigeneracionales (dos o más generaciones).- En casi dos millones de hogares los mayores españoles conviven con sus hijos, o con sus hijos y nietos, conformando de esta forma hogares multigeneracionales: uno de cada tres hogares, 2.647.000 mayores (el 38,3% de la población de edad). Si bien puede parecer una herencia de los hogares troncales multigeneracionales de la Europa mediterránea, lo cierto es que buena parte de ellos existen más por las dificultades de *emancipación* de los jóvenes, que siguen dependiendo de sus padres hasta edades avanzadas de éstos, que a la pervivencia de modelos que garantizaban el cuidado familiar de la vejez mediante la convivencia bajo el mismo techo. Casi un millón setecientos mil mayores (en un 24,6% de los hogares donde reside algún mayor) viven en una situación de este tipo.

Por el contrario, en el caso de setecientos mil hogares (un 15% de los hogares), la convivencia entre distintas generaciones responde a una estrategia residencial de los padres, de acercamiento a los hijos en busca de su apoyo y ayuda en momentos avanzados de la vejez en los que tienen dificultades para mantener su autonomía residencial. Casi un millón de personas de edad (981.820) residen en el hogar de alguno de sus hijos o hijas. Son los protagonistas de las llamadas *estrategias de "reagrupación"*, emprendidas por un 14% de la población de edad. Son las mujeres mayores las que en mayor medida emprenden una estrategia residencial de esta naturaleza (620.040 mujeres, mientras tan sólo 361.780 hombres), debido a la mayor viudez y la consecuente mayor soledad entre ellas.

Nido vacío. En el momento en que el último de los hijos se emancipa, el hogar se queda compuesto por una pareja de personas mayores que viven solas. En esta situación viven en la actualidad más de dos millones de mayores (2.273.240), que conforman

1.248.480 hogares, siendo alguno de los miembros de la misma, o ambos, personas de edad. Si bien esta situación familiar libera de muchas ataduras a los mayores, abriéndoles nuevas posibilidades, también en muchos casos tienen un fuerte efecto emocional, en especial, sobre las madres no activas en el mercado laboral, que han dedicado una larga etapa biográfica al cuidado de esos hijos, y que tras la emancipación de los mismos se encuentran con un gran “vacío”.

Hogares solitarios. En España, 1.359.020 personas de 65 ó más años vivían solas (2001). El aumento de la autonomía residencial de los mayores es la consecuencia de las mejoras en las condiciones de salud, y de su autonomía económica, pero también puede traducirse en momentos avanzados de la biografía en una mayor vulnerabilidad frente a situaciones de fragilidad y necesidad de ayuda. En muchos casos, la soledad es la etapa previa a la reagrupación familiar, por lo que, al igual que en aquella encontramos muchas más mujeres mayores en esta situación que hombres. La mayor viudez entre las mujeres debida a una mayor sobremortalidad masculina es la causa de esta soledad. En esta situación encontramos a más de un millón de mujeres (1.043.500) frente a tan sólo 315.520 varones.

Finalmente, poco más de medio millón de mayores se encuentran en *otra situación de convivencia* (512.800). Cuando no hay hijos, o no es posible la convivencia con los mismos, los mayores optan por formas de coresidencia que incluyen la convivencia con hermanos, nietos, sobrinos, otros familiares, o incluso con no parientes, como algún empleado doméstico o amigo. De esta forma, conforman 306.840 hogares. Las que se encuentran mayoritariamente en esta situación son mujeres (324.520 mujeres mayores frente a 188.280 hombres). En *hogares colectivos*, residencias fundamentalmente, viven 121.240 personas institucionalizadas, según datos censales de 2001 (90.400 mujeres y 30.840 varones), aunque esta cifra debería ser puesta en cuestión.³

Cambios en las formas de convivencia a lo largo de la vejez

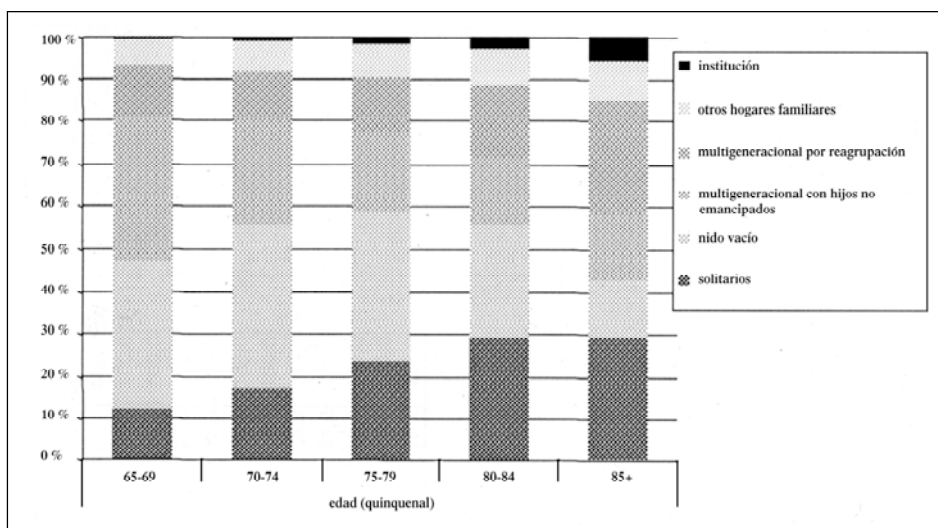
La forma de convivencia durante la vejez es cambiante debido a diversos eventos o transiciones demográficas o familiares. La trayectoria más común presenta, en una primera fase, un hogar conformado por padres e hijos durante la edad adulta; éste se transforma en un nido vacío gracias a las emancipaciones residenciales de los hijos, a lo

3 Otras fuentes elevan la importancia de la institucionalización. Según la monografía *Las personas mayores en España. Informe 2004*, había en España 266.392 plazas en residencia, distribuidas en 4.888 centros, lo que significa un ratio de 3,7 plazas por cada cien personas de edad. Aunque esas plazas no equivalen a personas institucionalizadas, el número de personas viviendo en institución puede superar ampliamente la cifra de los estrictamente censados en alojamientos colectivos. Otra fuente, la Base de datos de residencias de Portal Mayores (<http://www.imsersomayores.csic.es>) (y el estudio “Estadísticas sobre residencias”) hace una estimación de plazas similar a la del Informe 2004.

que sigue el fallecimiento de uno de los cónyuges dando paso a una etapa en soledad; finalmente, una decisión migratoria puede dar paso a la reagrupación con el hogar conformado por alguno de los hijos, o bien conducir, en ese momento o pasando por una etapa previa de reagrupación, hacia una institución.

Si bien este patrón es común a la mayoría de la población, la coexistencia de distintas generaciones de mayores en las diferentes etapas de la vejez, dibuja el panorama de heterogeneidad de formas familiares que se ha observado. Así, en los primeros momentos de la vejez, entre los 65 y los 69 años, más de un 30% de los mayores viven todavía en su casa con algún hijo no emancipado (Fig. 8). Esta forma de convivencia se va reduciendo progresivamente a medida que aumenta la edad, hasta estabilizarse en torno a un 15% de la población de edad que convive con alguno de sus hijos que nunca llega a emanciparse, conformando su propio hogar en convivencia con sus padres.

Figura 8. Evolución de las formas de convivencia durante la vejez, 2001.



FUENTE: INE: *Censo de Población de 2001*, microdatos.

Tras la emancipación del último hijo residente en el hogar paterno aparece el nido vacío. Casi un 40% de los mayores más jóvenes, menores de 70 años, se encuentra en esta situación de convivencia, mientras que un poco más del 10% en esta franja de edad, vive en soledad. A lo largo de la vejez, el impacto de la viudez produce un trasvase de población de una forma de convivencia a la otra, reduciendo la importancia del nido vacío y aumentando la de los hogares solitarios.

Cuando la dependencia hace su aparición y se necesita la ayuda de otros, especialmente si ésta es necesaria para actividades básicas, se impone la convivencia con otra

persona. De esta forma, los hogares reagrupados son ya uno de cada cuatro entre los hogares en los que reside algún mayor de 85 o más años. Es también a estas edades a las que aumenta la presencia de la institucionalización como opción residencial, por motivos similares a los que llevan a la reagrupación, y en muchos casos como etapa posterior a la misma. Mientras, los hogares que componen otras formas familiares se muestran más estables a lo largo de la vejez.

4. EL ESPACIO PRÓXIMO. UNA FAMILIA, VARIOS TECHOS

Las solidaridades familiares no se acaban en la forma de convivencia y coresidencia, sino que se confirman en otros tipos de relación y solidaridad: en la proximidad y en los contactos entre familiares. La mayor autonomía residencial de los mayores no implica una mayor lejanía de sus familias, sino que la familia sigue siendo la unidad de referencia para la atención a la vejez, aunque sea bajo distintos techos. La mayoría declara que sus hijos viven cerca o con ellos y además la frecuencia de contactos es elevada (Tablas II y III). El aumento de la autonomía residencial de los mayores no se ha realizado a costa de un mayor abandono de los mismos, sino que la mayor nuclearización familiar esconde la pervivencia de los lazos y las solidaridades de una familia extensa, pero en distintos hogares.

La proximidad se muestra como un instrumento de utilidad en las transferencias intergeneracionales, pues permite un potencial de cuidados elevado. Mantener estrechos lazos familiares siguiendo la tradición cultural y crear una intimidad a distancia permite autonomía e independencia, además de la certeza y seguridad de un apoyo material y emocional próximos (Bengtson, 2001). Con el incremento de las personas de edad, y las de mucha edad, la proximidad geográfica tiene una significación añadida.

Tabla II. Proximidad al hijo más cercano, personas de 65 y más años, Europa, 2003.

| País | En el mismo hogar | En el mismo edificio | A menos de 1 km | Entre 1 y 5 km | Entre 5 y 25 km | 25 o más km | Total |
|---------------|-------------------|----------------------|-----------------|----------------|-----------------|-------------|--------------|
| Austria | 15,3 | 17,6 | 15,8 | 19,2 | 16,2 | 16,0 | 100,0 |
| Alemania | 9,7 | 18,6 | 17,2 | 19,2 | 17,1 | 18,4 | 100,0 |
| Suecia | 2,2 | 0,9 | 20,1 | 27,3 | 22,6 | 27,0 | 100,0 |
| Países Bajos | 5,9 | 0,7 | 26,3 | 36,6 | 17,6 | 12,9 | 100,0 |
| España | 35,8 | 7,0 | 29,4 | 13,5 | 6,2 | 8,1 | 100,0 |
| Italia | 28,4 | 21,2 | 15,4 | 18,3 | 8,6 | 8,1 | 100,0 |
| Francia | 9,6 | 3,8 | 16,0 | 21,6 | 23,8 | 25,2 | 100,0 |
| Dinamarca | 3,5 | 1,8 | 18,5 | 21,5 | 30,8 | 24,0 | 100,0 |
| Grecia | 18,8 | 22,0 | 22,2 | 13,1 | 11,7 | 12,2 | 100,0 |
| Suiza | 10,4 | 10,9 | 17,2 | 19,8 | 22,0 | 19,7 | 100,0 |
| Total | 17,7 | 13,1 | 19,2 | 19,4 | 15,1 | 15,7 | 100,0 |

FUENTE: SHARE: *Health, ageing and retirement in Europe*, 2005, microdatos, ponderado.

Tabla III. Frecuencia de contactos con el hijo más contactado, Europa y España, 2003 (%).

| | Todas las edades (50+) | | 50-59 | | 80+ | |
|----------------------------|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | Europa | España | Europa | España | Europa | España |
| diariamente | 62,9 | 85,3 | 70,8 | 92,3 | 59,4 | 80,9 |
| varias veces a la semana | 21,9 | 10,0 | 16,7 | 3,9 | 25,4 | 16,7 |
| una a la semana o cada dos | 11,7 | 3,7 | 9,0 | 2,6 | 12,6 | 1,5 |
| una al mes o menos | 2,8 | 0,7 | 2,5 | 0,6 | 2,3 | 0,0 |
| nunca | 0,7 | 0,3 | 1,0 | 0,6 | 0,4 | 1,0 |

FUENTE: SHARE: *Health, ageing and retirement in Europe*, 2005.

España destaca respecto a Europa Central y Nórdica con modelo propio en esa organización de las solidaridades. Es el país europeo donde los hijos viven más cerca de sus padres mayores, junto con Italia y Grecia, y donde la familia (especialmente la hija) cuida en mayor proporción. Esto demuestra la fortaleza de los vínculos familiares de las sociedades mediterráneas, que significa un potencial de apoyo y asistencia cuando llega la discapacidad y la dependencia (Iacovou, 2000; SHARE, 2005). Razones de red familiar, substrato cultural, menor movilidad de los españoles a lo largo de su curso de vida, escasos equipamientos residenciales que pudiesen dispersarlos, y a veces, conveniencia y oportunidad de empleo, vivienda y ayuda intergeneracional, mantienen a los mayores españoles cerca de la familia.

5. UN EJEMPLO PRÁCTICO DE ESCALA DE HOGAR: LA DISCAPACIDAD

Un ejemplo ilustra la importancia de la última escala espacial, la escala del hogar, y cómo su comprensión puede ser de utilidad para la gestión de las políticas sociales de atención a las personas de edad. El 26,5% de los mayores españoles tienen alguna discapacidad para las actividades de la vida diaria.⁴ La escala nacional permite conocer el panorama de su discapacidad, su prevalencia y su posible comparación en el tiempo o con otros países. La escala provincial dibuja dos Españas divididas por una diagonal Galicia-Murcia, por debajo de la cual las tasas de discapacidad son más altas; Murcia, Andalucía, Castilla y León, Galicia reúnen a las provincias con tasas más elevadas; esta escala habla de desigualdades territoriales y avisa de otros factores de riesgo de discapacidad, además de la edad, como un menor nivel de instrucción, ingresos más bajos u otros factores que condicionan la salud y la discapacidad. La escala municipal confirma que a mayor envejecimiento de los municipios pequeños, mayor probabilidad de tasas de

⁴ Los datos sobre discapacidad han sido obtenidos de Imserso: *Encuesta de condiciones de vida de los mayores*, 2004, microdatos.

discapacidad elevadas y permite profundizar en las dificultades de la organización de las políticas de apoyo (Puga y Abellán, 2004; INE, 2005).

Pero la escala de hogar descubre otra dimensión de la discapacidad y de los sistemas de ayuda. Las mayores tasas de discapacidad se encuentran en los hogares con mayor número de miembros, sobre todo en los que conforman otras formas de convivencia (tasa de 38,5%), y cuando viven con sus hijos (34,9%); en cambio, en los hogares solitarios las tasas se aproximan a la media nacional (27,2%) y son más bajas en los que vive la persona mayor con su cónyuge (15,4%). Además, la gravedad (medida en número de discapacidades soportadas) es mayor cuando la persona con discapacidad vive en hogares multigeneracionales (53,3% de los mayores con discapacidad en esos hogares son considerados graves), y es menor cuando viven en soledad (pues situaciones graves no se podrían soportar en soledad, y obligaría a una reagrupación familiar o a una institucionalización).

Pues bien, es posible que el mayor esfuerzo de los servicios sociales, en muchos municipios españoles, se esté realizando en los hogares solitarios, donde es más visible la discapacidad y más limitante; y donde menos se invierte es en los hogares donde viven los mayores con hijas o hijos. Esto significa que los servicios sociales, quizá desconocedores de esta escala de la discapacidad (y limitados ciertamente en sus recursos), pueden estar discriminando según forma de convivencia, y escogen no por gravedad y necesidad, sino por disponibilidad y riesgo de alarma social (abandono y muerte en soledad), olvidando quizá las consecuencias que la carga del cuidado pueda tener para los cuidadores informales, que conviven con personas con discapacidad en hogares multigeneracionales.

6. CONCLUSIÓN

La importancia de la escala en los estudios de envejecimiento va más allá de las tradicionales divisiones espaciales (nacionales y provinciales). La escala nacional y provincial dibuja el panorama del envejecimiento español, un proceso acentuado en las últimas décadas y que aumentará en las próximas. La escala municipal descubre, por una parte, un fuerte envejecimiento en medio rural pero una aglomeración de personas de edad en los núcleos urbanos, y por otra parte, un mundo rural en el que las cifras del proceso traducen las dificultades de acceso y provisión de servicios en buena parte del mismo.

Las grandes escalas (sobre todo las inframunicipales) descubren otras dinámicas, como los procesos contrapuestos de gentrificación o guetización, que se apoyan en previos procesos de envejecimiento y deterioro espacial, y que provocan ahora una transformación demográfica intensa (rejuvenecimiento) y cambios de usos comerciales y residenciales, así como segregación espacial. Las transformaciones en el centro histórico de Madrid es un buen ejemplo de la riqueza de esta óptica espacial.

La escala del hogar, permite acercarse al espacio de vida de las personas mayores, por la importancia creciente de este colectivo, y porque es su habitual espacio vivido. La forma de convivencia puede aportar información sobre sus actividades, sus estrategias residenciales (como la reagrupación familiar hacia el hogar de algún hijo, o la permanencia en nido vacío o en soledad), sus relaciones y sus limitaciones, en definitiva, sobre su calidad de vida. España mantiene un modelo propio de solidaridades familiares, similar a otras sociedades mediterráneas y diferenciado de países centro y noreuropeos, con estrechos vínculos familiares y de alta coresidencia con hijos; esto dibuja una familia con alto potencial de apoyo latente.

Pero esta escala de hogar, que es donde se proveen fundamentalmente los cuidados en la vejez, descubre otra dimensión oculta de posible inequidad en la distribución de la asistencia a las personas necesitadas. La forma de convivencia permite transferir recursos y ayuda hacia las personas mayores en situación de dependencia; pero ignorarla, al organizar las políticas sociales con otros criterios, significa dejar la carga de los cuidados exclusivamente en los miembros de la familia que están en situación de coresidencia. Por tanto, la forma de convivencia, es decir, la escala del hogar, afecta a las políticas públicas de atención a los mayores, a su reparto y a los costes globales de esas políticas sociales. Su estudio y conocimiento debe estar en la base de cualquier ejercicio de planificación de servicios a la población de edad.

Bibliografía

- Abad Romero, P.; Rodríguez Míguas, E. (2002): "Características socioeconómicas y estructura de los hogares de las personas mayores en España". *Hacienda pública española*, 161, p. 49-68.
- Abellán García, A.; Puga González, M.D. (1999): "Movilidad residencial y género entre las personas de edad". *Documents d'Anàlisi Geogràfica*, 34, p. 143-159.
- ; Puga González, M.D. (2005): "Una España que envejece". *Papeles de Economía Española*, 104, p. 57-75.
- Bengtson, V.; Rosenthal, C.; Burton, L. (1990): "Families and Aging: Diversity and Heterogeneity". En R.H. Binstock and L.K. George: *Handbook of Aging and the Social Sciences*. San Diego, Academic Press, p.263-287.
- Bengtson, V.L. (1993): "Is the Contract Across Generations Changing? Effects of Population Aging on Obligations and Expectations Across Age Groups". En : V.L. Bengtson and W.A. Achenbaum: *The Changing Contract Across Generations*. N. York, A. de Gruyter, p. 3-23.

- (2001): “Beyond the Nuclear Family: The Increasing Importance of Multigenerational Bonds”. *Journal of Marriage and Family*, 63, p. 1-16.
- Boaz, R.F.; Hu, J.; Ye, J. (1999): “The transfer of resources from middle-aged children to functionally limited elderly parents: providing time, giving money, sharing space”. *The Gerontologist*, 39, 6, p.648-657.
- Eurostat: *Statistiques Sociales Européennes 2003*. Luxemburgo, 174 p.
- Fundación Encuentro: “Mayores y familia en la sociedad actual”. En *Informe España 2006*, en prensa.
- Iacovou, M. (2000): *The living arrangements of elderly Europeans*. Institute for Social and Economic Research, 34 p., versión electrónica.
- IMSERSO: Encuesta sobre condiciones de vida de las personas mayores, 2004, microdatos.
- INE (2005): *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999. Informe General*. Madrid, 444 p.
- INE. Inebase: *Censos de población y viviendas 2001*, versión electrónica: www.ine.es.
- INE. Inebase: *Tablas de mortalidad*, varios años.
- Puga González, M.D.; Abellán García, A. (2004): *El proceso de discapacidad*. F. Pfizer, 210 p.
- Puga, D.; Castro, T. (2005): “Madrid historical district: A space between marginality and regeneration”. Ponencia a: *The Global Challenge and Marginalization (UGI)*, Brasil.
- Sancho Castiello, M.T.; Abellán García, A.; Puga González, M.D.; Pérez Ortiz, L. (2004): *Las personas mayores en España. Informe 2004*. Madrid, Imsero, 3 vols.
- SHARE. Börsch-Supan, A. (coord.) (2005): *Health, Ageing and Retirement in Europe*, 370 p.