

Evolución demográfica de la Comunidad Autónoma del País Vasco: Impacto del envejecimiento

(Demographic evolution of the Autonomous Community
of the Basque Country: The impact of aging)

Larrañaga Padilla, M^a Isabel

Eusko Ikaskuntza. Miramar Jauregia. Miraconcha, 48.
20007 Donostia/San Sebastián

BIBLID [1577-8533 (2004), 6; 13-23]

Recep.: 18.02.2003

Acep.: 22.07.2004

La reciente evolución de la población vasca refleja cambios sin precedentes: drástica caída de la fecundidad, saldos migratorios negativos, máximos históricos en la expectativa de vida y rápido envejecimiento. En este contexto, lo cuestionable es la calidad de los años ganados. Aunque el proceso de envejecimiento humano es diverso y variable, la evolución de la esperanza de vida en buena salud de la CAE es positiva.

Palabras Clave: Envejecimiento demográfico. Esperanza de vida en buena salud. Estatus funcional. Salud percibida. Incapacidad.

Euskal biztanleriaren oraintsuko eboluzioak aurrekaririk gabeko aldatetak erakusten ditu: ugal-kortasunaren jaitsiera gogorra, migrazio saldo negatiboak, inoizko bizi itxaropen handienak eta zahartze azkarra. Testuinguru honetan, irabazitako urteen kalitatea eztabaidagarria gertatzen da. Gizakien zahartze prozesua askotarikoa eta aldakorra bada ere, osasun onean bizi izateko itxaropenaren eboluzioa positiboa da EAEn.

Giltza-Hitzak: Zahartze demografikoa. Osasun onean bizi izateko itxaropena. Estatus funtzionala. Hautemandako osasuna. Ezintasuna.

L'évolution récente de la population basque reflète des changements sans précédents: chute radicale de la fécondité, bilans migratoires négatifs, maximums historiques dans l'espérance de vie et vieillissement rapide. Dans ce contexte, la qualité des années gagnées est discutable. Bien que le processus de vieillissement humain soit divers et variable, l'évolution de l'espérance de vie en bonne santé de la CAE est positive.

Mots Clés: Vieillesse démographique. Espérance de vie en bonne santé. Statut fonctionnel. Santé perçue. Incapacité.

El envejecimiento demográfico ha generado en los últimos años una auténtica ofensiva mediática en la que se enfatiza muy especialmente los efectos catastróficos que los cambios en la estructura de edad pueden acarrear en el futuro de nuestra sociedad. Sin embargo, esta manera de analizar las consecuencias de la actual dinámica poblacional es parcial e ignora que el envejecimiento demográfico que hoy disfrutamos es el resultado de la combinación de niveles de fecundidad por debajo del reemplazo generacional, además de la grande y creciente capacidad de supervivencia de las poblaciones.

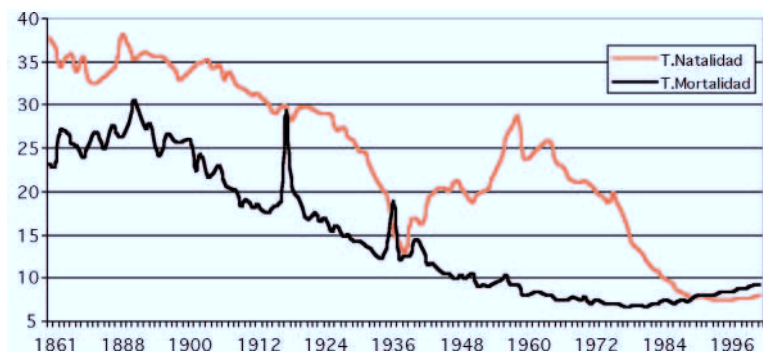
Tanto la caída de la fecundidad como el aumento de la expectativa de vida son consecuencias del progreso y modernización social experimentados en las últimas décadas. Los avances sociales, económicos y técnico-sanitarios han posibilitado un control cada vez mayor de los procesos biológicos, permitiendo por una parte una reducción progresiva de la mortalidad y ganancias espectaculares en la esperanza de vida al nacer, y por otro, un control eficaz de la fecundidad que ha permitido planificar a voluntad de las parejas el momento y la cantidad de descendencia deseada.

Ambos fenómenos han tenido una dimensión tanto individual como social. El control de la fecundidad ha permitido hacer realidad los deseos individuales sobre el comportamiento sexual y reproductivo pudiendo pasar de la cantidad de hijos a la calidad de hijos, fomentando un tamaño familiar cada vez más pequeño y permitiendo separar la reproducción de la sexualidad. Pero, la elección del tamaño familiar ha sido posible gracias a la disminución de la mortalidad infantil y materna y a la seguridad de la supervivencia de las criaturas a edades adultas. Tal como avala la evolución poblacional de los países que han experimentado algún grado de modernización, solo ha sido cuestión de tiempo que la natalidad iniciara el mismo camino descendente que años antes había recorrido la mortalidad.

La evolución demográfica de la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE) en los últimos cien años registra el impacto de los descensos primeramente de la mortalidad y en un segundo lugar de la natalidad, dando lugar a los cambios demográficos enmarcados en lo que se ha dado en llamar 'transición demográfica' (Notestein, 1953). El inicio de la transición demográfica de la población vasca fue tardío en relación a la de Europa en su conjunto y este carácter tardío repercutió de forma directa en los ritmos de cambio en la estructura por edades, razón por la cual el envejecimiento comenzó a manifestarse con cierto retraso pero más rápido e intenso que en el conjunto europeo (Figura 1).

Como consecuencia del desfase entre el descenso primeramente de la mortalidad y en una fase posterior de la natalidad, además de saldos migratorios muy favorables, la población vasca experimentó un crecimiento espectacular, triplicando su población a lo largo del siglo XX. Sin embargo, desde finales de la década de los setenta la sociedad vasca afronta cambios sociales, económicos y políticos de tal envergadura que generan profundos cambios demográficos, particularmente una caída sin precedentes de la fecundidad y saldos migratorios negativos que se manifiestan con una pérdida neta de población en los últimos

Figura 1. **Transición Demográfica. CAE**



Fuente: Arregi y Larrañaga, 2000

veinte años (Arregi, Larrañaga, 2000). En dicho periodo la expectativa de vida no ha cesado de incrementar, logrando un máximo histórico de prácticamente 80 años en el año 2000 (Tabla 1).

Tabla 1. **Evolución de la población de la CAE. 1900-2001**

Año	Población	Saldo Migratorio	Esperanza de vida
1900	603.596	18.509	34* (1900)
1920	766.775	37.167	
1940	955.764	177.984	61* (1950)
1960	1.371.654	279.511	73,1 (1975)
1981	2.134.967	-90.424	77,1 (1991)
1996	2.097.754	-5.536	79,9 (2000)
2001	2.082.587		

* Esperanza de vida estimada para la población española
Fuentes: Censo/Padron. INE y EUSTAT .

La recesión observada en la población vasca está en consonancia con las previsiones demográficas que las Naciones Unidas (UNFPA, 2000) han realizado para el año 2050, según las cuales se asume que la mayoría de los países de Europa tenderán a disminuir sus efectivos como resultante de un largo proceso previo de muy baja fecundidad (Tabla 2).

Tabla 2. **Evolución de la población europea según edad. 1995-2050**

Año: 1995	Población (por mil)	% del total					
		0-4	0-19	20-59	60 +	70 +	80 +
Europa-Sur	143377	5,2	24,4	55,4	20,9	9,5	3,1
España	39627	4,9	24,5	55,0	20,5	10,0	3,2
Italia	57204	4,7	21,4	56,7	21,8	10,7	3,6
Europa-Occidental	180998	5,6	23,5	56,4	20,1	10,3	3,8
Alemania	81594	4,9	21,6	57,8	20,6	10,3	3,9
Año: 2050							
Europa-Sur	119887	4,8	19,5	43,3	37,2	24,3	10,6
España	31755	4,3	17,6	41,7	40,7	27,5	11,9
Italia	42092	4,1	16,7	41,3	42,0	29,2	13,9
Europa-Occidental	167550	5,3	21,0	44,7	34,2	21,4	10,1
Alemania	69542	4,8	19,0	44,5	36,5	22,3	10,5

Fuente: UNFPA

El descenso de la fecundidad, así como de la mortalidad han introducido cambios significativos en la estructura de edades de la población vasca. El grupo de edad menor de 15 años que en 1950 concentraba en torno a una cuarta parte de la población, ha pasado al final del periodo a representar una séptima parte del total. Por el contrario, el grupo de edad superior a los 65 años, ha aumentado progresivamente hasta abarcar en la actualidad un 18 por ciento de la población vasca, manteniéndose el peso del grupo intermedio relativamente estable a lo largo del tiempo.

La tendencia a la disminución del peso de los menores de 15 años se refuerza a partir de los años 80. Alternativamente, el peso relativo de la población mayor de 65 años, se triplica mientras que el de la población joven y adulta entre los 15 y los 65 años progresa paulatinamente (Tabla 3).

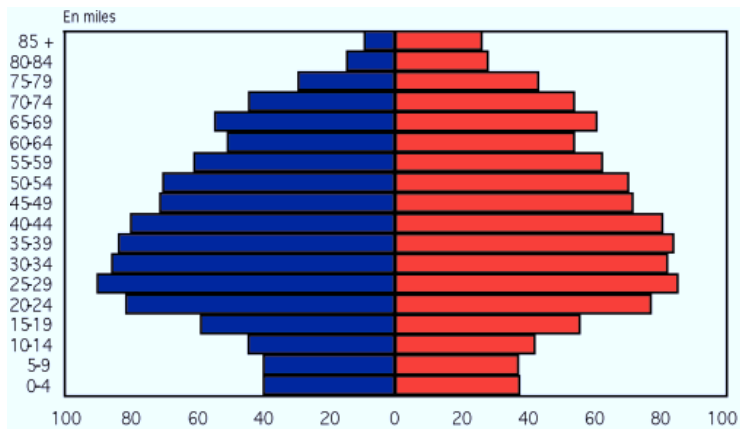
Tabla 3. **Evolución de la estructura de edad de la CAPV (%). 1950-2010**

Edad	1950	1960	1970	1981	1991	2000	2010
<15	23,7	27,7	28,8	25,4	15,5	11,7	12,6
15-64	69,5	65	63,4	65,4	71,1	70,6	66,7
>64	6,8	7,3	7,8	9,2	13,4	17,7	20,7

Fuente: Censos y Padrones. INE. Proyecciones de población. EUSTAT

Las proyecciones realizadas por Eustat (Eustat, 1995) estiman que en el futuro la población vasca seguirá un progresivo envejecimiento (21% de población mayor de 65 años en el año 2010), más intenso aun si cabe del experimentado hasta la fecha, ya que tal como la pirámide poblacional demuestra, las populosas cohortes que actualmente conforman la población madura o adulta (< 65 años) pasarán próximamente a constituir la población mayor, mientras que la base de dicha pirámide parece mantenerse reducida por la escasez de nacimientos (Figura 2).

Figura 2. **Pirámide de la población de la CAE (en miles). 2000**



Fuente: EUSTAT.

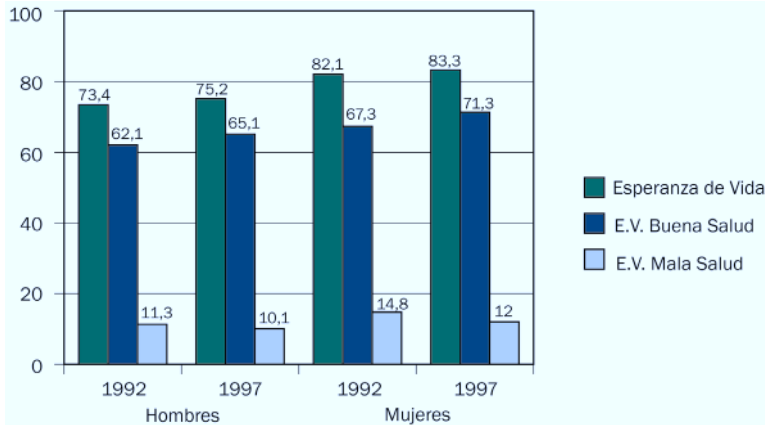
IMPACTO DEL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO

La actual y futura coyuntura demográfica lleva a preguntarse sobre las limitaciones que conllevará el envejecimiento individual (Cliquet, 1993). Es cierto que cada vez se vive más, pero surge el interrogante respecto en qué condiciones de salud y funcionalidad serán posibles vivir los años ganados. Diferentes corrientes de opinión se enfrentan en esta discusión. Algunos autores (Fries, 1980), prevén que en la medida que la salud y los estándares de vida mejoran, no solo se podrá incrementar la esperanza de vida sino que se retrasará la aparición de la enfermedad y la incapacidad, reduciéndose así el periodo en el que los individuos son dependientes. Estos supuestos han sido discutidos desde otra vertiente menos optimista que mantiene que con el alargamiento de la vida, el periodo de fragilidad mental y física puede también alargarse e incrementar los niveles de dependencia entre la población anciana (Verbrugge, 1984; Stout y Crawford, 1988; Winblad y Ljunggren, 1988). En este sentido, algunas estimaciones sugieren que por cada año en buena salud incrementado en el ciclo vital de una persona, se añaden otros 3,5 años de limitada capacidad funcional, lo que significa un incremento progresivo de población dependiente (Brody *et al.*; 1987). Una tercera corriente de opinión defiende que los dos fenómenos descritos anteriormente pueden darse simultáneamente; por un lado, aumentando de forma gradual el número de individuos que disfrutan de buena salud hasta el fin de su ciclo vital, a la vez que crece la población discapacitada y dependiente (Rice, 1986; Rundall, 1991).

A juzgar por los datos que proporcionan las encuestas de salud de la CAE que analizan la reciente evolución del estado de salud de la población vasca, los resultados permiten ser optimista (Anitua, Aizpuru, Sanzo, 1998). No solo se han aumentado años a la vida de la población vasca mediante el alargamiento de la

esperanza de vida, sino que al mismo tiempo se ha incorporado vida a los años ganados. En el periodo 1992-1997 tanto los hombres como las mujeres aumentaron el número de años vividos en buena salud, a la vez que se redujo el periodo de vida en mala salud. Aunque la expectativa de vida es más favorable a las mujeres, en éstas son más los años vividos en mala salud que entre los hombres (Figura 3).

Figura 3. **Evolución de la esperanza de vida por sexo. CAE, 1992-1997**



Fuente: Encuesta de salud de la CAE, 1992, 1997

Pero el optimismo no puede obviar las consecuencias derivadas del envejecimiento demográfico. Aunque la discapacidad y el aumento de los niveles de dependencia, no son fenómenos concerniente únicamente a la edad, el riesgo de deterioro físico o psíquico y de la pérdida de autonomía son más frecuentes entre los más ancianos (Coleman, Bond, 1990). En consecuencia, el aumento progresivo de personas con edad muy avanzada entrañará un aumento de las personas con algún grado de dependencia.

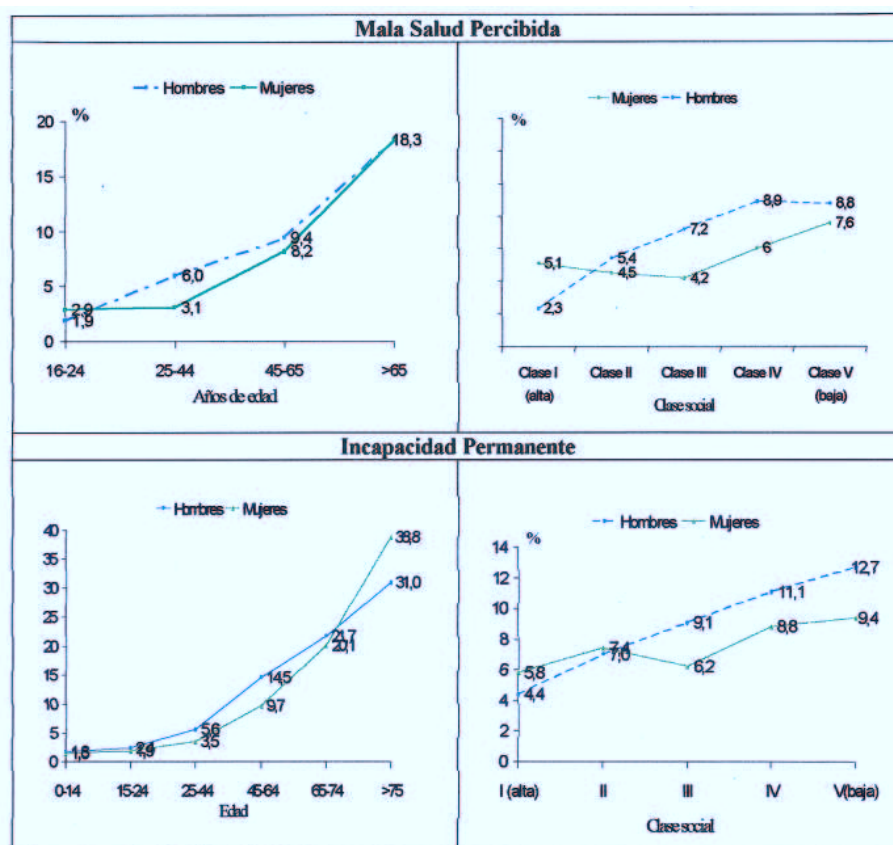
Sin embargo, el análisis de la realidad social y demográfica en términos únicamente cuantitativos resulta excesivamente simple y parcial, por tratarse de una realidad dinámica y cambiante. Uno de los rasgos característicos del envejecimiento humano es su diversidad y variabilidad, lo cual determina que no exista un único modelo o modo de envejecimiento, sino distintas maneras de vivir y afrontar la vejez. El envejecimiento es un proceso social y culturalmente mediatizado, determinado por diversos factores ligados a la biografía de los individuos, en el que las expectativas, los valores, las creencias, el estatus, estilo de vida, etc. constituyen una amalgama de factores que se traducen en individuos con vidas singulares (Coleman, 1998).

La encuesta de salud de la CAE de 1997 confirma esta singularidad. Tanto la probabilidad de una mala percepción de la salud como de la incapacidad fun-

cional permanente varían según edad, género y estatus social. De modo que los más ancianos, las mujeres y las personas de menor nivel social perciben que su salud es peor y además presentan con más frecuencia alguna limitación de la capacidad funcional (Figura 4). Por tanto, las necesidades derivadas del envejecimiento no solo son crecientes y esperables, sino además diferentes según grupos e individuos en función de factores ligados al modo de vida desarrollado en fases más tempranas de la vida.

La consideración de esta variabilidad permitirá elaborar respuestas cercanas a las necesidades y circunstancias de cada grupo o colectivo y evitar soluciones estándares y uniformadoras.

Figura 4. **Percepción de Mala Salud e Incapacidad Permanente según edad, sexo y clase social. CAE, 1997**



Fuente: Encuesta de Salud de la CAE. 1997

El comportamiento de las variables demográficas y los cambios en la composición por edad de las actuales sociedades se concatenan con otra serie de

cambios que afectan a la estructura de los hogares y los modelos familiares. Los datos de la población vasca confirman estos cambios que afectan no solo a la estructura familiar, sino también a los roles y funciones que tradicionalmente han cumplido sus miembros (Larrañaga, 1999; Arregi, Larrañaga, 1998).

Los cambios en cascada experimentados en los últimos años en la composición familiar son elocuentes: reducción del tamaño familiar, pérdida de importancia de los hogares con tres o más generaciones, aumento de los hogares de una sola generación, y finalmente tendencia creciente de los hogares unipersonales habitados principalmente por personas mayores, que aunque su frecuencia es menor que en otros países de la UE, son cada vez más numerosos (Tabla 4).

Tampoco son desdeñables los cambios en los roles que tradicionalmente han cumplido los distintos miembros de la familia, particularmente las mujeres. La incorporación de éstas al mundo laboral pone cada día más en entredicho nuestro sistema de bienestar social, en el cual la centralidad y preponderancia de la familia ha sido la clave del sistema de soporte y asistencia de los más débiles, generando no pocas tensiones en las mujeres cuando tratan de compatibilizar su proyecto personal y profesional con su función de cuidadoras demandada por la familia (Larrañaga, 1999; Larrañaga, Arregi., 2003).

Tabla 4. **Cambios en los modelos familiares. CAE 1986-1996**

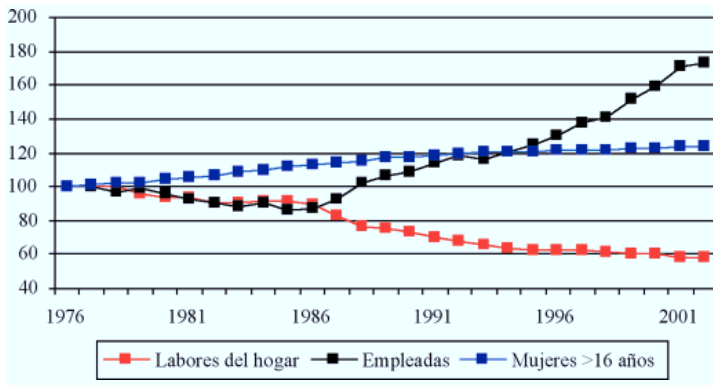
	Nº familias x 1000		Diferencia %
	1981	1996	1981-96
Total de familias	578.2	683.7	18,2
Hogares unipersonales	44.7	105.2	135,3
Familias nucleares	491.3	495.5	0,9
Familias extensas	22.6	18.2	- 19,5
Tamaño familiar medio	3.7	3.1	- 16,2

Fuente: Censo 1981 y Padrón 1996. EUSTAT.

En los últimos 25 años se ha reducido en más de un 40% el número de mujeres cuya actividad principal eran las labores del hogar, mientras que ha aumentado en más de un 70% las que han optado a un trabajo remunerado como actividad principal. La realidad de las cifras apunta hacia la progresiva e imparable pérdida de cuidadoras potenciales en la sociedad vasca (Figura 5).

La función doméstica y de reproducción social que han cumplido las mujeres, especialmente como cuidadoras- de niños y ancianos- difícilmente podrá mantenerse con la misma intensidad y dedicación que en nuestro pasado reciente. La armonización de la vida familiar y la vida profesional resultará una tarea cada vez más ardua para las mujeres que hayan optado por la participación en el mundo laboral, y aquellas para las que la asistencia a los mayores sea una exigencia estarán sometidas a la presión de lo que se ha denominado “doble jor-

Figura 5. **Cambios en la actividad de la población femenina (1976=índice 100). CAE**



Fuente: Encuesta de Población Activa. INE, 1976-2002.

nada” (Larrañaga, Arregi, Arpal.; 2004). La colisión de intereses individuales y familiares operará en detrimento de la asistencia y cuidado de los mayores, si no se articula la complementariedad de los cuidadores informales y los servicios formales en el cumplimiento de tal función social.

No solamente el entorno de los mayores está modificándose, los propios sujetos que envejecen también están cambiando permanentemente. La sociología de la edad, además de la tradicional clasificación por edad, reconoce una estratificación adicional por cohortes generacionales, sin olvidar el componente individual del proceso de envejecimiento, ligado a las características biológicas, psicológicas y ecológicas de cada individuo (Baltes,1989; Riley, Forner, Waring, 1988; Binstck, Shanas, 1985). De modo que las conductas varían según edad, pero estas variaciones están sujetas a la biografía individual y colectiva de coetáneos (generación) que fueron socializados bajo similares condiciones, pautas y valores. La progresiva incorporación a la edad anciana de nuevas generaciones socializadas bajo el influjo de la modernización social y económica de nuestra sociedad, provocará que los ancianos del mañana constituyan un colectivo cualitativamente diferente a los ancianos de hoy y a los de ayer. Los próximos ancianos se caracterizarán no solo por ser mayores en edad, sino por pertenecer a un colectivo familiarizado con las innovaciones tecnológicas, defensores de su autonomía e independencia personal, que serán más culto, menos pobre, que cuidará más de su salud y tendrá más poder, no solo por ser más sino por estar mejor informados (Dychtwald, 2000).

Este optimismo frente al futuro no puede ocultar las consecuencias del envejecimiento demográfico. El aumento progresivo del número de personas que alcanza con vida los grupos de edad muy avanzada –fase en la cual la aparición del deterioro físico y psíquico es una realidad inevitable– entrañará un aumento de las necesidades sociales y sanitarias. El conocimiento de los cambios tanto

del entorno social, como de los propio sujetos que envejecen, permitirá anticiparnos y responder a las necesidades que también serán cambiantes.

CONCLUSIÓN

A modo de conclusión son destacables cuatro puntos que resumen lo expuesto anteriormente. En primer lugar, el envejecimiento demográfico es un fenómeno que seguirá una tendencia creciente en la población vasca, a juzgar por: el estancamiento de la fecundidad a niveles alejados del reemplazo generacional, por movimientos inmigratorios, que aunque a buen seguro se incrementarán en el futuro, hoy son escasos, y por ganancias en la expectativa de vida, que aunque pequeñas son mantenidas. En segundo lugar, es previsible que las personas con algún grado de incapacidad y deterioro físico aumente progresivamente. No existe una relación de causalidad entre edad e incapacidad, pero el alargamiento de la esperanza de vida produce un incremento del número de personas de edad muy avanzada, las cuales se encuentran en la fase final de su ciclo vital, etapa en la que la pérdida de autonomía y la dependencia aparecen con frecuencia. Tercero, los cambios demográficos progresan concatenados con cambios sociales de mayor calado, entre los que van implícitos transformaciones que afectan a las estructuras y roles familiares, poniendo en entredicho la continuidad de la familia como institución central en la asistencia y bienestar de sus miembros más vulnerables. Para que los cambios en el modelo familiar no supongan desatención de los mayores, es preciso que las instituciones públicas asuman su asistencia basada en criterios de integración y flexibilidad, y cooperando con las familias que asumen tal responsabilidad. Finalmente, el conocimiento de los fenómenos sociales y demográficos, tanto en su intensidad como en su extensión, ha de permitir la organización de los recursos de forma racional y planificada, con el fin de anticiparnos a las necesidades que se derivan de la realidad que analizamos.

BIBLIOGRAFÍA

- ANITUA, C.; AIZPURU, F.; SANZO, J.M. *Encuesta de Salud 1997*. Departamento de Sanidad. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz, 1998.
- ARREGI, B.; LARRAÑAGA, I. "Población". En: EUSTAT (ed.) *Panorámica social de la Comunidad Autónoma de Euskadi*, Vitoria-Gasteiz: Eustat, 2000.
- ARREGI, B.; LARRAÑAGA, I. *On the reproduction of the family in the Basque Country*. International Sociological Association (ed.). Sociological abstracts of the 14th World Congress of Sociology, vol. 1. p. 19. Montreal. (Canadá), 1998.
- BALTES, P. "Psicología Evolutiva del Ciclo Vital". En: Marchesi, Carretero y Palacios: *Psicología Evolutiva I. Teorías y Métodos*. Alianza Editorial. Madrid, 1989.
- BINSTCK, R.; SHANAS, E. *Handbook of aging and Social Sciences*. Van Nostrand Reinhold. New York, 1985.
- BRODY, E. "Parent care as a normative family stress". *The Gerontologist*, 1985, 25. pp. 19-29.

- CLIQUET, R. *The future of Europe's population: a scenario approach*. Council of Europe Press. Strasbourg, 1993.
- COLEMAN, P. "Adjustment in Later Life". En: Bond, J.; Coleman, P.; Peace, S. (ed). *Ageing in Society. An introduction to social gerontology*. SAGE. London, 1998.
- COLEMAN, P.; BOND, J. "Ageing in the twentieth century". En: Bond, J.; Coleman, P. (ed.) *Ageing in Society. An introduction to Social Gerontology*. SAGE. London, 1990.
- DYCHTWARD, K. "El poder de la edad". En: *Modern Geriatrics (ed. esp.)* 2000, 12. pp. 143-7.
- EUSTAT. *Proyecciones de Población, 2000*. Vitoria-Gasteiz: Eustat, 1995.
- EUSTAT. *Censos de Población y Viviendas, Padrón Municipal de Habitantes y Movimiento Natural de la Población (varios años)*. Vitoria-Gasteiz: Eustat.
- FRIES, J.F. "Aging, natural death, and the compression of morbidity". En: *New England Journal of Medicine*, 1980, 303. pp. 130-135.
- INE. *Encuesta Población Activa, 1976-2001*.
- LARRAÑAGA, I. *Dependency and social support among older people living in the municipality of Eibar. Spain*. Thesis for the degree of Master of Philosophy. University of Northumbria at Newcastle. Mimeo, 1999.
- LARRAÑAGA, I. "Aspectos Generales de la Geriátría y Gerontología". En Uranga, M.J.; Calvo, J.J.; Torrijos, M., (ed). *Enfermería Geriátrica en el Medio Sociosanitario*. XX Reunión de la SEGG. San Sebastian, 2001.
- LARRAÑAGA, I.; ARREGI, B. *Coping with old age*. 6th Conference of the European Sociological Association: Research Network on Ageing in Europe. Murcia, Spain, September 2003.
- LARRAÑAGA, I.; ARREGI, B.; ARPAL, J. "Trabajo Reproductivo". En: *Informe SESPAS 2004*. Gaceta Sanitaria, 2004 (en prensa).
- NOTESTEIN, F.W. "Population- the long view". En Schultz T.W. (eds.). *Food for the world*. University of Chicago Press. Chicago, 1945.
- RICE, D.P. "Living longer in the U.S.: social and economic implications". En: *Journal of Medical Practice Management*, 1986, 1. pp. 162-169.
- RILEY, M.; FORNER, A.; WARING, J. "Sociology of Age". En: Smelser, N. *Sociology*. University of Chicago Press. Chicago, 1988.
- RUNDALL, T.G. "La asistencia sanitaria para una sociedad que envejece". En: *Anthropos*, 1991, 118/119. pp. 64-70.
- UNFPA. División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Prospects 1950-2050: The 2000 Revision*.
- VERBRUGGE, L.M. "Longer Life but Worsening Health?. Trends in health and mortality of middle-aged and older persons". En: *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 1984, 62. pp. 475-519.
- WINBLAD, B.; LJUNGGREN, G. "Life Expectancy and planning care for the elderly". En: *Lancet*, 1988, 2. 1313 p.