

Una transferencia con enorme potencial

Pasado y presente de la forma saludable de ser abuelos

1 diciembre 2017



Los patrones de mortalidad y el momento de tener hijos entre dos generaciones determinan lo que dura la etapa de ser abuelos. El aplazamiento de la maternidad que se viene dando desde los años sesenta ha retrasado el momento de ser en abuelos entre cohortes [1] A pesar de que las anteriores previsiones de su duración han seguido creciendo por el aumento de la esperanza de vida [2].

Leopold y Skopek realizaron un análisis de la transición a esta etapa de los nacidos entre 1929 y 1958 en Alemania del este y del Oeste, y comprobaron que se había ido retrasando aproximadamente tres meses por año en las sucesivas cohortes.

Entre las mujeres, la edad de transición a esa etapa pasó de finales de los 40 años a la de la mitad de los 50 en Alemania del Este, y de la mitad de los 50 años hasta el comienzo de los 60 en Alemania del Oeste. Entre los hombres esa edad pasó del comienzo hasta la mitad de los 50 años en Alemania del Este, y de finales de los 50 años hasta la mitad de los 60 en Alemania del Oeste. Margolis incluso documentó retrasos superiores en Canadá, y descubrió que la edad en la que la mitad de mujeres y hombres llegaban a ser abuelos había aumentado en aproximadamente diez años entre 1985 y 2011 (desde la mitad de los 40 hasta la mitad de los 50 años entre las mujeres, y del comienzo de los 50 al comienzo de los 60 años en los hombres) [3].

Los cambios en la fertilidad y en la mortalidad alteran la edad en la que se asumen diferentes roles en la familia; y el transcurso de tiempo hace coincidir nuestras vidas con las de nuestros parientes.

Debido al retraso de la maternidad entre múltiples generaciones, los adultos en América del Norte y Europa están convirtiéndose en abuelos más tarde que nunca.

Sin embargo, el hecho de que esta transición sea tardía se compensa con una mayor longevidad, aumentando el tiempo de ser abuelos.

El aplazamiento del momento para ser abuelos y la mayor esperanza de vida significa que el solapamiento generacional se da más tarde, cuando es más común la presencia de problemas de salud.

*Extraído de 'Healthy Grandparenthood: How Long Is It, and How Has It Changed?' de R. Margolis y L. Wright (Primavera, 2017).
Versión completa disponible en:
<http://bit.ly/2i4oiFD>.*

Muchos estudios han evaluado el momento de convertirse en abuelos en diferentes países, pero tales estudios no han examinado los cambios a lo largo del tiempo ni empleado un método universal. En Estados Unidos, a comienzos de la década de los 90, la edad media para ser abuelos era de 46 años para las mujeres y 49 años para los hombres [4]; en Europa, esas edades oscilaban entre los 46 y los 49 años en Ucrania hasta los 57 y 58 años en Suiza [5]. Las estimaciones de Estados Unidos se basan en aquellos con nietos incluidos en la Encuesta Nacional de Familias y Hogares de 1992–1994 (NSFH) y excluye aquellos que entonces no tenían nietos. Las estimaciones europeas proceden de una variedad de estudios realizados a principios de los 2000 y se basan en estimaciones de supervivencia entre aquellos con un niño de al menos 16 años [6]. Esta etapa se ha estudiado en una variedad de contextos, pero los análisis de diferentes cohortes de nacimiento, las muestras analíticas, y el empleo de técnicas de estimación diversas han dificultado la comparación de resultados entre contextos y cohortes.

Muy pocos estudios han documentado lo que dura la etapa como abuelos y en qué medida afecta que una mayor longevidad equilibre el aplazamiento en ser abuelos. Solo dos estudios han abordado la duración de esta etapa. En primer lugar, Leopold y Skopek calcularon la duración media en 25 países, mediante la sustracción de la edad media a la esperanza de vida al nacer durante el año 2000. El resultado varía de los 21 años, en Alemania del Oeste y para los españoles, hasta los 35 años en Alemania del Este y entre las mujeres americanas. Sin embargo, esta medida no tiene una interpretación demográfica sencilla. En segundo lugar, Margolis analizó la situación en Canadá, estimando la duración de esta etapa, y comprobó que era de 24 años para las mujeres y 19 para los hombres. Este indicador tiene una interpretación demográfica clara: el número esperado de años que uno pasará siendo abuelo cuando él/ella experimente las circunstancias de ese período.

La duración de una etapa saludable como abuelo sea tal más importante que la duración total para entender la experiencia de los abuelos y sus familias. Esta etapa puede ser más satisfactoria si los abuelos están más activos con los nietos y facilita el desarrollo del nieto [7]. La salud de los abuelos también puede afectar al destino de los recursos intergeneracionales transmitidos dentro de la familia [8].

Los factores determinantes de esta etapa—mortalidad, fertilidad, y morbilidad—varían en cada país. Cada año ha habido mejoras en la esperanza de vida tanto en Estados Unidos como en Canadá, y la esperanza de vida canadiense ha sido superior entre 1 y 2 años a la estadounidense desde los años 60 [9]. La mortalidad en Canadá está a la par que la de Francia y de muchos países de Europa central, mientras que Estados Unidos tiene la esperanza de vida más breve en comparación con la mayoría de países occidentales [10]. La edad media para ser padres por primera vez ha ido aumentando tanto en Canadá desde comienzos de los años 60 como en Estados Unidos desde comienzos de los años 70.

En Estados Unidos, la edad media al ser padres por

primera vez era de 26.8 años en 2014, partiendo de la de 22.3 años de 1960.

El momento para convertirse en padres por primera vez en Canadá es similar al de muchos países europeos, con una media de edad de 28.5 años en 2011, partiendo de los 23.6 años de 1960 [11]. Finalmente, en cuanto a la morbilidad, el número de años saludables ha aumentado en las últimas décadas tanto en Estados Unidos como en Canadá, aunque el aumento de años saludables ha sido ligeramente mayor en Canadá que en Estados Unidos [12]. En ambos países, el aumento de la esperanza de vida no se ha debido únicamente a los años saludables pues han aumentado tanto los años saludables como aquellos con mala salud [13]. Además, el ámbito al que se reduce la morbilidad a mayor edad depende de las medidas sanitarias empleadas [14]. Crimmins y Beltrán-Sánchez informaron sobre la esperanza de vida saludable que se ha visto en continuo aumento desde los años 80. Sin embargo, las tendencias en la autoevaluación del estado de salud han sido más ambiguas a lo largo del tiempo [15]. No conocemos hasta qué punto los cambios en la fertilidad y mortalidad que afectan al momento y duración de esta etapa se contraponen a los cambios en la morbilidad en cualquier contexto. Tampoco conocemos como puede afectar las medidas saludables empleadas para ser abuelos de forma óptima.

Variaciones en Estados Unidos

Los cambios demográficos que afectan al momento de convertirse en abuelos, a la duración y a la salud no son uniformes entre la población estadounidense. No solo existen grandes diferencias en fertilidad, mortalidad, y salud entre países, sino que estos factores también varían notablemente según la raza y nivel educativo. Por tanto, el hecho de ser abuelos probablemente difiera entre grupos étnicos y educación recibida.

En primer lugar, los patrones diferenciados de fecundidad conllevan más diferencias raciales y educativas a la hora de convertirse en abuelos. En promedio, las mujeres afroamericanas e hispanas se convierten en madres antes que las mujeres blancas [16]. En segundo lugar, los que reciben mejor educación también tienen una edad media superior al convertirse en padres por primera vez, lo que afecta al distanciamiento entre generaciones [17]. Estas diferencias, que se agravan de generación en generación, conducen a un tramo generacional más breve entre afroamericanos, hispanos y familias con menor nivel educativo que entre la población blanca y las familias con niveles educativos superiores [18]; así como a más generaciones de parientes vivos con menor nivel educativo e hispanos de mediana edad [19]. Por ejemplo, un reciente estudio sobre americanos de 50 años o más mostró que dos tercios de los afroamericanos e hispanos tienen nietos en comparación con el 59 % de los estadounidenses blancos [20]. Con los datos del período 1992–1994 de la NSFH, Szinovacz comprobó que los hombres blancos se convierten en abuelos una media de 9 años después de las mujeres afroamericanas. Las diferencias en los niveles educativos son aún más

notables. Más de tres cuartos de los Americanos de 50 años o más que no tiene la educación secundaria fueron abuelos en 2008, en comparación con el 43 % de americanos de la misma edad con estudios universitarios [21].

La longevidad varía también considerablemente según la raza y educación en Estados Unidos [22]. La mortalidad más baja se da entre la población hispana, seguidos por la blanca, y después por la afroamericana [23]. Además, aquellos con mayor nivel educativo tienen menor mortalidad que los que tienen poca educación [24]. Estas diferencias, lo suficientemente documentadas respecto de la mortalidad, pueden acortar este período entre grupos con mayor mortalidad si dicha mortalidad sobrepasa la temprana natalidad.

Además de la fertilidad y la mortalidad, la salud y la esperanza de vida saludable varían también en gran medida dependiendo de la raza y la educación [25]. La población afroamericana presenta tanto mayor nivel de enfermedades como de su temprana aparición que en otros grupos de población de Estados Unidos [26]. La población blanca tiene la esperanza de vida saludable más larga mientras que la afroamericana tiene mayor esperanza de vida sin salud [27]. Las diferencias en la esperanza de vida saludable, según el nivel educativo, son incluso superiores a las existentes según el origen étnico [28] y mayores que las diferencias educativas en la esperanza de vida global [29]. Los mayores niveles de educación se asocian tanto a los considerables retrasos en padecer alguna incapacidad como en la concentración de la morbilidad en edades superiores [30]. Además, las diferencias educativas en la autoevaluación del estado de salud y la esperanza de vida saludable han ido creciendo a lo largo del tiempo entre la población de mediana edad y mayores [31]. De este modo, las diferencias en salud pueden conducir a que la población blanca y la que recibió mejor educación puedan ser abuelos sanos durante más tiempo. Esto puede también capacitarlos para involucrarse más activamente en la vida de sus nietos mientras que también les previene de obtener recursos fuera de las generaciones intermedias. Sin embargo, estos beneficios solo son posibles si la ventaja de una esperanza de vida saludable, que tienen la población blanca y los que reciben mejor educación, se superpone al retraso para ser abuelos debido al aplazamiento de la natalidad.

Los patrones de fertilidad, mortalidad y morbilidad varían según el género. De media, las mujeres tienen mayores tasas de fertilidad, menor mortalidad, y morbilidad superior que los hombres. Anteriores estudios han demostrado que la transición a esta etapa se da muchos años antes en las mujeres que en los hombres [32]. Por tanto, las mujeres pueden coincidir más años con los nietos. Sin embargo, el hecho de que las mujeres también tengan más enfermedades que los hombres en la ancianidad puede equilibrar la duración de esta etapa por sexos, y pueda llevar a un período más largo, pero menos saludable en el caso de las mujeres. Puede ser el momento para prestar atención al mejor ambiente en el proceso educativo de niños adolescentes y jóvenes. Es necesario que, en las decisiones políticas, se traten estos retos desde una perspectiva familiar. La familia no solo impulsa la escolarización, sino que también fomenta completar los estudios. Haciendo hincapié en las familias, especialmente en los padres, y en su educación, los niños, adolescentes y jóvenes crecen en un ambiente favorable donde mejorar su capacidad y confianza.

Debate y conclusiones

Para los demógrafos el hecho de ser abuelos en condiciones sanas es una fase importante de la vida. Señala el período donde coinciden la vida de abuelos y nietos, en el que pueden crear vínculos y participar juntos en actividades. Es también el período en el que los ancianos, en la medida que les permita su salud, pueden transmitir cualquier cosa a sus parientes más jóvenes. Un ejemplo de lo que pueden transmitir los abuelos sanos es el cuidado de los nietos, siendo un apoyo fundamental para sus hijos en su primera etapa profesional. Por otro lado, los abuelos con peor salud reflejan el período en el que hay más posibilidad de que las generaciones intermedias les proporcionen cuidados, y en el que las relaciones entre abuelos y nietos no sean tan activas. En lo que nos concierne, este artículo proporciona la primera estimación de los períodos con salud y sin salud de los que son abuelos. Es importante cómo varían estos períodos dentro y entre las poblaciones para comprender de qué forma se transmiten recursos entre generaciones—un ámbito aún no tratado lo suficiente por la demografía y la sociología [33].

El transcurso de una etapa sana como abuelos viene determinada por el plazo de fertilidad en dos generaciones, que señala el momento de convertirse en abuelos, así como los patrones de morbilidad y mortalidad. El estudio de la convivencia intergeneracional en sociedades con índices demográficos cambiantes no es un proceso fácil [34]. Tanto la duración en el nivel de población como la forma en que ha cambiado son asuntos que deben tratarse empleando técnicas demográficas. La estimación de una etapa sana como abuelos entre cohortes contemporáneas no es posible ya que solo es posible calcular la duración media desde el nacimiento del primer nieto hasta la muerte, solo tras haber fallecido el cohorte. Por eso debemos crear previsiones sobre el período empleando técnicas demográficas. En nuestro estudio empleamos métodos de previsión de salud para crear estimaciones de la edad media que dura una etapa sana siendo abuelos en Estados Unidos y Canadá, en un período en el que la fertilidad se retrasó, la salud de los más mayores mejoró, y la mortalidad decayó.

A partir de los 50 años este período duró 15.8 años y 18.9 años, respectivamente para los americanos y americanas en el año 2010; y 14.2 años y 17.4 años, respectivamente, para los canadienses y las canadienses en 2011. A pesar del retraso para convertirse en abuelos y del hecho de que la población de abuelos es ahora mayor, la duración en condiciones saludables ha aumentado en el período estudiado para mujeres y hombres en ambos países. Los abuelos tienen más años saludables para poder convivir con los nietos que hace dos décadas.

Además de disfrutar un período saludable más largo, hay una mayor proporción de años saludables en total tanto para mujeres como para hombres en ambos países. Tres cuartas partes del año de los abuelos son saludables para hombres y mujeres (en 2010 para Estados Unidos, y en 2011 para Canadá), en comparación con el 70 % que había en Estados Unidos en 1993 y los dos tercios que había en Canadá en 1985. Este cambio probablemente se debe a

una mejor autoevaluación del estado de salud entre la población adulta de Estados Unidos y Canadá [35], especialmente entre aquellos que son abuelos.

En Estados Unidos existen importantes diferencias raciales y educativas que influyen en la duración de una etapa saludable como abuelos. En la población blanca los abuelos tienen un período saludable más duradero, así como una mayor proporción de años saludables que los afroamericanos o hispanos. En concreto los abuelos permanecen sanos durante 15.0 años y las abuelas 18.5 años, a diferencia de los 11.3 años y 13.7 años de los hombres y mujeres afroamericanos, y de los 13.1 años y 12.8 años de los hombres y mujeres hispanos. Los abuelos con un nivel educativo intermedio (12 años) alcanzan el período completo de ser abuelos, pero son aquellos con mayor educación los que tienen el período saludable más largo como abuelos. Entre los hombres, los que tienen mayor nivel educativo pasan 16.8 años saludables como abuelos, en comparación con los 16.1 años de los que obtuvieron el diploma en secundaria y con los 11.8 años de los que tienen menor nivel educativo. Entre las mujeres las que menor nivel educativo tienen pasan solo 13.8 años a diferencia de los 20.7 años de aquellas con diploma en secundaria y de los 20.8 años de las que tienen estudios superiores.

Los resultados muestran que los que tienen menor nivel educativo, los hispanos y los afroamericanos pasan menos tiempo como abuelos con salud y más tiempo con peor salud. Es probable que estos abuelos tengan menos recursos, que puedan llegar a forzar una temprana morbilidad. Los abuelos afroamericanos e hispanos tienen mayor probabilidad de transferir a sus familiares cosas como el cuidado infantil y asistencia práctica, que los demás abuelos blancos [36]; y un empeoramiento temprano de su salud puede reducir antes su capacidad para contribuir en las generaciones jóvenes que a los abuelos blancos y los de mayor nivel educativo.

El género es un tema importante en la investigación acerca del momento de ser abuelos [37]. Las abuelas, y en particular las abuelas maternas, conviven más tiempo con los nietos que los abuelos, debido a las diferencias de edad entre cónyuges durante dos generaciones y a las diferencias en la mortalidad por sexos [38]. Este estudio añade diferencias de género en la morbilidad como otra dimensión, que tiene implicaciones en el período saludable en el que coinciden abuelos y nietos.

Tanto el hecho de convertirse en abuelos de manera temprana, como una mayor longevidad y una mayor

morbilidad hacen que las mujeres, siendo abuelas, vivan un número total de años superior al de los hombres; pero esos años adicionales comprenden tanto años saludables como otros con peor salud.

Al emplearse métodos de previsión de salud en el análisis de una etapa saludable como abuelos y en otras investigaciones relativas a la familia, se deberían observar algunos puntos metodológicos. En primer lugar, la duración en un determinado país es una medida de tiempo que se trata de un promedio para la población estudiada. Igual que algunas personas superan la esperanza de vida de una población mientras que otras viven menos tiempo, varía también la duración de la etapa saludable como abuelos en cada lugar. Algunos llegarán a ser abuelos muy pronto y vivirán un período más largo siendo abuelos con mejor salud que para el período esperado. Otros nunca llegarán a ser abuelos, pero aun así contribuirán en la media poblacional.

En segundo lugar, los datos del estudio sobre salud y de la etapa de ser abuelos representa la misma población analizada en los datos de mortalidad. Sin embargo, los datos de la investigación a menudo excluyen las subpoblaciones. Por ejemplo, en Canadá los datos de la investigación excluyen a las pequeñas poblaciones del noroeste y de los territorios Yukon y aquellos en instituciones, pero las estimaciones de mortalidad se refieren a la población en conjunto. La desviación resultante es probablemente muy pequeña, pues solo el 0.24 % de canadienses vive en aquellas zonas excluidas en 2011 [39]. Para el análisis en Estados Unidos la investigación alcanza a la misma población nativa como a los datos de mortalidad. El investigador debe estar alerta al observar discrepancias en la cobertura de diferentes fuentes de datos.

Finalmente, los investigadores comprobaron que lo que dure la manera sana de ser abuelos depende de la medida sanitaria empleada. Encontramos períodos más largos al emplear la incapacidad como una medida sanitaria en lugar de una autoevaluación del estado de salud. Ambas pueden ofrecer importantes perspectivas acerca de cómo afectará la forma sana de ser abuelos en la dinámica familiar. Para ciertas cuestiones, puede ser más pertinente emplear unas medidas sanitarias en lugar de otras.

[1] Leopold and Skopek 2015a; Margolis 2016. [2] Murphy 2011; Uhlenberg 1996. [3] Margolis 2016. [4] Szinovacz 1998. [5] Leopold and Skopek 2015b. [6] Ibidem. [7] Chan and Boliver 2013; Silverstein and Ruiz 2006. [8] Aassve et al. 2012; Grundy 2005; Hank and Buber 2009; Igel and Szydlik 2011. [9] Human Mortality Database n.d. [10] Ibidem. [11] Ibidem. [12] Salomon et al. 2012. [13] Crimmins and Beltrán-Sánchez 2011; Crimmins and Saito 2001; Mandich and Margolis 2014; Martel and Bélanger 1998; Roberge et al. 1999; Salomon et al. 2012. [14] Crimmins 1996; Crimmins and Beltrán-Sánchez 2011; Parker and Thorslund 2007. [15] Salomon et al. 2009. [16] Matthews and Hamilton 2009. [17] Yang and Morgan 2003. [18] Swartz 2009; Szinovacz 1998. [19] Matthews and Sun 2006; Margolis and Wright 2016. [20] Stykes et al. 2014a. [21] Stykes et al. 2014b. [22] Brown et al. 2012; Elo and Preston 1996; Matthews and Sun 2006. [23] Borrell and Lancet 2012. [24] Brown et al. 2012. [25] Crimmins and Saito 2001; Crimmins et al. 1996; Mendes de Leon et al. 2005. [26] Mendes de Leon et al. 2005. [27] Crimmins et al. 1989; Hayward and Heron 1999. [28] Crimmins et al. 1996. [29] Crimmins and Saito 2001. [30] Ibidem. [31] Ibidem. [32] Dykstra and Komter 2006; Szinovacz 1998. [33] Mare 2011. [34] Herlofson and Hagestad 2011. [35] Martel and Bélanger 1998. [36] Sarkisian and Gerstel 2004; Sarkisian et al. 2007. [37] Dubas 2001; Leopold and Skopek 2015a, b; Stelle et al. 2010; Szinovacz 1998; Uhlenberg and Hammill 1998. [38] Hagestad and Lang 1986; Keck and Saraceno 2008. [39] Statistics Canada 2012, 2013, 2014a.