

INTRODUCCIÓ

Direcció de l'Anuari de l'envelliment. Illes Balears 2014

Iniciam la presentació d'aquest anuari 2014 parant esment a diverses qüestions que pensam que tenen interès per a la reflexió. Les dades de l'envelliment demogràfic i les projeccions són una d'aquestes qüestions, com també la feminització de l'envelliment i alguns reptes de futur. La realitat demogràfica del nostre país planteja la necessitat de visualitzar l'envelliment com un procés en el qual tant la persona, com a subjecte actiu i responsable, com les institucions tenen un paper fonamental, contemplat a llarg termini i en un contínuum d'atenció. Pensam que l'abordatge adequat de l'envelliment demogràfic requereix una transformació del sistema d'atenció i serveis, de la formació dels professionals, dels sistemes d'informació i manteniment de la salut, dels sistemes de protecció legal, dels programes educatius i de voluntariat, del manteniment de les xarxes socials, del desenvolupament de normativa legal, que protegeixi els drets de les persones grans en diferents moments i en les situacions en les quals es requereixi. Pensar només en termes d'edat a partir de 65 anys o més, o fins i tot a partir de situacions de dificultat per raons de salut, de solitud, d'aïllament o de pobresa és el que acompanya les mesures a curt termini, que no sempre són les més indicades ni adequades ni per a la persona, ni per a la seva família, els serveis o la nostra societat.

Segons les dades del cens de població i habitatges 2011, la població d'Espanya a 1 de novembre de 2011 era de 46.815.916 persones. En relació amb el cens de 2001, va créixer en 5.968.445 persones, un augment del 14,6% atribuïble principalment al fort increment de la població estrangera. A les Illes Balears, l'augment va ser d'1.100.503 persones, o el 30,8%, la variació més elevada respecte al cens de 2001 del conjunt de totes les comunitats autònomes de l'Estat. Tot i això, l'arribada de població més jove no ha evitat el procés d'envelliment. En deu anys, la mitjana d'edat de la població espanyola ha augmentat 1,5 anys (1,1 anys a les Illes Balears). A 1 de novembre de 2011, l'edat mitjana a Espanya era de 41,5 anys, i de 39,9 anys a les Illes Balears, una de les comunitats autònomes més joves d'Espanya. D'acord amb això, a Espanya augmenta el pes de la població de 40 a 64 anys i disminueix el de la població de 16 a 39 anys, com també augmenta lleugerament la taxa de dependència¹ (de 0,485 el 2001 a 0,500 el 2011). Per cada persona en edat no activa hi ha gairebé dues persones en edat de treballar.

Espanya segueix, doncs, el seu procés d'envelliment, a 1 de novembre de 2011 el 17,3% de la població espanyola són persones més grans de 65 anys. En el cas de les Illes Balears aquest percentatge és del 14,5%, un dels més baixos de les comunitats autònomes espanyoles. El percentatge de persones de 80 i més anys és el 5,2% de tota la població. En la vellesa el sexe femení és el preponderant (34% més de dones que d'homes), perquè, encara que neixen més homes que dones, a partir dels 50 anys d'edat s'igualen, i augmenta el nombre de dones de forma progressiva. D'aquesta manera, hi ha un 76% més de dones que d'homes a partir de 80 anys. Major supervivència femenina per una major taxa de

¹ Relació entre població en edats no actives (més joves de 16 i més grans de 64 anys), i la població de 16 a 64 anys.

mortalitat masculina. L'esperança de vida en néixer és de 82,3 anys (79,3 per als homes i 85,2 per a les dones), un indicador que reflecteix les conseqüències de les polítiques sanitàries, socials i econòmiques.

Pel que fa a la ràtio de suport familiar, el nombre de persones de 85 i més anys per cada 100 de 45 a 65 anys ha anat augmentant progressivament, i la previsió és que seguirà augmentant. Així doncs, els recursos familiars per atendre aquesta població seran menors, perquè, segons les prediccions, Espanya seguirà envellint les properes dècades. Tenint en compte que la taxa de discapacitat augmenta amb l'edat, a 80 anys, més de la meitat de la població espanyola té problemes per realitzar les activitats quotidianes (INE, 2008). En aquest sentit, les aportacions de Durán (2014) sobre la demanda previsible de cures a mitjà termini a Espanya assenyalen que, en sols set anys (2015-2023), la demanda previsible de més grans de 80 anys augmentarà en un 20%.² Encara que la càrrega hauria de distribuir-se per igual entre totes les persones en edats actives (15-64 anys), no sembla un escenari molt realista a Espanya, on la proporció de dones entre els qui presten cures personals és tres vegades més gran que la d'homes, i en bona part de casos es tracta d'una prestació de cures no remunerada. Segons les dades de l'INE (2008) a partir de l'enquesta sobre discapacitat, autonomia personal i situacions de dependència (EDAT), i segons el sexe, la persona que cuida els homes grans amb dependència és la dona (38,8%), seguida de la filla (21,7%). En el cas de les dones grans que necessiten ajuda, són també les filles en primer lloc les qui s'ocupen de la seva cura (35,4%), seguides d'altres familiars i amics (13,3%). Tal com Durán planteja en aquest mateix treball, es requereixen nous escenaris de distribució de la càrrega de la cura, més sostenibles, més justs, més igualitaris i més compatibles amb la incorporació de la dona a l'ocupació.

Quant a l'evolució de la població gran a Espanya, i d'acord amb les dades de l'INE, projeccions de la població a llarg termini, el cens de 2011 marca una línia a partir de la qual les projeccions de població mostren alguns canvis importants. Recordem que una dècada abans, el 2001, la població infantil de 0-14 anys havia estat superada per la de 65 anys i més. L'envelliment poblacional redueix el creixement demogràfic futur. Així, si entre 1900 i 2011 la població total va augmentar gradualment en valors absoluts (de 18.618.086 el 1900 a 46.815.916 el 2011), segons aquestes prediccions, i si es mantinguessin en el futur les actuals tendències demogràfiques, en quatre dècades (fins a 2051), s'anirà produint una pèrdua de població total a Espanya (41.699.556 el 2051). En quatre dècades Espanya perdrà segons aquestes prediccions una desena part de població. Des de 2018 hi haurà més defuncions que naixements. El creixement natural de la població serà negatiu des de 2020, i la figura gràfica de la distribució per edats de la població serà més semblant a un pilar.

² Sobre dades de l'INE, *Cifras de Población y Censos Demográficos. Proyecciones de población a corto plazo 2013-2023* (21/11/13).

Així, segons les projeccions INE fins a 2051, els majors creixements de població es produirien en edats avançades. En el cas de la població de 65 anys, des de 1900 (5,2% respecte al total del població) ha anat augmentant i ho seguirà fent segons aquestes prediccions, a un ritme aproximadament entre 3 i 6 punts percentuals cada dècada a partir de 2001, i es duplicarà en 40 anys. La projecció de l'INE per a l'any 2051 és de més de 15 milions de persones de 65 anys o més. Per grups d'edat, a partir de 65 anys els canvis percentuals serien: d'un 17,3% el 2011 a un 36,5% el 2051; de 65 a 79 anys d'un 12,1% el 2011 a un 21,2% el 2051; i de 80 i més anys d'un 5,2% el 2011 a un 15,3% el 2051.

Tal com indica el mateix INE (2010) a les notes metodològiques que incorpora a les dades de les seves projeccions, «una projecció consisteix en una simulació estadística de la població que residirà en un determinat territori en un futur sobre la base d'una sèrie d'hipòtesis d'evolució de cadascun dels fenòmens demogràfics bàsics que determinen el volum i estructura de la població: la fecunditat, la mortalitat i les migracions. La validesa dels seus resultats està condicionada, lògicament, al fet que aquestes hipòtesis s'acabin complint en la realitat». Referent a les projeccions demogràfiques i les seves conseqüències en la presa de decisions, J. A. Fernández (2014) aprofundeix en aquesta qüestió en un treball recent sobre demografia i pensions,³ on indica una certa disparitat de les dades en les projeccions demogràfiques disponibles més recents d'Eurostat i de l'INE i recomana prudència en la presa de decisions a llarg termini irreversibles, com en el cas del sistema públic de pensions (augment de l'edat de jubilació i rebaixa de les pensions), basat en projeccions de població a quaranta anys vista. Assenyala que una projecció de població és la quantificació d'un escenari futur que no sol incorporar ruptures de tendència. Així planteja ruptures de tendència com la millora de la situació econòmica, la reducció de l'emigració consegüent i un augment de la fecunditat. Considera que l'aspecte clau a considerar és l'argument econòmic i no el demogràfic; de manera que «si la demanda de treball és suficient, és a dir, si les condicions econòmiques permeten crear ocupació, la demografia mai serà un obstacle». L'augment de la població gran a partir de l'augment de l'esperança de vida a partir de 65 anys, també planteja la necessitat de fer les anàlisis i les propostes amb major detall, major transparència i major relació amb la categoria social. Sobre aquest tema, adverteix sobre les desigualtats segons la categoria social i com un retard en l'edat de jubilació perjudicaria els més pobres, l'esperança de vida dels quals és inferior a la mitjana.

Això és important tenir-ho en compte, perquè és evident que la transició demogràfica representa un repte pel que fa a ingressos, salut, ocupació i educació o benestar en general de la població. Les dades i les projeccions han de servir, d'una banda, per analitzar els punts forts i febles d'una societat amb una edat mitjana a partir de 40 anys, i també per analitzar de forma més precisa com es pot millorar les polítiques que duem a terme en aquests diferents àmbits de la qualitat de vida i el benestar social, amb la finalitat

³ <http://envejecimientoenred.wordpress.com/2014/06/04/demografia-y-pensiones-por-j-a-fernandez-cordon/>

de brindar respostes més precises i sòlides a la realitat de l'envelliment, comptant amb els actors necessaris, incloent la població de diferents grups d'edat. L'era dels grans requereix comptar amb ells, incorporar-los al discurs de les polítiques a dur a terme, i amb aquesta finalitat s'han construït alguns sistemes de mesura per avaluar aquest benestar. L'índex global d'envelliment (IGE)⁴ n'és un. Les perspectives comparatives internacionals ens permeten avançar a partir d'altres experiències en aquest sentit de l'envelliment demogràfic i les polítiques i accions a dur a terme. L'IGE recull dades de 91 països (89% de la població mundial de 60 anys o més). Des d'una perspectiva comparativa, «l'índex demostra que una bona gestió de l'envelliment és a l'abast de tots els governs. També que la història de les polítiques de benestar social progressista marquen una diferència i que mai no és massa tard per preparar-se per a l'envelliment de la població» (Help Age International, 2013).

En termes absoluts i tenint en compte la grandària de la població, Espanya és un dels països d'Europa més envellits, juntament amb Alemanya, França, Regne Unit i Itàlia (Abellán, Vilches i Pujol, 2013). Des del punt de vista de l'IGE, Espanya se situa en la posició general del rànquing en el número 22 (67,6),⁵ per darrere dels països europeus més envellits, excepte d'Itàlia, que ocupa la posició número 27 (61,4). La nostra posició en el rànquing és millor, la 14 (79,1), en entorns adequats, que inclou com a indicadors connexions socials, seguretat física, llibertat cívica i accés al transport públic; però és pitjor, no obstant això, en ocupació i educació (posició número 50); i ocupa el lloc 39 en salut (57,6), i el 31 en seguretat d'ingressos (79,7). D'acord amb això, la nostra posició en aquests aspectes és millorable i no excusable després de la crisi econòmica. Encara que sí que hi ha un patró en relació amb la posició en el rànquing de l'IGE, i sens dubte té a veure amb els doblers invertits en la promulgació i engegada de polítiques de benestar social durant molt temps (aquest és el cas de Suècia, en la posició número 1 del rànquing i en un dels 10 primers llocs en els quatre àmbits de l'índex), hi ha excepcions a aquest patró en països amb menors ingressos i baix nivell de riquesa, que han invertit en polítiques amb impactes positius en l'envelliment. És el cas, per exemple, de Sri Lanka o Bolívia, que han fet inversions en educació, salut, atenció sanitària gratuïta per a les persones grans i pensions universals no contributives.

També sens dubte és important aprofundir en alguns aspectes fonamentals de l'organització social, emergents, que en aquest moment no estam abordant com correspon, i que sens dubte constitueixen bona part dels reptes que cal emprendre en el futur més immediat. Un d'aquests és la feminització de l'envelliment, que té a veure amb els rols de gènere i amb la salut, configurats per factors socials, econòmics, polítics i culturals, i no només per factors biològics.

⁴ L'IGE compara dades internacionals en quatre àmbits: estat dels ingressos de les persones grans, estat de la salut, educació i ocupació, i entorns adequats.

⁵ Les puntuacions mostren la distància sobre l'ideal, que és 100.

En aquest sentit, hauríem de poder respondre la pregunta sobre l'atenció a la salut i els serveis destinats a la gran població de dones grans. Algunes dades per a la reflexió les proporciona la mateixa demografia de l'envelliment. Tal com recullen Marmot i Bell (2010) (a Davidson, DiGiacomo i McGratz, 2011), els determinants de la salut com ara els baixos nivells educatius i la pobresa poden marcar un curs de la vida ple de penúries i de discapacitat. A més de qüestions socials i econòmiques, la capacitat de les dones per participar de forma activa en la presa de decisions i l'accés als recursos poden influir en la seva situació i el seu benestar. Tinguem en compte que les dones són més longeves. En totes les comunitats autònomes el seu pes percentual és més gran que el dels homes de la població més gran de 65 anys. En l'àmbit nacional el percentatge és del 57,42%. En el cas de les Illes Balears, el percentatge de dones és del 56,47%, segons les xifres de població de l'INE d'1 de gener de 2013 (Federación de Jubilados y Pensionistas de CCOO, 2014), i les conseqüències del tipus de vida que s'ha dut tenen a veure amb els condicionaments econòmics, culturals i socials i la construcció social a partir del gènere.

Des d'aquesta perspectiva, les dones tenen pitjor salut objectiva i subjectiva i major vulnerabilitat. A Espanya la seva esperança de vida (82,3 anys) és aproximadament 6 anys (79,3 anys) més elevada que la dels homes, i una de les més altes de la UE. La seva esperança de vida després de la jubilació és la tercera (22,5 anys) més alta, darrere Japó i França. Quant a la salut, si tenim en compte, d'una banda, que les persones grans representen el 41,9% de totes les altes hospitalàries, i de l'altra, un patró de mortalitat determinat fonamentalment per les malalties degeneratives i un patró de discapacitat per a activitats de la vida quotidiana que augmenta amb l'edat i és més elevat entre les persones analfabetes i les persones vídues —situació més freqüent en les dones—, la situació de vulnerabilitat de la dona quan es fa gran és molt alta. De fet, les dones presenten més mals que els homes. Pateixen amb més freqüència malalties cròniques com artrosi, artritis, reumatisme, hipertensió arterial i mal d'esquena. Pateixen també de forma més important depressió (17,59%) i ansietat (15,05%) (INE, 2011-2012).

En aquesta mateixa línia, un 36,1% de les llars en les quals la persona de referència és una dona de 65 anys o més, té el menor nivell d'ingressos (menys de 9.000 euros anuals). Des del punt de vista social, l'edat augmenta la possibilitat que les dones visquin soles i durant més temps (més del doble del percentatge d'homes que viu en llars unipersonals). Segons dades de l'INE (2011), al nostre país, en 1.279.486 de les llars viu una dona sola de 65 o més anys. A les Illes Balears són 25.999 (el 6,05%). A diferència dels homes de 65 o més anys (77,9%), només el 47,3% de les dones estan casades, segons dades de l'INE (2008) (Abellán, Vilches i Pujol, 2013). Així doncs, les dones grans són un col·lectiu molt vulnerable a la pobresa, a la mala salut i a la solitud, i disposen de menors recursos i suports quan en necessiten. Així doncs, per a moltes dones grans, l'envelliment assenjala un període d'aïllament social i, en molts casos, d'adversitat econòmica. D'acord amb el que hem comentat, l'edat i el sexe constitueixen una doble discriminació, que s'agreuja quan

s'afegeixen altres condicions com discapacitat, orientació sexual, religió, tipus d'hàbitat, etc. Les polítiques i els programes que es duguin a terme en matèria d'envelliment han d'integrar de forma adequada aquestes variables.

Queda encara un llarg camí per respondre als reptes de l'envelliment al nostre país, alguns dels quals són similars als temes actuals i emergents en altres països, els quals han estat analitzats per organitzacions actives i de prestigi com la International Federation on Ageing, IFA (2012), des de la perspectiva del cycle vital i tenint en compte les persones grans com a protagonistes del seu propi procés d'envellir i de les qüestions que els preocupen ara i en el futur. Entre altres qüestions, assenyalen l'envelliment de la força laboral, la importància de mantenir les persones grans actives i connectades en el marc de l'envelliment actiu, la sostenibilitat del sistema de salut, el suport als cuidadors, la importància d'envellir al lloc de vida, l'abús i el maltractament i l'edatisme i la discriminació.

Tal com queda recollit a l'estudi, aquestes qüestions identificades poden situar-se com a punts de transició en un contínuum vital de cures en el qual les persones grans també tenen el control del seu futur i la responsabilitat sobre la seva salut i el seu benestar. Pel que fa a l'abús a les persones grans (incloent abús sexual, financer i abús físic), encara que no és un tema nou, cal desenvolupar coneixements més exhaustius sobre aquesta qüestió, acompanyats de polítiques i pràctiques per prevenir-lo i tractar-lo, incloent el desenvolupament de la protecció legal. Des del punt de vista sanitari i social, es destaca la necessitat que els professionals i els serveis d'atenció primària de salut i de serveis socials estiguin formats i equipats per identificar i tractar l'abús.

Pel que fa al tema del cuidador i de les cures, els ocupadors comencen a plantejar-lo també des d'una perspectiva laboral, donant suport a polítiques específiques, de manera que els cuidadors puguin combinar la tasca de la cura amb l'ocupació remunerada. En definitiva, es tenen en compte els drets específics del cuidador mitjançant diferents fórmules com ara llicències amb sou, llicències sense sou, flexibilitat laboral, etc. Quant a la sostenibilitat del sistema de salut, una de les qüestions que es treballen és la vigilància, la prevenció i l'atenció a les malalties cròniques. La prevenció passa per generalitzar els sistemes de detecció i els programes de prevenció d'aquestes malalties no transmissibles.

La continuïtat laboral el màxim temps possible es comença a contemplar també com a mesura de continuïtat del sistema de salut i com a mesura preventiva del maltractament a les persones grans. La força laboral és un tema actual i emergent, connectat amb molts altres temes en aquells països en els quals la fertilitat comença a estar per sota de la taxa de reemplaçament. Romandre actiu i connectat amb les xarxes socials al llarg del cycle vital és un valor central del capital social, i ha de ser objecte de manteniment i desenvolupament a través tant de polítiques de desenvolupament comunitari com a través d'organitzacions de persones grans, voluntariat o formació continuada. Així mateix, la permanència en

la força laboral pot ser un valor afegit. Per això també es planteja com a alternativa a l'aïllament després de la jubilació, perquè permet estar actiu i connectat. Les fórmules flexibles d'activitat laboral, les prestacions opcionals, la formació permanent o les segones carreres entrarien en les propostes de permanència i manteniment de les persones grans en l'àmbit laboral per més temps. Respecte a l'edatisme i la discriminació, cal destacar un nou interès en la construcció de societats inclusives, polítiques integrals i enfocaments específics per combatre els estereotips que condueixen a la discriminació.

Un altre tema que genera molt interès és el d'envellir al lloc de vida. Triar on es vol viure i poder rebre suport per fer-ho. És la capacitat d'una persona per romandre vivint en la seva comunitat. Viure a casa, triar on es vol viure, és el que la majoria de població, sigui més jove o més gran de 65 anys, prefereix a altres opcions. El 87,3% de les persones grans prefereix viure a casa seva, encara que sigui sense companyia, i això també és així en el 65% de la societat espanyola. També prefereix rebre les cures en aquest entorn familiar (IMSERSO, 2010). Envellir al lloc de vida, en entorns coneguts, és un factor que comença a ser pres en consideració tenint en compte el dret a prendre decisions, o com a forma de mantenir la salut i el benestar fomentant les relacions amb la família, els amics i els cuidadors. Aquest tipus d'opcions planteja la necessitat de donar suport a models eficients i rendibles de serveis flexibles, i de llars funcionals adaptades a les persones i tenint també en compte el suport de la família. En definitiva i per resumir el que acabam de comentar, el repte de l'envelliment requereix la voluntat per abordar-lo tenint en compte la perspectiva del cycle vital i el manteniment de la capacitat funcional de la persona gran el major temps possible.

Referències bibliogràfiques

Abellán, A., Vilches, J., i Pujol, R. (2013). *Un perfil de las personas mayores en España, 2014. Indicadores estadísticos básicos*. Madrid, Informes Envejecimiento en Red, 6. [Data de publicació: 14/02/2014]. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos14.pdf>.

Davidson, P. M., DiGiacomo, M., i McGratz, S. J. (2011). The Feminization of Aging: How will this impact on health outcomes and services? *Health Care for Women International*, 32, pp. 1031-1045.

Durán, A (2014). Mujeres y hombres ante la situación de dependencia. *Seminario de políticas públicas de atención a personas mayores dependientes. Hacia un sistema integral de cuidados*. Madrid: IMSERSO.

Federación de Jubilados y Pensionistas de CCOO (2014). *Informe 2014. Envejecimiento activo en las mujeres mayores*. Madrid: Autor.

Help Age International (2013). *Índice Global de Envejecimiento. Los mayores cuentan*. <http://www.globalagewatch.org>.

IMSERSO (2010). *Encuesta mayores 2010*. Madrid: Autor.

INE (2008). *Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD)*. Madrid: Autor.

INE (2010). *Proyección de la población de España a largo plazo (2009-2049)*. Madrid: Autor.

INE (2011). *Censo de Población y Viviendas*. Madrid: Autor.

INE (2013). *Encuesta Nacional de Salud 2011-2012*. Madrid: Autor.

International Federation on Ageing, IFA (2012). *Current and emerging issues in ageing*. Toronto: Autor.