

# EL ENVEJECIMIENTO EN ESPAÑA: SITUACIÓN Y TENDENCIAS

Por el Académico de Número  
Excmo. Sr. D. Julio Iglesias de Ussel\*

*Que pasados los siglos horas fueron.*  
Pedro Calderón de la Barca, *Soneto*.

*Nada da idea de la vejez prematura de un hombre hecho y derecho,  
como su sumisión incondicional a la juventud de otros.*  
Gregorio Marañón

*Envejecer tiene su gracia.  
Es igual que de joven  
aprender a bailar, plegarse a un ritmo  
más insistente que nuestra experiencia.  
Y procura también cierto instintivo  
placer curioso,  
una segunda naturaleza.*  
Jaime Gil de Biedma, *Antes de ser maduro*.

## 1º.- ALGUNOS CONCEPTOS

La vejez como el envejecimiento está asociada a la concepción cultural del grupo, pero cuenta también una definición operativa demográfica. Nunca ha sido un dato fijo ni vinculado a algún rito específico de acceso, como sí ha ocurrido durante mucho tiempo con otras fases del ciclo vital, a las que se accedía tras unos rituales más o menos formales y comunitarios. No se pertenece necesariamente por una edad determinada, sino cuando socialmente se asigna esa etiqueta porque se vincula con alguna característica sea con las apariencias externas —sean estas físicas, de salud, de actividad o de indumentaria—, sea por la jubilación, sea por la viudedad, sea por los estilos de vida, o

---

\* Sesión del día 16 de diciembre de 2014.

por cualquier rasgo que establemente un grupo atribuya como propio de la vejez. Los aspectos asignados no han sido estables ni en el tiempo ni en el espacio pues han variado mucho en las diferentes áreas culturales. Convencionalmente, hoy en occidente se asocia la vejez con la edad legal más habitual de jubilación en la mayoría de los países occidentales que son los 65 años, que es también la que asumen las estadísticas demográficas, o los 70 años.

Las definiciones del Diccionario de la Real Academia Española, no desconocen componentes negativos de este fenómeno, pues define *envejecimiento* como “la acción y efecto de envejecer” y a éste verbo como “durar, permanecer por mucho tiempo” y a *viejo* como “la persona de edad; comúnmente puede entenderse que es vieja la que cumplió 70 años” e incorpora como uno de sus significados el de “Antiguo o del tiempo pasado” y el de “Deslucido, estropeado por el uso”.

El *envejecimiento* puede referirse a la persona o a la población de una sociedad, y se refiere a la estructura de las edades de la población; y en concreto al número elevado proporcionalmente, e incluso al predominio, de la población de más edad. Se trata de una realidad dinámica y es por tanto un proceso.

Las personas cuentan con la *edad fisiológica*, la que corresponde normalmente al estado de sus órganos y tejidos; la *edad mental* al desarrollo de su inteligencia; *edad cronológica* fijada por el tiempo transcurrido desde su fecha de nacimiento (ONU, 1959, p. 521).

La *longevidad* alude por el contrario a la duración máxima de la vida que el ser humano puede alcanzar (ONU, 1959, p. 522). Se trata de una cuestión muy relevante individualmente pero no menos decisiva para el conjunto de la sociedad. Se fundamenta en un proceso biológico regulado genética y metabólicamente. No se conocen los límites de prolongación de la vida humana, y los sociólogos son prudentes en sus estimaciones. Jaime Martín Moreno (2005) advirtió que sería sumamente difícil que la esperanza de vida media alcance, masivamente, los 100 años, incluso en los países ricos; es más realista situar ese horizonte en los 90 años. Pero no faltan científicos que vislumbren como posible a corto plazo que se pueda vivir 130 años (Semana *El Cultural*, 21-XI-2014, p. 48 y ss). En todo caso, el objetivo institucional generalizado no es prolongar la vida sino mejorar la calidad de ese envejecimiento; la preocupación hoy en las sociedades desarrolladas no es ya cuantitativa, sino cualitativa: la mejoría de la vida de los mayores.

Según el INE había en España en 2013 12.915 (en el Padrón de 2015 son ya 14.642) personas con 100 o más años; de ellas 223 tenían 110 o más. Pero el número crece rápidamente; desde 1970, el número de centenarios se ha multiplicado por doce, y es el grupo de edad que más ha crecido en térmi-

nos relativos (García González, 2015, p. 230). La edad mediana de la población que en 1975 era de 30 años, en el 2014 es ya de 41 años.

Un indicador esencial en la demografía y, en particular, para estudiar el envejecimiento es la *esperanza de vida*. Toma como base para su cálculo el fenómeno de la mortalidad o si se quiere la supervivencia. Se trata de un indicador que puede adoptar muchas variantes. Lo que entendemos por *esperanza de vida* puede significar *esperanza de vida media* (como acontecimiento colectivo de un grupo), *esperanza de vida final* (como suceso individual), *esperanza de vida a una edad*, *esperanza de vida activa*, *esperanza de vida media saludable* o *esperanza de vida como jubilado* (este y los dos párrafos siguientes, en J. Martín Moreno 2005 y en 2001).

Se entiende por *esperanza de vida* el número medio estimado de años que le queda de vida a una persona en función de su edad en un momento dado; normalmente se mide al nacer. La base para su cálculo lo constituye el conjunto de valores representados por los supervivientes de una generación real o hipotética de nacidos. Cuando hablamos de *generación* nos estamos refiriendo a una cohorte compuesta por personas nacidas en un año concreto. La *esperanza de vida* en cada una de las edades se obtiene elaborando la *tabla de mortalidad*. Estas tablas son un modelo que permite dar cuenta de los hechos de mortalidad vividos por una cohorte (real o hipotética) de nacidos en una misma fecha hasta su total extinción. La generación o cohorte, real o hipotética, estudiada en una tabla de vida es *cerrada*. Se trata de una generación en la que se entra por el nacimiento y de la que se sale por la muerte. La *esperanza de vida al nacer* es igual a la vida media o duración media de la vida de una persona, sometida desde el nacimiento a las tasas de mortalidad observadas de ese momento; la esperanza de vida al nacer es igual a la *vida media o duración media de la vida* de una persona estimada en su nacimiento, con arreglo a las tasas de mortalidad existentes en ese momento.

La *esperanza de vida sana* (EVAS) está basada en la esperanza de vida (EV), pero incluye un ajuste para tener en cuenta el tiempo vivido con mala salud. Refleja el número equivalente de años de perfecta salud que puede estimarse vivirá un recién nacido a tenor de las tasas de mortalidad del momento y de la distribución de la prevalencia de los distintos estados de salud en la población.

Los datos de esperanza de vida no se basan en estudios longitudinales sino en la técnica del *análisis transversal*, técnica que consiste en cuantificar el comportamiento que tienen el conjunto de generaciones presentes (más de 100) con respecto a la mortalidad durante el año concreto y adscribir ese comportamiento en cada intervalo de edad a una *generación hipotética*. Es un *análisis transversal* porque estamos estudiando la mortalidad en el seno de muchas generaciones (más de cien), durante un tiempo calendario corto (un

año), y es una *generación hipotética o ficticia* porque la utilizamos solo como testigo o como soporte para el cálculo de la *esperanza de vida*. El estudio utiliza la hipótesis de que la generación estudiada tenga un comportamiento durante los próximos cien años, respecto a la mortalidad, como el que están teniendo las más de cien generaciones presentes en el año que se realiza el estudio. La esperanza de vida al nacer nos aproxima al fenómeno del envejecimiento porque indica cuál será la edad media al morir de los nacidos estudiados, si a lo largo de toda la vida de esa generación se mantuvieran constantes las mismas tasas de mortalidad que se observaron en el año del estudio (J. Martín Moreno, 2005).

*Tercera y cuarta edad* son expresiones en desuso, probablemente importadas de denominaciones geopolíticas y aluden, con un componente peyorativo, a la población mayor, que se corresponde con la jubilada, y la cuarta edad se emplea para referirse a los mayores de ochenta años.

El "*índice de letalidad*" mide el número de fallecidos respecto al número de habitantes, generalmente según por grupos etáneos, de cero a 79 años.

Vinculado con las edades de la población, es importante el indicador de la *tasa de dependencia* que mide la relación entre la población potencialmente activa (15-64 años) frente a la población comprendida entre 0-14 años y de 65 años y más (consideradas convencionalmente como tributarias de la ayuda que les presta, en formas de transferencia de recursos, la población que se define como activa, cuestión ésta desde luego matizable en épocas de crisis en las que los mayores pueden ser los principales soportes económicos y de la vida cotidiana de los hogares de los jóvenes).

## **2º.- EL ENVEJECIMIENTO**

Examinar el envejecimiento de una población implica abordar una cuestión en cuyo fondo se encuentra la radiografía de toda la sociedad, porque la demografía de cualquier sociedad cristaliza y sintetiza todas sus peculiaridades: la economía y la cultura; lo público y lo privado; lo secular y las creencias personales y sociales; el presente, el pasado y el futuro; los sueños y las realidades; todo al mismo tiempo se condensa en una escueta Tabla demográfica. Fue sin duda esta multiplicidad de dimensiones y sus conexiones con todos los aspectos de la sociedad lo que llevó a escribir, acertadamente, a Halbwachs que la demografía: "constituye la infraestructura biológica de toda ciencia social" (cit en Jordi Nadal, 1966, p. 6). Tal vez no exista ningún fenómeno social que sintetice más dimensiones de la vida colectiva que una simple estadística demográfica.

El envejecimiento, que es uno de los ingredientes de la transición demográfica, se decía en un Seminario en la Fundación Areces en 2009, tiene

enormes efectos para las sociedades del futuro, ya que: “implica pasar de una sociedad caracterizada por muchos niños y pocos ancianos a otra con pocos niños y muchos ancianos; de una vida corta a una vida larga; de una vida adulta casi entera dedicada al cuidado de muchos niños de corta edad a otra donde el cuidado de la prole se concentra en un periodo relativamente limitado de la vida; de unas redes de parentesco básicamente horizontales a otras fundamentalmente verticales. La transición demográfica ha hecho posible un cambio radical en el papel económico y social de las mujeres, la invención de la jubilación como una tercera edad de la vida y una eficacia reproductiva que alimentó una inversión muy intensiva en capital humano para unos pocos niños que iban a vivir mucho tiempo” (*Revista Fundación Areces*, nº 1, 2010). La multidimensionalidad del fenómeno evidencia también la pluralidad de estrategias necesarias para abordar con rigor esta cuestión de nuestra vida cotidiana actual.

Pero no son solo las múltiples dimensiones de la cuestión los que obligan a prestar atención al envejecimiento. La urgencia se deriva también de que, al menos hoy, *la vejez es ya más larga que la juventud*, en la mayoría de los casos, a la que se dedican gran número de análisis y estudios y, no en pocas democracias, Ministerios específicos. Entre 15 y hasta incluso 30 años se definen las edades como juventud, y si se estima la vejez desde los 65, pues la esperanza de vida supera en duración al periodo de juventud. Los cambios profundos de la vejez no se producen exclusivamente en las edades avanzadas de la vida; es el conjunto del curso vital lo que se ha transformado por completo con la existencia de gran número de personas instaladas en la vejez, pero de manera diametralmente opuesta a las de generaciones del pasado.

La vejez —vivida con suma heterogeneidad por los diferentes grupos— se encuentra inmersa hoy en cambios múltiples pues se trata de una dimensión de la sociedad en plena ebullición, sobre todo en España. Su conocimiento cabal, exigiría la revisión de toda la estructura social, tarea exhaustiva que desde luego no puede abordarse en este ensayo. Pero sí deben adelantarse algunas dinámicas a tener en cuenta. El envejecimiento está sometido a las contradicciones habituales de las sociedades desarrolladas. Así aparece como un logro personal y colectivo gracias a la sanidad e higiene pública y privada. Sobrevivir se valora positivamente. Pero al mismo tiempo esto no impide que se dediquen cantidades económicas ingentes a la investigación y que haya nacido una muy activa industria de productos y operaciones de cirugía estética destinada a enmascarar el —por otro lado— deseado envejecimiento. Como escribió un humorista, “todos desean vivir muchos años, pero nadie desea que le consideren viejo”. La valoración de las edades ha tenido cambios en la historia. La importancia otorgada a la actividad, el trabajo, la actividad física o el culto al cuerpo han invertido la tendencia y hoy esa centralidad social la ocupan los jóvenes. Lo cual ha convertido en un negocio inmenso la industria de la juvenilización, mediante la moda, los estilos de vida, el ocio, los viajes o los cuidados —incluida la cirugía estética consumida también en grandes cantida-

des por los mayores por la obvia razón de ser quienes más la necesitan y por disponer de más recursos económicos para abordarla.

Aunque se presenta en el siglo XXI con perspectivas nuevas —y a menudo equivocadamente alarmantes—, el envejecimiento es una realidad permanente en la historia que siempre ha conocido mayores y destacado su papel, en cualquiera de las innumerables denominaciones que la identifican: mayores, viejos, ancianos, tercera edad, y tantos otros. Su existencia es un hecho obvio derivado de que la población de cualquier territorio siempre se ha distribuido irregularmente en los diferentes grupos de edad. Pero su permanente presencia en la historia no debe ocultar que la conjunción de la baja fecundidad y la alta esperanza de vida en el siglo XX es uno de los hechos demográficos más importantes, con profundos efectos sociales.

Lo nuevo no es pues, en sí mismo, la existencia de mayores o viejos, sino un conjunto de factores de contexto que transforman por completo la cuestión. ¿Qué es pues lo singular en nuestros días para suscitar incluso años Internacionales sobre el envejecimiento y el interés mundial?

1º.- Se trata de un *hecho social positivo*. Conviene destacarlo desde el principio. La alternativa suele ser indeseable: la muerte prematura. Vivir es la única conquista que permite marginar al fallecimiento; por eso envejecer es la única receta disponible para seguir viviendo. No procede por tanto lamentar el hacerse viejo porque, históricamente, han sido siempre más numerosos a quienes se les ha negado esta experiencia. Se trata de una novedad conseguida recientemente, después de siglos en que la vejez ha venido asociada ineludiblemente a tal número de dolencias, sufrimientos y discapacidades, que hacían imposible su consideración positiva —y muchas veces ni siquiera deseable— por la población.

2º.- Su *mundialización*. Es una realidad que está presente en todas las regiones del mundo, aunque desde luego con magnitud diferente. Hoy hay tres países en los que los mayores de 65 años son más del 20% de la población; pero crece su número a un ritmo alto; en una quincena de años serán 13 los países en 2020 y 34 en 2030 (Financial Times 6 agosto 2014). Pero en todos los países, y en especial en los desarrollados, crece en el último medio siglo el número —y sobre todo el porcentaje— de personas de edad avanzada. Por tanto, ha dejado de ser un privilegio para pocos. Es decir, se trata de una realidad generalizada en el occidente desarrollado, pero de creciente presencia también en los países en vías de desarrollo. En 2012 África cuenta ya con un 3,3% de población mayor de 65 años, le sigue Asia con el 6,6%, una cifra muy similar a la de América Latina y el Caribe que cuentan con 6,7%. China es un ejemplo notorio; como consecuencia de la duradera política de hijos únicos, va a tener en el futuro un problema serio para gestionar el muy rápido envejecimiento de su población. Los efectos de esa política de hijos únicos va a pro-

ducir efectos negativos duraderos (sobre el crecimiento de los mayores en Africa y Asia, ver: Powell 2010, pp. 1-14).

Algunos de los países más pobres del mundo tienen hoy una esperanza de vida superior a la que tenían los países actualmente más ricos cuando tenían sus niveles de riqueza *per capita* (o más bien de pobreza). Diez Nicolás destaca en concreto que el incremento del envejecimiento es muy acusado en los países menos desarrollados, hasta el punto que no existe hoy ninguno de esos países que tenga una esperanza de vida inferior a la que tenía España en 1900, que no era un país subdesarrollado.

3º.- Es un fenómeno que afecta especialmente a las mujeres. La *feminización del envejecimiento* es una de las dimensiones más discriminantes por sexo en las sociedades desarrolladas. La mayor esperanza de vida de la mujer ocasiona que haya muchas más mujeres en los grupos de edad más longevos, un proceso que hasta ahora se agudizaba, pero es posible que se atenúen las diferencias en las próximas décadas por la creciente semejanza en los estilos de vida entre varones y mujeres. A partir de 50 años en los grupos de edad se encuentran proporciones crecientes de mujeres, hasta llegar a 209 por cada 100 varones en el tramo de 85 y más años. El 20% del total de mujeres tiene más de 65 años (véase sobre este punto CES, 2012, p. 33 y ss).

La feminización del envejecimiento lo es también de manera si se quiere inversa: son sobre todo mujeres quienes cuidan a las mujeres y a los varones mayores, incluidos a los que sufren cualquier tipo de discapacidad que les impiden su desenvolvimiento cotidiano. Pero, a su vez, son las mujeres mayores quienes asumen también el cuidado de los nietos en los hogares españoles, en mayor medida que en cualquier otro país europeo.

4º.- Se trata de un fenómeno que *ha llegado para quedarse*, no es un fenómeno demográfico coyuntural, sino estable ya hacia el futuro. Las únicas hipótesis que invertirían la situación son tan estremecedoras —una guerra nuclear o epidemias generalizadas sin posible freno médico— que mejor será no tenerlas en cuenta.

El envejecimiento va a ser ya un hecho constante en la sociedad, de ahí que se impongan medidas organizativas de todo tipo, para afrontar una realidad estructural tendencialmente creciente.

Es consecuencia de la modernización demográfica, del dominio humano de dos fenómenos que en el pasado relativamente eran imposibles de controlar: la fecundidad y la mortalidad. Para que se dejara de envejecer habrían de suceder dos cosas: que la esperanza de vida se redujese masivamente, por catástrofes mayúsculas dignas de la ciencia ficción. Y dos que la natalidad creciera de forma sostenida, hasta aproximarse al menos al umbral del

reemplazo generacional. Ninguna de las dos condiciones puede hoy preverse que se vayan a dar en España. De modo que puede decirse que el proceso de envejecimiento demográfico es irreversible, sin que ello deba conducir, por supuesto, a lecturas derrotistas o pesimistas. Es un resultado positivo del bienestar de los países desarrollados.

5º.-Una dimensión que transforma la cuestión proviene de que el *envejecimiento coincide con el descenso, no menos brusco, de la fecundidad en los países desarrollados*, y en España agravado al finalizar la inmigración y activarse la emigración. Es la coincidencia de los dos procesos lo que genera la percepción crítica del envejecimiento.

Este escenario combinado explica la relevancia adquirida por la cuestión del envejecimiento hoy y muchas de las perspectivas negativas que se le atribuyen. Incluso muchos de los efectos problemáticos que se señalan del envejecimiento se derivan más del hundimiento de la natalidad que del envejecimiento por sí solo.

Lo que obliga a adoptar medidas urgentes en muchos aspectos sociales e institucionales de nuestro país, no es tanto el incremento del número o de la proporción de mayores, sino porque esa tendencia *coincide con el muy brusco descenso de la natalidad*. Es el juego de estas dos dinámicas —el aumento de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad— de donde se derivan problemas, y graves, en varios aspectos de nuestra sociedad. Piénsese que en España, ya en el año 2001, el porcentaje de población mayor de 65 años superó al de población en edad infantil (de 0 a 14 años). Por decirlo gráficamente: *en España ya hay más abuelos que nietos*, invirtiendo la tendencia anterior de pocos ancianos y muchos niños; hoy al revés: pocos niños y muchos ancianos (aunque hay también abuelos jóvenes). De hecho ya hay más abuelos que nietos. Probablemente esta novedad ayude a entender algunas peculiaridades hispanas en la socialización infantil y juvenil. Es una tendencia que crecerá; para 2050 se estima que habrá el triple de personas mayores de 65 años que de niños menores de 15. Ya en 2011 había 5.760.823 personas mayores de 70 años, y solo 4.826.915 con nueve años y menos.

El crecimiento de los grupos de edad más avanzada, y el descenso de la tasa de natalidad, han ocasionado que la representación gráfica de la población de un país desarrollado no se parezca ya a una pirámide, sino más bien a un rectángulo por el semejante peso de los mayores y de los recién nacidos.

Amando de Miguel (1992) estudió el fenómeno del envejecimiento de población española, más allá del indicador clásico de la proporción de viejos en la pirámide demográfica. El fenómeno —destacó— se debe a dos factores que irrumpen de manera sucesiva: el descenso de la fecundidad y el "alargamiento de la vida": "A medida que pasan las fechas [a partir de 1960] el fenó-



meno del envejecimiento se debe más a la ampliación de la longevidad que al declive de la natalidad" (p. 101). Analizó el "índice de letalidad", esto es, los fallecidos por mil habitantes de cada grupo de edad, especialmente a partir de 60 años, y sexo para 1960 y 1986, para Francia, Italia, España y Portugal. En casi todos los casos los datos indican que España tiene los índices más bajos, especialmente en los varones. Si la comparación tuviera en cuenta el índice de desarrollo económico de cada país, está claro que España tiene las tasas de "alargamiento de vida" más altas, mayor de las esperadas. Ese fue el auténtico "milagro español" de esos años: la ampliación de la longevidad.

El informe citado analiza con precisión el "índice de letalidad" (fallecidos respecto al número de habitantes) por grupos etáneos, de cero a 79 años para 1960 y 1986. Se extraen diversas conclusiones: (1) La letalidad disminuye prácticamente en todos los grupos de edad de forma espectacular. (2) El progreso se nota más en los menores de 14 años, seguido de los de 65-79 años. (3) En ambas fechas la letalidad de las mujeres es menor que la de los varones en todos los grupos etáneos. (4) El progreso en la letalidad femenina de 1960 a 1986 es superior al de los varones. El último dato es más sorprendente, pues se produce en el momento en el que las mujeres empiezan a salir masivamente de casa para trabajar o estudiar, manteniendo estilos de vida análogos a los de los varones.

Los datos anteriores vienen a contradecir una anticipación que se hacía en el *Informe Foessa* de 1970 (por el mismo autor, Amando de Miguel): "Es cada vez más difícil reducir la mortalidad en los grupos de edad más avanzada" (p. 758). Precisamente a partir de 1970 se produce el hecho contrario y en verdad revolucionario: la reducción de la tasa de mortalidad en los viejos. El pronóstico pues no se cumplió. De manera expresiva Julio Pérez Díaz (en 2009, pp. 33 y 29) destacó que la mitad de los nacidos en las generaciones, muy numerosas, de la década de 1960, llegará a vivir hasta los 90 años y hasta la segunda mitad del siglo XX, ninguna generación española había conseguido colocar viva la mitad de sus nacimientos hasta los 50 años.

En la monografía sobre la evolución de la esperanza de vida entre 1910 y 2009 de García González (en 2015 y 2014), —que sin embargo sorprendentemente entre sus 500 referencias bibliográficas no menciona nunca aportaciones importantes no solo de Amando de Miguel, también de Juan Díez Nicolás, Jaime Martín Moreno, Julio Pérez Díaz, Joaquín Leguina y tantos otros— corrobora que hasta 1970 el aumento de la esperanza de vida se debió sobre todo a las edades infantiles y de jóvenes (debido a la mejora de la salud reproductiva de las mujeres y a las condiciones del puerperio, de las condiciones sanitarias y de higiene). Pero desde entonces se debe sobre todo al descenso en las edades avanzadas. El gran motor del cambio desde 1980 lo atribuye a la disminución de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares que descienden de manera regular en los dos sexos: "Las tasas se han reducido a la mitad a lo largo de las tres últimas

décadas, conformando el mayor cambio epidemiológico desde el gran descenso de las enfermedades infecciosas que tuvo lugar a finales del siglo XIX y principios del XX [...]. Esta enorme reducción no es impedimento para que las enfermedades circulatorias representen la primera causa de muerte en España a partir de los 80 años” (García González, 2015, p. 115).

6º.- Otro aspecto destacable es que está cambiando y *retrasándose la edad a la que se etiqueta como vejez* en los países desarrollados. Se desplaza sin cesar la edad a la que socialmente se cataloga como viejos o viejas. La vejez se predica cada vez a edades más avanzadas. Alejandro Magno o Napoleón, que fueron artífices de guerras y triunfos en su treintena de edad, eran considerados mayores en su época. Y viceversa: a edades hoy consideradas tempranas se percibían a las personas como viejos no hace muchas décadas. Baste mencionar la descripción de un personaje de Benito Pérez Galdós —en concreto en el Episodio Nacional dedicado a “*Gerona*”—, que lo refleja con notoriedad: “El señor don Pablo Nomdedeu era médico. No pasaba de los cuarenta y cinco años; pero los estudios o penas domésticas, para mi desconocidas, habían trabajado en tales términos su naturaleza que aparentaba mucho más del medio siglo. Era acartonado, enjuto, amarillo, con gran corva en la espina dorsal, y la cabeza salpicada de escasos pelos rubios y blancos, como yerba que nace al azar en ingrata tierra. Todo anunciaba en él debilidad y prematura vejez” (ed. 2008, p. 30).

Las mejoras alimentarias, sanitarias, de higiene, en el bienestar económico, en la calidad y en el equipamiento de los hogares —universalizado hoy la electricidad o el agua corriente y tantas otras comodidades—, desaparecidos casi por completo los trabajos con gran desgaste físico personal, en la industria y en la agricultura, y por ser mayoritarios los empleos en el sector servicios, las personas acceden a la vejez en unas condiciones físicas inimaginables hasta los inicios del despegue económico español de la década de 1960. Esto ha conducido a que la apariencia física y los estilos de vida de los mayores, no se parezcan en nada a la de sus antecesores con la misma edad. Incluso la situación económica ha mejorado, comparativamente, con la generalización de pensiones, lo que permite llevar una vida cotidiana diferente a la de generaciones anteriores. Se produce así el retraso social de la asignación de la vejez hasta edades más tardías que en el pasado.

7º.- La *preocupación* desde las ciencias sociales por el *envejecimiento es reciente y creciente*. Nadie se adelantó a prever este rasgo de las sociedades occidentales. No le faltó razón a Ramón Gómez de la Serna al escribir que: “La vejez es lo más inesperado que se conoce” (1970, p. 55).

Probablemente el primer país donde interesó la cuestión del envejecimiento fue Francia —donde siempre ha sido muy viva la preocupación demográfica— y al parecer fue activada por Alfred Sauvy, tras la II Guerra Mundial.

Los demógrafos franceses fueron pioneros en advertir sobre el proceso, y no de modo positivo. Ya el número 1 de la revista *Population* (1946) contiene un artículo sobre el envejecimiento —de Jean Daric “Vieillesse démographique et prolongation de la vie active”— en el que alerta sobre la conveniencia de establecer vías para prolongar la vida activa para atenuar los riesgos del envejecimiento.

Pero el asunto durante mucho tiempo quedó confinado a nivel individual en los estudios médicos que darían lugar a la Gerontología, ya en el siglo XX. Pero la atención a la dimensión colectiva del envejecimiento fue siempre muy reducida. Los informes del Club de Roma no destacaron este fenómeno. Tampoco los estudios de prospectiva alertaron sobre el envejecimiento. Pocos se adelantaron a la intensidad de los cambios que iban a desencadenarse. La propia Constitución Española de 1978, en su artículo 50, mantiene una concepción restrictiva del universo de los mayores, al plantear, exclusivamente, la suficiencia económica de los mayores, a los que denomina como tercera edad, y al papel de los servicios sociales para atender a sus necesidades. El Proyecto de Constitución de la Unión Europea, le otorgó un papel más moderno y ambicioso al establecer en su artículo 2-25 que “La Unión reconoce y respeta el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural”. Pero disponemos de un ejemplo evidente del desentendimiento con la vejez y es la escasa incorporación de la Geriatria en la docencia regular de las Facultades de Medicina, al igual que en las Facultades de Sociología, todavía hoy.

Es una marginación que ha tardado en establecerse también en la investigación. En España no hay constancia de un cálculo oficial de la esperanza de vida hasta 1946. Siete años después de finalizar la Guerra Civil, se publican las tablas de mortalidad española de 1930-1931, por impulso de un destacado demógrafo, José Ros Gimeno, funcionario del INE quien publicó numerosos estudios en la Revista Internacional de Sociología. En el prólogo de esa publicación, el Director General del Instituto Nacional de Estadística deja claro que estas eran las primeras tablas de mortalidad oficiales en España: «Desde hace años se ha venido sintiendo en nuestro país la necesidad de unas tablas de esta clase, que ofrecieran por lo menos el número de supervivientes, las probabilidades de muerte y la esperanza de vida para cada sexo y edad, datos esenciales sin los que no era posible emprender estudios científicos basados en la duración de la vida humana, ni podía España figurar en las comparaciones respectivas de carácter internacional» (cit en J. Martín Moreno, 2005, pp. 397-398)

La primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento fue en Viena en 1982 y la segunda en Madrid en 2002; y hubo que esperar hasta 1999 para celebrar el Año Internacional de las Personas Mayores cuyo lema es una de las aspiraciones colectivas ineludibles: “Una sociedad para todas las edades”. No

es hasta 2012 que el Consejo de la Unión Europea declara el Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional.

Aunque la sensibilidad es creciente, es innegable que no ha logrado la relevancia de otras demandas, como las del feminismo, pese a contar con el respaldo de una de sus “gurús”, Simone de Beauvoir, quien publicó en 1970 *La Vejez*. Una obra en la que intentó romper la conspiración de silencio que con tanto éxito había destapado con su libro *El segundo sexo*, aparecido en 1949, pero donde también desarrolla los mayores obstáculos del envejecimiento de las mujeres. En *La Vejez* su pronunciamiento no es menos radical: “Cuando se ha comprendido lo que es la condición de los viejos no es posible conformarse con reclamar una “política de la vejez” más generosa, un aumento de las pensiones, alojamientos sanos, ocios organizados. Todo el sistema es lo que está en juego y la reivindicación no puede sino ser radical: cambiar la vida” (Beauvoir, 1983, p. 642; 1ª ed. 1970). Para Beauvoir el descubrimiento de la vejez es la marca de la vida y por ello mismo de la juventud. Por eso *La Vejez* comienza narrando el descubrimiento de Sidartha del límite temporal donde sintetiza el futuro inexorable del ser humano que es convertirse en viejo: “Cuando Buda era todavía el príncipe Sidartha, encerrado por su padre en un magnífico palacio, se escapó varias veces para pasearse en coche por los alrededores. En su primera salida encontró a un hombre achacoso, desdentado, todo lleno de arrugas, canoso, encorvado, apoyado en un bastón, balbuceante y tembloroso. Ante su asombro, el cochero le explicó lo que es un viejo: “Qué desgracia —exclamó el príncipe— que los seres débiles e ignorantes, embriagados por el orgullo propio de la juventud, no vean la vejez. Volvamos rápido a casa. De qué sirven los juegos y las alegrías si soy la morada de la futura vejez”.

8º.- Un hecho relevante es que *la vejez y la natalidad no solo han invertido su peso demográfico; además han invertido su propia naturaleza*. Históricamente, en el pasado, la natalidad era un hecho natural, un fenómeno biológico, escasamente controlable (y los controles existentes eran poco eficaces; uno de ellos fue siempre el retraso en la edad de matrimonio) y muy previsible en su magnitud. Sin embargo la mortalidad, era un fenómeno muy aleatorio e irregular, condicionado por avatares incontrolables: guerras, epidemias, hambrunas, sequías, climatología adversa y otros fenómenos coyunturales.

Hoy ocurre prácticamente lo contrario; la situación se ha invertido: la tasa de mortalidad es muy estable, muy predecible, y es la natalidad la que está sujeta no solo a descenso continuado, sino a oscilaciones derivadas de la situación económica, oportunidades laborales y de vivienda, migraciones etc. Esto hace que las previsiones de envejecimiento puedan formularse con cierta precisión y escaso margen de error, en función de las edades de la población y situación sanitaria. Sin embargo, la natalidad está sometida cada vez más a procesos de decisión, deliberados, que originan oscilaciones tanto coyuntura-

les como estructurales. Lo cual abre perspectivas nuevas en las dinámicas del envejecimiento de los países desarrollados.

9.- Sobre todo *ha cambiado radicalmente el estilo de vida de las personas mayores*. Son nuevas las condiciones sociales en que se desenvuelve la vejez hoy en países con niveles de renta más altos. La experiencia vital de las personas mayores, se parece poco a las condiciones vividas por innumerables generaciones en el pasado. Ha desaparecido esa perspectiva negativa que los universitarios cantamos en el *Gaudeamus* al evocar aquello de *post molestam senectutem nos habebit humus* o dicho en español que “tras la incómoda vejez, nos recibirá la tierra”.

En España esa imagen de, sobre todo, mujeres con pocos años pero ya enjutas, enlutadas, empobrecidas, tristes y sin vida propia, de la que tantos registros fotográficos conservan museos y prensa, es una imagen de un pasado desaparecido. Hoy los mayores tienen salud, dinero y amor, y vida activa, de manera creciente. Incluso crece el número de personas con más de 70 años que mantienen actividad laboral regular en centros asistenciales religiosos, ONG's, en profesiones laborales, como autónomos, etc. Esping-Andersen describe los cambios sustantivos en la trayectoria biográfica del anciano en dos generaciones europeas recientes, con diferentes experiencias a las anteriores, en términos aplicables a las españolas matizando las fechas: Unos, “empezaron a trabajar en los años 50, que fue el primer momento de un *boom* económico a largo plazo y tuvieron una mejora anual del salario, hubo una mejoría constante de la situación en todas partes. En comparación, nuestros abuelos, que se jubilaron en los 50, eran una cohorte miserable, habían pasado su vida entre la crisis económica de los años 30, la 2ª Guerra Mundial, habían emigrado de la agricultura a los centros urbanos, eran cohortes con vidas activas difíciles, que les llevaron a una tercera edad miserable” (G. Esping-Andersen, 2002, p. 13).

En suma, si comparamos con el inmediato pasado histórico, el grupo de edad que más ha cambiado, que más ha mejorado, ha sido el de los mayores. Las condiciones de vida y sus estilos de vida, de la infancia, la adolescencia, la juventud o la madurez, han cambiado mucho menos que la edad avanzada.

10.- Lo más relevante no es que haya crecido el número de mayores en todos los países. Lo singular es que, cada vez más, *tienen mas presencia pública en la vida cotidiana de los países desarrollados*. El grupo de personas envejecidas cuenta cada vez más presencia pública en las sociedades desarrolladas, precisamente porque su bienestar físico y vital les lleva a asumir protagonismos en la vida económica y social. Aunque curiosamente esto no ocurre en la política: después de la 2ª Guerra Mundial, la Europa del baby boom, fue Gobernada por personas de edades avanzadas —Eisenhower, De Gaulle, Adenauer, McMillan y siempre los dirigentes de la entonces URSS, por ejemplo—,

cuando sus países estaban llenos de jóvenes. Pero hoy ocurre justo lo contrario: países envejecidos están siendo gobernados por personas, comparativamente jóvenes: Merkel en Alemania; Cameron en Reino Unido; Hollande en Francia, Renzi en Italia, Obama en USA. Y en España es aún más manifiesta la juvenilización política en la que pueden incluirse al propio Rey Felipe VI y, sobre todo, a los dirigentes de partidos políticos como Pedro Sánchez del Psoe, Albert Rivera de Ciudadanos, Pablo Iglesias de Podemos o Alberto Garzón de IU. Y esto sucede cuando, sin embargo, se incrementa en la legislatura actual respecto a la anterior, más que en cualquiera de las anteriores, la edad media de los diputados del Congreso; ha pasado de 47,9 a 51,2 años en la legislatura actual que finaliza en 2015.

La política parece seguir sus derroteros propios y, al menos en España, parece privilegiarse la juventud incluso como virtud conveniente en la política; se enfatiza tanto, en ocasiones, el valor de la juventud en política que a veces se rozan ingredientes racistas. Probablemente ningún otro sector de la sociedad —como el de los medios de comunicación, empresarial, asociativo, cultural, etc.— se encuentre tan monopolizado por los relativamente jóvenes como el político.

Y es destacable, igualmente, que pese al creciente peso demográfico de los mayores, los intentos de articular partidos o movilizaciones electorales centradas en estas edades, han fracasado en las democracias occidentales. Los conocidos como “partidos grises” no han alcanzado relevancia en ningún país.

11.- La cuestión singular de nuestros días no es solo el envejecimiento, sino que *envejece la propia vejez*. Se han dilatado las edades; es decir se pasa de una vida corta a una vida larga. Por tanto los mayores o viejos hoy lo son con muchos más años que en el pasado. La esperanza de vida no cesa de crecer durante todo el siglo XX. Es esa dilatación la que ha desencadenado el uso popular de la expresión “la cuarta edad” para referirse a las personas con más de 80 años. Una expresión obligada también porque esa dilatación de la vida la experimentan hoy un porcentaje elevado de la población, y tiene vías de convertirse en un fenómeno generalizado en la población de los países desarrollados, tendencia inexistente en toda sociedad previa al siglo XX. La coexistencia de tres generaciones es un fenómeno generalizado hoy y desconocido en el pasado histórico.

El envejecimiento de la vejez es resultado de la multitud de cambios educativos, ocupacionales, en la salud y el bienestar que afectan a todas las edades y que han alterado, alargando, las diferentes fases del ciclo de vida. No se empieza a ser adulto tan pronto como en el pasado —el retraso en el acceso al mercado de trabajo, que a principios del siglo XIX era a los 13 años, y en la edad a la que se tienen hijos, son buenas pruebas de ello—. Se es joven más tardíamente y aunque la jubilación se mantenga a edades propias del inicio de

la Revolución Industrial, la mayoría de la población llega a los 65 años en unas condiciones de bienestar físico y mental —y también económicas— inmensamente mejores a las prevalecientes unas décadas atrás.

La población alcanza cada vez más edad, con las consecuencias de todo tipo que ello ocasiona. Se desplaza la edad a la que las sociedades asignan el atributo de la vejez. El envejecimiento, es un atributo que los otros asignan, por tanto nada sorprende que se desplace con el mantenimiento de rasgos y apariencias de salud, fortaleza física, la actividad laboral o cualquier circunstancia que los otros vinculen con el envejecimiento. En un ensayo sobre “La edad” Miguel de Montaigne, comentando unos textos romanos, dice que: “Sin embargo, tenía sólo cuarenta y ocho años. Esta edad le parecía muy madura y avanzada, teniendo en cuenta qué pocos hombres llegan a ella (...) ¡Qué desvarío es esperar morir por la declinación de fuerzas que comporta la extrema vejez, y proponerse tal objetivo para nuestra duración, siendo como es la clase de muerte más rara de todas y la menos habitual!” Un juicio tal vez motivado por el fallecimiento de La Boetie a los 33 años.

Esta tendencia se observa muy bien si tenemos en cuenta el peso demográfico de las personas con más de 80 años. Estos mayores han pasado de representar el 0,6% sobre el total de la población de 65 y más años a principios del siglo XX, al 1,2% en el año 1960, y al 5,1% en el 2011. Las proyecciones de población apuntan a que en el año 2050 las personas de más de 80 años representarán el 14,9% sobre el total de población mayor. Y la misma tendencia se observa en las proyecciones del INE respecto a personas centenarias y más: pasarán de ser 8.143 personas en 2012; a 13.413 en el año 2020, y 69.386 en el 2050. En su mayoría serán mujeres; en el 2013 el 79% de los mayores de 100 años lo eran. Si se tiene en cuenta que edad y dependencia se encuentran estrechamente vinculadas, se comprende la centralidad que las cuestiones asociadas a la organización de cuidados a los dependientes va a tener que adquirir en el inmediato futuro en España (ver sobre esto: Imsero, 2012, p. 26).

12.- Otro aspecto destacable es la *recuperación del prestigio de la vejez* o si se quiere una nueva definición de su papel en la sociedad. Si en el pasado histórico hubo sociedades y momentos en que los mayores contaron gran respeto y valoración colectiva, el desarrollismo posterior a la guerra mundial, con el protagonismo de la juventud en la cultura de la imagen en la sociedad consumista, arrinconaron y erosionaron el prestigio de los mayores en las sociedades occidentales. Los viejos desde entonces fueron marginados en un mundo que vivió esos años el boom de natalidad que llenó de juventud a las sociedades. Pero esa marginación de los mayores, en perspectiva histórica, probablemente haya durado poco tiempo. Las cosas han comenzado a cambiar. La mejora de la salud y la actividad física, los roles que han comenzado crecientemente a asumir en actividades sociales, organizaciones y ONG's, el creciente número de mayores, —y su papel de colchón de las generaciones jóvenes durante la

crisis— ha comenzado a articularse una imagen positiva, de logro común, de beneficio colectivo, del abundante número de mayores en todas las sociedades occidentales. El rol de viejo tiene contenidos muy diferentes al de hace unas décadas (María Teresa Bazo, 1992).

Incluso el cine transmite ya habitualmente contenidos positivos de varones y mujeres mayores, activos, autónomos, viajeros, con vidas saludables, emprendedoras, muy diferentes a las imágenes de personas enlutadas, dolientes y pasivas del pasado. Hay excelentes ejemplos. Por ejemplo en la película *“El abuelo que saltó por la ventana y se largó”*, con las aventuras de un varón que a punto de cumplir 100 años, cuando le están preparando una fiesta de cumpleaños en la Residencia donde vive, se fuga e inicia una interminable serie de aventuras. O en *“Vivir sin parar”* en la que el protagonista vive con su esposa en una Residencia, aburrido, y contra la opinión de todos pero el amor y apoyo de su mujer, decide entrenarse para correr el maratón de Berlín, reivindicando la dignidad personal aunque el cuerpo y los achaques erosionen su salud, revitalizando las ganas de vivir de otros muchos ancianos de su Residencia. Una descripción positiva —si se quiere en actividades límite— que muestra el cambio en la conciencia colectiva sobre el papel que les toca desempeñar a los mayores en nuestra sociedad.

Pero subsisten muchas contradicciones y ambivalencias. La jubilación obligatoria —a edades determinadas, al margen del estado físico de las personas— impone la exclusión del principal soporte de la identidad personal para la mayoría de la población. Esto ocurre hoy cuando se accede en unas condiciones físicas que no impiden ya la continuidad laboral, que es además deseada en gran número de casos. Por eso, aunque el deterioro físico de los mayores está disminuyendo, como bien ha visto Gil Calvo, crece su deterioro social porque la jubilación no es un efecto del deterioro físico, sino a la inversa: es la causa del deterioro social que se deriva de la inactividad impuesta por la jubilación obligatoria (2001)

13.- Como cualquier fenómeno social, *el envejecimiento también está mediatizado por las desigualdades*. El envejecimiento no se difunde homogéneamente. Ya hemos señalado la variación entre mujeres y varones. Aunque es habitual referirse a esta realidad en singular —“el” envejecimiento o “la” vejez—, es necesario reivindicar la conveniencia de pensar en ello en plural. No hay “un” envejecimiento, sino diversas condiciones heterogéneas de envejecimiento, en función de clase social, estado civil, sexo, lugares de residencia o situaciones de salud. Las desigualdades entre los mayores son, si cabe, superiores a las que existen entre adultos y jóvenes. Las diferencias en ingresos, salud o nivel de estudios de los mayores son sin duda superiores a las existentes entre adultos y jóvenes.

Su magnitud afecta de manera diferente según los continentes y países. Goran Therborn (2013), ha estudiado las desigualdades en la esperanza de vida,



con resultados muy evidentes; por ejemplo, la diferencia de esperanza de vida entre un afroamericano con menos de doce años en el sistema educativo, y un blanco con más de 16, es de 12 años en favor del segundo. Es la diferencia que hay actualmente en la esperanza de vida entre Estados Unidos y Bolivia. Y la misma tendencia la constata para Suecia, Finlandia o países exsoviéticos.

Pero no finalizan ahí sus efectos. Dentro de cada país las clases sociales no alcanzan la vejez de manera homogénea. Las clases altas tienden a vivir más años que las bajas. No conozco investigaciones concluyentes sobre esta cuestión en España, pero: “en Francia, de media, un directivo de sexo masculino vivirá más de cinco años que un trabajador manual” (Esping Andersen, 2009, p. 115). Cabe suponer que pueda favorecer esta tendencia sus ingresos más altos, por diferenciales de acceso a sistemas de salud más eficientes o por estilos de vida más saludables en alimentación, actividad física, menos tabaquismo etc.

Los estudios de Sánchez Vera (1993) o de Alfageme (2000) analizando datos secundarios apoyan esta relación. Las personas relativamente pobres (por razón de su nivel educativo y posición económica) tienden a envejecer peor y más rápido. La mayoría de ellos alcanzan niveles superiores de discapacidad física, aislamiento social y malestar psicológico. Empobrecen, y realmente envejecen, peor respecto a las personas mejor situadas socialmente. La discapacidad disminuye con la riqueza y aumenta con la pobreza. Además, se supera mejor si se disponen de recursos adecuados. Las posibilidades de entrar en círculos viciosos son claras y variadas. A menor disponibilidad de recursos (de diverso tipo), mayor probabilidad de padecer discapacidades y de que éstas supongan minusvalías. La discapacidad media alcanzada, para los estratos ricos, tiende a disminuir a medida que aumenta el tamaño del municipio, mientras que, para los estratos pobres, ocurre lo contrario. Estas mismas pautas en la desigualdad se constatan referidas a la ciudad de Barcelona; los residentes en Sant Gervasi, barrio de la zona alta de Barcelona, tienen una esperanza de vida al nacer de 81 años, mientras que los del Raval viven una media de 73, ocho menos (Diario *El País* 8 octubre 2012; para un planteamiento general: R. Gómez Redondo 2001)

Esta dimensión diferencial produce un efecto derivado que duplica la desigualdad, que no se suele plantear en el persistente debate sobre las pensiones en España. No es otro que el sistema de pensiones beneficia durante más años a las ocupaciones de rango alto que a las propias de clase baja, al tener su esperanza de vida más corta. Además al fijarse el importe de las pensiones en función de la duración del período de cotización, las ocupaciones más altas generan menos paro o intermitencias en la actividad, que las ocupaciones de bajo nivel de ingresos, aunque el inicio de la actividad suele ser más tarde.

Es una realidad que no debe ocultar su correlato positivo: las sociedades desarrolladas han suprimido la constante histórica del siglo XIX y buena

parte del XX que hacía de la vejez o de la jubilación como sinónimo de miseria, exclusión o pobreza. Como escribe Esping Andersen, “la pobreza de las personas mayores, que ha llegado a ser marginal, está esencialmente ligada a quienes han trabajado poco o nada”(2009, p. 104). Hasta hace unas décadas, la vejez era sinónimo de pobreza. Antes las pensiones eran escasas, en pocas actividades, y por ello la pobreza consustancial con la vejez. La mayoría de las personas no tenían pensiones. Sin embargo, hoy el número de jubilados no deja de crecer pero la generalización de las pensiones —incluso la existencia de pensiones no contributivas para quienes no hayan cotizado— han modificado por completo la situación de pobreza extrema en que históricamente se desarrolló la vejez. Hoy en España no es un rasgo que pueda vincularse a los mayores, lo cual evidencia la profundidad del cambio producido en la situación social de las edades. Han sido los mayores, en gran número de casos, los principales apoyos a los jóvenes durante la crisis.

14.- *El envejecimiento está afectado por los movimientos migratorios.* España es uno de los principales destinos de la migración de los jubilados europeos. Por eso no solo deben contarse sus mayores; además España importa envejecimiento con la instalación de jubilados —especialmente nórdicos y del Reino Unido y también de Rusia— para establecerse, sobre todo, en la Costa del Sol, Canarias, Comunidad Valenciana y Murcia. Una instalación que tiene la peculiaridad de que su inscripción en el Padrón municipal les ofrece libre acceso a la sanidad pública. En el contexto del debate actual en el Reino Unido sobre la posibilidad de poner limitaciones a la entrada de personas de la Unión Europea, un artículo en *The Economist* (29-XI-2014, p. 30) alertaba que los británicos asentados en la Costa Blanca, fumaban y tomaban más alcohol que sus compatriotas en Gran Bretaña, y tenían unas tasas de hospitalización superior a sus vecinos españoles.

Desde luego la población extranjera que se ha instalado en España en la última década ha sido, sobre todo, joven y por razones laborales. Pero también se han asentado personas mayores, aunque en gran número de casos no se inscriban por temor a perder beneficios sociales y económicos de su país de origen o porque parte del año lo pasen en sus países de procedencia. A nivel nacional, la población extranjera de 65 y más años solo representa el 4,3% del total de la población mayor. En el año 2011, el 6,1% de la población extranjera tiene 65 y más años (354.545), 278.000 proceden de la UE y sólo 75.000 son extracomunitarios. La nacionalidad predominante entre los mayores de origen extranjero que llegan a España son europeos (el 84,3%), sobre todo de Gran Bretaña y Alemania (ver *Imsero 2012*, p. 31).

Pero los movimientos migratorios no solo repercuten por el asentamiento de mayores en España. Además de recibir mayores, con la crisis España exporta jóvenes —es imposible saber con qué grado de perdurabilidad— agudizando el envejecimiento existente en la sociedad española.

También en este caso existe dificultad para fijar con precisión la magnitud del fenómeno. Si nos atenemos a los datos del INE (Cifras de población a 1 de julio 2014). La migración de españoles al exterior desde 2012 casi se ha duplicado entre el primer semestre de 2012 y el de 2014. El número de emigrantes *españoles que salieron del país* (donde se cuentan también los hijos de inmigrantes nacidos ya en España) pasa de 25.835 en 2012 a 42.685 personas en 2014. De los emigrantes de este año, seis de cada diez españoles que emigran son nacidos en España, pero varía mucho según los destinos. Los principales países receptores de estos emigrantes son Reino Unido, Francia, Ecuador, Alemania, Estados Unidos, Colombia, Suiza, Venezuela, Bélgica y Argentina.

Pero por sus efectos en la natalidad, en la población activa y en el envejecimiento, a este grupo de españoles que marchan fuera —no se sabe por cuánto tiempo— de España, hay que añadir los inmigrantes que retornan a sus países de origen o se desplazan a otros países. Es sabido que la inmigración no resuelve el problema porque, entre otras cosas, se adaptan muy rápido a las pautas de fecundidad prevalecientes en los países de destino. Pero es que además dejan España como consecuencia de la crisis de empleo.

Se ha produce un descenso brusco de la inmigración y el incremento de salidas. Desde 2012, el saldo migratorio de extranjeros es negativo, es decir salen más de los que inmigran. Pero en este corto número de años, sufren fuertes oscilaciones. Aumentan las salidas en 2012 y 2013, pero descienden en el primer semestre de 2014, ¿por los primeros atisbos de mejoría en el empleo? Las entradas se mantienen en una magnitud semejante, en torno a 138.000 personas. Por eso el saldo migratorio de los extranjeros ha descendido a la mitad entre el primer semestre de 2012 y el primero de 2014; pasa de 48.093 a 25.693 personas.

En esos mismos años, también aumenta, pero en menor medida, el regreso desde el exterior de españoles; la cifra de inmigrantes pasa de 14.675 a 17.951 (de ellos más de la mitad nacidos fuera de España) personas. Por eso el saldo migratorio de los españoles se ha duplicado en dos años, pasando de 12.663 a 24.734 personas.

En suma, el conjunto de los movimientos migratorios son un elemento esencial para el conocimiento del proceso de envejecimiento pero cada uno de sus componentes lo hacen de manera diferente, con dinámicas propias y contradictorias, pero incidiendo en el futuro demográfico de la sociedad española, más de lo que se suele tener conciencia. Antonio Izquierdo Escribano ha estudiado con detalle los efectos demográficos de la emigración (por ejemplo en 2001) y siempre ha destacado sus limitados efectos a largo plazo.

15.- Se trata de una dinámica que origina *efectos sociales de todo tipo*. En las pensiones, en el sistema sanitario, hospitalizaciones, especializaciones médi-

cas, urbanismo y viviendas, comportamientos electorales, cultura y vida política, vida cotidiana y organización de las familias, vida económica y en todas las dimensiones de la vida colectiva. No es posible más que aludir a estas consecuencias de tanta relevancia y de creciente incidencia en la vida colectiva de la sociedad española. Pero, con arreglo a las recomendaciones y propuestas de las Naciones Unidas y Congresos Internacionales de la especialidad, es preciso impulsar una sociedad para todas las generaciones, en la que a la vejez le sean eliminados todos los obstáculos para su desenvolvimiento pleno. Un desafío que sería absurdo considerar que corresponde en exclusiva a los poderes públicos. Corresponde a toda la sociedad, todas sus organizaciones, grupos y empresas, como a todas las edades, han de abordar esta nueva realidad, construyendo un nuevo horizonte de plenitud y libertades. Las sociedades tienen que ser para todas las edades, porque todos sus miembros, como ha escrito un destacado especialista, Mariano Sánchez: “con independencia de su edad, han de poder seguir contribuyendo al bienestar y mejora de las mismas siempre y cuando las sociedades (familias y comunidades incluidas), a su vez, presten a las personas de todas las edades el debido apoyo para que su participación más allá de un deseo, sea algo realmente factible” (Sánchez Martínez, 2007, p. 20)

\* \* \*

Todo este conjunto de dinámicas dibujan un escenario preocupante de la situación demográfica en España. Una España despoblada en su interior y que envejece rápidamente. La edad media de los residentes en España, en 1976, era de 32 para los varones y 35 para las mujeres, y ha pasado a ser, respectivamente, de 40 y 43. El envejecimiento, es decir la proporción de mayores de 65 años, pasa del 11 % en 1976 a 18% en 2013 (Leguina 2014, p. 24). El INE —en *Proyección de la Población de España a corto plazo 2013-2023*— ofreció previsiones preocupantes; una década en la que España perderá 2,6 millones de habitantes, lo que supone el 5,4% del total de la población. El 22% va a contar con más de 65 años y, por el contrario, habrá un 14% de menores de 15 años. La pérdida de población se concentrará en el grupo de edad entre 20 y 49 años, que se reducirá en 4,7 millones de personas. El descenso de nacimientos vendrá determinado por la reducción del número de mujeres en edad fértil. Ahora hay menos madres potenciales porque se sufren los efectos de la disminución de la natalidad de los años 80 y 90 del siglo XX. La esperanza de vida alcanzará los 81,8 años en los varones y 87 años para las mujeres. Los niños se tienen por mujeres cada vez con más edad; cerca del 40% de los nacidos lo son de madres con 35 años o más, 14 puntos superior a 2007. Para 2017 estima que habrá ya más defunciones que nacimientos.

En 2010 la *Proyección de la Población de España a Largo Plazo 2009-2049* del INE, establecía que los mayores crecimientos en términos absolutos

y relativos, en los próximos 36 años, se concentrarían en las edades avanzadas. El grupo de edad de mayores de 64 años duplicaría su tamaño y constituiría el 32% de la población. La población entre 16 y 49 años disminuiría en medio millón de personas, y de 0 a 15 años crecería levemente (157.000). Por ello por cada diez personas en edad de trabajar, en 2049 residirían en España casi nueve potencialmente inactivas (menor de 16 años y mayor de 64). La tasa de dependencia alcanzaría un nivel altísimo: 89,6% respecto al 47,8% en 2010.

Si nos fijamos en los datos de la Seguridad Social, en los años setenta del pasado siglo, existían cuatro cotizantes por trabajador. En la actualidad hay 2,3 cotizantes por cada pensionista. La OCDE prevé que el coste del sistema de pensiones pase de ser el 8,95 del PIB en 2011, al 15,5% en 2050 (Schwartz 2012).

Es notorio que la situación va a obligar, con rapidez, a dosis de lucidez para reordenar la sociedad con arreglo a la nueva realidad de un país envejecido. Todos los sectores y grupos sociales tendrán que hacer su aportación a este nuevo e inexorable futuro, próximo. También a los mayores. Se necesitan todas las aportaciones. Y pistas adecuadas aparecerán siempre en aquella apreciación sobre el protagonista de la novela del chileno Luis Sepúlveda, *Un viejo que leía novelas de amor* (1993), que no es otro que una hermosa celebración de la lectura: «Sabía leer. Fue el descubrimiento más importante de toda su vida. Sabía leer. Era poseedor del antídoto contra el ponzoñoso veneno de la vejez».

## BIBLIOGRAFÍA

ALFAGEME, ALFREDO: “Desigualdades en el envejecer de los ancianos españoles de los años 90”, *REIS* Nº 92, 2000.

BAZO, MARIA TERESA: *Bazo La ancianidad del futuro*, Barcelona 1992.

BEAUVOIR, SIMONE DE: *La Vejez*, Edhasa 1983.

—: *El segundo sexo*, e.o. 1949.

CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL: *Tercer Informe sobre la situación de las mujeres en la realidad sociolaboral española*, Madrid 2012.

DARIC, JEAN: “Viellissement démographique et prolongation de la vie active”, *Population*, nº 1, 1946.

ESPING-ANDERSEN, GOSTA: “El futuro de las Políticas para las personas mayores en Europa”, *Revista Arxius*, nº 6, 2002.

GARCÍA GONZÁLEZ, JUAN MANUEL: *La transformación de la longevidad en España de 1910 a 2009*, ed. CIS, 2015.

—: “¿Por qué vivimos más? Descomposición por causa de la esperanza de vida española de 1980 a 2009”, *REIS*, nº 148, 2014.

GIL CALVO, ENRIQUE: “Estrategias de retiro: salida, voz y lealtad”, en VARIOS: *Los Mayores Activos*, ed. Secot, Madrid 2001.

GÓMEZ DE LA SERNA, RAMÓN: *Nuevas páginas de mi vida*, Alianza 1970.

GÓMEZ REDONDO, ROSA: “Mortalidad, salud y desigualdad social” en VARIOS: *Estructura y Cambio Social*, ed. CIS, Madrid 2001.

IMSERSO: *Informe 2.012. Las personas mayores en España*, Madrid 2012.

INE: *Cifras de población a 1 de julio 2014*.

—: *Proyección de la Población de España a corto plazo 2013-2023*.

—: *Proyección de la Población de España a Largo Plazo 2009-2049*, Madrid 2010.

IZQUIERDO ESCRIBANO, ANTONIO: “Inmigración y envejecimiento: unas relaciones complejas” en VARIOS autores, *Estructura y cambio social*, ed. CIS, Madrid 2001.

LEGUINA, JOAQUÍN: “Envejecimiento y estado del bienestar”, *Economistas*, nº 140, 2014.

MARTÍN MORENO, JAIME: “Los límites de la vida”, *Sociedad y Utopía*, nº 25, 2005.

—: “El concepto de esperanza de vida” en VARIOS: *Los Mayores Activos*, ed. Secot, Madrid 2001.

MIGUEL, AMANDO DE: *La sociedad española, 1992-93*, Madrid, Alianza, 1992.

—: *Informe Foessa*, Madrid 1970.

NADAL, JORDI: “Prólogo” a P. MOUCHEZ, *Demografía*, Ariel 1966.

ONU: *Diccionario demográfico multilingüe*. Nueva York, 1959.

PÉREZ DÍAZ, JULIO: “Perspectivas demográficas en España: efectos a largo plazo de la crisis”, *Revista Ministerio Trabajo y de Seguridad Social*, nº Extra 2009.

PÉREZ GALDOS, BENITO: *Gerona*, ed. Espasa Calpe, Madrid 2008.

- POWELL, JASON L.: "The Power of Global", *Aging International*, vol 35, 2010.
- REVISTA FUNDACIÓN ARECES: n<sup>o</sup> 1, 2010.
- SÁNCHEZ MARTÍNEZ, MARIANO: *Programas Intergeneracionales. Hacia una sociedad para todas las edades*, ed. Fundación La Caixa, Barcelona 2007.
- SÁNCHEZ VERA, PEDRO: *Sociedad y Población Anciana*, Universidad Murcia 1993.
- SCHWARTZ, PEDRO: "El envejecimiento como una bendición", *Diario Expansión* 12/12/2012.
- SEMANARIO EL CULTURAL: 21-XI- 2014.
- SEPÚLVEDA, LUIS: *Un viejo que leía novelas de amor*, Tusquets Editores, 1993, 137 páginas.
- THERBORN, GORAN: *The killing fields of inequality*, Cambridge, Polity Press 2013.