

EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN: DE LOS PROBLEMAS A LAS OPORTUNIDADES

José Francisco Tínoa Martín-Peña*

1. INTRODUCCIÓN

En el año 2050 la población española será la más envejecida del mundo con una media de 55 años de edad¹. La población mundial envejece. Lo hace con fuerza la europea, y dentro de ella, la española, —con una tasa de natalidad de las más bajas del mundo y con una esperanza de vida de las más altas—, camina en la vanguardia. Evidentemente nos estamos situando poco a poco ante un reto histórico que nuestros políticos si han percibido, todavía no han puesto manos en la tarea. De igual manera la sociedad civil empieza sólo a advertir este hecho al tener que ocuparse de los ancianos dependientes de la familia o al observar el gran número de personas de edad avanzada que por calles o plazas transitan. Sin embargo, el envejecimiento de la población por sus repercusiones políticas, sociales y económicas, y porque va a afectar a un importante número de familias españolas, va a ser uno de los principales factores que conformarán nuestro escenario futuro, y en menor tiempo de lo deseable, porque el cambio social que nos impregnará está ya casi literalmente llamando a la puerta de nuestro tiempo presente.

Estamos hablando de una cuestión que en su plenitud estará presente en menos de quince años, y que ya en el periodo 2005-2010 empezaremos a notar sus efectos. Por lo tanto, hablar del envejecimiento demográfico es hablar del tiempo actual. Estamos ante un tema tan protagonista que va a

marcar como pocos la agenda futura, pues al ser un hecho demográfico que afecta a las personas en su globalidad impregnará a cualquier asunto del momento. Y a pesar de que los aspectos relacionados con el envejecimiento poblacional tienen matices inquietantes, desde el punto de vista político, económico y social no es real ni inteligente fijarse únicamente en los visos casi apocalípticos que algunos autores e instituciones marcan. En demografía ya conocemos esta larga tradición al analizar el futuro de las poblaciones. Estamos, desde mi parecer, ante una cuestión de gran magnitud, porque influenciará todos los aspectos de la vida, pero también partiendo de una premisa: la longevidad de la población es un éxito de la raza humana. Pero como bien se sabe, no hay rosa sin espinas.

En la revista *Foreign Affairs*, años antes de que se publicara el famoso artículo de Samuel Huntington, *El choque de civilizaciones*, un artículo de importancia quizá mayor que el citado, pero al que casi nadie ha prestado interés, se podía leer en sus páginas. En él su autor, Peter G. Peterson, reflexionaba sobre el problema del inminente envejecimiento de las poblaciones y del desinterés que los políticos demostraban por el mismo². Su título: *Gray Dawn: The Global Aging Crisis* permitía intuir su contenido. Peterson llegaría a ser asesor de la presidencia Bush y está presente como analista y asesor en diversos organismos federales de los Estados Unidos. Su planteamiento era sencillo: el envejeci-

* Licenciado en Medicina. Diplomado en Estudios Avanzados en Historia Contemporánea. Universidad Rey Juan Carlos. E-mail: jftinao@yahoo.es.

¹ Naciones Unidas, *Una sociedad para todas las edades. Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento*. Madrid, 2004.

² Schirrmacher, F., *El complot de Matusalén*. Madrid, Taurus, 2004.

miento poblacional de los países ricos supone el mayor reto y el mayor problema del siglo XXI, más que el peligro nuclear, más que cualquier otro conflicto. La conclusión: los Estados de estos países que más padecerán este fenómeno no están preparados para afrontar el formidable reto de esta nueva sociedad de consecuencias sociales, económicas y políticas amenazantes. Este es el escenario para Peterson y para otros autores³.

Naciones Unidas señalaba en su informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento⁴ que “nuestro mundo está sufriendo cambios demográficos sin precedentes. Aunque las cifras deberían preocupar a todos, fuera del ámbito de la política social, los círculos de expertos y los organismos intergubernamentales, el tema del envejecimiento de la población provoca sólo desinterés”. Y las fuentes de datos de estas conclusiones no son engañosas o sujetas a debates. El reto es adicional porque, nunca en la historia de la humanidad nos hemos encontrado en situación similar, y por lo tanto, no tenemos referencias históricas de qué hacer o no hacer. Nuestra inteligencia colectiva se enfrenta a un nuevo modelo social sin precedentes, y que en la realidad cercana de nuestro país tampoco tenemos modelo a seguir, pues estamos colocados en los furgones de cabeza del envejecimiento. Estamos ante un futuro de cambio social, económico y político del que no tenemos referencias históricas. El envejecimiento poblacional nos sitúa desde la ciencia histórica en plena prospectiva, en plena “historia imaginada”.

Una sociedad envejecida se consideraba hasta hora como una sociedad en decadencia y ante el precipicio del casi exterminio; lo juvenil está asociado en nuestra mente a lo nuevo, al futuro, al cambio, a la fortaleza y a los nuevos proyectos. Las pirámides de población con base ancha representan una figura geométrica estable y lógica: fuerza de trabajo y tiempo de esperanza. Durante años se las consideró un modelo positivo para los grupos humanos a los que representaban. Frente a ellas se contraponían geometrías desequilibradas, de insostenible posición, sociedades envejecidas, donde la imagen de la pirámide de población aparecía con bases estrechas.

Este crecimiento de la población mayor de sesenta y cinco años es a nivel mundial; no sólo ocu-

rre en ciertas zonas del planeta. La población mayor crece en los países desarrollados, pero también lo hace en los que están en vías de desarrollo. La edad media del mundo, según datos de Naciones Unidas, es actualmente de cerca de veintisiete años, siendo el Yemen la más joven, con una media de quince años y Japón la más envejecida, con cuarenta y dos años de promedio. Las proyecciones para el año 2050 proponen que la edad media del mundo aumentará en diez años, y nos situaremos en treinta y siete años. Para entonces –si nada extraordinario ocurre–, El Níger será el país más joven con una media de veinte años. Y dentro de las conclusiones de la II Asamblea de Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, la población más anciana del mundo será España, con una edad media de cincuenta y cinco años. Es cierto que la reciente y pujante inmigración que llega a nuestro país está aportando nuevos matices a estas predicciones tan contundentes, pero aún así, como veremos, no será un factor de contrapeso demográfico definitivo; a todo ello hay que sumarle el fenómeno casi silencioso y añadido del sur de Europa: el desplazamiento de miles de europeos jubilados a la costa española buscando un clima amable y una forma de vida más lenta (y más económica), que en muchas de sus zonas de origen. España camina definitivamente, por lo menos en este aspecto, a ser “la Florida de Europa”.

El fenómeno de la longevidad poblacional se hace inquietante no porque crezcan las cohortes de más edad dentro de la población, sino porque va acompañada por una generalizada disminución de los jóvenes. Y aunque es Asia donde actualmente el número absoluto de personas mayores es más importante, seguida de Europa, cuando se aprecia la relación entre población anciana / población joven, Europa es la zona del mundo donde el diferencial es mayor. Como dato, en la España actual, los mayores de sesenta y cinco años representan el 17,1% de la población, una proporción jamás alcanzada. Para el año 2050 el número de personas mayores de sesenta años superará por vez primera en la historia de la humanidad a los menores de quince años. Este futuro es ya realidad desde 1998 en diversas regiones europeas.

El determinante “envejecimiento” ya se incluye dentro de las variables que la Agencia de

³ Sandell, R., *La población española: ¿cuantos más, mejor? Formas de prever el futuro*. ARI, 58 (2005).

⁴ Naciones Unidas, *Una sociedad para todas las edades. Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento*. Madrid, 2002.

Inteligencia Norteamericana (CIA)⁵ analiza para plantear escenarios predictivos de conflicto en el mundo. En sus posibles escenarios para el año 2015 señala cómo la población de Europa Occidental, y especialmente la española y la italiana envejecerán y declinarán, en ausencia de un dramático incremento de los nacimientos o de una fuerte inmigración. Es cierto que la población mundial crecerá hasta alcanzar los 7,2 billones de personas frente a los 6,1 de referencia del pasado año 2000, pero este incremento se hace a expensas de las jóvenes poblaciones ubicadas en los países asiáticos en vías de desarrollo como India y Pakistán que alcanzarán los 900 y los 195 millones de personas respectivamente. El espacio geográfico Chino-Indú alcanzará un peso demográfico enorme. Por desgracia para los africanos su continente ya no es un problema, como antaño se pensaba, pues a causa del hambre, las guerras y sobre todo el importante e inesperado papel que el SIDA está causando, su población absoluta disminuye, como es el caso sudafricano, donde el país perderá cerca de seis millones de habitantes en proyección al 2015.

Estamos por lo tanto ante un fenómeno, único y global que afectará a las sociedades, a las naciones, a las familias, a las personas. Cambiará el mercado de trabajo, el concepto del ahorro, de las pensiones, de la educación, del modo de consumir o de las campañas de marketing, de las inversiones, de los proyectos de investigación o de la propia forma de hacer medicina, de la política. En primer lugar modificará conceptos arraigados en nuestras mentes, incluidos los prejuicios y mitos vinculados a la imagen del “ser anciano”. Nuestra vida social se modificará, porque los estilos de vida, el apoyo familiar y la solidaridad intergeneracional van a ser diferentes. En algunos casos ya están desapareciendo, especialmente en los espacios más urbanos donde las generaciones más jóvenes se ven imposibilitadas para afrontar el cuidado de personas dependientes. Un ejemplo cercano lo representa España donde hasta ahora se ha mantenido la red social de apoyo gracias a los valores de la familia, gracias a que todavía funcionaba un elemento de amortiguación social importante, pero ya no durará mucho. Y no durará porque este sistema tiene como eje el papel social de cuidadora informal de las mujeres dentro de su estructura. A este rol le queda muy poco tiempo de existencia.

También lo harán las partidas presupuestarias o la vida política. Los inmigrantes van a ser más necesarios que nunca para compensar la fuerza de trabajo perdida, como ya lo están haciendo, en puestos de trabajo inicialmente no cualificados, pero más tarde se necesitarán para trabajos cualificados. Esto obligará a crear políticas inmigratorias muy rigurosas, y la inmigración será uno de los sectores de mayor preocupación social y política, con el fin de encontrar un equilibrio entre ofertas y demandas, entre integración social, económica y diversidad social. Si no se desea sufrir tensiones sociales de difícil resolución, se tendrá que trabajar duro en este tema. El envejecimiento poblacional va a modificar los programas electorales de los partidos que realmente deseen gobernar e influirá en las decisiones de quien nos gobierna, del para qué y del cómo y cuándo se gastarán partidas presupuestarias. Hay que tener en cuenta que los menores de dieciocho años no votan. Los mayores de sesenta y cinco sí, y lo hacen con más intensidad que ningún otro grupo de la sociedad. No va a ser fácil manejar e influenciar políticamente a este grupo maduro, con niveles educativos importantes y con una gran experiencia de la vida. Los partidos y los dirigentes sociales y políticos, las corporaciones económicas van a tener que negociar con ellos a poco que sepan organizarse como grupo de presión.

Este importante ratio de personas que quizá dejen de trabajar va a provocar una tensión socio-económica que es necesario evaluar y que obligará a redefinir el sistema de pensiones, los servicios sociales y el sistema sanitario. Porque el problema no es tanto una población envejecida, sino una población ociosa que exige cumplir los pactos sociales e intergeneracionales en las prestaciones sociosanitarias y de pensiones. Si la sociedad y sus gobernantes no encuentran con diligencia formas de mitigar su impacto nos podemos encontrar con una crisis social que bien podría plantear una lucha generacional por repartir los recursos destinados al Estado de Bienestar. Todas las épocas han tenido a una determinada generación como responsable de la sociedad, han tenido que enfrentarse —como bien decía Ortega—, a su tiempo histórico. Por lo tanto no es baladí preguntarse ahora si no nos encaminaremos a un modo de vivir con “perfil senil”.

⁵ Disponible desde Internet en: <http://www.cia.gov/nic/NIC_globaltrend2015.html>.

2. ¡CUIDADO, QUE VIENEN LOS BABYBOOMERS!

En el Anuario 2004 de la revista alemana *Der Spiegel*⁶ se afirmaba que las guerras futuras por los recursos presupuestarios se librarán en Alemania por las pensiones y por encontrar una plaza en una residencia de ancianos. ¿Por qué esta situación? La “culpa” es asignada a la generación que en occidente nace entre 1945 y 1964. Este grupo de población que ya comienza a alcanzar los sesenta y cinco años de edad es no sólo numeroso sino que representa un grupo generacional especial, son las cohortes del *bayboom*, y son “especiales” porque se han encontrado con todas las prebendas posibles que la vida puede ofrecer en los países desarrollados. La llamada *post-WWII generation*, suma en los Estados Unidos cerca de 78 millones de personas. Un grupo humano que estuvo alejado de los grandes conflictos bélicos que sus padres sufrieron y han disfrutado de un larguísimo periodo de prosperidad económica que les ha permitido vivir de un modo como nunca otras generaciones lo han podido hacer. Cuidados y educación, información y conocimiento, turismo y viajes, se les han ofrecido gracias a un Estado de Bienestar que les llevó durante la década de los cincuenta a construir escuelas; en la década de los sesenta, universidades y colegios mayores, en los setenta provocó un embotellamiento en el mercado de trabajo, coincidiendo con una gran crisis de desempleo. Y todo ello en un escenario vital como antes no hubo nunca, porque aunque pobreza, miseria, conflictos, desequilibrios y marginación existieron, nunca en comparación con otras épocas de la vida al común de los mortales de estos países desarrollados, se les ofreció un periodo de tiempo tan único. Además es la generación del cambio en valores, del movimiento hippie, del rock & roll, del consumo de drogas, de la revolución sexual. Conocen las nuevas tecnologías y han visto caer el mundo bipolar de la guerra fría post II Guerra Mundial. Con ideales iniciales de carácter utópico, se convirtieron rápidamente en pragmáticos y hedonistas.

Y lo peor para gestores y economistas: son en número una auténtica marea humana que va a ser responsable del incremento de personas mayores en

el seno de sus sociedades. Los datos: en 1970 los mayores de sesenta y cinco años en EEUU representaban un escueto 9,8%, ya en el 2000 eran un 12,6%, pero en el 2030 representarán el 20% de su población, (la población española, por cierto, alcanzará esta cifra diez años antes, en el 2020). Ya hay Estados o condados en Norteamérica que comienzan a parecerse a lo que se generalizará dentro de poco, como es el caso de la zona sur de Florida. La economía norteamericana se prepara ya para hacer frente a un aumento sin precedentes del gasto público en pensiones y ayudas médicas⁷. Hoy el gasto sanitario público norteamericano representa el 8% del PIB, pero en el 2015, según datos de la Reserva Federal será un 9,5% y un 13% en el 2030, año en que todos los *babyboomers* tendrán por lo menos sesenta y cinco años.

Esta generación con sus cualidades y defectos⁸ —a expensas de arriesgar en generalizaciones poco inquisitivas—, va a convivir con gente de generaciones posteriores, la llamada *generación X* que fueron estereotipados como los indefinidos, los excluidos, los rechazados y que son para algunos investigadores de la psicología social, egoístas, amantes de sí mismos o simplemente invisibles, y también con la moderna *generación Net*, que surgen a partir de 1977, en ya plena era cibernética donde internet representa el avance de un nuevo mundo de relaciones sociales o de enfoque tanto del trabajo como el ocio. Son, en líneas generales, estos últimos, creativos y horizontales. Si para los *babyboomers* las fuentes de información eran audiovisuales como el cine, la TV y la radio, para las siguientes generaciones, especialmente la última, el conocimiento es digital: la red y su forma de actuar depende en gran medida de ella. Aparte de los estereotipos sociológico-mediáticos, la cuestión es sencilla: los que van tras los *babyboomers* son pocos o muy pocos. Y este factor asociado es el que perturba el resultado final.

Este cambio demográfico empieza a vislumbrarse en la economía norteamericana. El propio Alan Greenspan advierte —antes de dejar definitivamente el cargo—, que la presión sobre el presupuesto será enorme y es poco probable que el crecimiento económico pueda anularla. El gasto medio en salud, por ejemplo, para una persona entre 45-

⁶ *Der Spiegel*. Anuario 2004. Munich, 2003.

⁷ “La generación del baby boom cumple los 60”. *El País*, 8 de enero de 2006, 32.

⁸ Gillon, S., *Boomer Nation: The largest and richest generation ever, and how it changed America*. New York, Free Press, 2004.

54 años supuso en los Estados Unidos con fecha 2004, 2.695 dólares/año; pero esta cifra se elevará a 3.900 cuando tenga sesenta y cinco años, edad que le permite acceder al *Medicare*⁹. Parece ser que diversos analistas señalan que el 55% de los norteamericanos de entre 45-54 años tienen ahorros inferiores a los 50.000 dólares para su jubilación, cifra insuficiente para soportar los años potenciales de vida. Para muchos el sistema de salud norteamericano no podrá soportar esta oleada de personas mayores que recurrirán a las ayudas sociales.

La generación del *babyboom* presenta en nuestro país matices y peculiaridades. En primer lugar, su aparición en el tiempo es ligeramente tardía respecto a la norteamericana e incluso a la europea. En España es necesario esperar a la década de los sesenta para ver nacer 7.275.719 personas. Sus matices generacionales se derivan fundamentalmente del ambiente político y socio-cultural que el franquismo ejerció. Estas generaciones no vivieron directamente la misma plenitud y las posibilidades personales de desarrollar su proyecto vital si las comparamos con sociedades más abiertas. Tuvieron que esperar a los cambios que la transición política española generó, de la que sí fueron en parte coprotagonistas. Accedieron como nunca antes a la educación, incluso universitaria, aunque se encontraron una institución incapacitada para absorberles y ofrecerles una formación de calidad. Literalmente se pegaron a la televisión, se casaron tarde y aunque venían de familias amplias, decidieron tener pocos hijos, en muchos casos sólo uno o ninguno. Se enfrentaron al descontrol social del mundo de las drogas, y a un periodo de desempleo que parecía que no iba a acabar nunca. Son los que hoy tienen edades que oscilan entre 45 - 55 años de edad. Este grupo empezará a jubilarse masivamente a partir del 2015 y este proceso durará hasta un poco más allá del 2040, porque en España la generación más numerosa nació entre 1970 y 1975, prolongación que reflejó la realidad económica y social del país.

Quizá esta generación vuelva a trastocarlo todo cuando llegue masivamente a la ancianidad, forzando un nuevo concepto del hecho de envejecer. Lo primero que ya están haciendo es organizarse como grupos de presión. Las organizaciones de mayores son formas nuevas que tienen que ver con lo que ya entre nosotros el jurista García Pelayo

describió como sociedad de grupos de interés y que bien podría convertirse en un grupo subcultural. Pero esta idea que desde la psicología evolucionista presenta a la sociedad-anciana como marginados en una sociedad que también les margina, bien podría ya estar cambiando precisamente en sentido contrario. Las actuales organizaciones de mayores o *seniors* (como algunas se autodefinen) existen no como grupos de población que se sienten marginados, más bien como grupos de presión potenciales que en nuestro país comienzan a mover fichas. Estas nuevas generaciones que acceden a la madurez proceden de un momento y de unas referencias culturales diferentes de las pasadas. Y es así porque cada generación que alcanza la vejez construye un mundo que es expresión de varias fuerzas, intrínsecas unas, resultado del tiempo histórico pasado y ya vivido, y extrínsecas otras, que están en relación con el rol asignado por otros, formas de una expresión social del cómo nos ven las otras generaciones que les siguen. No hay que desdeñar la enorme variabilidad de lo individual. Hasta ahora nos hemos encontrado con generaciones a las que no se les ofertó educación general y que vivieron tiempos complejos, de exclusión social, especialmente para las mujeres. Las futuras generaciones ancianas serán diferentes de la percepción que hoy tenemos del modo de ser y comportarse del mayor, diferentes en su forma de ser mayores a las anteriores, que tuvieron menos de todo y que por lo tanto están acostumbrados a pedir poco. Serán grupos humanos de difícil manipulación desde todos los órdenes, incluido el de la política. No va a ser fácil vérselas con un electorado que conoce lo pasado, sigue activo socialmente, se supone que tiene consolidadas unas ideas-fuerza y que, con un peso electoral mayor potencialmente, se negará a cualquier modificación en sus derechos de grupo.

3. EL CAMBIO DEMOGRÁFICO ACTUAL ES EL RESULTADO DE LOS CAMBIOS SOCIALES Y ECONÓMICOS

El crecimiento de la población anciana en el mundo comenzó hace tiempo, cuando las condiciones económicas y medioambientales permitieron a las poblaciones huir de la intensa mortalidad infantil que les aquejaba al mejorar las condiciones de vida generales. Más tarde surgiría no el que las

⁹ El *Medicare* es un programa de ayudas económicas adicionales a los jubilados que reciben las rentas bajas.

personas llegaran a vivir muchos años, que eso siempre hubo; lo que realmente ha sido un suceso novedoso es la cifra creciente de personas que se sumaban a este hecho, que siendo inicialmente una excepción, se ha convertido hoy en casi una regla. Hoy generaciones enteras alcanzan la edad de jubilación y el número de personas mayores de ochenta años son un subgrupo cuantitativamente cada vez más importante. Es, de hecho, el grupo que más crece.

Como ejemplo de estos cambios nos podemos fijar en la evolución demográfica española: la población española comenzó ya su transición a la madurez gracias a las políticas de los años veinte que incrementaron la economía al beneficiarse de la no participación en la I Guerra Mundial y de la repatriación de los capitales americanos tras la pérdida de Cuba. Antes de los veinte, en las dos primeras décadas, España presentaba una población muy joven, con numerosos niños que morían antes de llegar a los cinco años. En aquellos tiempos pocos alcanzaban los sesenta y cinco años, y los octogenarios eran casos esporádicos. Una revisión del modo de vivir en la España de 1900 indica el escasísimo nivel de vida en comparación con los países europeos del momento. Hoy se reconoce que la inversión de los años veinte en infraestructura pública, de carácter sanitario, y especialmente en grandes urbes, fue un factor determinante para la supervivencia infantil, y al mismo tiempo facilitó, como efecto natural, casi instintivo, una caída de la fecundidad. Ya en 1930 la pirámide de población comenzó a reducirse por su base, porque la fecundidad se redujo. La Guerra Civil se sumaría a esta contracción de nacimientos. Los varones incrementaron las cifras de muertes prematuras. La generación a la que en 1918 afectó la epidemia de gripe europea o como se denominó en Europa "gripe española", y que habían superado esa prueba, se enfrentaba en esos años a los efectos de la guerra. Los años cuarenta suponen una ligera recuperación poblacional que se consolida en los cincuenta con incrementos modestos de la fecundidad. Fue necesario esperar a 1957 con la expectativa de la recuperación económica para que comenzara un discreto *babyboom* que se prolongará hasta 1974. El

aumento progresivo de cohortes de jóvenes de esos años ocultó la presencia de adultos mayores durante las décadas de los sesenta y setenta¹⁰.

A partir de 1975, tras la crisis económica del 73, el desempleo y el comienzo de los cambios sociales, especialmente en la mujer, provocará la caída de la natalidad de forma abrupta alcanzando muchas veces, a partir de esa fecha, cifras de las más bajas del mundo. Los jóvenes encuentran dificultades para estructurar familias, independizarse y al mismo tiempo aspirar a una comodidad personal que sus antecesores nunca se plantearon. Demorarán la posibilidad de tener hijos o los empezarán a tener tarde. Al mismo tiempo, generaciones enteras comienzan a cumplir sesenta y cinco años, creándose ya un ambiente de "vejez universal" como nunca en nuestra historia pasada. Además, a mediados de los noventa aparece una población importante en número que tiene más de ochenta años. La pirámide poblacional tiene ya forma de trompo, donde casi coinciden en dimensiones base y cúspide y dejan para la parte central a los de la generación *babyboom*. Los que nacieron en la segunda y tercera década del siglo XX serán los primeros en llegar a muy mayores, especialmente las mujeres. Son estos los que sorprenderán a los planificadores al necesitar atención socio-sanitaria y recursos de pensiones, los que comienzan a tirar del presupuesto de medicamentos y de otras partidas. El aumento de la esperanza de vida provocará la madurez de la población, como bien ha señalado Pérez Díaz,¹¹ y no el envejecimiento demográfico, porque las capacidades reproductivas de la población estaban intactas, aunque no se usaron.

Esta breve revisión confirma lo que ya explicó el epidemiólogo MacKeown en los años sesenta. En sus estudios epidemiológicos sobre el País de Gales llegó a la conclusión de que la mejora sanitaria en índices de mortalidad y morbilidad de las poblaciones estudiadas no había sido consecuencia directa del avance médico, sino del progreso económico general y de la educación. Esto es así porque los factores sociales, en su más amplio espectro, son determinantes de la salud de las poblaciones humanas, y factores mucho más cotizados de lo que hasta ahora se han tenido en cuenta, especialmente desde

¹⁰ Hay un bloque importante de población que en 1960 tenía entre 20 y 40 años, que 40 años después tendrá en el 2005, 65-85 años. Este grupo ha llegado ya casi en su totalidad a la edad de la jubilación.

¹¹ Pérez Díaz. "La madurez de las masas" [documento en línea] Disponible en internet en <<http://www.ced.uab.es:1680/jpez/pags/Temas/MaduMasas.htm>>.

la posición médica. El siglo XX trajo los cambios económicos, sociales y culturales que han llevado al envejecimiento poblacional. Y el fenómeno no parará y proseguirá en el siglo XXI. Por ejemplo, si en 1950 el 8% de la población mundial tenía más de sesenta y cinco años, en el año 2000 representaban ya el 10%. Pero en el 2050 llegarán al 21% mundial, unos 2.000 millones de personas en total. La longevidad mundial ha aumentado en todo el mundo, y no sólo exclusivamente en las zonas desarrolladas. En España, por ejemplo, las mujeres tienen una esperanza de vida de 88,7 años. La más alta del continente. Le siguen las suecas. Los hombres todavía tienen mucho que aprender; los varones españoles viven de media casi ocho años menos que las mujeres. No hay aquí lugar para explicar estas diferencias, que no son sólo biológicas. Pero esta realidad ya nos indica otro aspecto de la cuestión, el futuro no sólo es anciano, sino femenino, especialmente en el subgrupo mayor de ochenta años.

Otro dato de interés es que, según la última encuesta nacional de fecundidad, las madres son cada vez menos y más mayores. Se está teniendo el primer hijo con más edad, y las posibilidades de tener otros lógicamente disminuyen porque el periodo fértil queda acortado, y también porque las madres tardías suelen serlo porque están más preparadas, y sus trabajos o proyectos personales de vida les demandan más tiempo de dedicación a los mismos, algo imposible de conciliar con hijos pequeños. Los avances en el control de la natalidad que la biomedicina ofreció a las mujeres han supuesto “el elemento esencial” para el gran fenómeno de su liberación como procreadoras. Las mujeres planifican su maternidad en función de sus intereses profesionales o económicos, alejándose de que sea la naturaleza la que marca su decisión. Las mujeres que hoy tienen entre 35-49 años tuvieron, de media, su primer hijo a los 27,7 años. Las que tuvieron dos, el primero fue a los 24,4 años y, las que tuvieron tres a los 22,2 años de edad. Este factor de control reproductor por parte de la mujer y su influencia social puede estar cerca de abolirse. No sabemos si los escenarios futuros que predice Henri Atlan¹² estarán cercanos. Mientras tanto esperamos, la realidad es que la fecundidad de las

mujeres en España sigue disminuyendo. Si en 1975 el índice de natalidad se disparó de forma circunstancial y extraordinaria a 2,78 hijos y la edad media del nacimiento en la madre era de 25,3 años, en 1990 ya bajó a 1,36 y la edad de tener el primer hijo fue de 26,8 años. Desde entonces el retraso gana terreno, por ejemplo, en el 2002 fue de 29,18 años para el primer hijo, con una tasa de natalidad de 1,26. Un retraso en la edad cuando se tiene el primer hijo casi asegura la dificultad para tener otros. Esto permite afirmar que la familia española está verticalizándose. Muchas personas hoy no tienen hijos, y las parejas que lo deciden tienen uno. En el futuro estos grupos sufrirán un importante aislamiento emocional.

Si se analizan los cambios proyectivos que podrían ocurrir en la pirámide de población española entre 1990 al hipotético 2050 y conservamos las condiciones actuales, sin la presencia de un hecho extraordinario que fulmine la predicción matemática, podemos aventurarnos a señalar algunos pronósticos:

1) En 1990 se observa en la pirámide de población el descenso de la natalidad tras la posguerra junto a un *babyboom* retardado. Comienza un brusco descenso de la natalidad en los grupos de edades más jóvenes.

2) En 1995 el *babyboom* se incorporó masivamente al mundo del trabajo hasta los años 2002-2003. Esto, hasta ahora, es simple observación. Entramos en el futuro

3) Entre 2005 y 2006 comienza a aparecer un brusco descenso de los que, por edad, son buscadores de empleo, que se prolongará hasta el año 2020. Es curioso y nada arriesgado sacar la conclusión (sólo esbozada aquí por la propia dimensión y objetivo de este trabajo) de relacionar la caída del mercado de trabajo nacional con la llegada masiva de inmigrantes a nuestro país. Es una realidad que existe una relación entre ambas. En 1999, según fuentes de la Secretaría de Estado para la Inmigración, para una población de 40.202.258 personas estaban empadronadas 748.954 extranjeras. En los años siguientes el incremento de la población extranjera fue vertiginoso, entre el 2000 y el 2003 alcanzando en esa esta fecha 2.664.168

¹² Atlan, H., *L'utérus artificiel*. París, Senil, 2005. El bioeticista francés Henri Atlan propone en el ensayo que está cerca el momento del control extrauterino del embarazo. Ya se controla la concepción y se controla la última parte del embarazo, queda únicamente la parte central del proceso. Está claro que esta predicción realizada si que nos situaría en un futuro nuevo y ciertamente inquietante.

personas extranjeras empadronadas. El propio comisario de Empleo y Asuntos Sociales de la Unión, Vladimir Spidla, señala que el crecimiento español del 3,5% con una reducción del desempleo del 17,5% al 8,5% en fecha diciembre del 2005 se produce por la apertura a la fuerza laboral extranjera¹³.

4) En los años 2020 la generación española del *babyboom* se empezará a jubilar, hasta el 2030, donde se podrá observar una drástica contracción de la población activa hasta el 2040. Esta observación no introduce ni tiene en cuenta el fenómeno inmigratorio que por entonces ya tendrá influencia.

5) A partir del 2040 hay una máxima dependencia del grupo *babyboom* que se estabiliza en torno al 2045, donde la llamada cuarta edad será muy amplia.

No soy optimista en la modificación del cambio de intención de la mujer en cuanto a tener más hijos. Incluso con políticas públicas que fomenten la natalidad en España, cuestión que por otra parte ningún gobierno abordó nunca. Porque estamos ya en un cambio de mentalidad que ha encontrado en ambos sexos la misma opinión. La reducción de la natalidad tiene hoy un origen educacional, y son las mujeres las que dominan las decisiones al respecto. Los hijos representan una carga y una responsabilidad lo suficientemente grande para evitar tenerlos o, si se tienen, tener sólo uno. Las mujeres, al alcanzar un mayor nivel educativo, han decidido que su vida es algo más que ser procreadoras y que sus intereses no están sólo en casa y en el cuidado de los hijos. Por eso están ya ocurriendo estos cambios, porque el control de la natalidad gracias a los avances médicos ha modificado el rol femenino en las sociedades occidentales y la propia autoimagen femenina. Es el llamado "movimiento de liberación de la mujer" uno de los responsables de estos cambios sociales. Recientes estudios publicados por el CSIC señalan cómo al estudiar a qué tipo de población femenina pertenecen las que recurren a la interrupción voluntaria del embarazo, se puede comprobar que junto al pico juvenil (15-19 años), hay otro que corresponde a mujeres adultas que generalmente trabajan por cuenta ajena y que deciden abortar porque ven en el embarazo y en el futuro

hijo un peligro para la estabilidad de su trabajo y de su futuro laboral.

Y para los que opinan que la entrada de mujeres extranjeras en nuestro país por la inmigración supondrá un rebrote de las tasas de natalidad, hay que señalar que al insertarse en el medio nacional, estas mujeres adquieren en su gran medida los hábitos de vida de las españolas. Muchas de ellas son mujeres trabajadoras que deben emplear mucho esfuerzo y tiempo para afrontar sus responsabilidades tanto aquí, país de acogida, como allá de donde proceden, al enviar remesas. Además, adquieren habilidades sociales propias de nuestra cultura y acceden a los servicios de educación y sanidad o de control de natalidad, por lo menos con la misma intensidad que las mujeres de origen nacional. Podrán compensar quizá inicialmente, pero no hay que esperar cambios importantes desde este grupo. El Instituto Nacional de Estadística señala que la población actual española es de 43,7 millones de habitantes a 1 de enero del 2005. La población aumenta gracias a los inmigrantes que representan ya 3,5 millones, con 1,5 millones en situación irregular. En 2004 se empadronaron 450.000 personas. Ya hemos señalado los incrementos poblacionales de los emigrantes entre 1999 hasta nuestros días. Ya son el 8% de la población en España con una proporción casi similar a Francia o Alemania; la diferencia es que nosotros nos hemos igualado en pocos años. Para el Instituto Nacional, en boca de su presidenta "es un ritmo único en Europa"¹⁴. La presencia de extranjeros en nuestro país es uno de los factores que podrán salvar nuestra posición futura. El crecimiento poblacional español no se hace por la población de nuevos nacidos. Si realizamos la simple operación matemática de restar las cifras de fallecidos y nacidos con las cifras del año de más nacimientos, el resultado es una escueta cifra: sólo 56.134 nuevos individuos. Vamos a necesitar población extranjera que compense nuestro descenso poblacional. Un nuevo reto que impone este envejecimiento, la apertura de nuestra sociedad, poco experimentada en esta acogida y que nos obliga también a un cambio de mentalidad y de programas de integración.

Hay otras circunstancias vinculadas al envejecimiento poblacional, una de ellas es la longevidad poblacional. Si brevemente hemos analizado un

¹³ *El País*, 9 de febrero de 2006.

¹⁴ *Ibid.*, 10 de febrero de 2003, 23.

hecho, la baja tasa de natalidad, el otro factor, la alta tasa de esperanza de vida multiplica el efecto. Hoy se puede predecir que el 50% de las niñas que nacen en España llegarán a vivir por lo menos hasta los 88,7 años de vida. Tenemos, como vimos, la esperanza de vida más alta de Europa. Una mujer con sesenta años de edad en la actualidad puede tener una esperanza de vida en nuestro país de algo más de veinte años de vida. Esta alta tasa representa un reflejo de varias influencias, por una parte, la calidad general de vida del país, en donde intervienen conceptos que muchas veces están alejados de lo preconcebido en los indicadores de desarrollo de los organismos internacionales. No sólo influye el nivel de renta, también y de manera ponderada y en mejor lugar por ejemplo, la ausencia de estrés o, un modo de alimentarse, así como una forma de “ver la vida” en el que destacará la percepción subjetiva sobre “el grado de felicidad” por ejemplo.

4. ¿ENVEJECER ES UN PROBLEMA? EL PROBLEMA ES LA DEPENDENCIA

El ser humano reproduce innumerables veces la construcción social que de él se hace por los demás. El envejecimiento está muy influido por la construcción social. Los modelos que la psicología evolutiva han definido imponen un concepto lineal del ciclo vital ligado a estructuras de poder de socialización dominante, que apoyan y perpetúan este ciclo. Están las escuelas primero, las universidades, el trabajo y el retiro o la jubilación después. La misma psicología evolutiva ha estudiado la vejez con un retraso de cincuenta años respecto al mundo de la psicología infantil. En realidad no ha interesado. La población anciana ha sido una población invisible, en muchos casos todavía lo es.

En nuestra sociedad el envejecer está marcado por un acto administrativo y burocrático como es la jubilación, para unos un derecho y un alivio, para otros un derecho y una pesada carga a la que se deben adaptar. Se pasa en un solo día de formar parte de la población activa y participativa, a ser considerada en la cuenta de resultados gubernamental como dentro de aquellos que ya no producen y además figuran en la partida de los que gastan: pensiones, asistencia médica, asistencia social, etc. Mantenemos visiones biologicistas y positivistas del ciclo biológico humano, y por eso hemos generado estatus sociales que prejuzgan a los ancianos en todos sus sentidos y en muchos aspectos estos prejuicios son negativos. ¿De ahí una de las

razones para considerar el envejecimiento poblacional como un problema?

Actualmente las cosas están empezando a dejar de estar tan claras, entre otras circunstancias porque la propia definición de vejez comienza a no ser homogénea. Crandall en 1991 indicaba que había en el lenguaje numerosas formas de denominar esta etapa de la vida. Esto ocurre sencillamente porque el lenguaje no es nunca inerte, y al reflejar tantas formas y calificativos, —más de veinte encontré—, indica el conjunto de prejuicios que conforman la visión de la vejez desde la sociedad. Así, una de las teorías con más tradición dentro de la psicología geriátrica es la teoría de la desvinculación, por la que se explica que una de las características más notables del anciano es el desligarse de su mundo presente, de su tiempo histórico, y en donde el máximo exponente es la jubilación, donde se pasa de una vida activa y pública a otra pasiva y privada, donde los roles pueden llegar a sufrir profundas transformaciones tanto en el plano familiar como en el social. El estatus de las personas mayores ha decrecido en la sociedad contemporánea y capitalista. Esta teoría se basa en la eficiencia funcional como premisa de organización social y donde las personas están clasificadas como meros elementos vinculados a la economía de resultados. Por eso lo joven es reflejo de lo nuevo, lo moderno, lo arriesgado, el joven es futuro. La teoría podríamos llamar opuesta, lanza la idea “de la continuidad”, de la necesidad que tienen las poblaciones que alcanzan edades avanzadas de mantener las actividades e intereses, tanto en lo personal como en lo público. La continuidad es un modo de integrarse en el tiempo actual, no contentándose con formar parte de una sociedad pasada.

La actual biomedicina ha descubierto el inmenso potencial que el conocimiento genético y sus aplicaciones en una medicina regenerativa podrán producir en los próximos años. La creación de una nueva especialidad médica, casi de un nuevo paradigma, con una visión muy diferente de la tradicional, como es la medicina de la longevidad o del anti-envejecimiento gana posiciones. Para la biomedicina poder vivir de media 120 o 130 años de edad en condiciones correctas no es algo ya imposible, sino que se vislumbra en un espacio de tiempo correcto. Conocemos cada vez mejor cuáles son los determinantes de la salud y de la enfermedad y los caminos son cada vez más la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud. Vemos y

veremos cada vez con más frecuencia personas de edad avanzada o muy avanzada en magníficas condiciones vitales, con capacidad de vivir muchos años y donde el riesgo de dependencia estará confinado a fechas muy cercanas a su desaparición biológica. ¿No se puede considerar una revolución extraordinaria la dramática evitación de muertes durante el parto y el posparto en mujeres jóvenes? Este hecho aumentó espectacularmente la esperanza de vida de las mujeres en los países donde se ponían en práctica las medidas higiénicas y terapéuticas. ¿No significó una revolución el descubrimiento de los antibióticos? Podemos confiar que en un futuro próximo, una nueva revolución biotecnológica, de manera parecida a los ejemplos señalados, pueda surgir y facilitar un salto en nuestro ciclo vital como seres vivos, con lo que los acontecimientos socioeconómicos volverán a cambiar. Este hecho no está excesivamente lejano.

De lo anterior se deduce que la consideración social de anciano debe y va a cambiar. La edad cronológica, la fecha de nuestro nacimiento, es la referencia para la entrada en la vejez y en la jubilación, pero ¿qué ocurriría si se retrasase en cinco años, hasta los setenta, argumentando que una parte importante de esta cohorte está en una edad biológica que podría permitirle seguir en sus actividades? Ya se hace para aquellos que desean seguir trabajando en ciertos sectores. Quizá una parte del problema que plantean algunos que perciben el envejecimiento como tal disminuiría. Sustituiríamos la edad cronológica por la biológica. Va a ser necesario en el futuro modificar considerablemente los vínculos entre la edad y el estatuto civil, una afirmación que ya en 1988 comentaba Paillat¹⁵. Vemos como las Universidades cada vez más se orientan a encontrar en otras cohortes de población filones de estudiantes, que por edad no son los originales y tradicionales. No hay alumnos jóvenes, pero hay personas deseosas de seguir aprendiendo en edades avanzadas, sean éstas en activo, prejubiladas o jubiladas y esto es un breve reflejo de una sociedad cambiante en sus posturas frente a las poblaciones longevas.

Hoy la estratificación social ya está muy fragmentada y no se explica con la dicotomía población joven / población anciana. Cada capa social tiene unos valores o un cierto prestigio, en algunos

casos más unas que otras. Creo que estaremos obligados a reconsiderar socialmente dando más importancia y valor a los grupos o capas de lo que ahora globalmente llamamos tercera edad. El bloque de los ancianos renovará su poder con mayor influencia política, social y sobre todo económica. Este último aspecto no es desdeñable. Un importante número de accionistas de las bolsas mundiales son personas mayores de sesenta y cinco años que disponen de excedentes financieros para invertir, que tienen planes de inversión y bienes raíces en propiedad en forma de residencias y tierras. Hoy el poder económico está en manos de las personas de edad avanzada.

La longevidad es en realidad un regalo, no es un problema. El gran problema no es envejecer, un hecho que refleja el éxito de nuestra actual forma de vida, y el enorme avance global de las condiciones personales y sociales. El problema radica hoy en que envejecer conlleva incrementar las posibilidades de dependencia y de discapacidad. El propósito es lograr en el futuro que el mayor número de personas puedan llegar a mayores o muy mayores siendo independientes, con niveles aceptables de salud o por lo menos con una suficiente adaptación a sus limitaciones y que dispongan de suficiente recursos económicos para su vida diaria. Y ser independiente en el futuro conllevará una modificación de las condiciones de las que actualmente disfrutaban las personas mayores de sesenta y cinco años, que están en una situación administrativa de jubilación, y con una pensión destinada a soportar sus años venideros sin trabajar, porque ya trabajaron. Vivimos en una sociedad donde el trabajo es un eslabón esencial de una vida ética. El trabajo llega a representar casi 2/3 de la vida en algunos casos. Ser productivo significa formar parte de la jerarquía de valores. La jubilación es un logro social de los trabajadores pero nos puede situar en el futuro en una escenario donde no se cuente con pensiones suficientes para todos los mayores que van a ir incorporándose. Puede que algunos incluso no deseen jubilarse, porque la calidad de su trabajo o su rol como profesional o sus pasiones personales estén dentro de su trabajo. Este aspecto de la jubilación debería replantearse abriendo posibles diferentes vías de actuación: retirarse definitivamente, jubilación con trabajo a tiempo parcial, jubilación con apoyos comunitarios, etc.

¹⁵ Paillat, P., *El envejecimiento demográfico y sus consecuencias. De la Francia de ayer a la España de mañana*. Barcelona, Estudios, 1988.

Parece ser que la cuestión se basa principalmente en un asunto de caja, de gasto. Los ancianos gastan más dinero en temas de salud, porque su salud media es peor que la del resto de la población. Esta es una realidad que surge de los diferentes, aunque poco numerosos, estudios mundiales realizados. La conclusión, en general es que los mayores de ochenta y cinco años gastan hasta cinco veces más en sanidad que la cohorte de 35-44 años. Pero también es cierto que desde hace años todas las cohortes han incrementado su partida en gasto sanitario. La salud y el gasto farmacéutico se consideran un derecho para la población, y el Estado se convirtió en el responsable de ofrecerla. A tiempo, a demanda, sin demora.

Pero hay también otros autores que advierten que el factor poblacional no es la única causa del aumento del gasto sociosanitario. Lo son también los factores de gasto tecnológico de una medicina basada en la aplicación generalizada de técnicas de estudio costosas o el uso de fármacos y terapias caras en procesos que cada vez con más frecuencia dejaron de ser agudos para convertirse en crónicos. Estos procedimientos diagnósticos y terapéuticos están siendo utilizados y serán utilizados cada vez más en el colectivo de personas mayores o muy mayores, que antes eran excluidos de recibir estas prestaciones por caras o no se les daba oportunidad ante su escasa expectativa de vida. Las razones para su exclusión eran el factor "edad avanzada". Hoy la llamada "prestación sanitaria media" sería más responsable desde un punto de vista ponderado en la subida global del gasto sanitario en nuestro país y en otros de nuestro entorno, que otros factores como el poblacional¹⁶. Y a la eficacia y eficiencia en el nivel de organización y gestión del sistema, o a la correcta gestión y aplicación de tecnologías tampoco se presta la necesaria intensidad de estudio. La actual Ministra de Sanidad, por ejemplo, ha declarado¹⁷ que el Ministerio ha trabajado durante años de espaldas a una realidad, y que se sigue sintiendo atraído sobre todo por las enfermedades agudas cuando ya estamos en una sociedad de enfermedades crónicas. Como entre otros problemas, las causas de esta ineficacia son múltiples, una de ellas la tienen las élites médicas que tratan de mantener su posición de privilegio en el control del fenómeno salud, y para ello generan y trabajan la idea de que

una práctica correcta es la medicalización de la sociedad. ¿Cómo es posible que en un país donde hay un sistema nacional de salud relativamente eficaz una parte importante de la población gaste dinero en un seguro médico aparte? O, por ejemplo ¿porqué la gestión del mercado de los medicamentos se ha dejado en manos de las empresas farmacéuticas del país en vez de gestionarlo la sanidad pública? Cuando se habla de gasto sanitario no se habla de mala e inadecuada gestión. Tampoco se habla de la necesidad de orientar las actuaciones y el modelo sanitario desde el actual, dirigido a permitir que se creen enfermos para luego tratar de curarlos, cuando el modelo más racional y satisfactorio sería orientarlo a la prevención de las enfermedades y a la promoción de la salud.

Actualmente hay dos grandes teorías que se reparten la explicación de las relaciones entre longevidad y salud, por una parte la teoría de "la comprensión de la morbilidad"¹⁸, que plantea que caminamos a un mundo donde dado la mejora de las condiciones de vida y del conocimiento en formas de promoción de la salud habrá una comprensión en el momento de caer enfermo. Este modelo predice una larga vida activa y potencialmente productiva para caer enfermo en el ultimísimo periodo. Los cuidados que se necesitarían serían sólo necesarios en meses antes de nuestro fallecimiento. La otra teoría señala que lo que ocurrirá será todo lo contrario: "la expansión de la morbilidad". Para ella la mayor longevidad de las poblaciones provocará un uso masivo y de demanda continua y creciente de los servicios de asistencia médica y social y que será precisamente la capacidad tecnológica actual la que provocará muchas personas muy mayores y enfermas crónicas a las que se logró salvar de un fallecimiento que hubiera tenido lugar en otro tiempo. Resultado: no se las logra curar, dejándolas en una situación de cronicidad y dependencia. Esta visión expone un futuro casi dramático. Como se percibe, el gran peligro en estos eslabones que vinculan envejecimiento poblacional-longevidad de las poblaciones-enfermedad-dependencia, es precisamente alcanzar el último eslabón. De este modelo tenemos ya algunos ejemplos: en España ya hay 1.125.000 dependientes, con un gasto medio de 375 euros per capita por parte del Estado.

¹⁶ Alonso, J.; Herce, J. A., *El gasto sanitario en España: evolución reciente y perspectivas de futuro*. Madrid, FEDEA, 1998.

¹⁷ *El País*, 13 de febrero de 2005, 54.

¹⁸ Fries, J. F., "The comprensión of morbidity: miscellaneous comments about a theme". *Gerontologist*, XXIV-4 (1984), 354-349.

En España el factor esperanza de vida es un símbolo de cómo han cambiado los tiempos. A principios del siglo XX teníamos una de las esperanzas de vida más bajas de Europa, sólo superadas por Rusia. Una quinta parte de los nacidos morían antes del primer año de vida y la tasa de mortalidad entre 1-5 años era altísima. Hubo que esperar hasta 1960 para que nuestras cifras de mortalidad se parecieran a la media europea. Nuestra esperanza de vida había ascendido ya a 69,8 años de vida. Las enfermedades causantes de muerte no eran ya las clásicas enfermedades infectocontagiosas sino los procesos por exceso: enfermedades cardiovasculares, cánceres y accidentes. Estábamos igualados al resto de los países desarrollados y entrando ya en la cuarta fase de evolución de las poblaciones propuestas por Osrn (1971) y matizadas por Olshansky y Ault (1986). Para estos autores los países desarrollados habían pasado por diferentes etapas en el control de las enfermedades que se podían señalar como:

1ª etapa: de epidemias y hambrunas.

2ª etapa: de reducción de las epidemias.

3ª etapa: de surgimiento de enfermedades degenerativas provocadas por la acción y el modo de vida humano.

4ª etapa: etapa de enfermedades degenerativas tardías, en la que actualmente nos situamos.

Al evitar las muertes prematuras, la morbilidad y la mortalidad se distribuían a lo largo de la vida, pero la mejora general de las condiciones de vida y los programas correctos de salud pública han desplazado ambas cifras al grupo de edades elevadas y, dentro de ellas, en una horquilla muy reducida. Porque nos enfrentamos ya a un envejecimiento dentro del envejecimiento. Si la población general se ha duplicado desde 1900, la población mayor de sesenta y cinco años en nuestro país se ha multiplicado por siete. En 1900 existían 967.754 individuos de edad superior a sesenta y cinco años. En 1998 había ya 6.503.768. En el 2010, 7.403.554. Dentro de estos, están los mayores de ochenta años, que han crecido también, duplicando su presencia. En el 2010 la población mayor de ochenta años representará ya el 25% del total del grupo de

edad superior a sesenta y cinco años. Éste es el grupo actualmente más preocupante y que de cara al futuro será el más vulnerable, provocando más necesidades de atención médica y social. Porque desde el punto de vista del envejecimiento de las poblaciones, lo realmente preocupante es la dependencia.

Dependencia es la incapacidad para realizar de forma autónoma distintas actividades de la vida diaria normal. En 1,6 millones de hogares españoles hay un mayor dependiente que necesita recibir ayuda para sus actividades. En el 86% de los casos es la propia familia, especialmente una hija o la mujer. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales calcula que en estos momentos en nuestro país 1.125.190 personas necesitan algún tipo de ayuda para realizar las llamadas actividades básicas de la vida diaria¹⁹. Estamos hablando de dificultades para vestirse o poder comer por sí mismos, para realizar su higiene o decidir aspectos sencillos de la vida cotidiana, y que requieren de la atención casi constante de un tercero. Hay una feminización de la dependencia, por efecto de tres factores: la edad, porque las mujeres llegan a tener más edad que los varones, la viudez, porque es un dato contrastado que la pérdida del varón provoca una caída económica de la mujer y una pérdida de apoyo emocional y la soledad como tercer factor, que facilita las alteraciones mentales y las caídas. Esta descripción de la vejez nos sitúa en una cercana realidad: hay una primera vejez que es saludable e independiente, pero después hay una “cuarta edad”, principalmente la que coincide, como vimos, con los mayores de ochenta años, en la que la autonomía disminuye y se hace necesaria una red de ayuda.

Las cuidadoras informales caseras, mujeres dedicadas a cuidar la casa y cuidar mayores, han incrementando su edad media, siendo ya de cincuenta y tres años según el IMSERSO. Suelen ser las únicas que se encargan de esta ocupación. No pueden, en su mayoría, dedicarse a un trabajo remunerado externo e incluso un 11,7% han tenido que abandonar su trabajo anterior. Las vacaciones son un para ellas una utopía. El 38% no sabe lo que es un periodo de ocio y en un 70% la cuidadora y la persona dependiente conviven. En los últimos

¹⁹ AVDB: actividades de la vida diaria básicas, como la propia higiene, la alimentación, el vestirse, la eliminación o andar. Las AVDI: actividades de la vida diaria funcionales o instrumentales como puede ser la gestión de una cuenta corriente o su auto-control en la medicación. Por último las AVDA, las actividades de la vida diaria avanzadas, marcan actos más complejos, por ejemplo los contactos sociales.

años estas cuidadoras buscan trabajo fuera de casa y lo hacen un 26%, muchas veces a tiempo parcial. Este pluriempleo supone una sobrecarga física y emocional a esta parte de la población, que se expresa en que más de la mitad presentan problemas de salud y padecimientos crónicos. Hoy hay más de estas cuidadoras que en 1994, porque hay también más personas jubiladas dependientes bajo su protección. Se confunde ya el que necesita ayuda con el que ayuda. Sólo un 6,5% de las familias que cuidan a dependientes cuentan con apoyo de los servicios sociales. Hay escasez de profesionales preparados para cuidar a dependientes, también porque la compensación económica por un trabajo a veces muy exigente es muy corta, cercana al salario mínimo. Esta realidad, lo es tanto, que una gran parte de estos trabajos, especialmente en el ámbito doméstico, lo están realizando mujeres inmigrantes con poca preparación profesional aunque sin poner en duda su interés y dedicación.

El “efecto llamada” de la inmigración en España tiene mucho que ver con el importante campo de trabajo del cuidado de ancianos dependientes, en sus domicilios, en una población envejecida, sin recursos sociales para asistirlos. Las familias han utilizado vías informales para la contratación irregular, las más de las veces, de estas personas que de esta manera encuentran casa, alojamiento y un salario con el que empezar su periplo de inmigrante hasta encontrar algo mejor. No exponemos en este trabajo —por no ser su ámbito—, cómo el desconocimiento técnico de esas personas cuidadoras, ya sea de la familia o contratadas, supone un mal tratamiento de muchos de los mayores que están enfermos con patologías, como demencias, y que lo que realmente necesitan son profesionales cualificados que no sólo hagan labores de custodia sino que estimulen sus capacidades todavía conservadas. El caso más insultante lo representan los 750.000 enfermos de Alzheimer²⁰ que en nuestro país, con pocas excepciones, no están siendo correctamente tratados en sus domicilios, huérfanos de programas de estimulación cognitiva temprana y eficiente, algo que reduciría su dependencia y evitaría su dete-

rioro temprano. El Ministerio de Asuntos Sociales y las Consejerías de Comunidades Autónomas con responsabilidad en cuidados de los mayores no logran incorporar personas y recursos a las necesidades sociales donde la familia y la red familiar siguen manteniéndose sin apoyo institucional. Si la familia falla en España, el Estado no es capaz de suplirla. Hoy el actual Ministerio de Asuntos Sociales aborda esta cuestión con una ley de Atención a la Dependencia, configurando el denominado cuarto pilar del Estado de Bienestar, tras el educativo, el sanitario y los programas de pensiones. Es una manera de dar respuesta al 1.125.000 personas con discapacidad severa o moderada. Y eso que de los 3.500.000 que presentan discapacidad leve no se habla²¹.

Las proyecciones plantean que este año 2005 existirán 1.125.190 personas dependientes, 1.246.429 personas para el 2010, y para el 2020 casi un millón y medio. Un número muy importante de personas que consumirán recursos de muchos tipos. El Barómetro del CIS de fecha noviembre 2004 incluyó once preguntas para sondear las opiniones de los ciudadanos sobre la creación de un sistema nacional de dependencias que permitiera aumentar las ayudas a las personas mayores. El 40,4% de los encuestados (2.496 entrevistas) consideraban que las administraciones públicas deberían ser las principales responsables de la atención a las personas dependientes, aunque la familia participara. Casi un 30% pensaban que el Estado debía hacerse cargo de todo el cuidado con servicios a domicilio, o centros de día, o residencias para crónicos. Sólo un 4,5% de los encuestados pensaron que la responsabilidad les correspondía en exclusiva a las familias. La sensibilización hacia esta iniciativa legal es alta y además un 76% pensó que debía ser tramitada con carácter urgente. El 67% de los encuestados pagarían más impuestos, según la encuesta, si estos van destinados al cuidado de mayores dependientes.

Estos planteamientos no están alejados de la gran visión de la política o de la economía. Detrás de la “gran política” están las personas, y la “gran

²⁰ No hay un estudio epidemiológico exacto hasta la fecha que nos indique cuantos pacientes con demencia hay en nuestro país. Las cifras son aproximadas.

²¹ La dependencia se evalúa y se clasifica por grados. Grado 1: Representa la dependencia moderada. Necesitan ayuda para realizar una o varias actividades básicas de la vida. Grado 2: Es la dependencia severa. Necesita ayuda dos o tres veces al día. No necesita cuidador constante. Grado 3: Gran dependencia. Con pérdida total de autonomía y necesidad de un cuidador constante.

política” a veces la obligan las personas y sus circunstancias. Estamos ante una inflexión de la manera de vivir, porque el marco se está modificando. Asistimos a una innovación de la estructura social que obliga a actuaciones políticas y económicas nuevas.

5. LAS OPORTUNIDADES: ¿LONGEVOS Y SANOS?

Hemos visto cómo detrás del estudio de las poblaciones siempre ha existido un cierto espíritu catastrofista²². Los agoreros de una catástrofe no han visto la realidad de un éxito: la población hoy puede tener certeza de completar su expectativa de vida en un porcentaje alto de su población. Quizá en un futuro observable por nuestros contemporáneos, la biomedicina logre que la edad avanzada se transforme en una edad mediana más o menos permanente hasta el definitivo fallecimiento. Tradicionalmente, el envejecimiento poblacional se ha vivido como una cuestión de bajo perfil en los indicadores de preocupación política y, en el otro lado, como alarma o “crisis inminente” especialmente cuando el enfoque está orientado a la cuenta de resultados.

Todo cambio importante es un reto para la adaptación humana. Ahora los escenarios de supervivencia global, como especie, ya no son biológicos, sino sociales y tecnológicos. Este cambio nos moverá en tres grandes posibilidades: una situación de esclerosis o estancamiento, donde nuestra capacidad para tomar decisiones sea corta, indeterminada y lenta, que nos llevará a materializar muchas de las profecías catastrofistas. Otra posibilidad es una situación de permanente crisis, con fases de tranquilidad y tensiones, con bolsas poblacionales donde se ha alcanzado un equilibrio, donde grupos de élite cultural y económica mantienen escenarios ideales o cercanos al ideal, frente a otros grupos, quizá amplios, con inmensos problemas. Por último, un tercer escenario, quiero pensar nada ilusorio, sí diligente en la acción, un escenario de revitalización que permita afrontar con éxito los nuevos retos. Si lo que se desea es vivir en una sociedad revitalizada es necesario, inicialmente, un fuerte

cambio de mentalidad, entusiasmo para soñar un destino y decisión para día a día lograr transformaciones. En este cambio las elites culturales y económicas son imprescindibles, pero no sólo para buscar soluciones particulares, que las tendrán como siempre fue, sino porque su posición social facilitará el proceso general. En todo ello, el factor educación e innovación, deberá estar inculcado en una ciudadanía que no permita enredarse a los políticos en cuestiones inútiles y una constante lucha contra las resistencias, junto al deseo de entender y comprender. Soy consciente de que son demasiadas circunstancias favorables las necesarias para lograr el éxito.

Para que el envejecimiento de las poblaciones pueda ser considerado una oportunidad y no una amenaza deberán plantearse nuevas rutas. Me atrevo a recordar diez.

1º) Las políticas públicas deberán incluir el aspecto del envejecimiento de la población en la planificación social y económica. Estas políticas deberían ser globales o por lo menos regionales

Las políticas de empleo, salud, servicios sociales deberán tener en cuenta el cambio demográfico. De igual manera, se deberá buscar una integración de este grupo en la vida real de las sociedades. La sociedad futura debe ser una sociedad para todos. En materia educativa van a ser necesarios muchos cambios. Hace años la fase de formación estaba bien establecida. A ella seguía una fase de tiempo de trabajo, en un segmento de la producción más o menos estable. No existían muchos cambios. Lo estudiado servía para la vida laboral con más o menos fortuna. Hoy no es así. En el futuro, menos. Ya no se podrá diferenciar formación y trabajo, porque uno y otro se entremezclarán de por vida. Se están ya mezclando en muchos trabajos cualificados. En este modelo los profesionales y trabajadores con experiencia, que siguen aprendiendo, tienen importantes oportunidades, que quizá no estén situadas en las corporaciones tradicionales, pero sí en las posibilidades de autoempleo o asesoría.

De igual manera, la inversión en educación en todos los niveles será absolutamente necesaria. Aquellos que confían obtener recursos suficientes

²² Callahan, D., *Poner límites. Los fines de la medicina en una sociedad que envejece*. Madrid, Triacastela, 2004. Señala en su defensa el autor ante críticas de las tesis de la primera edición norteamericana, en la que entre otras se centró en que para evitar que se disparen los costes sanitarios en el futuro habría que poner límites según el factor edad para acceder a la tecnología médica avanzada, que no hay dudas ninguna al estudiar con rigor matemático las tensiones económicas derivadas del envejecimiento poblacional sobre el sistema sociosanitario.

para el grupo de mayores sustrayéndolos de áreas tradicionalmente destinadas a los más jóvenes, no saben hasta qué punto es inexacta su posición y las graves consecuencias que se podrían producir antes si se lleva a cabo. Uno de los restos es mantener activos laboralmente a los mayores y otro incrementar la competitividad de la economía con el fin de compensar la mayor dependencia social con una mejora de la competitividad.

2º) Hay un importante déficit en el conocimiento de las poblaciones ancianas y los problemas que les aquejan

Son necesarios estudios en el campo de la percepción social y de definición, estudios sobre las diferencias entre las subpoblaciones de mayores en sus intereses colectivos, estudios epidemiológicos de padecimientos y enfermedades, especialmente en las patologías crónicas, y en la manera de evitarlas o reducirlas, un cambio en la masculinidad, que llevara a una mejora de la autoestima y de los autocuidados en los varones reduciría no sólo problemas de morbilidad y mortalidad prematuros en esta parte de la población, sino que también beneficiaría a las mujeres mayores que viven la pérdida del compañero de forma muy intensa, provocando su caída en dependencia.

3º) Hay que incorporar al mayor número de mujeres al trabajo fuera del hogar

Uno de los problemas demográficos futuro estará especialmente referido a las mujeres ancianas. Hoy sólo el 50% de las mujeres españolas trabajan fuera del hogar y cotizan a la Seguridad Social por ello. El otro 50% no están generando derechos de pensión propia. Al fallecer antes sus parejas, como estadísticamente ocurrirá, estas mujeres pasarán a percibir una pensión sensiblemente inferior, la de viudedad y sus posibilidades de autocuidados comenzarán a disminuir. No se han realizado esfuerzos suficientes en nuestro país para incorporar a este grupo de población al mercado de trabajo. Los economistas recomiendan emplear con mayor eficacia a la población en edad activa. La tasa total de participación de muchos países europeos en el mercado laboral es baja y en el caso de las mujeres, la tasa de participación es a menudo inferior al 50%.

4º) Reducir el nivel de desempleo

Reducir el nivel de desempleo es otra medida estructural importante. Las políticas activas del mercado laboral dirigidas a lograr una tasa de par-

ticipación total, combinadas con medidas para reducir el desempleo, aumentan la base impositiva y proporcionan ingresos fiscales con los que satisfacer el aumento de los gastos destinados a financiar las pensiones. Si se ponen en marcha satisfactoriamente, estas acciones políticas compensarían gran parte de las consecuencias económicas del envejecimiento. La cara negativa serían las consecuencias que tendrá sobre nuestro estilo de vida, especialmente en el sur de Europa, donde hay una larga tradición de utilizar la familia como fuente de bienestar para el cuidado de niños o de ancianos. Una mayor participación debilitaría la capacidad de las familias para representar su papel de sostén del bienestar. Por lo tanto, para que las políticas del mercado laboral sean efectivas es necesario revisar también las políticas familiares.

5º) Potenciar una medicina basada en la promoción de la salud y la salud óptima en todas las fases de la vida

Debemos cambiar la forma de nuestras políticas sanitarias que están volcadas en curar enfermedades y muy poco en promocionar la salud. El Ministerio de Sanidad debe iniciar cuanto antes un programa que reduzca el sobrepeso y la obesidad en la población. Lo tendrá difícil porque para lograr algo en educación sanitaria hay que luchar contra el medio que rodea a los que deben decidir optar por lo sano frente a la delicia de lo insano. Las iniciativas legislativas en materia de lucha antitabaco son correctas y deben ir acompañadas de apoyos a los que desean dejar de fumar, o reducir su consumo de tabaco. Si se potenciara un gran programa de salud óptima en todas las fases posibles de la vida, no aceptar la salud que nos toca tener en cada edad, el ahorro en gasto sanitario y farmacéutico sería enorme. El objetivo sería establecer cifras de morbilidad bajas hasta los últimos momentos de la vida. La temible dependencia, económica y socio-familiar disminuiría de forma muy importante. Este respiro permitiría una reorganización del sistema sanitario y una mejora de la eficacia.

6º) Reconsideración de la política de jubilaciones

La edad media de jubilación en Europa es de 60 años. Una primera medida podría ser consolidar la edad de jubilación legal. Si se elevara la edad media de jubilación unos cinco años, el sistema de pensiones sería mucho más viable y compensaría las consecuencias económicas del envejecimiento. La segunda medida sería considerar una prolonga-

ción consecutiva de la edad de jubilación establecida por la ley, lo que compensaría el aumento de la longevidad. Sin embargo, esa solución podría no ser muy bien acogida entre el creciente número de personas cercanas a la jubilación. Esta última medida es políticamente sensible. A pesar de ello, es muy probable que tengamos que elevar la edad de jubilación si queremos preservar el valor de las pensiones en el futuro

Va a ser necesario que en primer lugar todos los trabajadores se jubilen a la edad reglamentaria. La política de jubilaciones anticipadas supone una pesada carga para el presente y el futuro. Se han realizado en España demasiadas jubilaciones anticipadas como instrumento de solución de conflictos laborales. En el futuro se pagarán estas decisiones. No se puede pedir a los trabajadores que se jubilen más tarde mientras colectivos enteros de personas están obteniendo su jubilación antes de tiempo. Aún así, pueden existir sectores en los que sea necesario retrasar la edad de jubilación, siempre en decisiones individuales, y que supongan complementos extras.

7º) Habrá una demanda novedosa de negocios y servicios vinculados a satisfacer necesidades de este sector

Pero para otros, un renacer empresarial se percibe. Muchos de los jubilados estarán todavía en buenas condiciones físicas e intelectuales para afrontar un negocio independiente que complementa su pensión, tanto es así que incluso la Cámara de Comercio norteamericana señala que se puede encontrar el mercado laboral con carencia de mano de obra cualificada, la que puede representar estos trabajadores que se jubilan. De igual manera, se están ya produciendo movimientos y desplazamientos de domicilio de Estados del Norte a los Estados del Sur. Algunos de ellos ofrecen posibilidades de fácil reubicación para estos grupos poblacionales. En el sur de Europa el fenómeno es similar. Hay zonas costeras españolas y localidades, especialmente en la costa alicantina, donde el número de residentes europeos es incluso el doble que de residentes nacionales u oriundos. La intensa y a veces descontrolada urbanización de la costa mediterránea va a satisfacer, en muchos casos, a este grupo social de jubilados que están dispuestos a pasar sus días en un lugar como la costa española. Muchos servicios se crearán para satisfacer las necesidades de estas personas en los próximos años, entre ellos ya están siendo diseñados en la costa

española auténticas urbanizaciones, casi pueblos dirigidos a la población de alto poder adquisitivo jubilada, con servicios sociales, deportivos y médicos. Muchos de estos proyectos son de capital japonés y europeo.

8º) Analizar la relaciones entre inmigración y envejecimiento poblacional

Aunque es poco probable que la inmigración por sí sola resuelva el problema del envejecimiento poblacional, sin ella la mano de obra futura se reduciría aún más y los costes se agravarían. Por ejemplo, para compensar los cambios que se producirán entre 2003 y 2040, España necesitaría más de 18 millones de inmigrantes, cerca de 400.000 por año. Esto supone abrir las puertas a por lo menos 250.000 personas cada año. No cabe duda de que ningún país europeo está preparado para recibir estos niveles tan altos de inmigración. Un panorama alternativo más realista sería conseguir un crecimiento cero de la mano de obra a través de la inmigración, para lo que se necesitaría una entrada más reducida de inmigrantes. En el caso de España, esto supondría aproximadamente 6 millones de inmigrantes o unos 160.000 por año, siempre que los inmigrantes fueran relativamente jóvenes al llegar. Las cifras de inmigración actuales en España se acercan a estos volúmenes. Los efectos colaterales de un crecimiento cero de la mano de obra implicarían que seguiríamos teniendo que hacer frente a un envejecimiento significativo de la población. Para resolver el problema es necesario revisar las políticas de inmigración para legalizar la migración económica con la amplitud de la que acabamos de hablar. Porque lo que hasta ahora ha existido es el desbarajuste. En los noventa diversos sectores de producción han obtenido beneficios notables gracias a la presencia de mano de obra en estado neoproletario. Ello se consintió desde la Administración porque, en parte, la mano de obra no cubría esos puestos y en parte porque los salarios que habían de abonarse eran así muy inferiores a las negociaciones colectivas. Para muchos un gran negocio, y de paso se debilitaba a la organización sindical.

9º) Reordenación de la política de pensiones

En el año 2030 la gran mayoría de los países europeos habrán completado su transformación a una sociedad nueva, de masas maduras. A España le quedarán todavía veinte años más. Al terminar nuestro ratio de dependencia será de los mayores de Europa. ¿Vamos a poner en peligro el estatus eco-

nómico europeo? La baja natalidad de España, hay otros países que también la tienen, agravará el problema del envejecimiento en Europa desde el plano de las cuentas de pensiones como hoy están diseñadas. Si el gasto en pensiones camina en el futuro como se prevé, puede peligrar el nivel económico español y quizá los futuros fondos de cohesión europeos, si siguen existiendo, tengan que reasignarse al “problema español”. Hay que tener en cuenta que el motivo real del envejecimiento de la población española no es su longevidad, es su bajísima natalidad. Es tan baja y lo ha sido durante tantos años que aunque se modificara significativamente en los próximos años, se necesitarían otros 25-30 años para que los efectos de dicha mejora tuvieran una repercusión sobre el ratio de dependencia. Sólo nos queda enfrentarnos al nuevo modelo con una intensa política de inmigración, como hemos visto, a lo que habrá que añadir un incremento poderoso de nuestra competitividad económica. Pero dada nuestra referencia histórica previa, no es posible confiar en esto con seguridad. La política actual de pensiones no incluye el criterio del número de hijos tenido para otorgar una pensión u obtener un determinado nivel de prestación económica o social. Así se penaliza a los que tienen hijos frente al grupo que decidieron no tenerlos. Ambos son beneficiarios pero los primeros han contribuido con recursos generacionales añadidos, y seguramente han soportado económicamente más presión que los segundos. Las perso-

nas sin hijos confían en los hijos de los demás para asegurar su bienestar y su pensión. La importancia de los hijos en el momento de la transferencia de recursos económicos de una generación a otra podría volver a ser valorada. Las pensiones conforman en Europa un modelo de ser. Están aceptadas por todos como uno de los pilares básicos del modo de ser europeo. Es un instrumento de igualdad y de cohesión social. Aún así, será necesario incluir programas de privatización futuros para su mantenimiento.

10º) Generar una visión global y proactiva

El proceso de envejecer no es un fenómeno transitorio. Ha venido y se quedará. Estamos ante un nuevo modelo humano de vida. Las sociedades están entrando en una auténtica revolución social y nos acercamos a un “punto sin retorno”, donde, por los datos, somos capaces de anticipar hacia donde vamos, pero todavía no hemos sido capaces de tomar decisiones. Estas decisiones hará que tomarlas en los próximos años, porque ya queda cada vez menos. Estamos hablando de la construcción de lo que será la sociedad futura, caracterizada porque las fronteras de la muerte se alejan cada vez un poco más gracias a los avances biomédicos y tecnológicos. Hoy las generaciones que alcanzan estas longevidades serán observadas dentro de años como lo que realmente son ahora: pioneros de este nuevo mundo.