

Falsedades sobre las pensiones

Vicenç Navarro



El retraso obligatorio de la edad de jubilación se basa en varios supuestos que son erróneos. Por ejemplo, se ha argumentado frecuentemente, por parte de aquellos autores que favorecen tal retraso, que, puesto que la población vive ahora muchos más años que antes, está también en condiciones de poder trabajar durante más tiempo. Se asume que, al haberse incrementado cuatro años la esperanza de vida en España en los últimos 20 años, la gente muere ahora cuatro años más tarde que hace 20 años, lo cual no es cierto. Los que hacen tal supuesto ignoran cómo se calcula la esperanza de vida de un país.

Supongamos que España tuviera dos habitantes: uno, Juanito, que muere al día siguiente de nacer y otro, la señora María, que muere a los 80 años. En esta España de dos ciudadanos, la esperanza de vida promedio sería de $(0+80):2=40$ años. Pero en un país vecino llamado Vecinolandia hay también sólo dos ciudadanos: uno, Pepito, que no muere al día siguiente de nacer, sino 20 años más tarde y la otra vecina, la señora Julia, que, como la señora María de España, muere a los 80 años. La esperanza de vida promedio de Vecinolandia es de $(20+80):2=50$ años, es decir, diez años más que en España. Pero esto no quiere decir (como constante y erróneamente se asume) que la señora Julia viva diez años más que la señora María. Lo que ha ocurrido es que la mortalidad de los infantes y jóvenes es mucho más baja en Vecinolandia que en España. Y esto es lo que ha estado ocurriendo en España en los últimos 20 años: la mortalidad infantil y juvenil ha ido descendiendo, con lo cual la esperanza de vida ha ido aumentando. Ni que decir tiene que los mayores (de 65 años y más) también han visto

alargada su vida, pero mucho menos que los famosos cuatro años. En realidad, desde el año 1991 ha aumentado sólo 2,3 años.

Un segundo error que se hace es suponer que, puesto que la población vive más años, tal población puede continuar trabajando después de los 65 años, con la misma capacidad y vitalidad de trabajo que tiene a los 65. Se asume, pues, que al vivir más años la edad de envejecimiento también se retrasa. De ahí que se considere (erróneamente) que si ahora las personas que llegan a los 65 años viven 2,3 años más que hace veinte años, tales personas tendrán 2,3 años más de vida saludable, retrasando la edad de envejecer 2,3 años más. Esto no es así. En realidad, la edad de envejecimiento se ha adelantado, en lugar de retrasarse.

Eileen Crimmins y Hiram Beltrán-Sánchez, investigadores del Centro de Geriátrica de la Universidad del Sur de California, han publicado recientemente el artículo "Mortality and Morbidity Trends: Is there compression of Morbidity?" ("Tendencias de mortalidad y morbilidad: ¿existe una reducción de la morbilidad?") en la revista *Journal of Gerontology* (06-12-10) que analiza la evolución de los años de vida saludable (es decir, vida sin enfermedades) que tiene la población en EEUU. Pues bien, tal estudio concluye que una persona que tenga 20 años ahora, tendrá un año menos de vida saludable durante toda su vida que una persona de 20 años de hace diez años, y ello a pesar de que la esperanza de vida del primero sea mayor que la del segundo. Tales autores subrayan que es un error creer que el hecho de que las personas vivirán más años significa que van a vivir más años con salud. Tal supuesto asume erróneamente que las mismas causas que determinan que la población viva más años determinan también que sean años más sanos, lo cual no es cierto.

De ahí la importancia de tomar como indicadores de vida laboral potencial (es decir, el número de años que el trabajador puede continuar trabajando) el número de años saludables durante la vida de una persona, antes y después de los 65 años, en lugar de considerar los años de vida que tendrá a partir de los 65. Tomando aquel indicador – años de vida sanos–, resulta que tal número ha disminuido en EEUU desde 1998. Se vive más años, pero menos años con salud. Un hombre de 20 años en 1998 puede esperar vivir 45 años más sin tener una de las tres mayores enfermedades crónicas (enfermedades cardiovasculares, cáncer o diabetes). Pero estos 45 años descendieron a 43,8 años en el año 2005, es decir, más de un año. En las mujeres jóvenes pasa de 49,2 a 48 años durante el mismo periodo.

Otro indicador es la existencia de problemas de movilidad, definiendo como tal la capacidad de subir una escalera de más de diez escalones, andar más de medio kilómetro o estar de pie más de dos horas sin ninguna ayuda. Un joven de 20 años hoy tendrá –como promedio– 5,8

años de movilidad limitada, comparado con sólo 3,8 años hace diez años, es decir, dos años más. Una mujer joven que tiene 20 años ahora tendrá 9,8 años sin movilidad, comparado con 7,3 años hace diez años. Todos estos datos muestran que hemos podido retrasar el año en que nos morimos, pero no necesariamente retrasar ni la edad de envejecimiento ni la cantidad de enfermedades que tenemos. Desde 1998 a 2006 pudimos retrasar, por ejemplo, la mortalidad debida a enfermedades cardiovasculares entre los varones de edad avanzada, pero no el inicio de esta enfermedad crónica. Lo mismo en cuanto al cáncer y la diabetes, que han crecido, por cierto, durante estos diez años, sobre todo en las poblaciones de más de 30 años. Es decir, se ha mejorado el diagnóstico de las enfermedades y la supervivencia de los enfermos, pero no hemos reducido o eliminado tales enfermedades crónicas.

Pero lo que es incluso más preocupante es que existe un gradiente de cronicidad según la clase social del individuo, de manera que las limitaciones de movilidad y salud son más acentuadas en las clases populares que en las clases de renta alta (que son las que tienen mayor influencia política y mediática en nuestras sociedades). Todos estos datos son ignorados en la propuesta de retrasar obligatoriamente dos años la edad de jubilación.

Vicenç Navarro es Catedrático de Políticas Públicas de la Universitat Pompeu Fabra y profesor de Public Policy en The Johns Hopkins University.

Ilustración de *Mikel Jaso*