
Calidad de la jubilación y vida activa.

Ensayo sobre los problemas económicos de la salud de los ancianos

Michael Frossard *

Introducción

Las consecuencias del incremento absoluto y relativo de los ancianos en la población no llamó la atención de los economistas, a pesar que, desde hace mucho tiempo, investigadores de otras disciplinas se interesaron por ellas.

Este olvido resulta muy sorprendente puesto que el único criterio tangible que permite trazar una frontera entre la edad adulta y la vejez, el que se asume para definir lo que se denomina tercera edad, es un fenómeno que emerge con frecuencia, fundamentalmente del dominio económico: la jubilación. Persona mayor y jubilado se asimilan en esta perspectiva el uno con el otro.

Muchas razones permiten explicar el escaso interés de los economistas por esta cuestión.

Aunque se puede localizar y preveer fácilmente, el crecimiento del número de personas mayores constituye un problema económico y social sólo ahora. Debemos hacer notar que no se presenta con la misma agudeza en todos los países: si hoy día en Francia, las personas de 60 años y más representan el 14% de su población, en los Estados Unidos este porcentaje es de 10% y en Japón el 8%. Por lo demás, sólo se podía hacer conciencia de este fenómeno a partir del momento en que el estatuto de la persona mayor se convertía en un estatuto de jubilado; esto es, en el momento en que surgía un nuevo grupo social. La novedad radica en que el mantenimiento de los individuos de 65 años y más (en ocasiones menos) está asegurado por un mecanismo de transferencia socia-

* Este artículo fue publicado por la *Revue Belge de la Sécurité Sociale*, en su número 6-7 de junio-julio de 1983. Lo reproducimos con la autorización del autor.

lizada del ingreso, en lugar de estar asegurado por la familia. La toma a cargo por la sociedad de los ancianos no causó problema mientras el crecimiento sostenido permitía, simultáneamente, en buenas condiciones, la acumulación y el mantenimiento de los activos y de los inactivos. Solamente algunos economistas fueron atraídos por este islote de pobreza constituido, entre otros, por el grupo de las personas mayores. Recientemente, las preocupaciones se expresaron en relación al “costo” que representaba esta población en una coyuntura en que el crecimiento ya no es tan rápido y en que el número y la parte de los jóvenes en la población disminuye y disminuirá.

La ciencia económica está dividida en corrientes de pensamiento que se unen por lo menos en un punto; privilegian la esfera productiva y el análisis de la producción. Todas ellas están impregnadas de una ideología productivista que las conduce a menospreciar lo que se refiere a la población inactiva, ya sea ésta la gente mayor, que aquí nos interesa, o las mujeres en el hogar. El criterio de actividad para todas las escuelas de pensamiento está definido en relación con la producción y las teorías de la distribución, cuando no son meros apéndices de la teoría de la producción (análisis neoclásico), sólo elaboran categorías en relación con la esfera productiva y analizando los mecanismos de transferencia de los ingresos como costos sostenidos por los activos. La teoría microeconómica del consumo podría constituir un marco *a priori* más conveniente para el análisis de los problemas de la tercera edad, siendo definida como la edad del ocio sin referencia entonces a la producción. Pero además del carácter ideológico de tal definición para quienes conocen algo de la realidad concreta de la vida de la gente mayor, la selección de las variables explicativas en la teoría neoclásica del consumo privilegia el tríptico preferencias -ingresos- precios, sin que ninguna clasificación por edades se hiciera en general. Por lo tanto, ninguna teoría microeconómica de la tercera edad se ha desarrollado, mientras un pequeño lugar, fuera de la ideología productivista, estuviera libre.

La ideología productivista impregna también la Economía de la Salud.* El análisis del consumo médico, sin embargo, concede una importancia a la edad como factor explicativo al considerar como natural el hecho de que la salud se deteriora con la edad y que paralelamente el consumo crece, contribuyendo de esta forma a aumentar los “costos” de salud. Veremos que, tras esta evolución “natural”, intervienen de hecho factores socio-económicos cuya importancia es superior al ocaso biológico y fisiológico “normal”.

En fin, quizá este olvido por la ciencia económica de las personas mayores sólo es partícipe de una vasta corriente que busca ocultar los problemas de la vejez y por consiguiente la cuestión de la muerte. Ph. Aries¹ demuestra clara-

* Con mayúsculas en el original N. del E.).

¹ Ph. Aries, *Ensayos sobre la historia de la muerte en occidente, de la Edad Media a nuestros días*, París, Seuil, 1975.

mente cómo esta última, que aparecía como algo usual antes del siglo XVIII, hoy se esconde a nuestros contemporáneos. Se vuelve un “acto privado reservado a los cercanos” en lugar de ser una ocasión de manifestaciones colectivas. La misma familia está apartada por la medicalización que acompaña los progresos de la medicina, entonces la muerte se produce principalmente en el hospital, transformándola en un acto médico. J. Ziegler² relaciona esta evolución al desarrollo del capitalismo, que “naturaliza la muerte, haciendo creer en una catástrofe biológica ante la cual los hombres serían iguales presentándola como tabú para disimular la desigualdad fundamental de los hombres ante la muerte y en su vida”. La idea de la muerte, por lo tanto de un fin, es contradictoria con un objetivo de crecimiento ilimitado de la producción y de las necesidades.

La aceptación de la idea según la cual la vejez es un ocaso, sirve de soporte “objetivo” a esta ideología y explica porqué la disciplina que más analizó los problemas de la vejez ha sido la medicina. Aparece como la única con capacidad para demorar el plazo fatal. Claro, no debemos menospreciar las aportaciones de otras disciplinas en las cuestiones relativas al envejecimiento, como la sociología y la filosofía. Algunos autores intentaron imponer una visión distinta a la del ocaso: “El verdadero problema es saber en qué condiciones puede avanzar el hombre en la edad, sin que las pérdidas se lleven todas las ganancias: continuando el desarrollo, mejorándose, haciéndose”, escribió M. Philibert.³

¿Cuáles son los factores que favorecen una reconsideración y un análisis económico del envejecimiento? Distinguiremos tres: El primero es una preocupación apremiante frente al crecimiento de los “costos” económicos vinculados al incremento numérico. Frecuentemente, se hace referencia a los problemas del equilibrio de los regímenes de la jubilación, del crecimiento de los gastos de salud.

El segundo concierne a la existencia de una toma de conciencia de sus problemas por el grupo social de los jubilados. La generalización del asalariado y de los regímenes de jubilación acarrió que la persona mayor se definiera en lo esencial en relación con la institución de jubilación y el surgimiento de una nueva capa social: los jubilados. Estos reivindican condiciones de existencia dignas y cuestionan el estatuto determinado únicamente de manera negativa que proviene de los fundamentos de nuestro sistema económico: el jubilado es un ex-activo, un individuo en el ocaso y sus problemas no son prioritarios en las preocupaciones de los poderes públicos excepto cuando se intenta limitar el costo

² J. Ziegler, *Les vivants et la mort*. Essai de Sociologie. Paris, Seuil, 1975.

³ M. Philibert, “Editorial” de la revista *Gerontologie*, núm. 1, 1970, p. 5, *Las escalas de edades en la filosofía, la ciencia y la sociedad. De su cambio y de las condiciones de su recuperación*, Tesis de Doctorado en Letras, Paris-Natterre, 1968.

de la tercera edad. Esta oposición es difícil, ya que el grupo de los jubilados no constituye un grupo de presión como el de los asalariados y sus sindicatos, pero se desarrolla bajo formas diversas: movimiento de los "panteras grises" en los Estados Unidos, creación de las Uniones Confederadas de Jubilados incorporadas a los dos grandes sindicatos de Francia, CFTD y CGT en 1960 y 1969, manifestaciones de jubilados en diversos momentos, últimamente en Francia (particularmente durante las reuniones nacionales para las personas de la tercera edad en Lyon en 1978).

El tercero es el debate que se instauró en Francia, pero también en otros países en referencia a la edad de la jubilación, de su reducción o de una flexibilidad mayor en su determinación. Está directamente vinculado al problema de la salud de las personas ancianas: los partidarios de una reducción de la edad para la apertura de los derechos a una jubilación completa⁴ los justifican con el desgaste debido al trabajo; los que piden la posibilidad de postergar esta edad de jubilación lo hacen considerando elementos que actúan negativamente sobre la salud (aislamiento, soledad, ruptura con el ejercicio de algunas funciones).

El conjunto de esos elementos interpela al economista en la medida en que se organizan alrededor del concepto de trabajo. El problema del envejecimiento a lo largo de la vida activa y del paso a la jubilación está centrado en el trabajo, elemento esencial de las relaciones sociales establecidas entre los hombres.

Es el trabajo lo que mejor permite establecer vínculos con las demás disciplinas de las Ciencias Sociales⁵ y esto es particularmente cierto para el estudio de la tercera edad. Es alrededor del trabajo que podemos construir una aproximación teórica de los problemas económicos del envejecimiento y de la salud de las personas mayores que sea diferente de las consideraciones realizadas exclusivamente en términos del costo soportado por los activos que dominan actualmente toda la literatura sobre esta cuestión.

I. ENVEJECIMIENTO Y ECONOMIA

El enfoque económico dominante es un análisis en términos de costos. Los ilustraremos brevemente antes de buscar las razones; después formularemos una concepción alternativa para la aprehensión de los vínculos entre el envejecimiento y la esfera económica.

A. Un enfoque dominante en términos de costos

La situación de las personas mayores presenta, en primera instancia, un aspecto doblemente paradójico.

⁴ Esta formulación se refiere a las posiciones de los organismos sindicales que no pregonan la reducción imperativa y automática de la edad de jubilación.

⁵ H. Bartoli: "Economie et creation collective", en *Económica*, París, 1977, pp. 5-7.

Constituyen una pesada y creciente carga económica, fuente de preocupación, pero que no es objeto de una medida rigurosa.

La información estadística muchas veces es deficiente, excepto en el nivel demográfico, pero la relación jóvenes-viejos es insuficiente para apreciar la carga económica. Si la carga se considera pesada en el nivel colectivo, en el nivel individual, sin embargo, los miembros de la tercera edad constituyen una categoría social desfavorecida, en particular aquellos que sólo tienen como ingreso el mínimo de la pensión de vejez (muchas viudas). En Francia, dos millones sobre los nueve millones de personas de más de 60 años "son beneficiarios".

Entonces existe una preocupación, en el conjunto del sistema económico, por no acrecentar esta carga, como lo manifiestan las reticencias a la reducción de la edad de jubilación, simultáneamente existe un consenso social mal explicado en favor de una longevidad máxima de los individuos, que contribuye a acrecentar los costos de salud, y de los procedimientos de aceleración de la salida del sistema productivo en periodo de crisis (pre-jubilación).

Juntando las estadísticas disponibles proponemos una medida del costo de la vejez en términos de costos ligados directamente con la inactividad (jubilaciones) y de costos indirectos (salud...), que podemos evaluar aproximadamente en 11% del PIB. Los gastos de salud crecen fuertemente con la edad, pero este hecho posee una menor incidencia sobre el crecimiento de los gastos de salud que conocemos desde hace veinte años.

Es interesante señalar que la necesidad del conocimiento de este costo parece surgir al final de los años setenta, siendo que el VIII Plan intentó también estimarlo, arribando a una estimación bastante cercana a la nuestra (ligeramente inferior).

De este costo, las pensiones constituyen la parte más importante. Los datos de la contabilidad nacional nos muestran que representan una parte creciente del PIB, aproximadamente el 10% en nuestros días. Muchos factores explican este crecimiento: las revalorizaciones sucesivas del mínimo pensión-vejez, de las pensiones de base y de los regímenes complementarios a un ritmo muchas veces superior a la evolución de los salarios desde hace unos diez años, la llegada de generaciones de beneficiarios más y más numerosas con pensiones completas, medidas de reducción de la edad de jubilación como aquellas tomadas en beneficio de los trabajadores manuales, la flexibilidad del estatuto de la incapacidad para el trabajo, etcétera.

La edad de la jubilación es uno de los elementos más conflictivos, encrucijada entre las necesidades del sistema económico de disponer de una mano de obra en volumen y calidad suficientes, y las necesidades de los individuos expresadas en términos de derecho al descanso en compensación del desgaste vinculado con la actividad profesional, derecho que parece ambiguo puesto que en nuestra sociedad esto significa desecho, inutilidad social (ya anunciadora de la muerte, constituyendo una "muerte social" como lo escribió la socióloga

A.M. Guillemand). La reducción del derecho a la jubilación representa un costo importante —presentamos varias estimaciones—, pero una coyuntura demográfica favorable se abre al final de nuestro siglo (disminución de la carga total de inactividad, *i.e.* jóvenes + viejos), permitiendo la instrumentación de una política más flexible en este terreno.

Las razones de la dominación de la noción de costo en la política de la vejez dependen de la demografía y de la ciencia económica.

La estadística demográfica más elemental mide la relación entre los activos y los inactivos según la tasa de dependencia. Esta hace intervenir las tasas de actividad por edades y entonces recibe su pleno significado, pero muchas veces está reducida a una simple relación, relación demográfica, que acreditaría la imagen de un “peso”, de una carga, soportada por los jóvenes.

Por otra parte, sea cual sea la teoría económica que adoptemos y, en consecuencia, la definición del valor que resulte de esto, se considera como valor creado y objeto de análisis económico el que resulta del trabajo (y del capital para algunos) de los activos *i.e.* del personal percibiendo un salario o un ingreso proveniente de la venta en el mercado de su(s) producto(s) o servicio(s), subrayamos el “y” de la frase anterior para enfatizar la importancia. En efecto, cada corriente de pensamiento podría abrir el camino hacia otra concepción, puesto que distinguen entre forma explícita de un valor de uso o no (o una utilidad) y un valor de cambio (o un precio); sólo el segundo está realmente recuperado en la teoría, el primero no es en el fondo más que un prerequisite de la actividad y del intercambio, colocándose de hecho fuera de la esfera económica.

En otro plano, y aquí también cualquiera que sea la teoría económica a la que se haga referencia, el salario y las cargas sociales aparecen como un costo en cierto nivel de análisis. Siempre existe esta ambivalencia del trabajo creador de valor en el nivel de abstracción más elevado (único factor o no), costo de producción en un menor nivel de abstracción. Ahora bien, es este segundo nivel que está privilegiado, esencialmente en las teorías neoclásicas y keynesianas que dominan. Resulta de este conjunto de factores que las personas mayores, beneficiarias de una pensión contributiva o no, son consideradas como un costo soportado por las personas activas. El régimen de jubilación por repartición contribuye a arraigar esta idea porque, en el plano inmediato del análisis, son los activos actuales quienes financian a los jubilados inactivos y que, por lo tanto, pertenecen a dos poblaciones diferentes. En los regímenes de capitalización, son los mismos individuos quienes financian y perciben la pensión; existe una diferencia temporal entre las dos operaciones y cada uno es “responsable” de su esfuerzo contributivo, pero siempre se trata de una deducción sobre los activos.

Veamos la importancia del nivel teórico a la aproximación de la inserción de las personas mayores en el pensamiento económico y desarrollaremos después

una concepción diferente a la arriba resumida, que impregna nuestro medio ambiente. Es la cuestión del costo lo que debe cuestionarse para proponer este enfoque alternativo.

B. La jubilación: una libertad y un derecho sobre el excedente adquirido con el trabajo.

La tercera edad es la de la libertad, derecho adquirido por el excedente generado durante la vida activa. Debemos sustituir un análisis del costo de la vejez y de la carga soportada por los activos en un periodo (visión sincrónica, análisis del momento, dirían los demógrafos), por un análisis centrado sobre la totalidad de la vida de los individuos (visión diacrónica a análisis de la génesis, en el lenguaje de la demografía).

Nuestra aproximación consiste en considerar que todo trabajador crea con su trabajo un plusproducto (en relación con la necesidad de su reproducción en el momento) o participa de la creación de un plusproducto. Esta idea se encuentra casi igual en Sauvy⁶ cuando traza las curvas de producción y de consumo de un hombre durante su vida. Para Sauvy, el balance producción-consumo que deriva de esto no existe en una sociedad estacionaria; es positivo en una sociedad de acumulación.

El punto fundamental es esta idea: un trabajador en el curso de su vida produce más de lo que consume. Los clásicos y los marxistas, partidarios del valor trabajo, tienen como costumbre considerar este fenómeno en el curso de un periodo ficticio de producción (un año, un ciclo de producción, la duración de vida del capital...), pero no la aplican a la duración de la vida del trabajador.

Así, se puede, en un cierto nivel de abstracción, hacer un análisis en términos de costo; en el sentido de los costos del hombre de F. Perroux, ya no se le puede aceptar en el nivel que escogimos aquí. En el marco propuesto no hay costos; el individuo produjo durante su vida activa una cantidad de bienes y servicios que sirvieron al mantenimiento y a la renovación de su fuerza de trabajo día a día, tomando una terminología marxista, sabiendo que este proceso no es automáticamente completo e igual para todos, lo que determina desgastes diferentes del organismo y por lo tanto procesos de salud distintos (lo desarrollaremos en el siguiente punto). Produjo igualmente un excedente que sirve para el mantenimiento y la renovación del capital productivo, al consumo de los capitalistas, por una parte, y al mantenimiento de las personas mayores por otra (que cotizaron o no para su jubilación). El mecanismo de pensiones por repartición no debe ocultar esta realidad fundamental. La pensión, entonces, ya no es un costo soportado por los activos; tampoco una "recompensa" otorgada como contribución en razón de la actividad productiva, sino un sala-

⁶ A. Sauvy, "Cout et valeur de la vie humaine", Hermann, 1977.

rio diferido, como a veces está definido, o un derecho sobre el excedente futuro. En todo caso, las personas mayores son acreedoras de la producción futura.

El fundamento de esta aproximación es la diferencia creciente que existe entre el tiempo de trabajo y el tiempo de necesidades de un individuo en su periodo de vida total. Mientras que esto coincidía prácticamente en los inicios del capitalismo en que el individuo trabajaba desde los cinco años hasta su muerte, asistimos progresivamente a lo largo de la historia de los siglos XIX y XX a su disociación creciente: aumento del límite de edad para entrar en la vida activa, institución de los mecanismos de jubilación y, recientemente, reducción de la edad para salir de la vida activa.

Simultáneamente, la influencia de la reducción cotidiana de la mortalidad en todas las edades, y sobre todo al nacer, permitía un crecimiento de la cantidad total de trabajo disponible para el sistema productivo. Así, “la esperanza de vida de trabajo” de un individuo pasa de 44 años en 1817 (casi la misma esperanza de vida) a 50 años hoy (con la base de la jubilación a los 65 años). Por el contrario, desde la segunda guerra mundial, el promedio de duración de la vida activa disminuye, pasando del 47.5 años en 1946 a 35.5 en 1968 para los hombres, de 26.4 a 21.6 años para las mujeres. La prolongación de la escolaridad, la generalización de la jubilación (y su reducción para algunas categorías) y la longevidad, acrecientan el tiempo de las necesidades en relación con el tiempo del trabajo.

En tiempos pasados, los asalariados eran una fuerza de trabajo que podíamos calificar como fuerza pura del trabajo: su vida no era más que una vida de trabajo. Hoy ya no es el caso. Con la ausencia de una disociación entre tiempo de trabajo y tiempo de las necesidades, los análisis clásicos y marxistas “ortodoxos”, que precisamente se forman en este periodo de la historia, pueden considerar sin problema la categoría del salario como un elemento que permite el mantenimiento y la renovación de la fuerza de trabajo. Con la disociación de los dos, tampoco existe hasta la salida de la vida activa: el salario permite al trabajador asegurar el mantenimiento de su vida y la de los suyos, por lo tanto, renovarse habiendo adquirido la formación necesaria, y dar una continuidad de la calidad de trabajo necesaria al sistema productivo. Entonces, ¿cómo se presenta el problema del postrabajo? Se pueden integrar las cotizaciones para el régimen de fondo de pensiones en el salario y asimilar después las prestaciones a un reembolso; por lo tanto, a un salario diferido en un régimen de repartición. También se podría, en consonancia con la teoría neoclásica, considerar que el hecho de prever la vejez es una elección del individuo, según su escala de preferencias, al igual que el ahorro del que sería únicamente una forma, opción a la cual le consagra una parte más o menos importante de su ingreso. Esto constituye la base de la capitalización. Si a veces el ahorro está analizado como un consumo diferido, ello significa que dará lugar al derecho a consumir una parte de la producción futura utilizando el ingreso colocado, eventualmente

aumentado por los intereses percibidos como remuneración por el tiempo de privación del disfrute del ingreso. Realmente estamos frente a un ingreso diferido, con un sistema en el cual el individuo mismo difiere sus propios ingresos, mientras que en el caso del reparto, el salario diferido sería desembolsado por otros.

A raíz de la disociación entre tiempo de trabajo y tiempo de las necesidades, y ubicándonos en el cuadro del análisis en un momento dado, podemos considerar que el salario es una categoría que se aplica a la fuerza activa de trabajo, que sirve para la renovación y el mantenimiento de ésta en el sentido que lo expusimos anteriormente, retomando a los clásicos y a Marx, y definiendo la pensión de jubilación como un derecho adquirido sobre el excedente, en el entendido de que los trabajadores activos retienen lo que es necesario para su renovación y su mantenimiento. Si la pensión es un derecho adquirido para el descanso, un tiempo de libertad, es decir, libertad con relación al trabajo, el ingreso que permite asegurarlo no es un ingreso del trabajo en el sentido de la reproducción de la fuerza de trabajo marxista ni en el sentido de la remuneración de un factor de producción según la productividad marginal: en esta perspectiva, es una deducción del excedente. Una de las metas de la sociedad es quizás arbitrar de diversas formas la utilización de dicho excedente, teniendo en cuenta el mantenimiento de los *inactivos*, de la misma manera como lo hace entre la parte del producto destinado al excedente y la correspondiente al salario.

A la luz de esta discusión, la noción de “costo” aparece bajo un nuevo día, en su determinación específica en el sistema económico, vinculado con la ideología productivista que este sistema genera. Sería un costo todo aquello que perjudica la movilización ampliada del plus producto para la inversión y la acumulación. Se entiende entonces la coherencia de los fenómenos de rechazo de los trabajadores mayores. Permite, al mismo tiempo, explicar porqué este proceso de exclusión temprana del sistema productivo, que se manifiesta como una decadencia muy fuerte de las tasas de actividad desde los 60-64 años (pasan de 71% en 1962 a 39.3% en 1979 para los hombres, y de 35.2% a 22.9% para las mujeres), toma las formas arriba citadas y porqué los patrones y los poderes públicos rechazan las reivindicaciones sindicales en pro de la reducción de la edad para gozar de los derechos de la jubilación.⁷

El excedente generado durante la vida activa entonces fundamenta los derechos de los jubilados para la obtención de lo que es necesario para la satisfacción de sus necesidades y ahora debemos analizar esta cuestión en el nivel específico de la salud.

⁷ Cf. M. Frossard, “Crise économique et cessation anticipées d’activité: une comparaison internationale” en *Travail e Emploi* núm. 16, abril-junio 1983.

II. ECONOMIA DE LA SALUD Y ANCIANOS

Para tratar los problemas económicos de la salud de los ancianos, se necesita previamente crear un marco conceptual. En este terreno, también conviene criticar enfoques dominantes y proponer otro enfoque. Es lo que haremos rápidamente antes de extraer las aplicaciones que pudimos elaborar.

Economía y salud: problemas conceptuales

Al igual que otros autores, nos parece esencial salir de una concepción demasiado medicalizada de los problemas de salud y tomar al hombre como objeto de análisis y no a la enfermedad.⁸ La historia de la medicina y de la política de salud muestra cómo fueron privilegiadas la enfermedad y las acciones de curación en detrimento del hombre y de la prevención. El siglo XVIII constituye un viraje importante, que tuvo como consecuencia que las cuestiones de salud fueran a partir de entonces tratadas principalmente desde el punto de vista médico de la enfermedad: *por la medicina* (como costo y como consumo médico), *por el análisis económico*, y que también la cuestión de las necesidades quedara ensombrecida.

Adoptar esta alternativa en la resolución de los problemas de salud tiene como consecuencia un enfoque analítico y clínico de aquellos. Este enfoque, centrado en el disfuncionamiento de los órganos y funciones, desatiende el aspecto de las desigualdades sociales. Ahora bien, si la medicina hizo progresos importantes no impidió un crecimiento de las desigualdades entre los sexos y entre las categorías sociales, como lo demuestran, por una parte, el crecimiento de la diferencia entre las esperanzas de vida masculina y femenina y, por otra, la no reducción de las diferencias de mortalidad infantil según el medio social.

Tomar al hombre como objeto de análisis supone dotarse de instrumentos de medida de la salud rebasando los indicadores habituales que son la morbilidad y la mortalidad, para comprender la salud en su componente conductual: incomodidad en la inserción social, restricción de actividad, de trabajo, etc. Existe una literatura sobre este tema, que distingue indicadores de salud; son indicadores sociales. Permiten dar cuenta de las desigualdades sociales, lo que necesitamos para nuestro enfoque.

La epidemiología y la economía de la salud se interesan por los vínculos entre la enfermedad o la mortalidad y los factores socioeconómicos, vínculos al estilo Hipócrates. Esos determinantes se vuelven entonces factores de riesgo. Suponen una aproximación probabilista de los padecimientos, justificando la ausencia de prevención y la instrumentación de mecanismos de seguro. La medicina está cada vez más limitada frente a enfermedades llamadas de la civiliza-

⁸ Cf. E. Levy *et al.* *Economie du système de santé*, Paris, Dunod, 1975.

ción y degenerativas, cuya determinación social parece evidente, pero difícil de delimitar, puesto que los vínculos entre *factor* y *daño* y las manifestaciones de éstos no son, en todos los casos, los mismos o específicos. La medicina no tiene los medios para detectarlas rápidamente como para establecer una acción curativa eficaz.

La aproximación alternativa que proponemos consiste en definir a la salud como el resultado de un proceso de adaptación al medio ambiente, una capacidad de adaptación. Las diferentes disciplinas que se dedican al estudio de los problemas de salud pueden retomarla, y algunos lo hacen tal como lo demuestran ciertos trabajos de médicos o biólogos.⁹ Una aproximación que permite vincular al máximo los diferentes pasos del análisis científico nos parece particularmente importante. Este análisis también permite ubicar los problemas de salud en el corazón de las preocupaciones económicas en la línea de pensamiento que expusimos para la comprensión de la inserción de la vejez en lo económico, centrándola una vez más en el trabajo. Este último es, en efecto, el primer elemento en la construcción del medio ambiente, ya que éste existe solamente a través del trabajo humano. Esto debe entenderse retomando dos fenómenos:

—El marco de vida de trabajo y de existencia es el producto evidente de la actividad de trabajo de los hombres y ejerce una influencia como determinante de los estados de salud.

—Existe una división del trabajo y se encomendó a individuos para una misión particular, la de curar los padecimientos de la salud, a través del desarrollo de un conjunto de actividades apropiadas que llamamos el sistema de curación.

Entonces, ya podemos pasar del enfoque general de la salud, citado arriba, a uno socioeconómico centrado en la determinación de los estados o niveles de salud de una población o grupos sociales que la componen, definiendo, al igual que G. de Bernis y R. Borrelly, el nivel de salud de una población como resultante de los padecimientos de la salud y de los medios que una sociedad establece para prevenirlos y curarlos.¹⁰

El esquema siguiente visualiza esta perspectiva de análisis. Esta última parece rebasar las concepciones que prevalecen, presentadas arriba someramente, en el sentido que no supone una relación lineal y unívoca entre factor y padecimiento, permitiendo comprender porqué, en una población sometida a la influencia de un factor dado, algunos individuos sufren daños a su salud y otros

⁹Cf. especialmente los trabajos de H. Selye: "*Le Stress de la vie, le probleme de l'adaptation*" Paris, Gallimard, 1975, y de H. Labarit, en particular porque se refiere directamente al problema del envejecimiento "De la gériatrie a la gerontologie en passant par la biologie du comportement" en *Gerontologie* núm. 20, 1975.

¹⁰C.F. "Socio-économie de la santé. . ." Reporte de fin de estudios de la investigación DGRST, 1978 (en colaboración), y el curso mimeografiado de Economía de la salud, Faculté de Médecine de Grenoble.

no. Hace hincapié en la fatiga, en las consecuencias posteriores de su no recuperación. Remite a un conjunto de elementos socioeconómicos que se estructuran alrededor de la actividad del trabajo y que actúan en un terreno biológico o genético y que aceleran o disminuyen los mecanismos de evolución y de involución.

La muerte y la enfermedad son fracasos del proceso de adaptación al medio ambiente, que hacen necesario el recurso a los cuidados. La necesidad de salud debe analizarse, en primer lugar, en el cuadro de la inserción del individuo y de los grupos en el medio ambiente socioeconómico, y después solamente en referencia con el sistema de atención. Esto crea consecuencias importantes a nivel de la política de salud, y particularmente la referente a los ancianos: debe actuar desde la edad adulta por una parte, y no puede dissociarse de una acción en el terreno llamado social, por otra.

Partir de una concepción positiva de la salud obliga a dotarse de otros medios de medida o localización a los utilizados comúnmente y que miden la salud por la negativa o por su inversa: tasa de mortalidad, morbilidad, etc. Debemos disponer entonces de indicadores de salud. Algunas investigaciones se desarrollaron en este sentido desde hace muchos años. No obstante, se concentraron esencialmente en la edad adulta y fueron necesarias encuestas específicas para construir indicadores apropiados al estudio de una población de mayor edad. Forjamos un indicador a partir de los datos recabados en un centro de exámenes para ancianos en Grenoble y en un servicio hospitalario rural.

El envejecimiento está delimitado por cuatro componentes: pruebas biológicas, pruebas fisiológicas (que miden el ocaso de las funciones más importantes), índice de patología, inserción social (actividad, participación en la vida social). Corresponde claramente a nuestra visión no medicalizada y permite un análisis diferencial entre las categorías socioprofesionales.

B. La salud de los ancianos: una inflexibilidad de la capacidad de adaptación al medio ambiente.

La salud de los ancianos es el producto de las posibilidades de adaptación en el curso de las edades anteriores y de las que prevalecen con el paso a la jubilación, al estatuto de inactivo y, más allá de este estatuto, a una situación frecuente de inactividad real.

Daremos aquí las grandes líneas de las conclusiones a las cuales nos condujo nuestra investigación, sin retomar todos los argumentos, porque esto requeriría desarrollos que rebasarían los límites de este artículo.

1) En lo que concierne a la influencia del pasado, la degradación de la salud con la edad aparece tanto como el resultado de la recuperación incompleta de normas de adaptabilidades después de los daños que como el fruto de una menor resistencia. El número de afecciones incidentes según la edad difiere muy

poco y es el cúmulo de las afecciones curadas en forma insuficiente, o que dejan secuelas, lo que explica el crecimiento de los estados patológicos con la edad.

En el determinismo social de los estados de salud a lo largo de la vida, una modificación se produce: los factores se vuelven menos individualizables e identificables y remiten a un análisis global de la inserción del individuo. Podemos mostrarlo a través de la evolución de las causas de morbilidad y mortalidad (por ejemplo, la mortalidad por accidentes que produce el 60% de los fallecimientos a los 25 años —factor social individual— y por cáncer, enfermedades cardiovasculares, predominante a los 60 años, para cuyas causas sociales son difusas).

El trabajo aparece como una fuente importante de daños a la salud, directamente por la morbilidad profesional e indirectamente por el cansancio que, a veces, no puede ser recuperado completamente y que se acumula tanto que provoca, con el tiempo, daños a la salud no específicos (es el eslabón más débil del organismo que se vence).

Algunos estudios demuestran un menor rendimiento del trabajador a partir de los 50 o 55 años, diferentes según el tipo de trabajo. No podemos analizarlo sencillamente en términos de ocaso normal, debido a un mecanismo de involución biológica y genética. No es dissociable de las condiciones de ejecución del trabajo, que por lo demás cambian. La incapacidad “oficial” o no, es tanto la de las condiciones de trabajo con el hombre como la del hombre con el trabajo. Algunas prácticas se desarrollan integrando la salud en la gestión de la mano de obra. Enunciamos la hipótesis de que la prejubilación es, además de un mecanismo de disminución del personal en un periodo de crisis, también un medio de racionalizar el empleo para disponer de una mano de obra al máximo de sus capacidades de trabajo, haciendo cargar a la colectividad el costo de mantenimiento de los que se consideran no aptos.

A medida que la edad aumente, se incrementan las desigualdades entre los sexos y entre las categorías socioprofesionales, lo cual puede ponerse en evidencia en el nivel de la mortalidad. Esto manifiesta claramente la manera en que los elementos socioeconómicos actúan sobre los fundamentos genéticos o biológicos de los individuos. La historia, sobre todo la de principios del siglo XIX, y la comparación internacional de la mortalidad femenina y masculina demuestran que la sobremortalidad masculina no es un fenómeno universal. El crecimiento de las desigualdades entre trabajadores intelectuales y trabajadores manuales y entre las categorías socioprofesionales, hace evidente la imposibilidad de una medida para un envejecimiento normal, por una parte, y la necesidad de tomar en cuenta factores socioeconómicos como elementos determinantes de los diferentes estados de salud y de la capacidad de adaptación por otra.

Este conjunto de análisis permite relativizar y precisar la influencia del factor edad en la degradación de la salud dándole un contenido: no se constituye,

como se afirma muchas veces, en causa de degradación de la salud, sino que constituye el vector tiempo del individuo, vector a lo largo del cual se producen modificaciones en los factores de daño y la capacidad de adaptación, que acaarrearan diferencias variables según los individuos entre la edad biológica y la edad cronológica.

Las estadísticas disponibles que evalúan la salud a través de la mortalidad y de la morbilidad no indican una ruptura particular en el momento de entrar a la vejez. La afirmación según la cual la jubilación mata a los individuos no se verifica. Esto demuestra la importancia primordial de los elementos del pasado como determinantes del estado de salud de las personas mayores.

Un análisis más elaborado a partir de un indicador de salud evidencia que el ocaso a lo largo de las edades posteriores a los 60 años recubre de hecho una gran disparidad según los diferentes componentes del estado de salud y las categorías sociales.

El índice que traza la evolución fisiológica es más sensible al aumento de edad, pero esto se analiza en referencia a la actividad del individuo, y no únicamente como ocaso "normal" en estado puro.

Los demás indicadores son menos sensibles a la influencia de la edad después de los 60 años, y todos son muy sensibles al criterio de pertenencia a la clase social. Nuestra muestra comprende tres categorías: intelectuales (exprofesores), empleados y obreros. Este criterio es muy sensible a nivel de los estados patológicos y de la inserción social. En todos los casos, la desigualdad entre los grupos socioprofesionales es más importante que la que existe entre las edades. Medimos en este nivel el interés del enfoque económico centrado en el hombre, enfoque complementario e indispensable del análisis médico estricto. El estado de salud de las mujeres aparece más deteriorado que el de los hombres, lo que puede explicarse por su doble actividad (doméstica y profesional). Este punto está confirmado por otros estudios recientes. Así, la mortalidad diferencial no crea una reducción de las desigualdades entre los sobrevivientes.

2) El análisis tradicional en términos de factores de riesgo demuestra cómo el paso a la jubilación acaba con algunos (daños en el trabajo) y aumenta otros: alimentación por la reducción de ingresos, vivienda, aislamiento. En lugar de este enfoque analítico, nuestra metodología nos dirige a mostrar que la influencia de la jubilación se analiza en términos de adaptación alrededor de tres elementos:

a) Las condiciones del paso a la jubilación: es un hecho sufrido por el individuo, de manera más o menos brutal según su medio social. Para algunos ocurre en un momento en que el organismo sufrió un desgaste fuerte por el trabajo: es una compensación necesaria, pero tardía. Para otros, esto manifiesta un rechazo por parte de la sociedad. Vemos cómo el problema de la edad se presenta en términos muy complejos donde intervienen el desgaste por el trabajo, el carácter alentador o no de éste, la alienación, las actividades susceptibles de remplazarlo. Este paso no puede solucionarse de manera autoritaria; debe per-

mitir procedimientos flexibles que garanticen la libertad del individuo para escoger el momento de su jubilación (con las condiciones materiales concretas que implica el ejercicio real de esta selección en el nivel de los recursos en particular). La salud desempeña en todo lo anterior un papel esencial, en el sentido amplio que le damos.

b) La reducción de ingresos acarrea una adaptación difícil, puesto que las necesidades no disminuyen. Obliga a un presupuesto limitado para los gastos de integración social, los cuales son para el individuo la mejor manera de ejercer su libertad y de evitar el aislamiento. La inseguridad con respecto a estos ingresos y a la salud (necesidad de disponer en permanencia de ingresos importantes para "hacer frente") implica la formación de un ahorro como precaución, pero que limita aún más el ingreso disponible para el consumo.

c) La inactividad acentúa la declinación de algunas funciones y de la capacidad de adaptación general. No se puede concluir en la necesidad de permanencia en el trabajo de las personas mayores, como muchas veces lo afirman los gerontólogos, porque no es la única forma de actividad meritoria. Existe aquí todo un problema de adaptación al tiempo libre que puede adoptar diversas formas (viajes, cultura) integrando, en la mayor medida posible, una dimensión de utilidad social.

Frente a estas necesidades, la respuesta esencial es el recurso de los cuidados médicos. El consumo médico de las personas mayores es superior al de los adultos, pero es menos desigual que los estados de salud. La política de salud referente a los ancianos se apoya en estructuras hospitalarias que buscan adaptarse al abanico de las diversas necesidades (desde el simple alojamiento que requiere pocos cuidados hasta una medicina muy tecnificada, en la cual los problemas psicológicos son a veces importantes) y en las estructuras para-hospitalarias que tienden a limitar el ocaso psicológico, a favorecer la permanencia en su casa, a romper el aislamiento del anciano, ofreciéndole actividades.

Si las intenciones parecen buenas y bien adaptadas a las necesidades médicas, desafortunadamente las realizaciones son aún escasas y el hospicio antesala de la muerte aún no ha desaparecido totalmente. Estas intenciones están adaptadas al objetivo de la permanencia en casa, criterio social dominante de la salud de las personas mayores, pero aún siguen siendo acciones medicalizadas y no acciones preventivas que se ubican en el medio ambiente. Los mecanismos de financiamiento están todavía poco adaptados a la situación de los ancianos que deberían beneficiarse de la contribución estatal, ya que en la edad avanzada los padecimientos son más una certeza que un riesgo de probabilidad (por lo tanto, el mecanismo del seguro ya no se justifica).

Conclusión

El abordaje de los problemas de salud de la tercera edad a través del trabajo aparece entonces rico en enseñanzas para comprender la racionalidad de la inserción socioeconómica de las personas mayores, el vínculo entre salud y medio ambiente y los determinantes de su estado de salud como resultado de un proceso de adaptación pasado y presente. Esta concepción de los problemas de salud remite al conjunto de las necesidades. No podemos reducir estos problemas a las condiciones que permiten al sistema productivo disponer de una mano de obra óptima durante la edad adulta, sin preocuparse del cansancio, de su recuperación y de sus efectos tardíos. No pueden tampoco reducirse a un mínimo vital que asegurara la satisfacción de las necesidades básicas de los ancianos, so pretexto que el individuo ya no ofrece trabajo en contrapartida de un ingreso que le es otorgado.

El tiempo de trabajo y el tiempo de las necesidades son diferentes y la persona mayor adquirió con su actividad un derecho sobre el producto que le permite asegurar totalmente la satisfacción de sus necesidades, siendo esta última el determinante principal del estado de salud. Las condiciones de existencia que caracterizan un número importante de ancianos y la organización del sistema de salud son reveladoras de una política sostenida por una ideología productiva que no permite responder al conjunto de las necesidades y que, en amplia medida, independientemente de la voluntad de los trabajadores del sector sanitario y social, reproduce y perpetúa las desigualdades socioeconómicas de la vida activa, si es que no las acentúa. Remediar el estado de estos hechos supone entonces otro enfoque, tal como lo esbozamos a grandes líneas, que cuestionan, a su vez, modos de pensamiento e intereses particulares o colectivos.

Traducción de Jean-Jacques Coletta.
Revisión de Enrique Rajchenberg.