

14 de diciembre de 2000

JORNADAS MUNICIPALES SOBRE EL PLAN GERONTOLÓGICO DE GIPUZKOA

El reto gerontológico del envejecimiento demográfico

Julio Pérez Díaz*

Esta es una reunión de responsables de actuaciones, más que de investigadores. Y su objeto es precisamente dar a conocer y debatir un plan gerontológico para Gipuzkoa, es decir, un marco de regulación y coordinación de servicios y atenciones a una parte considerable de la población. No puedo menos que agradecer la invitación para participar en un ámbito del que con demasiada frecuencia se aparta la investigación social y el mundo académico.

Me parece igualmente encomiable que el talante con el que se presenta este plan gerontológico sea ponderado, lejos de los alarmismos que suelen acompañar cualquier actuación relacionada con el envejecimiento demográfico. Recuerdo todavía que en la primera ocasión que tuve de dar una conferencia sobre este tema el encargo era examinar su "impacto" sobre los servicios sociales y sanitarios. Las personas de edad avanzada eran vistas entonces como una amenaza, el trabajo en tales servicios se valoraba escasamente y la formación especializada para realizarlo brillaba por su ausencia.

Es mi intención aquí exponer brevemente las causas históricas y demográficas que conducen hasta la actual estructura por edades, y reflexionar sobre sus consecuencias sociales. Son, en su conjunto, claramente positivas, pero obligan ciertamente a un replanteamiento de gran calado en nuestras actitudes sobre la significación de todas las edades y en la manera de ver a la vejez. No es tarea fácil, pero estoy convencido de que el Plan Gerontológico aquí presentado es una feliz muestra de que avanzamos en esa dirección.

* Centre d'Estudis Demogràfics, Universidad Autónoma de Barcelona

e-mail: jperez@ced.uab.es
<http://www.ced.uab.es/jperez>

La eficiencia demográfica

La población de Gipuzkoa integra una proporción creciente de personas mayores de 64 años. Entre 1975 y 1996 dicha proporción ha pasado del 8% al 14%, debe rondar el 16 o el 17% en este final de siglo, y todavía aumentará de manera sustancial en las próximas décadas. No se trata de una tendencia coyuntural y pasajera, ni caracteriza únicamente la dinámica poblacional de Gipuzkoa; una evolución muy similar puede observarse en el conjunto del País Vasco o, en general, en la práctica totalidad de los países desarrollados. Son los sistemas demográficos en su conjunto los que vienen cambiando desde hace unos dos siglos, y no lo hacen continuando tendencias más o menos presentes a lo largo de la historia humana, sino provocando una auténtica revolución. Lo que han conseguido los países desarrollados, y están en camino de conseguir prácticamente todos los demás, es un salto cualitativo en la eficiencia de sus sistemas demográficos.

Todo sistema incorpora una organización interna y se mantiene en el tiempo evitando la degradación y la entropía. Para ello tiene que ser “abierto”, es decir, debe incorporar elementos externos de los que extraer energía, elementos que tienen una duración limitada y que deben ser renovados. Así definido, el concepto de sistema resulta aplicable a las poblaciones humanas. Los “sistemas demográficos” se alimentan de nacimientos y de inmigración, y mantienen en el tiempo a las poblaciones a pesar de que sus componentes individuales son mortales.

La mayor o menor eficiencia de un sistema depende de la relación entre los resultados que consigue y la cantidad de “inputs” que necesita para ello, y las poblaciones humanas han sido siempre muy poco eficientes. Para mantenerse necesitaban una ingente cantidad de nacimientos que, en su mayor parte, no llegaban a cumplir los diez años. Eran como un motor de combustión que quema mucho combustible pero pierde gran parte de la energía producida sin convertirla en trabajo.

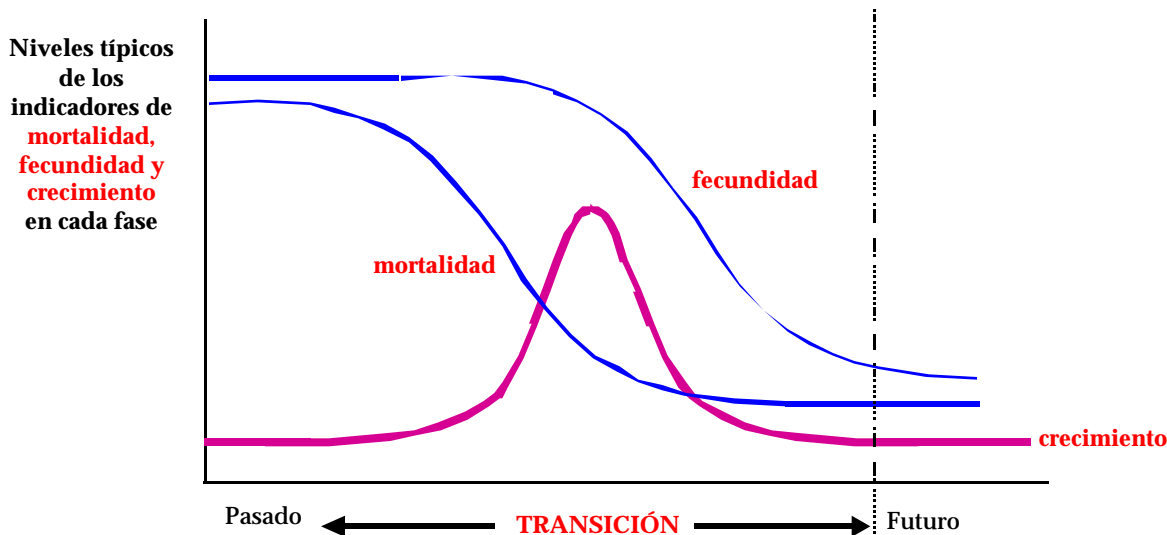
Los muchos hijos y la poca duración de la vida tenían una traducción directa en la estructura por edades. Las pirámides de población eran muy amplias por la base, pero se estrechaban rápidamente en las siguientes edades, y las edades maduras y avanzadas tenían un peso muy escaso. Eran pirámides “jóvenes”. Pero los efectos no sólo eran visibles en la pirámide. También determinaban las relaciones de género, las organizaciones familiares o los flujos de recursos y de cuidados entre las distintas

generaciones presentes. La vida, conviene recordarlo, ha sido extraordinariamente difícil para los seres humanos hasta hace poco.

Todo empezó a cambiar cuando, aproximadamente a mediados del siglo XVIII, empezó en Europa lo que se conoce como la Revolución Industrial. Por diversos motivos, la elevada y azarosa mortalidad característica de toda la historia humana anterior empezó a disminuir, y las poblaciones a crecer como nunca lo habían hecho. Se iniciaba así la “transición demográfica”. Durante esa fase transicional las pirámides de población rejuvenecieron todavía más, porque fue la desmesurada mortalidad infantil la primera en experimentar mejoras.

Sólo cuando se consolidaron las mejoras de la supervivencia reaccionaron adaptativamente los comportamientos reproductivos, iniciando la fecundidad el descenso que conduce hasta las bajísimas tasas actuales.

Esquema ideal de la transición demográfica

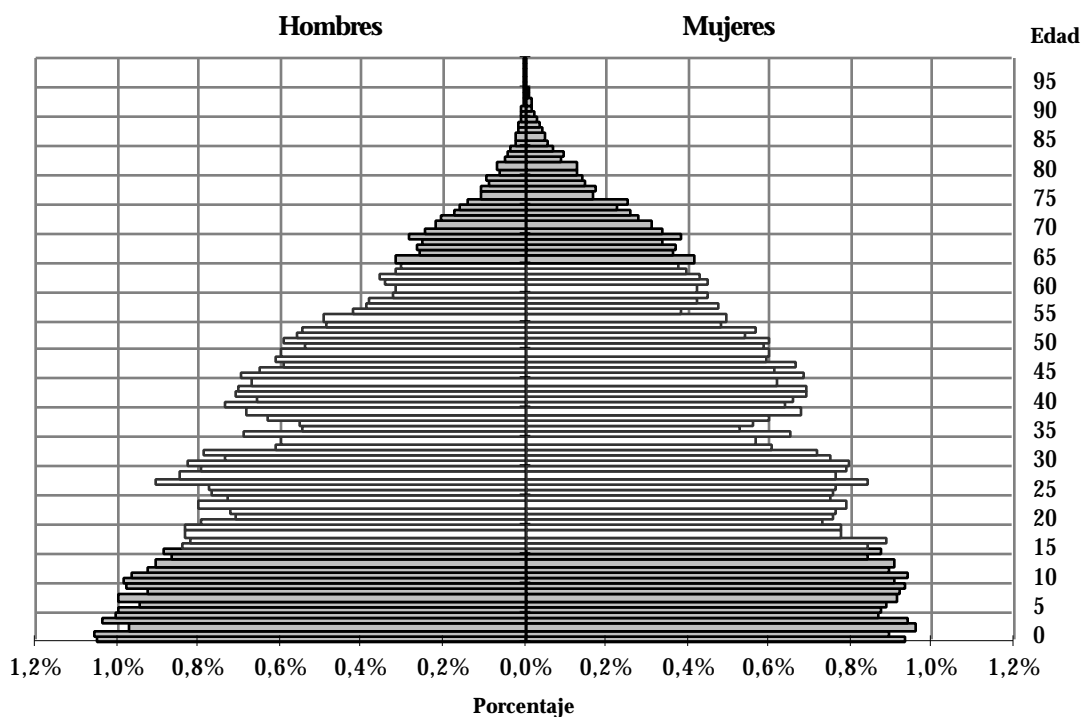


Podría parecer que la transición ya ha acabado en nuestro país. El crecimiento de la población es ya prácticamente nulo, y el sistema es tan eficiente que consigue esa estabilidad con una cantidad de nacimientos que es prácticamente la mitad que a mediados de los años setenta. Sin embargo los efectos de un cambio tan radical siguen

operando en la actualidad, porque la pirámide de población aún tardará bastantes años en adquirir el perfil que corresponde a la nueva situación, y porque siguen vivas las generaciones que han protagonizado tales cambios.

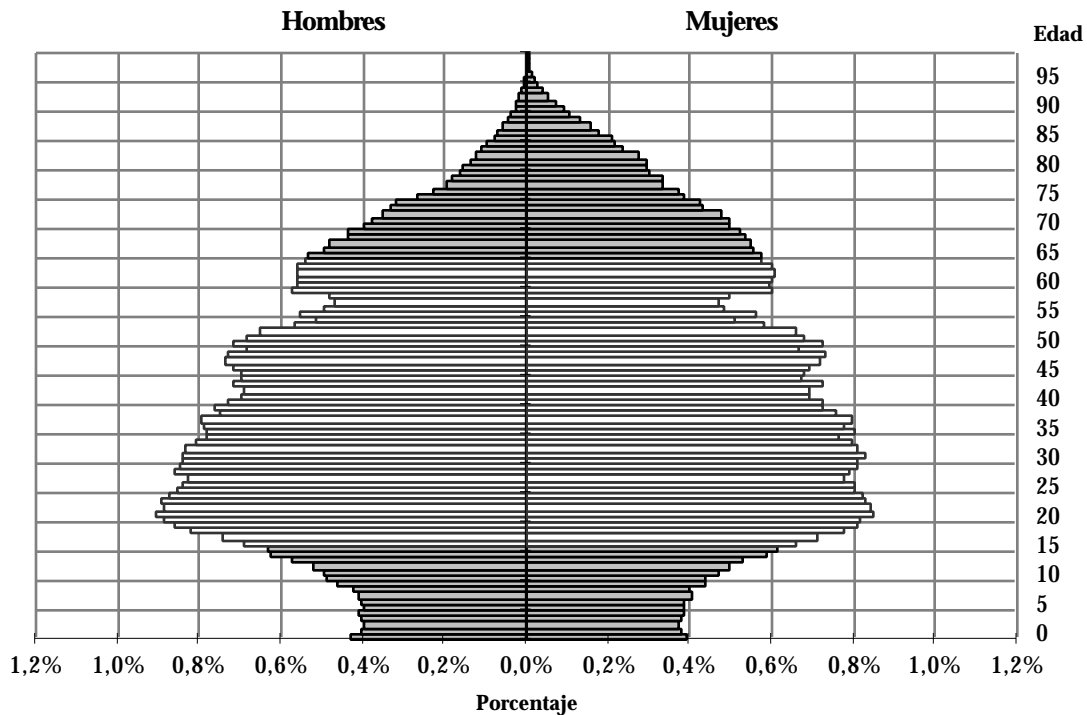
El peso que están adquiriendo las edades maduras y avanzadas no tiene precedentes, y aún debe aumentar más en las próximas décadas. Pero el principal motivo no es el aumento de la esperanza de vida, sino el descenso de la fecundidad. El espectacular descenso de la natalidad desde mediados de los años setenta viene produciendo desde entonces un aumento automático en el peso del resto de edades, que corresponden a generaciones mucho más numerosas al nacer. Esa es la clave de la rapidez del envejecimiento demográfico actual, y seguirá siéndolo al menos hasta pasado el primer cuarto del siglo XXI, a medida que vayan cumpliendo 65 años las generaciones voluminosas nacidas en los años sesenta y setenta. Sólo un improbable aumento de la natalidad hasta tasas que duplicasen las actuales sería capaz de neutralizar esa inercia inexorable de la pirámide por edades. Por lo tanto, los efectos de la transición demográfica no han terminado, y se dejarán sentir todavía durante décadas.

Pirámide de población de Gipuzkoa, 1975



Padrón 1975

Pirámide de población de Gipuzkoa, 1996



Padrón 1996

Ante la espectacularidad del cambio en la estructura por edades y el evidente protagonismo de la natalidad como su causa principal, existe el peligro de olvidar que las personas que actualmente tienen edades maduras y avanzadas forman parte de ese proceso tanto o más que los nacidos en los últimos veinticinco años, y que son otro de los motivos por los que las secuelas de la transición demográfica siguen presentes en nuestra población actual. En sentido estricto, ellos protagonizaron esa transición, y sus trayectorias vitales son muy diferentes de las que tendrán quienes están naciendo en la actualidad. Esta secuela de la transición, la redefinición de las trayectorias vitales y su adaptación a las nuevas condiciones de mortalidad, de formación de pareja, de distribución de los roles de género o de crianza de los hijos, desborda ampliamente el ámbito estrictamente demográfico para afectar a todos los rincones de la realidad humana, desde las estrategias familiares hasta las políticas sociales, desde la cultura hasta la producción y el consumo de bienes y servicios.

Es en este punto donde la óptica que pone el énfasis en la estructura por edades se revela más inadecuada. Conocemos bien lo que implicaba en el pasado tener cinco, quince o sesenta años, y es ese conocimiento el que utilizamos para prever las consecuencias de la reestructuración de la pirámide. Pero la propia transición provoca un cambio radical de las características y comportamientos asociados a la edad, y en nuestras poblaciones actuales conviven personas nacidas a principios del siglo XX con otras que han visto la luz cuando el siglo ya se acaba. Para entender el modo en que la transición demográfica afecta a las edades hay que observarlas como culminación del transcurso vital anterior, es decir, desde una óptica generacional. Si en vez de observar distintas personas, nacidas en años diferentes pero todas juntas en un mismo momento, lo que observamos son las mismas personas, nacidas el mismo año, a través de las sucesivas etapas de su vida, conseguimos dos cosas fundamentales: por una parte, recuperar el sentido secuencial de las edades, que integra el pasado en el presente; por otra, devolver la atención al auténtico motor del cambio demográfico, que no es otro que el éxito en la lucha contra la muerte.

Es ese éxito el que hace posible reconfigurar el flujo de donaciones e intercambios entre edades, tanto en lo que se refiere a bienes materiales como a cuidados y servicios. Aún más, el cambio debe ser especialmente dramático, porque, de la misma manera que ocurrió con el ritmo de crecimiento poblacional durante la transición, las transferencias y cuidados entre personas adquirieron durante esos años una configuración que muchos han llegado a asumir como normal pero que, en realidad, es sumamente extraordinaria y coyuntural y no va a poderse reproducir en el futuro. El caso español puede servir de excelente ejemplo para ilustrarlo, habida cuenta del retraso y la gran rapidez con que ha culminado la transición en nuestro país.

Lo que nos dice el análisis generacional es que hasta hace muy poco, las personas que cumplían 65 años eran una parte muy escasa de su generación, que las edades en que la muerte más había reducido sus efectivos iniciales eran las infantiles, y que el gran número actual de personas de edad avanzada no es el resultado de los avances de la geriatría, sino de las mejoras en la salud materno-filial de la primera mitad de siglo.

De hecho, hasta los nacidos al empezar el siglo XX, ninguna generación española había conseguido llegar a los 50 años con la mitad de sus efectivos vivos. Ese fenómeno

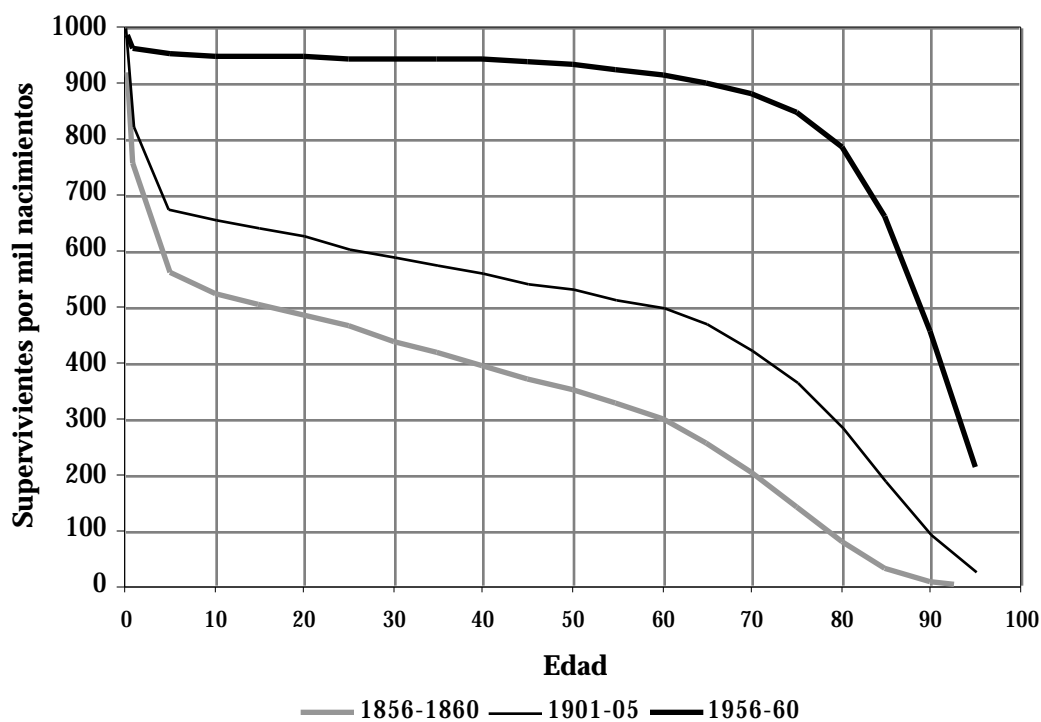
crucial, que en otro lugar he calificado de “madurez de masas”, no acontece en nuestro país hasta la década de los cincuenta, y es fácil entender sus consecuencias para cualquier sistema demográfico, porque la posibilidad de que cualquier nacimiento consiga formar pareja, tener hijos y contribuir a su crianza hasta que se convierten, a su vez, en adultos, es una condición clara de eficiencia reproductiva para cualquier población y uno de los factores fundamentales que permiten culminar la transición demográfica.

Este “hito” histórico, la madurez de masas, apenas ha tenido ningún seguimiento, pendientes como estábamos de la pirámide de edades, pero ha cambiado completamente nuestra sociedad al “democratizar” la supervivencia hasta edades en que los proyectos personales y familiares han tenido ya un tiempo suficiente para desarrollarse. Por el mismo motivo, el hito histórico que sigue naturalmente a éste, la “vejez de masas” (la generalización de la supervivencia hasta los 65 años), ha pasado también desapercibido, pese a que acaba de producirse muy recientemente. Esa grave falta de percepción sociológica volverá a repetirse, a buen seguro, cuando quienes cumplan los 90 o los 100 años sean, por primera vez, más de la mitad de los efectivos iniciales de su generación, cosa que va a ocurrir inexorablemente en las próximas décadas. Ante la extraordinaria magnitud de tales novedades, resulta completamente inapropiado que sea la estructura por edades del conjunto de la población la que esté acaparando la atención. Dependiendo de cómo evolucione la fecundidad en las próximas décadas el envejecimiento demográfico tendrá ritmos más o menos rápidos, y es posible incluso que su sentido llegue a invertirse, pero no es la proporción de personas de edad muy avanzada, sino su número absoluto lo que debería interesar a geriatras y gerontólogos, y dicho número, con toda seguridad, va a multiplicarse unas cuantas veces mientras tanto.

La generaciones que han protagonizado la madurez y la vejez de masas han sido un importante motor de cambio social porque han colonizado unas edades hasta hace poco muy despobladas, y porque, al hacerlo, han ampliado enormemente no ya la esperanza de vida, sino nuestra propia concepción y previsión de las trayectorias y proyectos vitales, y de los tiempos y ritmos con que se desarrollan. Pero para que eso fuese posible sus biografías debieron empezar a ser diferentes ya desde sus primeros años, de modo que conviene tener una panorámica temporalmente amplia del modo en que han cambiado las trayectorias biográficas desde que se inicia la transición.

La duración de la vida o, en otras palabras, la incidencia de la muerte en las estrategias vitales es probablemente el factor que más rígidamente ha determinado a los seres humanos a lo largo de su historia. Mortalidades superiores al 200 ‰ durante el primer año de vida han sido moneda corriente en el pasado (en España hasta el final del siglo XIX), y lo normal era que más de la mitad de los nacimientos no consiguiese sobrevivir para cumplir los diez años.

Curvas de supervivencia de tres generaciones españolas.



Fuente: Tablas de mortalidad de Cabré Pla, A. (1999), *El sistema català de reproducció. Cent anys de singularitat demogràfica*, Barcelona, Ed. Proa, Col. "La mirada"

En tales condiciones, los supervivientes que conseguían alcanzar edades fecundas eran escasos pero, además, no todos podían formar su propia familia. En las economías agrarias del pasado la constitución de una familia propia era una empresa difícil y muy costosa, que los hombres sólo podían emprender esperando a heredar las tierras o acumulando los recursos necesarios tras muchos años de trabajo. Las mujeres aún lo tenían más difícil para casarse. Aunque lo hacían más jóvenes, los varones con que se emparejaban pertenecían a generaciones anteriores, menguadas por la mortalidad resultante de los años de más que les separaban y, por lo tanto, insuficientes para atender toda la “demanda” nupcial femenina (más del 18% de las mujeres guipuzcoanas nacidas entre 1916-1920 permanecían solteras al cumplir los 50 años, a lo que cabe añadir lo tardío de sus matrimonios y una elevada infecundidad matrimonial. Son por tanto muchas, más de una quinta parte, las mujeres de 75-80 años en la actualidad que no tienen hijos).

Una mortalidad tan elevada, especialmente cruenta en las edades infantiles, y tantas dificultades para formar pareja, obligaban a los escasos “privilegiados” que conseguían tener hijos a una fecundidad elevadísima, lo que configura un sistema demográfico sumamente ineficiente dada la gran inversión de esfuerzos y de vidas humanas necesaria simplemente para sostener el número de habitantes. Es difícil imaginar hoy día la intensidad del trabajo que comportaba tener familia y la precariedad de la empresa, siempre sometida al elevadísimo riesgo de muerte tanto de la pareja como de los propios hijos. Aunque la situación óptima en tales condiciones era que existiese una densa y extensa red de apoyo familiar con la que paliar la más que probable muerte prematura de algunos de sus componentes, lo cierto es que dicha situación no era posible para la mayoría. Contra los idealizados tópicos sobre las familias del pasado, las personas sin familia (adultos solteros, menores huérfanos, viudos precoces) eran mucho más frecuentes que en la actualidad. Añádase que las madres no podían prestar demasiada atención a los hijos, estos tenían que ser “productivos” desde muy jóvenes y el papel de los abuelos y abuelas era sumamente escaso, por la sencilla razón de que casi nadie sobrevivía para serlo. Pero, sobre todo, resultaba sumamente improbable que los niños llegasen a edades adultas teniendo a sus dos progenitores vivos. Son esas las condiciones en las que debía moverse la asignación de funciones y de recursos según la edad y el sexo, y es ese el mundo que vio nacer a la inmensa mayoría de quienes hoy tienen en Gipuzkoa edades realmente avanzadas. Un mundo inseguro, en el que la difícil y precaria economía de los recursos y de los cuidados tenía a la supervivencia como fin principal.

El descenso de la mortalidad infantil, ya incipiente durante el siglo pasado, accidentado durante el primer tercio del siglo XX y muy rápido ya desde los años cuarenta, trastorna completamente las condiciones objetivas para la producción y la reproducción y, por tanto, para las transferencias de recursos y de servicios entre personas de distinta edad. De generaciones que perdían la mitad de sus efectivos antes de los diez años (como las españolas del siglo XIX), hemos pasado a generaciones como las nacidas en los años sesenta, en las que los supervivientes seguirán siendo más de la mitad hasta que hayan sobrepasado los noventa años.

Este salto cualitativo en la supervivencia suele atribuirse, de manera vaga y general, a las mejores condiciones de vida permitidas por la industrialización y por el desarrollo económico, pero es mucho menos frecuente el reconocimiento del papel intermediador de las familias y, sobre todo, de las madres. Y, sin embargo, ambas cosas están ligadas. Con la industrialización se produjo una novedad histórica en las relaciones de género: la posibilidad de que la mayoría de los hombres recibiesen, siendo muy jóvenes aún, un “salario familiar” que les permitió casarse incluso sin la colaboración económica de sus propios padres o sin la dote de su futura mujer, y la posibilidad, además, de que la mayoría de las mujeres pudiesen contraer matrimonio y dedicarse principalmente, a partir de entonces, a las tareas domésticas y al cuidado de los hijos.

Este tipo de familia es la que han tenido quienes hoy rondan los sesenta y cinco años: cada vez menos hijos y cada vez más concentrados en el tiempo. Pero sería un error deducir de ello que su esfuerzo de provisión económica como padres o el esfuerzo reproductivo como madres fueron menores. Lo que hicieron fue todo lo contrario. Por fin a salvo del intolerable riesgo de fallecimiento de uno de sus miembros, la pareja complementaria pudo asumir plenamente, y en solitario, la empresa de tener hijos, pero a costa de que el hombre llevase hasta extremos inauditos su papel, tanto en lo que respecta al trabajo en sí como en las horas de dedicación, a la vez que la intensidad y duración de los cuidados maternos aumentaron de un modo nunca visto. A cambio de tanto esfuerzo, estas parejas “transicionales” fueron sumamente independientes del resto de familiares, y sus hijos se vieron definitivamente libres tanto de la mortalidad temprana como de la obligación de contribuir precozmente a la economía familiar. Esos hijos, hoy con alrededor de cuarenta años, pudieron dedicarse a los estudios y empezar a construir un nuevo tipo de transcurso vital con unos recursos y una esperanza de vida que les hacen radicalmente diferentes a sus propios padres. Lo que se espera de cada

edad empieza a cambiar radicalmente, y la infancia se ve libre de toda responsabilidad en la economía familiar y en los trabajos domésticos, y se erige en la principal receptora de atención, cuidados, educación y recursos, adquiriendo un protagonismo social que nunca antes había tenido.

Los efectos de esta auténtica revolución son muy otros en el caso de los familiares de mayor edad, los nacidos antes de los años treinta. No sólo han tenido una supervivencia todavía escasa, sino que los cambios históricos que han vivido les han hecho perder todo papel en el hogar de sus hijos. El desmantelamiento de una economía preponderantemente agraria, la autosuficiencia de unos jóvenes prontamente ocupados en un mercado de trabajo asalariado, el abandono del mundo rural y las intensas migraciones hacia las ciudades, rompieron los fundamentos del ciclo vital y familiar imperante durante su infancia y juventud, sin darles tiempo a reconvertirse tal como pudieron hacer sus hijos. En brusco contraste con un pasado no muy lejano, ni sus tierras, ni sus patrimonios, ni sus oficios ni sus experiencias y conocimientos sirven ya de nada a sus descendientes, descendientes que, en buena lógica, tampoco se ven ya en la obligación de corresponder a sus mayores más que con una dedicación residual. En ellos se produce una inversión de papeles que tampoco tiene precedentes, por la cual la situación cultural, económica y social de quienes todavía han vivido poco es mejor que la situación de quienes han vivido mucho. En los años sesenta y setenta, el mundo en el que ellos se hacían viejos era de los jóvenes.

Es durante los años en que se producen cambios tan drásticos cuando se construye la imagen asistencial y conmisericordiosa de la vejez que han venido manejando hasta hace muy poco administraciones, instituciones benéficas, sindicatos, sociólogos y gerontólogos. El papel de la vejez desde esta óptica es no tener ningún papel, ninguna función social o familiar. Antes bien, lo que define a las edades avanzadas es su incapacidad, que se revela en sus carencias económicas, en su analfabetismo o en su bajísimo nivel de instrucción, en su mala salud, en su falta de adaptación, en su soledad (la mayor parte son mujeres viudas).

Puesto que la gerontología nace y se desarrolla simultáneamente a tales cambios, termina por incurrir en el grave error de tomar ese reparto de funciones entre sexos y edades como el modelo propio de las sociedades desarrolladas, sin atender al carácter sumamente extraordinario y coyuntural de las condiciones en que se basa. No es de extrañar que desde finales de los años ochenta, con la llegada a los sesenta años de los hijos de esas primeras generaciones transicionales, todos esos tópicos hayan entrado en

crisis y se haya vuelto urgente una revisión de todos nuestros presupuestos sobre la vejez.

Por tanto, la distinción clásica entre primera vejez y vejez avanzada es hoy más vigente que nunca, pero no sólo por las simples diferencias de edad. Quien se aferre a la imagen conmisericordiosa y asistencial de la vejez como un todo, identificada con la pobreza, el desarraigo, la mala salud, el aislamiento social y familiar, todavía puede seguir buscando su fundamento en la situación de quienes tienen hoy más de ochenta años. Es muy evidente que, por el contrario, los mayores recientes no encajan en ese estereotipo, pero aún pueden salvarse las apariencias pensando que sólo hace falta que cumplan unos años más. En mi opinión, lo que ocurrirá es todo lo contrario. Con los actuales sexagenarios se han recompuesto los mecanismos de transferencia laboral, cultural y patrimonial entre generaciones, los jóvenes vuelven a ser los verdaderos dependientes, y la elevada esperanza de vida se ha integrado ya en los proyectos vitales como un todo. Cuando vayan cumpliendo edades realmente avanzadas y sustituyendo a las generaciones que actualmente tienen esas edades no quedará más remedio que revisar con urgencia la mayor parte de los supuestos en que se basaba nuestra visión sobre la vejez en su conjunto.

Mientras no se haga esa revisión, que ya es perfectamente posible simplemente atendiendo a las características generacionales de los nuevos mayores actuales, la sociología de las edades no saldrá de su perplejidad ante el cúmulo de novedades que protagonizan. Mientras se esperaba una degradación importante de las condiciones de vida de las edades avanzadas a causa del aumento de su proporción, lo que está ocurriendo es todo lo contrario y su nivel de bienestar no ha hecho más que mejorar. Mientras se predecía el colapso del sistema de pensiones y de la sanidad pública, lo cierto es que el suministro de bienes y de servicios a la tercera edad ha empezado a proporcionar beneficios y a valorarse socialmente como no lo había hecho nunca. Mientras se teme la proliferación de personas que, por su edad, desembocan en una situación de dependencia familiar en un mundo en que la familia supuestamente ya no cuida de sus mayores, lo cierto es que son estos los que se muestran realmente independientes y se hacen cargo de sus muy ancianos padres a la vez que se vuelven imprescindibles para que sus hijos adultos puedan compatibilizar el trabajo y la formación de una familia propia.

Ante tales cambios el envejecimiento poblacional se evidencia como una expresión más de la espectacular mejora del marco material y social en que transcurre la vida humana

tras la transición demográfica, y las alarmas que suscita desde hace décadas se revelan como lo que son: el resultado de un análisis sociológico que no tiene en cuenta el resto de transformaciones simultáneas que le han acompañado.

No estoy sosteniendo con ello que no vaya a producirse el espectacular aumento de la demanda de cuidados y servicios a la tercera edad que hace tiempo viene prediciéndose a partir de la evolución demográfica. De hecho se está produciendo ya, y he contribuido modestamente a cuantificarlo en un trabajo reciente. Hago en él unas proyecciones del número de mayores de 64 años que sufrirán algún tipo de minusvalía desde 1987 hasta el año 2021 si la incidencia por edades de tales minusvalías se mantiene en las mismas tasas que tenía en el año de partida¹.

Según las proyecciones de población, la evolución de los efectivos mayores de 64 años será la siguiente:

Mayores de 64 años, por grupos quinquenales de edad. España 1986-2026						
	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y más	TOTAL
1986	1.661.709	1.399.947	1.044.888	648.548	391.333	5.146.425
1991	1.826.872	1.323.717	1.051.690	695.617	447.312	5.345.208
1996	1.977.695	1.650.239	1.112.821	770.660	538.648	6.050.063
2001	2.032.827	1.799.250	1.398.325	832.662	626.495	6.689.559
2006	1.780.048	1.858.641	1.538.780	1.055.580	711.335	6.944.384
2011	1.944.201	1.636.705	1.594.047	1.166.416	867.211	7.208.580
2016	2.136.953	1.795.483	1.414.708	1.219.867	1.007.086	7.574.097
2021	2.227.749	1.981.110	1.559.734	1.091.493	1.110.575	7.970.661
2026	2.543.515	2.071.626	1.729.469	1.209.707	1.105.398	8.659.715

Fuente: INSTITUTO DE DEMOGRAFIA (1994), *Proyección de la población española*, Madrid, Instituto de Demografía / C.S.I.C.

Como puede comprobarse, el número de personas de más de 64 años aumentará en unos dos millones en España durante el próximo cuarto de siglo, independientemente

¹ INE (1987), *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías, 1986*, Madrid, 2 volúmenes. En realidad se trata de la única fuente existente de momento en nuestro país en la que puedan obtenerse tasas de incidencia para el conjunto de la población, aunque el INE ha realizado recientemente una segunda edición cuyos resultados están siendo elaborados actualmente.

de lo que ocurra con la fecundidad, y las edades que más rápidamente aumentarán su volumen son precisamente las más avanzadas. Si la incidencia por sexo y edad de los distintos tipos de minusvalía se mantuviese invariable a lo largo de todo ese tiempo, el número de personas afectadas evolucionaría de la siguiente manera:

Evolución proyectada del número de personas mayores de 64 años con minusvalías, por grupos quinquenales de edad. España 1986-2021.

	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y más	TOTAL
1986	213.653	229.748	228.024	211.188	195.377	1.077.989
1991	235.005	217.552	231.595	228.031	223.506	1.135.690
1996	254.417	270.590	244.992	253.279	269.090	1.292.369
2001	261.547	294.967	305.329	273.657	313.764	1.449.263
2006	229.004	304.566	335.716	344.147	356.899	1.570.332
2011	250.192	268.239	347.148	379.796	433.423	1.678.797
2016	274.997	294.008	308.161	396.351	502.472	1.775.990
2021	286.701	324.385	338.626	354.645	553.439	1.857.795

Fuente: Pérez Díaz, J. (1999), "Proyección de personas dependientes al horizonte 2021", incluido en Ricardo Moragas Moragas, *El reto de la dependencia al envejecer*. Barcelona, Herder, pp. 69-88

Número de minusvalías y de personas afectadas de más de 64 años, por grupos quinquenales de edad. España 1986 y 2021.

1986	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y más	TOTAL
De orientación	20.584	31.595	43.398	47.779	58.405	201.761
De independencia física	27.083	37.051	50.244	62.759	77.822	254.959
De movilidad	49.480	71.249	96.135	120.022	129.384	466.270
De ocupación	90.582	100.402	103.225	93.586	82.584	470.379
De integración social	24.782	30.812	39.350	43.828	49.113	187.885
De insuficiencia económica	26.859	24.228	23.174	21.053	23.026	118.340
TOTAL (Personas)	213.653	229.748	228.024	211.188	195.377	1.077.989

2021	65-69	70-74	75-79	80-84	85 y más	TOTAL
De orientación	43.292	77.488	95.314	118.015	220.672	554.782
De independencia física	67.385	98.242	119.027	154.613	288.885	728.152
De movilidad	99.182	150.016	196.895	273.441	475.314	1.194.848
De ocupación	220.980	248.963	238.219	230.116	331.897	1.270.174
De integración social	61.073	78.776	95.341	104.937	194.249	534.377
De insuficiencia económica	74.375	59.150	55.292	49.898	85.068	323.783
TOTAL (Personas)	286.701	324.385	338.626	354.645	553.439	1.857.795

Fuente: Pérez Díaz, J. (1999), "Proyección de personas dependientes al horizonte 2021", incluido en Ricardo Moragas Moragas, *El reto de la dependencia al envejecer*. Barcelona, Herder, pp. 69-88

El supuesto de que las condiciones económicas, físicas o mentales no van a experimentar ningún cambio en las sucesivas generaciones que alcancen edades avanzadas es sólo una hipótesis neutra, en espera de los resultados reales obtenidos por la segunda encuesta ya realizada por el INE. Bajo tal supuesto, entre 1986 y 2021 se produce en España un aumento de más 800.000 personas afectadas por alguna minusvalía simplemente como efecto directo del aumento del volumen de los mayores de 64 años. El resultado de este ejercicio mecánico sería, por tanto, un crecimiento del 72% en el volumen de tales personas.

Pero basar la previsión de la futura demanda de cuidados exclusivamente en tales cálculos sólo puede conducirnos al error. Frente a cierta endogamia profesional, que a menudo nos lleva a pensar que los indicadores de población o de salud son los principales determinantes del comportamiento de las personas, lo cierto es que la demanda de bienes y de servicios depende también, incluso principalmente, de factores tan diversos como son los valores y preferencias individuales, los contextos familiares, sociales y geográficos, la situación económica, la adecuación del entorno material o los cambios tecnológicos aplicados a la vida cotidiana. No es creíble que la incidencia de las minusvalías permanezca inmune al resto de mejoras experimentadas por las trayectorias vitales de las generaciones implicadas. Sin embargo tampoco es creíble que la demanda de cuidados vaya a crecer menos de lo que sugieren los datos anteriores. Lo que ocurrirá y ya está ocurriendo es todo lo contrario porque la llegada a edades avanzadas de generaciones con mejores condiciones socioeconómicas lejos de disminuir dicha demanda lo que hace es aumentarla.

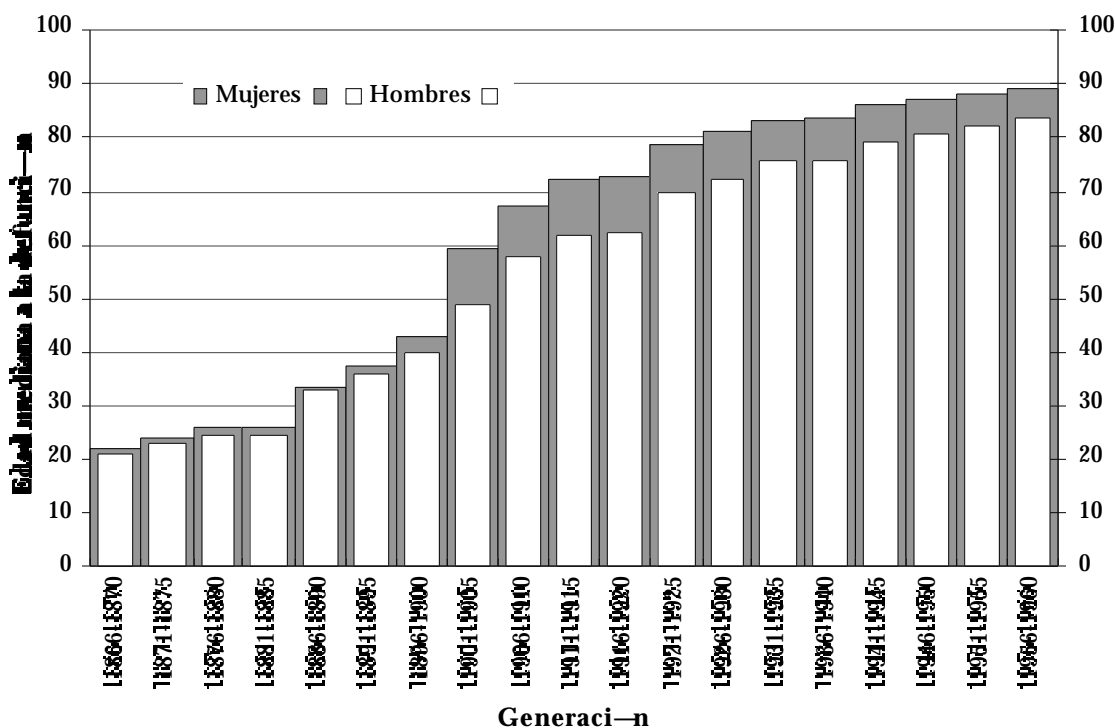
La dependencia, tal como se ha manejado hasta ahora tal concepto al hablar de la vejez, es engañosa. Dábamos por supuesto que los recursos y servicios asignados a los dependientes eran a fondo perdido, no se basaban en el intercambio sino en la simple y unilateral donación. Pero en cualquier ámbito de la vida, cuando el que recibe también da, deja de producirse una mera donación para pasarse a hablar de intercambio. Lo que distingue a los dependientes es su incapacidad para retribuir los cuidados y servicios que reciben, no el hecho de recibirlos.

Nos hemos habituado a identificar vejez y dependencia basándonos en las características de unas generaciones muy castigadas por la historia que llegaban a la vejez a la vez que otras generaciones, todavía jóvenes, vivían un momento de oportunidades vitales nunca vistas. La vejez del futuro no será así. Demandará mucho más, en cantidad y en calidad, pero eso no implica necesariamente que se la pueda seguir considerando dependiente. De hecho, ese cambio se está produciendo ya. Los servicios a la tercera edad están dejando de ser un simple gasto familiar o público, para convertirse en un sector de mercado con grandes posibilidades. La investigación médica y farmacológica, antaño volcada en las enfermedades infecciosas y en la salud maternofilial, ha experimentado una notable traslación provocada por la demanda de salud de las personas de edad avanzada. Las enfermedades degenerativas son hoy el campo de investigación que mueve más recursos económicos y el que está experimentando los avances más notables (basta para constatarlo observar el tipo de trabajos que han obtenido los últimos premios Nobel de medicina). La mortalidad a edades avanzadas mejora mucho más de lo que nadie podía imaginar, hasta el punto de que prácticamente todas las proyecciones de población realizadas durante las últimas décadas se equivocan en ese punto y deben después ser revisadas para integrar aumentos de la esperanza de vida que no se habían previsto.

No era sensato esperar, ni siquiera en la situación en que se encontraba en las últimas décadas nuestro conocimiento, que la vejez de masas dejase intactos los límites teóricos de la vida humana. A la vista de los actuales desarrollos en la biología molecular, que empiezan a desvelar las claves genéticas del envejecimiento físico, esa hipótesis es todavía más insostenible. Incluso sin tales avances, y utilizando unos supuestos sumamente conservadores sobre la evolución de la mortalidad por edades, las generaciones que ya nacieron en los años de triunfo definitivo sobre la mortalidad infantil van a protagonizar con toda seguridad una conquista de las edades avanzadas propia de la ciencia ficción. Basta con observar hasta qué edad no habrá fallecido la

mitad de los efectivos iniciales de las generaciones nacidas al acabar la década de los cincuenta:

Edad a la que ha fallecido la mitad de los efectivos de cada cohorte. España.



Fuente: Anna Cabré (Op. Cit.)

Incluso a pesar de lo moderado de las hipótesis utilizadas para las generaciones más recientes, los resultados son inequívocos: los nacidos en los sesenta, las generaciones más numerosas de la historia española, no habrán perdido la mitad de sus efectivos iniciales hasta haber superado los noventa años. Eso ocurrirá a mediados del siglo XXI y, para entonces la realidad habrá superado ampliamente estas previsiones. No me parece creíble que todos los demás fallezcan entre los noventa y los cien años, ni puedo creer tampoco que su estado de salud o su papel social vaya a ser equiparable al de los excepcionales centenarios actuales. Estos centenarios, los de ahora, nacieron en una España rural y agraria, pobre e inculta, desatendida por los poderes públicos y carente de medios para garantizar ni siquiera la supervivencia de los recién nacidos. La

esperanza de vida entonces no superaba los 34 años, y han sido muy pocos los que han sobrevivido para experimentar la descomunal y accidentada transformación protagonizada por el país a lo largo del siglo que acaba de terminar. Son, en el sentido literal del término, supervivientes, perplejos incluso ante su inesperada longevidad.

No ocurrirá lo mismo con los nonagenarios y centenarios de las próximas décadas. La larga vida estará ya plenamente integrada en nuestros proyectos biográficos, y la gerontología y la geriatría dejarán de ser vistas como actividades benéficas, para convertirse en servicios personales corrientes, entre los muchos que va a demandar este sector de la población.

Como resultará ya evidente, en mi opinión los asistentes a estas jornadas pueden estar seguros de intervenir en un campo de actuaciones no sólo necesario sino con un gran futuro. La demanda de cuidados y servicios a las personas de edad avanzada va a aumentar con rapidez y de manera sostenida, tanto en cantidad como en calidad, y el reto actual es precisamente conseguir que el ritmo con que se desarrolla la oferta no se quede atrás. No se trata únicamente de una cuestión de mercado, porque también están en juego las políticas sociales de igualdad y de redistribución. Por tanto el plan gerontológico que aquí se presenta es una buena muestra de que también los poderes públicos son capaces de responder a los retos planteados por nuestro actual éxito demográfico, social y económico. En cualquier caso, las edades avanzadas deben empezar a ser vistas como una parte fundamental de nuestra sociedad, parte solvente y mucho menos dependiente de lo que sugieren los tópicos actuales, innovadora y activa por el mero hecho de estar abriendo camino a los que tenemos sólo unos años menos, colonizadora de un territorio vital inexplorado hasta hoy. Habremos avanzado sustancialmente si los cuidados que se les presten por parte del resto de edades dejan de ser vistos como un simple gasto sin compensación alguna, y empezamos a entender que lo que estamos haciendo, en realidad, es preparar nuestro propio futuro.