

El próximo desafío demográfico de Europa: la rentabilidad de la salud (II) [Continuación del ensayo publicado en el número anterior]

Nicholas Eberstadt / Hans Groth

En la economía moderna, el crecimiento se ve impulsado cada vez menos por los recursos naturales y cada vez más por los recursos humanos. El «capital humano» es el ingrediente indispensable de un desarrollo económico sostenible, y, quizás, el elemento esencial de este número complejo es la salud. La salud no sólo contribuye directamente al potencial económico por medio de unas mejores capacidades físicas, sino que también facilita los procesos de aprendizaje y mantenimiento de las aptitudes que proporcionan unos dividendos tan altos en la era de la información. Actualmente, en todo el mundo, salud es sinónimo de riqueza.

Podemos ver cómo se pone de manifiesto esta verdad esencial a escala global si comparamos la esperanza de vida al nacer (el indicador sinóptico más gráfico de los modelos de mortalidad globales de una población)[1] con el PIB per cápita a escala internacional (véase fig. 4 en la edición impresa). Como se pone de relieve en esta figura, existe una correspondencia constante y muy estrecha en el mundo moderno entre el nivel de salud de un país, aquí representado por su media de esperanza de vida, y su potencial económico: cuanto mayor es la primera, más probabilidades hay de que ascienda el segundo. Teniendo en cuenta la enorme diversidad de las poblaciones y los gobiernos contemporáneos, podríamos sugerir que la relación revelada entre riqueza y salud es extraordinariamente sólida. Está claro que no se trata en absoluto de una relación unidireccional -obviamente, la riqueza potencia la salud, del mismo modo que la salud contribuye a generar riqueza- y la interacción entre estas dos magnitudes puede ser compleja y sutil[2]. La salud, en fin de cuentas, resulta ser un muy buen factor para predecir el nivel de productividad de una sociedad. Actualmente, para el conjunto del mundo, cada año adicional de esperanza de vida se asocia con aproximadamente un incremento del 7% en el PIB per cápita. Esta poderosa asociación comprobada en todos los países en cualquier período de tiempo dado resulta igualmente evidente, por cierto, desde una perspectiva local, si examinamos la relación entre salud y riqueza en países o poblaciones concretas en el curso del tiempo.

Felizmente para Europa occidental[3], sus pueblos disfrutan actualmente de una ventaja demográfica literalmente vital en cuanto a salud y mortalidad sobre la práctica totalidad del resto del mundo. Sea cual sea el índice de medición que decida utilizarse, el nivel general de salud pública en Europa occidental, en comparación con otras regiones del planeta, es excepcionalmente bueno. Lo más relevante para nuestros objetivos en este ensayo es que las condiciones de salud y longevidad, en su conjunto, parecen ser algo más favorables en Europa occidental que en Estados Unidos.

Este aspecto es significativo y merece que se le dedique la atención necesaria. En 2003 -el último año para el que contamos con datos plenamente comparables para Estados

Unidos y la totalidad de Europa occidental-, la esperanza de vida al nacer para los hombres estadounidenses se situaba en 74,7 años[4] Para la UE-15, la cifra era de 76,0 años, y para los otros dos grandes países de Europa occidental, Noruega y Suiza, los niveles eran de 77,0 y 77,9 años, respectivamente[5]. Entre las mujeres se ponía de manifiesto una diferencia similar. Aquí, la esperanza de vida al nacer era de 80,0 para Estados Unidos, 81,7 para la UE-15, 81,9 para Noruega, y 83,9 para Suiza. En conjunto, la esperanza de vida era aproximadamente un año más alta en la «vieja Europa» que en Estados Unidos, y en el caso de los países más sanos de Europa (y también los más ricos, casualmente), la diferencia era del orden de tres a cuatro años.

Un análisis más minucioso de los datos no modifica en absoluto el panorama fundamental. Sobre una base país por país, la esperanza de vida al nacer en Estados Unidos no está abiertamente por debajo de los niveles que se ven actualmente en Europa occidental, pero se halla cerca del umbral inferior, ya que sólo los hombres portugueses y las mujeres danesas muestran indicadores vitales más cortos. Estados Unidos es, como es bien sabido, una sociedad multiétnica, que se caracteriza por disparidades étnicas en su salud igualmente bien conocidas, a pesar de lo cual ni siquiera la esperanza de vida de los tildados de estadounidenses «blancos» sale especialmente bien parada en las comparaciones europeas. De los dieciocho países de Europa occidental, catorce poblaciones nacionales presentan una esperanza de vida masculina más alta y los dieciocho muestran una esperanza de vida femenina más alta que las que vemos en los correspondientes indicadores para los «blancos» estadounidenses contemporáneos.

Desde un punto de vista internacional, los índices de supervivencia en Estados Unidos presentan su mejor aspecto en las edades más altas, pero incluso aquí los niveles de salud estadounidenses no pasarían de ser mediocres en un contexto europeo occidental. En el año 2003, por ejemplo, la esperanza de vida a los seis años para los hombres estadounidenses era aproximadamente la misma que la media de la UE-15, mientras que entre las mujeres la esperanza de vida era aproximadamente medio año más baja para las estadounidenses que para sus homólogas de la UE-15. En la Europa germanófila, por otra parte, la esperanza de vida a los sesenta años, tanto en Alemania como en Austria, era ligeramente más alta que en Estados Unidos según todos los indicadores que acaban de mencionarse, y los índices de supervivencia en Suiza desde virtualmente cualquier perspectiva resultaban aún más favorables que los de los alemanes.

Las implicaciones económicas de estas diferencias de mortalidad trans-atlánticas pueden examinarse también desde el punto de vista de la esperanza de vida sana (EVAS), un concepto promovido actualmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La EVAS propone medir los años de vida que se pasan libres de invalidez y enfermedades y dolencias debilitadoras, un dato importante, aunque es evidente que también resulta difícil calcularlo con precisión. Al contrario que la esperanza de vida, no existe ninguna definición única y obvia de la EVAS y, por tanto, ninguna medición o procedimiento únicos y universalmente aceptados para calcularla. Los aspectos que entran en juego al reunir los datos de la EVAS precisos y comparables son extraordinariamente técnicos y están muy lejos de ser banales. Pero, a pesar de los aspectos técnicos, la OMS y la OCDE ofrecen actualmente estimaciones de la EVAS para Estados Unidos y Europa occidental, y los cálculos son muy llamativos (véase fig.

5 de la edición impresa).

Para el año 2002, de todos los países de Europa occidental, sólo la relativamente pobre Portugal tuvo al parecer una EVAS más baja que la de Estados Unidos. Globalmente, se prevé que las poblaciones de la UE-15 disfruten de un número de años de «vida sana» significativamente superior que el de los ciudadanos estadounidenses: una media superior a los dos años. Estas mismas cifras sugieren que los alemanes pueden esperar tener unos dos años y medio más de vida sana que los estadounidenses, mientras que los suizos pueden contar con casi cuatro años más.

Las favorables condiciones de salud y mortalidad de la Europa occidental contemporánea confieren en sí mismas las ventajas competitivas correspondientes a sus poblaciones en términos del potencial económico actual. Pero también pueden emerger de estos modelos de salud ventajosas tendencias dinámicas a largo plazo para reforzar la productividad y el crecimiento económico.

Las poblaciones europeas occidentales de edades económicamente activas afrontan posibilidades claramente mejores de sobrevivir a los años laborales que los estadounidenses. La figura 6 (véase la edición impresa) pone de relieve este importante aspecto. De acuerdo con los modelos de supervivencia de 2002, por ejemplo, un estadounidense de veinte años se enfrentaba a un riesgo de casi el 18% de morir antes de cumplir sesenta y cinco años. En Alemania, por contraste, ese riesgo era de sólo el 14% –esto es, una quinta parte más bajo– y en Italia, Suiza y Suecia era inferior al 12%, o sólo dos tercios del nivel estadounidense.

¿Por qué tiene esto importancia de cara a las perspectivas de desarrollo a largo plazo? Porque la formación y la educación superior facilitan el crecimiento de productividad y el avance material sostenidos, y la buena salud durante la edad laboral fomenta una profundización de la «reserva de capital humano» justamente en esas mismas aptitudes. La mortalidad prematura y las vidas truncadas tienen implicaciones implacables para el análisis de coste-beneficio de cara a las inversiones adicionales en aprendizaje de jóvenes adultos; con el resto de factores inmutables, una vida más larga y más sana incentiva la decisión de invertir en ulterior formación al hacer que resulte menos arriesgada, menos costosa y más rentable[6].

Aunque actualmente lamentarse de los inconvenientes y las desventajas demográficas de Europa constituye un lugar común, lo cierto es que el perfil de la salud y la mortalidad europeas supone una auténtica bendición, amén de un trampolín económico potencialmente poderoso. El concepto de «envejecimiento saludable» resulta esencial en el marco de la interacción de demografía y economía en Europa en el curso de la próxima generación.

Gracias a un fenómeno conocido como «la compresión de la morbosidad», las sociedades prósperas de todo el mundo están descubriendo que vidas más largas se traducen en ciudadanos jubilados más vigorosos y robustos. Estudios realizados a partir de datos a largo plazo en Estados Unidos, por ejemplo, sugieren con fuerza que la carga de la invalidez y la enfermedad crónica se ha visto reducida notablemente durante el pasado siglo para los varones estadounidenses de edades comprendidas entre los cincuenta y los setenta y pocos años. No sólo parece haberse pospuesto

constantemente el comienzo de este tipo de achaques debilitadores a edades aún más avanzadas, sino que el predominio de comorbosidades o dolencias múltiples también parece haber descendido de forma muy significativa con el paso del tiempo[7]. Hay motivos para creer que se verían estas mismas tendencias para las poblaciones europeas si contáramos con datos comparables sobre el estatus de la salud a largo plazo para cohortes de mayor edad[8].

Además, hasta donde puede determinarse, los beneficios de un «envejecimiento saludable» no parecen detenerse con un cumpleaños determinado, sino que se prolongan, en cambio, durante todo el periplo vital. De hecho, incluso entre «los más viejos de los viejos» de Europa, la salud y la vitalidad parecen aumentar con el paso del tiempo; en Alemania, por ejemplo, los datos de los estudios apuntan a un constante descenso de la fragilidad física y de la dependencia de personas que los cuiden entre los octogenarios y nonagenarios[9].

Y es posible que se hallen en el horizonte noticias aún mejores relativas al envejecimiento saludable y la longevidad para las poblaciones europeas. En contra de la suposición de gran raigambre de que existen «límites fijos» a la esperanza de vida humana, un número creciente de investigaciones están aportando pruebas que apoyan la idea de que no existen límites manifiestos e identificables para la duración de las vidas de hombres o mujeres.

Como documenta este trabajo, durante más de un siglo y medio el nivel más alto de esperanza de vida para el país más longevo del mundo no ha dejado de subir sistemáticamente, virtualmente a un ritmo lineal constante de casi tres meses por año del calendario. Además, aún no existe ningún indicio de desaceleración en el ritmo anual de mejoras para los países «punteros», a pesar de que las esperanzas de vida más altas en el mundo en la actualidad son casi cuatro décadas más altas que las de 1850. En palabras de dos destacados investigadores de la longevidad, «el ascenso lineal del nivel más alto de esperanza de vida sugiere que las reducciones en la mortalidad no deberían verse como una secuencia inconexa de revoluciones irrepetibles, sino más bien como una corriente continuada de progreso ininterrumpido»[10].

No resulta menos significativo que las tasas de mortalidad para los «más viejos de los viejos» -octogenarios, nonagenarios e incluso centenarios-, aunque más elevadas, por supuesto, que para las cohortes más jóvenes, hayan mostrado descensos igualmente constantes con el paso del tiempo. En Suecia, Francia, Inglaterra y Gales, y en otras sociedades desarrolladas, las tasas de mortalidad para las mujeres octogenarias cayó el 50% entre mediados de la década de 1950 y mediados de la década de 1990[11], y estudios posteriores sugieren que el *tempo* de mejora de mortalidad entre hombres y mujeres octogenarios y nonagenarios podría haber estado repuntando algo en los últimos años[12]. En otras palabras, aún no existen signos de un acercamiento a las restricciones biológicas en contra de las mejoras en las perspectivas de supervivencia, ni siquiera para los miembros más ancianos de la sociedad. Considerados conjuntamente con las pruebas para la compresión de la morbosidad, estos datos sugieren que las probabilidades de estar vivos y saludables en la última fase de la vida han aumentado de forma sistemática con el paso de los años, especialmente para las sociedades más prósperas del mundo.

Para ser muy claros: queremos resaltar que no hay nada preordenado o inevitable en relación con la constante mejora de las perspectivas de supervivencia y del estado de salud en Europa occidental, o en cualesquiera otros países. El terrible contraejemplo de la Rusia actual demuestra que sigue siendo posible que la esperanza de vida y la salud se anquilosen –o incluso que experimenten un deterioro– durante décadas y décadas en una sociedad europea urbana, cultivada y en tiempo de paz.

Además, incluso en las sociedades más prósperas de la OCDE, difícilmente puede darse por sentado el progreso inexorable de la salud. En Estados Unidos, por ejemplo, datos de recientes investigaciones ofrecen algunos signos perturbadores sobre el estado de la salud de los estadounidenses que se encuentran cerca de la jubilación. Según un análisis, los hijos del *baby boom* que se hallaban en los inicios o el ecuador de la cincuentena en el año 2004 tenían más problemas para llevar a cabo diversas actividades físicas cotidianas de los que habían tenido sus homólogos sólo doce años antes. (Por ofrecer sólo un ejemplo, mientras que un 9% de las mujeres estadounidenses de edades comprendidas entre los cincuenta y uno y los cincuenta y seis años confesaban tener problemas para subir un solo tramo de escaleras en 1992, en 2004 el porcentaje era del 14%[13]). Es posible que estos resultados sean reflejo de errores aleatorios de muestreo o de cambios en el diseño y la técnica del estudio, y no de tendencias subyacentes entre las poblaciones en cuestión[14]. Alternativamente, aquéllos pueden apelar a las muy reales consecuencias de auténticos fenómenos adversos como los niveles crecientes de obesidad, una afección epidemiológica actualmente más extrema en Estados Unidos que en otras sociedades industrializadas, y que en apariencia continúa empeorando. Aún no podemos estar seguros de lo que auguran estos sondeos para la salud pública en Estados Unidos en los años inmediatamente venideros. Pero, como debería poner vívidamente de relieve el tema de la obesidad, no hay ninguna garantía de que ingresos más altos, mejoras en la educación e innovación tecnológica se traduzcan directamente y en todos los casos en un comportamiento mejorado en relación con la salud por parte de un público informado en una sociedad abierta.

Pero la fórmula demostrada para mejorar metódicamente la salud pública en sociedades prósperas ya existe y está en nuestras manos, y esta «intrincada interacción de avances en ingresos, salubridad, nutrición, educación, medidas sanitarias y medicina» (en palabras de Jim Oeppen y James W. Vaupel[15]) ha contribuido a introducir mejoras a largo plazo en la salud y la mortalidad para aquellas sociedades que se han valido de ella. Si las sociedades europeas occidentales y sus gobiernos siguen abrazando y apoyando esta «intrincada interacción», no debería descartarse la posibilidad de avances significativos o incluso muy importantes en el estatus de la salud para los europeos, incluidos los europeos de edad avanzada.

CÓMO FOMENTAR LA PROSPERIDAD POR MEDIO DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Las grandes oportunidades económicas que abre el «envejecimiento saludable» no giran, por supuesto, sobre la posibilidad de poner a los bisabuelos a trabajar. Actualmente se centran más bien en torno a las perspectivas de obtener una mayor actividad productiva de personas que disfrutan de una vigorosa edad madura; esto es, hombres y mujeres quincuagenarios y sexagenarios (y es posible que también algunos septuagenarios).

Lo más probable es que la actual generación de europeos occidentales en su tercer cuarto de siglo de vida –esto es, los que tienen actualmente edades de cincuenta a setenta y cuatro años– sea más robusta físicamente y mentalmente despierta que cualquier generación anterior en toda la historia del continente. Es también, desde un punto de vista técnico y científico, la generación con un nivel más alto de educación y mejor formada de hombres y mujeres mayores jamás vista por el continente.

Por ende, gracias a la constante transformación estructural de la economía de Europa –desarrollo basado en el conocimiento e impulsado por los servicios–, el trabajo físico exhaustivo ha dejado de ser una exigencia laboral en el puesto de trabajo característico de Europa occidental. Las herramientas de trabajo de la Europa moderna ya no son el pico, la carretilla y la plataforma de carga; son, por el contrario, la me-sa de oficina, el teléfono y el teclado, una «mejora» básicamente prometedora desde el punto de vista de los futuros trabajadores de más edad.

De modo no menos favorable, en el curso del próximo cuarto de siglo cabe esperar que la salud y la educación de los europeos de cincuenta a setenta y cuatro años sigan aumentando, al tiempo que las condiciones normales de trabajo pasarán a ser cada vez menos rigurosas físicamente para el empleado medio. Todo esto es un buen presagio para un aumento de la actividad económica por parte de los europeos de más edad y, en la práctica, para un cambio fundamental en el horizonte durante el cual los adultos de más edad realicen contribuciones positivas netas a sus economías nacionales.

La investigación llevada cabo por el profesor Ronald D. Lee, de la Universidad de California-Berkeley, ayuda a aclarar las dimensiones de este fenómeno. Para una serie de países, Lee y sus colegas han calculado cuidadosamente tanto los ingresos por trabajo per cápita como el consumo per cápita en cada año de edad a lo largo del ciclo vital completo. Sus conclusiones para Estados Unidos pueden bastar aquí a fines ilustrativos (véase fig. 7 en la edición impresa). La línea inicialmente más baja de la figura indica ingresos medios específicos de una edad; la línea inicialmente más alta, consumo específico de una edad. En los grupos de edad en que la primera línea es más alta que la segunda, la población está produciendo un «superávit» neto de ingresos por encima y más allá de su propio consumo anual. La zona total del espacio comprendido entre los dos puntos en que se cruzan ambas líneas sugiere las dimensiones del «superávit de trabajo» generado durante los años laborales más productivos. Ese «superávit» puede, en efecto, destinarse al consumo propio a edades posteriores (o anteriores), o puede aplicarse a apoyar el consumo de otras personas (por ejemplo, miembros de la familia), o puede utilizarse alternativamente para ahorro e inversión.

Resulta, quizá, sorprendente que en Estados Unidos, en el año 2000, los ingresos por trabajo per cápita superaran al consumo per cápita en el conjunto de la población sólo entre las edades de veinticinco y cincuenta y ocho años, es decir, durante mucho

menos de la mitad de la esperanza de vida del ciudadano estadounidense actual. Aún no contamos con cifras comparables para las sociedades europeas occidentales contemporáneas, pero podríamos sospechar que el porcentaje de años de vida totales durante los cuales el ciudadano medio europeo es un «consumidor neto» en vez de un «productor neto» no es inferior que en Estados Unidos, y es muy posible que sea algo más alto.

El aprovechamiento de algunas de las oportunidades económicas inherentes al «envejecimiento saludable» podría conceptualizarse aquí en términos de ampliar el «punto de cruce» vital característico en el que el consumo supera a los ingresos, quizá de la década de los cincuenta a la de los sesenta (o incluso, quizás, a la de los setenta), y suavizar el fuerte descenso actual posterior en los ingresos en edades más avanzadas para configurar una trayectoria algo menos brusca[16]. En conjunto, más poder individual de ingresos en un estadio vital posterior tendría al menos dos consecuencias macroeconómicas positivas relevantes. En primer lugar, haría aumentar el poder de compra global y, por tanto, contribuiría de manera inmediata a una sociedad más próspera. En segundo lugar, aumentaría las posibilidades del ahorro y la inversión financiados localmente y, al hacerlo así, podría acelerar potencialmente el ritmo del crecimiento a largo plazo.

Repárese, además, en que cuando las sociedades se desplazan hacia estructuras de población esencialmente estacionarias, de crecimiento cero -como está haciendo actualmente Europa occidental-, las edades a las que el ciudadano medio comienza y deja de actuar como un «productor económico neto» asumen una relevancia especial en el comportamiento de la macroeconomía. En estas sociedades, en ausencia de una mayor participación de los trabajadores por medio de un «envejecimiento saludable», las principales alternativas para conseguir equilibrios globales en el ciclo vital entre ingresos y consumo son tres: consumo reducido; ahorro e inversión reducidos y, en consecuencia, crecimiento más lento, y perspectivas reducidas de supervivencia para los ancianos. ¡No se trata de opciones precisamente atractivas!

EL PROGRESIVO ABANDONO DEL MERCADO LABORAL EN EUROPA

En general, las implicaciones económicas para sacar provecho del potencial de la salud, para apelar a su rentabilidad en Europa por medio de una mayor participación laboral a edades más avanzadas, parecen persuasivas, y algunos podrían tildarlas incluso de poderosas y convincentes. Pero lo más extraordinario es que, en el curso de una generación y pico, los europeos occidentales han estado convirtiendo la *totalidad* de su mayor esperanza de vida en tiempo de ocio, y no sólo eso. Durante más de cuarenta y cinco años, a la par que aumentaba sistemáticamente en Europa occidental la esperanza de vida, la edad media de jubilación no ha dejado también de descender sistemáticamente.

Las tendencias en Francia -hay que reconocer que se trata de un caso extremo, incluso en el contexto europeo- ilustran la tendencia general -(véase fig. 8 en la edición impresa). Entre el inicio de la década de 1960 y el cambio de siglo, la esperanza de vida masculina en Francia aumentó alrededor de ocho años. No hace falta ser un

demógrafo, o un actuario de seguros, para comprender adónde conduce esta historia económica.

La esperanza de vida y la edad media de jubilación no son precisamente, por supuesto, magnitudes comparables; por tanto, la diferencia aritmética entre estas dos magnitudes no será igual a la duración media de la jubilación. Pero la gran vacación final ha visto ampliada enormemente su duración en toda Europa occidental en las últimas décadas. Entre 1970 y 2004, según los cálculos de la OCDE, la duración media prevista de jubilación en Francia aumentó en casi una década para las mujeres, y en más de una década para los hombres, doblando por completo la parte de la vida en que se disfruta de una pensión[17]. En Alemania, el cálculo de los correspondientes incrementos fueron de una década para las mujeres, y de ocho años para los hombres; en España, once y nueve años, respectivamente. En la actualidad, la esperanza de vida en la jubilación supera los veinte años para los hombres y los veinticinco para las mujeres en una serie de Estados europeos (véanse las figs. 9 y 10 en la edición impresa). Y en toda Europa esta radical expansión de la vida de pensionista se ha debido no sólo a un aumento de las posibilidades de supervivencia, sino también a un abandono del mercado laboral –rayano en una desbandada– por parte de los trabajadores de más edad.

Nunca en la historia han gozado los europeos de más edad de tanta salud, pero nunca, con toda probabilidad, han trabajado tan poco. Las cifras de LABORSTA, la base de datos electrónica de la Organización Internacional del Trabajo, así lo ponen de manifiesto. Según estas cifras, en el año 2005, apenas poco más de la mitad de los hombres y las mujeres al final de su cincuentena en Grecia eran económicamente activos. En Austria en 2004, menos de una persona de cada ocho recientes sexagenarios se encontraba en el mercado laboral. Y en Dinamarca, los estudios oficiales gubernamentales sobre los trabajadores ya han dejado incluso de recopilar datos de personas que superen la edad de sesenta y seis años.

Es evidente que el actual abandono del trabajo remunerado a edades avanzadas en Europa occidental no es absolutamente uniforme, y algunas de las variaciones son tanto informativas como potencialmente importantes (véanse figs. 11 y 12 en la edición impresa). Una excepción parcial a la predisposición a convertir la prosperidad y la longevidad enteramente en ocio, por ejemplo, puede verse en la actualidad en Suiza. Aunque los suizos disfrutaban de una de las esperanzas de vida más dilatadas del mundo, por ejemplo, para hombres y mujeres por igual, la expectativa de años de vida de jubilación para los suizos y suizas se encuentra actualmente entre las más bajas de Europa occidental; resulta muy infrecuente en Europa en estos días, pero la edad media de jubilación del país supera a la edad oficial de jubilación en la que pueden recibirse los beneficios de una pensión completa[18]. Los datos para finales de la década de 1990 indican, además, que más del 70% de los suizos y las suizas de edades comprendidas entre cincuenta y cinco y sesenta y cuatro años estaban económicamente en activo, un porcentaje más alto que los que encontramos tanto en Estados Unidos como en Japón[19].

Más notables son incluso los modelos de las economías más dinámicas y con un crecimiento más rápido de Europa occidental: Irlanda e Islandia. Mientras que la actual esperanza de vida en la jubilación es cuatro o cinco años más alta en Francia que en

Estados Unidos, es dos años más baja en Irlanda. Los cálculos de la OCDE sugieren, además, que la edad media de jubilación para los hombres irlandeses puede haber *aumentado* realmente en el curso de los años ochenta y noventa[20]. Por lo que respecta a Islandia, en 2002, un extraordinario 88% de sus hombres y mujeres entre las edades de cincuenta y cinco y sesenta y cuatro años estaban económicamente en activo, una tasa de participación para ese grupo de edades casi veinte puntos porcentuales más alta que la de Suiza y treinta puntos más alta que la de Estados Unidos[21]. Según los datos de la OCDE, la edad real de jubilación para las mujeres en Islandia es de casi sesenta y ocho años, y de casi setenta años para los hombres, las más altas de Europa con mucho. Los cálculos de la OCDE sugieren, de hecho, que los islandeses pasan económicamente en activo una parte de sus vidas superior a la de cualquier otro país rico. Según estos cálculos, en 2000 un islandés formaría parte del mercado laboral durante el 66% de su vida; para una islandesa, la proporción correspondiente era del 58%[22]. Para situar estas cifras en perspectiva, habría que pensar que los hombres y las mujeres en Islandia dedican aproximadamente un tercio más de sus vidas a trabajar de lo que lo hacen sus homólogos en Francia[23].

Suiza, Irlanda e Islandia pueden verse, en efecto, como países que brindan «experimentos» a escala nacional que apuntan a un futuro alternativo para Europa en lo relativo a los planes de jubilación. Pero también hay que entender cuán periféricos son estos fenómenos «experimentales» en relación con el curso general de los acontecimientos en Europa en la actualidad. Considerados conjuntamente, estos tres países tienen una población total de sólo doce millones de personas, apenas el 3% del total de Europa occidental. Es posible que sus pequeñas dimensiones y su estatus geográfico-político (se trata bien de islas separadas del continente europeo, bien de no miembros de la Unión Europea, bien, en el caso de Islandia, de ambas cosas a la vez) faciliten una flexibilidad especial en las políticas a aplicar; posiblemente hay también otros factores en juego. Pero sea cual sea la explicación para la diferencia en los modelos de jubilación entre estos tres países y el resto de Europa occidental, debemos reconocer y distinguir la tendencia dominante que ha prevalecido durante más de una generación en la edad en que los europeos occidentales abandonan los mercados de trabajo. A pesar de las exhortaciones de sus políticos, o de los objetivos y calendarios que llegan desde Bruselas, las cohortes más prósperas y sanas que jamás han vivido en Europa han estado optando, por el contrario, por abandonar en masa el trabajo a edades cada vez más tempranas.

La paradoja de una salud que mejora pero un trabajo que disminuye se pone especialmente de manifiesto cuando se contrastan los modelos laborales para los europeos de más edad con los de otras sociedades prósperas de la OCDE (véase fig. 13 en la edición impresa). El contraste es especialmente vívido cuando examinamos las cuatro principales economías europeas continentales: Alemania, Francia, Italia y España. En el curso de la última generación, las tasas de participación laboral en las edades más avanzadas han descendido gradualmente con una prosperidad creciente en lugares como Estados Unidos, Japón y Corea del Sur (como bien cabría esperar si el ocio se considera como un bien de lujo). Aun así, un abismo separa actualmente los países prósperos europeos de sus homólogos no europeos. En Estados Unidos, en 2004, las tasas de participación laboral para personas al final de su cincuentena eran treinta puntos porcentuales más altas que en Italia el año siguiente. Las tasas de participación laboral de las personas que traspasaron la frontera de los sesenta años eran tres veces

más altas en Japón que en Francia -una diferencia de más de treinta y cinco puntos porcentuales-, a pesar de que la renta per cápita en los dos países era más o menos equiparable. En Corea del Sur -cuya renta per cápita supera actualmente a la de Grecia o Portugal-, las tasas de actividad económica para personas que habían traspasado la frontera de los sesenta y cinco años eran siete veces más altas que las de Alemania en 2004, y diez veces más altas que en España, traduciéndose en una diferencia de más de treinta y cinco puntos en ambos casos.

El virtual abandono en Europa del trabajo remunerado a edades avanzadas ha llegado en un momento especialmente inoportuno. El destino ha querido que la *única* posibilidad de aumentar los recursos de mano de obra en la región en su conjunto en el curso de la próxima generación recaiga en los grupos de edades más avanzadas: la cohorte con edades superiores a cincuenta años. Aquí se halla en ciernes una verdadera oleada de mano de obra (véase fig. 14 en la edición impresa). Entre los años 2005 y 2030, las proyecciones indican que las reservas de mano de obra más joven (aquellas personas con edades entre quince y cuarenta y nueve años) en Europa occidental descenderán un 16%. Por otro lado, las proyecciones señalan que las filas de las personas con edades comprendidas entre los cincuenta y cinco y los sesenta y cuatro años se verán engrosadas en casi un 25%, a un ritmo de aproximadamente el 0,9% por año. Se prevé, por su parte, que la cohorte europea de sesenta y cinco a setenta y cuatro años aumente algo por debajo del 40% en el curso de la próxima generación, a un *tem-po* de crecimiento del 1,5% anual. En Alemania el panorama es algo diferente, pero la línea inferior es la misma: mientras que se calcula que el grupo de quince a sesenta y cuatro años descienda un 14%, y el grupo de quince a cuarenta y nueve un 22%, se prevé que el grupo de cincuenta y cinco a setenta y cuatro crezca casi un 24%, o más del 0,9% por año.

Si Europa occidental puede lograr acoger de nuevo a algunos de sus ciudadanos de mayor edad en el mercado de trabajo en el curso de la siguiente generación -ino a todos ellos, sólo a algunos!-, el incipiente y amenazador descenso en las provisiones de mano de obra no sólo se detendrá por completo, sino que lo cierto es que se invertirá. Este hecho poco comprendido en la actualidad resulta absolutamente esencial dentro del proyecto de reforzar la prosperidad y la competitividad europeas en los años inmediatamente venideros.

Los cálculos de la OCDE ponen de relieve lo que está en juego[24]. De acuerdo con los modelos actuales de participación por edad, la mano de obra de la Unión Europea se verá reducida en un 0,2% anual en las tres -décadas comprendidas entre 2000 y 2030. Pero si las tasas de participación laboral para hombres y mujeres mayores de cincuenta años simplemente se equipararan a los niveles imperantes más altos observados dentro de la OCDE para esas mismas cohortes en la actualidad, la mano de obra de la Unión Europea *crecería* realmente en esos mismos años más de un 0,5% anual, una diferencia acumulativa del 26% para todo el período[25]. Las cantidades son más o menos similares para Alemania: un descenso de aproximadamente el 0,4% por año según los modelos actuales, frente a un incremento anual de aproximadamente el 0,4 por ciento en el escenario alternativo; esto es, un incremento neto de alrededor del 0,8% anual, lo que se traduciría en una plantilla laboral un 27% mayor en 2030 de la que se habría alcanzado con las condiciones «críticas» previstas.

Como puede verse fácilmente, una expansión de la plantilla laboral europea de un 20% o más entre ahora y 2030, como se deduce del escenario alternativo (que difícilmente podría ser tildado de estafalario) para los modelos de empleo de los trabajadores de más edad, podría tener un enorme impacto en el ritmo de crecimiento económico en la región en el curso de la próxima generación. No es demasiado exagerado sugerir que esto podría incluso marcar la diferencia entre un progreso material continuado y un estancamiento prolongado.

Está claro que ciertas capacidades de algunos trabajadores de más edad podrían no corresponderse con las de sus colegas más jóvenes, especialmente en determinados tipos de trabajos con exigencias específicas. Un reciente estudio de la literatura científica sobre la edad y la productividad, por ejemplo, concluye que «las reducciones de productividad en edades más avanzadas [esto es, a partir de los cincuenta años] son especialmente fuertes para tareas laborales en las que se necesita solucionar problemas, aprender y trabajar deprisa, mientras que en trabajos en que son importantes la experiencia y las aptitudes verbales, los individuos de mayor edad mantienen un nivel de productividad relativamente alto»[26]. Puede que todo esto sea así, y puede que sea cierto además que, como ha demostrado el anteriormente mencionado Benjamin F. Jones[27], sean relativamente pocos los premiados con el Nobel que realizan sus mejores trabajos tras pasada la cincuentena; pero ninguno de estos argumentos refuta las contribuciones potencialmente muy importantes que pueden hacer los ciudadanos sanos de más edad a la prosperidad y la competitividad europeas en las décadas venideras. Si convierten la mejora de su salud en riqueza adicional, los europeos de más edad no sólo se enriquecerán ellos mismos; aumentarán además la prosperidad de los europeos más jóvenes, así como la de los europeos que aún no han nacido[28].

Traducción de Luis Gago

Este ensayo continuará en el próximo número de *Revista de Libros*

[1] Mortalidad baja no es idéntica a «buena salud». En algunos casos, las poblaciones con mortalidad baja padecen una gran carga de enfermedades (por ejemplo, Cuba, la China rural y Sri Lanka) y, al contrario, podemos pensar en ejemplos de poblaciones robustas con tasas de mortalidad muy altas (las fuerzas de infantería en tiempo de guerra, por ejemplo). Pero, en general y en circunstancias normales, los niveles de mortalidad resultan ser un muy buen indicador del nivel de salud general; y los niveles generales de mortalidad se corresponden, además, muy estrechamente con el potencial económico de una población.

[2] Véanse Lant H. Pritchett y Lawrence H. Summers, «Wealthier Is Healthier», *Journal of Human Resources*, vol. 31, núm. 4 (otoño de 1996), pp. 841-868; Robert W. Fogel, «Health, Nutrition and Economic Growth», *Economic Development and Cultural Change*, vol. 52, núm. 3 (abril de 2004), pp. 643-658; y T. Paul Schultz, «Human Capital and Development», en *Agricultural Competitiveness*, ed. G. H. Peters et al., Aldershot, Dartmouth Publishing Group, 1995. Para perspectivas adicionales sobre el impacto de la interacción de salud y riqueza en el bienestar humano, véase Gary S. Becker, Tomas J. Philipson y Rodrigo R. Soares, «The Quantity and Quality of Life and the Evolution of World Inequality» (Working Paper 9765, National Bureau of Economic Research, Cambridge, Mass., 2003).

[3] Para el concepto de «Europa occidental» tal y como se utiliza en este trabajo, véase la nota 1 de la

primera entrega de este ensayo (edición impresa).

[4] Elizabeth Arias, «United States Life Table, 2003», *National Vital Statistics Report*, vol. 54, núm. 14 (19 de abril de 2006), http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr54/nvsr54_14.pdf (consultado el 9 de mayo de 2007).

[5] Eurostat, *Population Statistics*, tablas E-4, E-5.

[6] Esto equivale a decir que, permaneciendo inmutables los demás factores, el «valor actual neto» de la educación será mayor en un marco en el que la salud sea mejor y las tasas de mortalidad sean más bajas.

[7] Véanse Dora L. Costa, «Understanding the Twentieth-Century Decline in Chronic Conditions among Older Men», *Demography*, vol. 37, núm. 1 (febrero de 2000), pp. 53-72; Costa, «Changing Chronic Disease Rates and Long-Term Declines in Functional Limitation among Older Men», *Demography*, vol. 39, núm. 1 (febrero de 2002), pp. 119-137; Robert W. Fogel, «Changes in the Disparities in Chronic Diseases during the Course of the Twentieth Century» (Working Paper 10311, National Bureau of Economic Research, febrero de 2004); y Fogel, *The Escape from Hunger and Premature Death, 1700-2100*, Nueva York, Cambridge University Press, 2004.

[8] Robert W. Fogel, «Secular Trends in Physiological Capital: Implications for Equity in Health Care» (Working Paper 9771, National Bureau of Economic Research, junio de 2003).

[9] Uta Ziegler y Gabriela Dolbhammer, «Steigende Lebenserwartung geht mit besserer Gesundheit einher: Risiko der Pflegenbedürftigkeit in Deutschland sinkt», *Demografische Forschung aus Erster Hand*, vol. 2, núm. 1 (enero de 2005), <http://www.demografische-forschung.org/archiv/defo0501.pdf> (consultado el 2 de julio de 2007).

[10] Jim Oeppen y James W. Vaupel, «Broken Limits to Life Expectancy», *Science*, vol. 296, núm. 5570 (10 de mayo de 2002), pp. 1029-1031.

[11] James W. Vaupel et al., «Biodemographic Trajectories of Longevity», *Science*, vol. 280, núm. 5365 (8 de mayo de 1998), pp. 855-860.

[12] Roland Rau, Eugeny Soroko, Domantas Jasilionis y James W. Vaupel, «Ten Years after Kannisto: Further Evidence for Mortality Decline at Advanced Ages in Developed Countries» (Working Paper 2006-033, Max Planck Institute for Demographic Research, octubre de 2006).

[13] Beth J. Soldo, Olivia S. Mitchell, Rania Tfamily y John F. McCabe, «Cross-Cohort Differences in Health on the Verge of Retirement» (Working Paper 12762, National Bureau of Economic Research, diciembre de 2006).

[14] Cada uno de los ciclos del *Retirement and Health Survey* (Estudio de jubilación y salud) en que se basaba este análisis incluía algo más de cinco mil encuestados, tal y como recogen Soldo *et al.*

[15] Oeppen y Vaupel, «Broken Limits to Life Expectancy».

[16] Para una valoración de las potencialidades del empleo en edades avanzadas en las próximas décadas, que constituye una invitación a la reflexión, véase James W. Vaupel y Elke Loichinger, «Redistributing Work in Aging Europe», *Science*, vol. 312, núm. 5782 (30 de junio de 2006), pp. 1911-1913. Obsérvese, sin embargo, que Vaupel y Loichinger están describiendo en gran medida la posibilidad de redistribuir el trabajo a lo largo del ciclo vital. Desde nuestra perspectiva, las oportunidades económicas del «envejecimiento saludable» radican no sólo en *redistribuir* el trabajo productivo, sino también en aumentarlo.

[17] Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), *Live Longer, Work Longer*, París, OCDE, 2006, p. 33.

[18] OCDE, *Live Longer, Work Longer*, pp. 32-33.

[19] David Dorn y Alfonso Sousa-Poza, «Why is the Employment Rate of Older Swiss So High? An Analysis of the Social Security System», *European Papers on the New Welfare*, núm. 1 (2005), <http://eng.newwelfare.org/?p=188@@@page=1> (consultado el 2 de julio de 2007). Por otro lado, Suiza se mantiene indemne de las tentaciones de una temprana jubilación que se manifiestan en el resto del continente, o de las estrategias para hacerse pronto con una lucrativa pensión. Así, mientras la salud de la población suiza sigue mejorando, otro tanto sucede con el número de jubilados anticipados que alegan tener «problemas de salud» como su justificación para percibir una pensión anticipada. Véase Jean-François Rudaz, «Einfluss des Gesundheitszustandes auf den Altersrücktritt», *Die Volkswirtschaft* (Berna), núm. 10 (2005),

http://www.smd.ch/faksimile/f200510/vow_20051001_1005_1_1.pdf (consultado el 31 de mayo de 2007).

[20] Jean-Marc Burniaux, Romain Duval y Florence Jaumotte, «Coping with Ageing: A Dynamic Approach to Quantify the Impact of Alternative Policy Options on Future Labor Supply in OECD Countries» (Working Paper núm. 371, Departamento Económico de la OCDE, 2004).

[21] Organización Internacional del Trabajo, LABORSTA Internet.

[22] Burniaux *et al.*, «Coping with Ageing», p. 86.

[23] La contraposición adquiere todo su sentido cuando se piensa que el perfil educativo de Islandia y su nivel de renta per cápita son los dos ligeramente más altos que los de Francia. Para los perfiles educativos, véase tabla 1 en la primera entrega de este trabajo (edición impresa); para el nivel nacional de producción per cápita, véase OCDE, «GDP Per Capita, USP, Converted Using PPPs, 2003»,

<http://ocde.p4.siteinternet.com/publications/doifiles/012004071B0G002.xls> (consultado el 15 de junio de 2007).

[24] Mark Keese, «Ageing and Employment in Europe: A Summary of OECD Evidence and Perspectives» (informe, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico y Centro Internacional de la Longevidad, París, abril de 2005), http://www.ilc-france.org/actualites/docs/OECDpaper_22April.pdf (consultado el 9 de mayo de 2007).

[25] El escenario alternativo de la OCDE, por lo demás, no es terriblemente radical. En primer lugar, excluye explícitamente ocuparse de países más «apartados» como México y Turquía. En segundo lugar, las tasas de participación «más altas» para los hombres en la actualidad son generalmente más bajas de lo que lo eran en los mismos países «altos» hace una generación. Finalmente, mientras que las tasas «más altas» para las mujeres de mayor edad son típicamente superiores que hace una generación, siguen siendo considerablemente inferiores que las de los hombres de mayor edad en la actualidad.

[26] Vigard Skirbegg, «Age and Individual Productivity: A Literature Survey», Working Paper WP-2003-028, Max Planck Institute for Demographic Research, agosto de 2003, <http://www.demogr.mpg.de/papers/working/wp-2003-028.pdf> (consultado el 9 de mayo de 2007).

[27] Véase la primera entrega de este ensayo.

[28] Este texto, el segundo de una serie de tres artículos, procede de una versión revisada y aumentada específicamente por los autores para *Revista de Libros* de Nicholas Eberstadt y Hans Groth, *Europe's Coming Demographic Challenge: Unlocking the Value of Health*. © AEI, Washington, D.C., 2007. Todos los derechos reservados.