

## **Introducción: El envejecimiento poblacional**

---

Egun on:

Quisiera en 1<sup>er</sup> lugar, agradecer a Eusko Ikaskuntza la posibilidad de intervenir en este acto y felicitarles por el contenido de esta Jornada, porque el envejecimiento demográfico del País Vasco es un hecho CIERTO, PROGRESIVO e IRREVERSIBLE a medio plazo.

Según el último estudio del EUSTAT, si en 1996 el 15,3 por ciento de la población vasca tenía más de 65 años, diez años más tarde, es decir, en el 2006, ésta alcanzará el 18,9 por ciento y superará el 27 por ciento para el 2025.

Si hoy son más de 350 mil, en unos 20 años, más de una cuarta parte de la población de la CAPV tendrá esa edad y, de ellos, casi 180.000 tendrán entre los 75 y 85 años y cerca de 75.000 habrán rebasado los 85.

Y seguirá envejeciendo durante bastantes años más porque los factores causantes del envejecimiento tienen, como todos sabemos, raíces económicas, culturales, religiosas, técnicas y sociales que se modifican con gran lentitud.

Podemos señalar, por tanto, que la evolución demográfica del País Vasco en los próximos años conduce a una estructura:

1. Con una población joven mucho más reducida, con evidentes repercusiones en el ámbito educativo.
2. Un colectivo adulto que mantiene una estabilidad, pero en el que disminuyen los adultos más jóvenes, lo que conllevará problemas adaptativos en la fuerza de trabajo.
3. Y, por último, la presencia de personas de más edad es claramente creciente multiplicándose su número, aumentando, con especial intensidad los más ancianos, aquellos que superan los 80 años.

Ante este panorama y desde una visión pesimista, algunos auguran un futuro de quiebra de las finanzas públicas por un incremento casi insoportable del déficit y de la deuda pública como consecuencia de los enormes gastos que aca-

rea el envejecimiento. Pero el envejecimiento no debe ser tratado como una amenaza sino como un hecho valioso, una conquista social de primer orden que constituye un reto para la reorientación de las políticas ante las nuevas necesidades. De hecho, en la actualidad Suecia y otros países desarrollados, tienen la estructura demográfica que nosotros tendremos dentro de 15 años y nadie puede decir que allá se hayan producido catástrofes financieras ni empobrecimientos sociales. La historia de la humanidad es la historia de la adaptación de los hombres a las nuevas circunstancias sean éstas ambientales, económicas o sociales.

Hasta hace unos pocos años la jubilación era un período corto de la vida a la que se llegaba escaso de fuerzas, con una salud dañada y con mínimos recursos económicos. En los momentos actuales, las nuevas generaciones que superan los 65 años están cada vez en mejores condiciones de salud y, por lo tanto, con una mayor esperanza de vida libre de dependencia e invalideces. De esta manera, podemos afirmar que desde una visión general sus proyectos y perspectivas vitales han mejorado notablemente en los últimos años.

Pero tampoco pretendo ignorar la existencia de un problema esencial ligado a la vejez, como es la creciente falta de autonomía a medida que se avanza en edad (con todas sus graves consecuencias) y que se manifiesta, fundamentalmente, en cuatro ámbitos o áreas de la vida: El relacional, el económico, el funcional o sanitario y el social.

Sin duda, en el transcurso de esta jornada van a tratar vds. de los problemas de soledad, económicos y socio-sanitarios relacionados con el envejecimiento. Sin embargo, permítanme que haga una pequeña referencia a estos últimos.

Resulta obvio decir que la salud de las personas se deteriora y que precisa mayor atención a medida que la edad avanza. Por ello (también es obvio), según aumenta el número de ancianos de una sociedad se incrementan las necesidades de asistencia sanitaria.

Pero no se trata de prolongar la vida ignorando las circunstancias que se dan en ese proceso. Se trata de incrementar la esperanza de vida en buena salud (la esperanza de vida absoluta menos los años probables de que una persona viva con determinados niveles de incapacidad). Según la última Encuesta de Salud del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco se estima que durante el período 1992-1997 esta esperanza de vida en buena salud se ha incrementado, en nuestra Comunidad, en 3 años para los hombres y en 4 para las mujeres.

Les recuerdo que, como todos vds. conocen, las principales causas de mortalidad en este grupo de edad son las enfermedades del aparato circulatorio y los tumores, tanto en varones como en mujeres.

Por otra parte, también es necesario recordar que este colectivo es un grupo de riesgo desde el punto de vista de la psicopatología. Porque, aunque la enfermedad depresiva constituye, en este ámbito, la primera causa de ingreso psi-

quiátrico, hay que señalar a la demencia como un problema creciente que será protagonista en los planes de acción sociosanitarios. El Plan de Salud 2002-2010 establece las adecuadas estrategias de intervención para enfrentarse a estos retos planteando actuaciones tanto a nivel individual como intersectorial.

Consecuencia, muchas veces, de estos problemas de salud, el número de personas con limitaciones crónicas en su actividad y en su atonomía funcional se dispara con la edad y ello genera demandas asistenciales de diversa naturaleza para resolver situaciones en que no se pueden valer por sí mismos y precisan ayuda externa.

La dependencia, sin ser una catástrofe ni un problema nuevo (dado que es el resultado de un hecho valioso, en principio, como es la conquista de la longevidad) constituye uno de los problemas más graves a los que nos tenemos que enfrentar hoy en día tanto el sistema sanitario con el de los servicios sociales.

Y las situaciones de dependencia, la necesidad de ayuda externa para resolver los problemas tanto de salud como funcionales o relacionales, implican a muchos sectores y principalmente a los sistemas sanitario y de servicios sociales. Ambos sistemas han sufrido históricamente problemas de coordinación entre sus dispositivos, de manera que su efectividad quedaba seriamente mermada en perjuicio de los ciudadanos.

Por ello, en los últimos años han sido numerosos los ámbitos desde donde se han reclamado una efectiva coordinación entre los servicios sanitarios y los sociales y también han sido muchas las instituciones que han mostrado su voluntad real de abordar el tema. Finalmente el Pleno del Parlamento Vasco, en sesión celebrada el día 18 de junio de 1999 aprobó una proposición no de ley en la que *insta a las instituciones correspondientes a que, de forma conjunta, analicen la problemática existente, definan el alcance de la dimensión pública en el espacio sociosanitario y avancen en el diseño de una estrategia que permita responder adecuadamente a los problemas detectados en el llamado espacio sociosanitario.*

Como consecuencia de dicho mandato y fruto de la reflexión conjunta efectuada entre las instituciones implicadas, se ha llegado al acuerdo de formalizar un Convenio entre ellas: Las tres Diputaciones Forales, Eudel, y los Departamentos de Vivienda y Asuntos Sociales, y el de Sanidad. El Convenio contempla la creación de un órgano de coordinación –el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria– que lidere el diseño, la implantación, el mantenimiento y el desarrollo del modelo de atención sociosanitaria en toda su extensión y gestione eficazmente la coordinación de ambos sistemas para lo cual sus decisiones, reglamentariamente adoptadas, serán vinculantes para las entidades integrantes del mismo.

Para la adecuada gestión y desarrollo del modelo de atención sociosanitaria, se ha previsto la creación de un Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria y tres Consejos Territoriales, de estructura paritaria entre los ámbitos sanitario y social,

en los que se integran las instituciones citadas. Para su funcionamiento operativo contarán con un Coordinador Autonómico y tres Coordinadores Territoriales que se responsabilizarán de ejecutar todos los acuerdos de sus respectivos Consejos. Además, dispondrán de las adecuadas Comisiones Técnicas que analizarán la situación de los diferentes colectivos y temas y elevarán a sus respectivos Consejos las propuestas de solución a los mismos.

La firma de este Convenio interinstitucional marca un hito porque es la primera vez en nuestra historia que los tres niveles político-administrativos, el gubernamental, el territorial y el municipal y que los dos ámbitos, el sanitario y el social, deciden crear un único órgano decisorio y operativo que resuelva los problemas comunes a todos ellos evitando la actual descoordinación que tantos problemas origina a nuestros ciudadanos.

Es una buena noticia de la que estoy seguro nos alegramos todos.

En este ambiente optimista, no me queda sino desearles que esta Cuarta Jornada de Salud y Sociedad sobre el envejecimiento poblacional organizada por Eusko Ikaskuntza – Sociedad de Estudios Vascos sea provechosa para sus intereses.

Muchas gracias.

Rafael Cerdán Arandia  
*Viceconsejero de Sanidad*