

LA REVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA



Rafael
Rofman

Carola
della Paolera

Por qué el descenso de la natalidad puede
ser la gran oportunidad del siglo XXI

RAFAEL ROFMAN
CAROLA DELLA PAOLERA

LA REVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA

Por qué el descenso de la natalidad puede
ser la gran oportunidad del siglo XXI

CAPÍTULO 10

¿Lo viejo funciona? El envejecimiento y las políticas públicas

“La política es el arte de lo posible” es una frase habitualmente atribuida a Otto von Bismarck, impulsor de las primeras pensiones en Alemania a fines del siglo XIX, para referirse a las múltiples restricciones que enfrentan quienes diseñan políticas públicas. “Sean realistas, pidan lo imposible”, decían en cambio durante el Mayo francés de 1968 como mensaje sobre cuál debería ser el límite de nuestras aspiraciones. Este capítulo trata de establecer un camino intermedio entre ambas afirmaciones para abordar los desafíos asociados al envejecimiento poblacional. ¿Es factible, en el contexto del cambio demográfico que estamos viviendo, continuar progresando como sociedades, aspirando a los “imposibles” pero gestionando las restricciones para lograr lo “posible”?

Creemos firmemente que sí. Somos optimistas, pero partimos de la realidad que conocemos hasta hoy. Nuestras sociedades cambiaron y siguen cambiando, y con ello vendrán muchas oportunidades, pero también nuevos desafíos. Aumentar el PBI per cápita (para hacernos más ricos antes de envejecer) es, como ya discutimos, crucial a la hora de asegurar una mejora de nuestra calidad de vida sostenida en el tiempo. En palabras más terrenales, si la economía crece, podremos vivir mejor, aunque la población sea más vieja. Pero esto no ocurrirá

espontáneamente ni será por sí mismo suficiente para lograr mayor bienestar. Es necesario repensar y adaptar nuestras instituciones y acuerdos sociales a la nueva realidad demográfica. La nostalgia puede dejarnos anclados en esquemas de políticas públicas en áreas como la educación, la salud, los cuidados, la seguridad social o incluso la política de vivienda, que se pensaron para períodos históricos y demográficos muy diferentes a los actuales y que, por ende, no pueden dar respuestas efectivas e inclusivas en el futuro.

Sabemos que, por un lado, seremos sociedades más viejas que antes porque nacemos menos y vivimos más y, por el otro, que el salto exponencial de crecimiento poblacional que vimos en los últimos doscientos años a nivel mundial fue una excepción en la historia. La mayoría de los países están completando su transición demográfica o ya lo han hecho. Por eso hoy urge pensar qué políticas públicas pueden prepararnos mejor para la postransición. En este capítulo reflexionaremos sobre qué implica la vejez, en las personas y en las poblaciones, identificando las vulnerabilidades que llegan con la edad y sus posibles amortiguadores, con el fin de delinear los debates que deberíamos abordar si queremos, además de hacernos más viejos, vivir mejor.

La vejez como novedad

Envejecer no es ninguna novedad. Todos los seres vivos –humanos incluidos– envejecemos. Envejecer implica cambios en nuestras capacidades y nuestro estado físico que afectan nuestra autonomía, identidad (cómo nos percibimos) y rol en la sociedad (cómo nos perciben los demás). “La vejez” tiende comúnmente a asimilarse con una creciente dependencia y fragilidad en diversos aspectos. Desde la perspectiva biológica, el envejecimiento se asocia con la acumulación gradual de daños moleculares y celulares que implican una disminución progresiva de las reservas fisiológicas, un mayor riesgo

de padecer enfermedades y un deterioro de las capacidades físicas y mentales, provocando, en última instancia, la muerte (OMS, 2015). La forma como envejecemos no es muy distinta que la de nuestros antepasados, pero la novedad es que, ahora, envejecer se ha convertido en una experiencia casi universal. Como discutimos en el capítulo 7, hasta mediados del siglo XVIII apenas un 30% de la población francesa superaba los 40 años de vida y menos de un 3% alcanzaba los 80. La mayoría no llegaba a envejecer, ya que fallecía antes por alguna enfermedad infecciosa o víctima de un hecho violento. En la actualidad, más de un 90% de las mujeres japonesas vive más allá de los 75 años y las proyecciones más conservadoras dicen que hacia finales de siglo el 90% llegará a vivir 89 años o más. La transición epidemiológica que hemos transitado nos llevó, afortunadamente, a que casi todos vivamos este proceso de envejecimiento en forma individual y eso tenga impactos colectivos.

Entonces, en las sociedades postransicionales estamos ante dos novedades que, en realidad, son dos caras de la misma moneda: la sociedad envejece (es decir, la edad promedio y la proporción de adultos mayores crecen) pero, además, por primera vez en la historia de la humanidad la mayoría de las personas experimentan la vejez. Es una nueva situación originada en cambios positivos en nuestras sociedades (logramos controlar nuestra fecundidad y reducir fuertemente la mortalidad en edades jóvenes), pero que implican desafíos que debemos afrontar.

El envejecimiento de las personas. ¿Cómo se envejece mejor?

Gracias a la transición epidemiológica, casi todos los humanos viviremos la experiencia de envejecer. Aunque esto alcance a casi todos, es relevante notar que el “cómo” envejecemos no es lineal ni homogéneo. Diversos estudios muestran que existe mucha singularidad

y heterogeneidad en las etapas avanzadas de la vida. Una persona de 65 años puede tener capacidades físicas y cognitivas similares a una de 40 años, mientras que otra persona puede experimentar pérdidas funcionales mucho antes. Las diferencias en capacidad física parecen aumentar en edades avanzadas (OMS, 2015).

Un objetivo de las políticas públicas es facilitar que la población “envejezca bien”, aunque todavía no se sepa exactamente qué significa eso. Mientras algunos definen el envejecer bien como el hecho de no tener enfermedades o alguna discapacidad, otros amplían ese concepto incluyendo otras dimensiones sociales y dan cuenta de los impactos de la cultura en la que uno está inmerso sobre la experiencia de la vejez (Rowe y Kahn, 1997; Medina, 2018).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), envejecer de forma saludable implica un proceso continuo de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional, que permite el bienestar en la vejez al habilitar a las personas a “ser y hacer lo que consideran valioso” (OMS, 2015). Esa capacidad funcional depende en parte de las condiciones físicas y mentales de cada uno, pero también de su entorno (el hogar, los ingresos, las comunidades cercanas y la sociedad en la que vive). Estos factores dialogan entre sí e influyen en su conjunto sobre la capacidad funcional. Este enfoque permite pensar políticas públicas sobre todo orientadas a preservar la autonomía de los individuos a lo largo de su vida.

Como toda definición, la de la OMS tiene sus limitaciones. Una crítica que puede hacerse es que otorga un lugar central a la capacidad funcional como condición del bienestar en la vejez, lo que puede dejar en segundo plano otras dimensiones del bienestar subjetivo o relacional. El bienestar es un concepto muy amplio y difícil de categorizar y la valoración que las personas hacen de su experiencia de vida puede separarse de su capacidad funcional, pero tomar de base el supuesto de que las sociedades faciliten una mayor autonomía de las personas para que puedan hacer por más tiempo lo que valoran es positivo, y nos resulta útil para el ejercicio de pensar propuestas a futuro.

Como mencionamos, la diversidad (y, por ende, la singularidad de cada individuo) es una característica distintiva en las personas mayores. Esta diversidad, además de explicarse en parte por el azar individual (los factores hereditarios), también se vincula con la historia personal de cada uno de nosotros. Alcanzamos edades mayores luego de décadas de vivir expuestos a riesgos y dificultades, con distintas experiencias que van afectando nuestras condiciones de salud. Algunas de esas experiencias, que repercuten negativamente en la calidad del envejecimiento, pueden ser evitadas. Es sobre estas circunstancias evitables que vamos a concentrarnos y, más particularmente, sobre aquellas que pueden ser alcanzadas por políticas públicas. Pero, antes de abordar qué hacemos en sociedades que están envejeciendo para reducir las circunstancias evitables, es de relevancia explorar la evidencia sobre factores que impactan (o no) en la autonomía y calidad de vida de las personas en edades más avanzadas.

Mujer o varón por sí solo no dice mucho

Empezando por el género, si *googleamos* quién “envejece mejor”, vamos a encontrar resultados diversos. Esta dispersión se explica por varias razones, pero principalmente tiene que ver con el problema que ya mencionamos: definir “envejecer bien” es difícil y variable. Está claro que biológicamente existen diferencias entre varones y mujeres, pero cuando hablamos de envejecer bien o mejor puede haber estudios que miren distintas variables, como lo estético (a quién le salen antes arrugas), la prevalencia de determinadas enfermedades o deterioros (diabetes, cardiovasculares, capacidad cognitiva, etc.) o que asocien cantidad de años con envejecer mejor (sabiendo que, en promedio, las mujeres viven más). Una publicación de 2009 sintetizó los resultados de veintiún estudios publicados entre 1990 y 2008. Estos estudios se enfocan en estudiar la “habilidad funcional” de las personas mayores preguntando sobre sus capacidades en realizar actividades básicas de la vida diaria (bañarse, vestirse, etc.), actividades instrumentales de la vida diaria (hacer compras, cocinar, etc.) y/o su movilidad (sistema

locomotor de la persona). Gran parte de los estudios considerados presenta una diferencia en la incidencia de discapacidad funcional entre géneros en las personas mayores (en general, a favor de los varones), pero también parecería que esas diferencias se atenúan significativamente al tener en cuenta factores sociodemográficos, socioeconómicos y de salud. En otras palabras, el género no sería *per se* un factor explicativo suficiente para la incidencia de discapacidad funcional en las personas mayores. Las diferencias observadas tienden a reducirse al considerar factores como la edad, las condiciones socioeconómicas, de salud y las relaciones sociales (Rodrigues y otros, 2009).

El dinero sí dice mucho

El dinero importa. Por eso repetimos que es conveniente hacernos ricos antes que viejos. Esto importa a nivel sociedad, pero también en el plano individual. Los ingresos a lo largo de la vida y el nivel de educación (que se asocia con el nivel de ingresos) son factores que impactan en cómo envejecen las personas. Las razones son fáciles de intuir: tener más ingresos en nuestras sociedades tiende a habilitar el acceso a mejores condiciones de vida, lo que incide en la salud y la autonomía. Distintos estudios muestran que existe una asociación entre niveles de ingreso y educación y envejecer saludablemente en dimensiones funcionales, de salud y/o cognitivas (Wagg y otros, 2021). Un trabajo realizado en Escocia revela que la aparición de multimorbilidad (varias enfermedades simultáneamente) se produce entre diez y quince años antes en las personas que viven en las zonas más desfavorecidas, en comparación con las más pudientes (Barnett y otros, 2012). Pero eso no es todo, hay estudios que también muestran que el ingreso no solo es importante en la etapa de vida más avanzada: la historia personal (desde la infancia en adelante) importa para los últimos años de vida, y la movilidad social ascendente atenúa los efectos negativos de un origen desfavorable en la capacidad funcional de las personas mayores (Huang y otros, 2025).

Dime con quién andas y te diré cómo envejeces

Es conocido: tener vínculos sociales de calidad tiene efectos positivos en la salud emocional y física de las personas. El ser humano es un ser social y la pertenencia a grupos de sociabilización así como la presencia de afectos es primordial en el transcurso de su vida. Esto no es divergente en los últimos años de vida: los vínculos siguen siendo cruciales. Sin embargo, con la edad, y sobre todo cuando aumentan las limitaciones en la autonomía, la movilidad u otras capacidades, surgen mayores problemas para seguir activo, lo que puede decantar en un aislamiento creciente. Además, en los últimos años de vida es frecuente la pérdida de los afectos más próximos (padres, hermanos, parejas), lo que obliga a duelos emocionales y reduce los vínculos de cercanía. Hoy se suma otro interrogante al panorama de la vejez, sobre todo en sociedades donde el tradicional modelo de familia nuclear está cambiando: ¿quiénes van a cuidar a los viejos?

Lang, Staudinger y Carstensen estudiaron cómo van cambiando las relaciones sociales en la vejez, en Alemania, en adultos de 70 a 104 años de edad. Buscaban evaluar si es cierto que, cuando las personas perciben el tiempo como más limitado, priorizan vínculos emocionalmente significativos en vez de expandir la red social. Encontraron que las redes de sociabilización se reducen con la edad (sobre todo por el abandono de los contactos más periféricos) y que las relaciones más cercanas se mantienen incluso en edades muy avanzadas. En contextos de presencia de familia nuclear, las otras relaciones de cercanía emocional fueron evaluadas por los encuestados como menos relevantes en comparación con aquellos cuya familia nuclear tiene ausencias. Esto es bastante intuitivo y confirma que, aparentemente, cuando los familiares nucleares no están, las personas mayores incorporan a personas ajenas a su familia a su círculo más íntimo. Más allá del formato que tengan (familia nuclear, familia extendida, amigos, etc.) la calidad de los vínculos parece ser un factor fundamental para envejecer bien (Lang y otros, 1998).

Donde vivimos cuenta

Un ámbito urbano pensado para que sus habitantes puedan vivir bien (espacios verdes, espacios comunitarios, viviendas de calidad, circulación óptima, servicios de cuidados, etc.) es crucial para todos los grupos etarios. Los entornos en los que uno crece y envejece pueden influir de forma positiva o negativa en el bienestar, la movilidad, la seguridad y la sociabilización de las personas. Por ejemplo, en una sociedad con transporte público apto para personas con movilidad reducida, la posibilidad de las personas de circular autónomamente es mucho mayor. En una sociedad donde la oferta de cuidados y salud está relativamente bien distribuida geográficamente y es accesible, la calidad de vida de una persona con alguna dificultad será mayor. Por ende, un urbanismo que se piense de forma estratégica para el bienestar de las personas, teniendo en cuenta las características de sus habitantes, juega un rol importante.

La mirada del otro siempre pesa

“El infierno son los otros” (*L'enfer c'est les autres*) es una conocida frase de la obra de teatro *Huis clos* [*A puerta cerrada*], del filósofo existencialista francés Jean-Paul Sartre. Y no se equivoca: el “infierno” no se refiere a un lugar físico, sino que ilustra la condición de ser percibido y juzgado por los demás y de que somos conscientes de nosotros mismos a través de la mirada del “Otro”.

El rol que la sociedad nos da y nuestras propias percepciones (que a la vez se vinculan con la mirada social) influyen en cómo vivimos, en los grados y tipos de iniciativas que llevamos a cabo y en nuestras expectativas o creencias sobre determinados períodos vitales. Esto indirectamente tiene una repercusión sobre las personas y sus actitudes frente a la vida. Las miradas que equiparan las edades avanzadas con únicamente la fragilidad o discapacidad sin tener en cuenta otras características o alternativas pueden potenciar una “profecía autocumplida”, por la cual las personas se aíslen y/o no encuentren espacios socioculturales en los cuales sean recibidos

para desplegarse, algo que impacta negativamente en la salud física y mental.

La vejez no debe pensarse como “exitosa” únicamente si se logra seguir siendo plenamente funcional (es decir, lograr ser un “viejo joven”) y “descartable” cuando esto no sucede. La vejez es una etapa de la vida construida socialmente, cuyo significado depende de los discursos culturales y el contexto histórico (Medina, 2018). En ese sentido, es deseable repensar la vejez como una forma legítima de estar en el mundo, con valor en sí misma, que no debe ser resumida a mediciones sobre su rendimiento económico ni por la cercanía a los ideales de juventud, sino comprendida y aceptada en su diversidad y complejidad.

Por lo tanto, es importante que pensemos la mirada social que se construye para las distintas etapas de la vida (Oscanoa y otros, 2016). Esto no depende solo de los individuos sino de la sociedad en su conjunto, de su creatividad para comprender qué implica envejecer y su disposición a valorar el rol de las personas mayores en la sociedad.

La salud, obviamente...

Resulta evidente que tener buena salud física y mental es central para envejecer mejor. La buena salud –y poder sostenerla– tiene relación con varios de los factores que detallamos y también con decisiones de vida. Ya son conocidos los beneficios de ejercitarse, comer sano o sociabilizar. La prevención y los incentivos orientados a promover estilos de vida más sanos son cruciales para disminuir y postergar la incidencia de enfermedades o deterioros físicos y mentales.

Una política de “buen envejecimiento”

El envejecimiento no solo es inevitable, también es deseable. Envejecemos por las razones biológicas ya mencionadas, pero además porque, a diferencia de casi todos nuestros antepasados, logramos sobrevivir durante nuestra juventud. Un mejor envejecimiento es obviamente bueno para las personas y deseable para que puedan transitar esta etapa de la vida con mayor bienestar, siendo esta la

razón fundamental para abordar las condiciones que habiliten a que esto suceda. Pero también es relevante para la discusión económica. Si las personas envejecen en mejores condiciones, pueden ser más productivas por más tiempo, aportando más a la sociedad en forma de producción de bienes y servicios, transmisión de conocimientos o cultura, y demandarán menos servicios de cuidados al reducir su dependencia. Ambos motivos justifican que las políticas públicas busquen mejorar la forma en que envejece la población.

Para pensar las políticas que puedan ayudar a un mejor envejecimiento podemos inspirarnos en un “conocimiento” bien antiguo. Hay un deseo que repetimos constantemente a la hora de cumplir años: salud, dinero y amor. Pareciera ser que, para envejecer bien, los tres son importantes.

Las políticas de salud son un componente central en esta discusión, en particular las acciones preventivas, que eviten el deterioro temprano de salud. Como es esperable, estas políticas no se enfocan exclusivamente en el bienestar y estado de salud de la población mayor, sino que buscan mejorar las condiciones en todas las edades. Los ejemplos van desde las campañas de vacunación contra enfermedades que afectan especialmente a los mayores, como la gripe, o el fomento de formas de vida más saludables, como la promoción de la caminata que Alemania lanzó recientemente. También son valorables las reformas de los sistemas de salud para ofrecer servicios más efectivos a quienes se ven afectados por problemas crónicos, y sustituir así el tradicional enfoque de respuesta a problemas agudos por miradas integrales de atención (OMS, 2015).

El dinero se vincula al mercado de trabajo y al sistema previsional. El envejecimiento suele estar acompañado por dificultades para mantener un rol en los procesos productivos, por la pérdida de habilidades y dificultades de salud. Por eso, es igualmente relevante asegurar sistemas previsionales suficientes, que permitan retirarse con ingresos adecuados, así como generar condiciones que posibiliten continuar trabajando en caso de que así se desee; la promoción de sistemas de

capacitación permanente, el mejoramiento de las condiciones físicas de los trabajos y la posibilidad de adoptar jornadas reducidas, que pueden facilitar la extensión de la vida productiva de las personas, evitando la salida temprana no deseada del mercado laboral (OECD, 2019).

El universo de personas mayores es heterogéneo en sus capacidades y también en sus deseos. Pero la edad por sí sola no determina la capacidad (ni el deseo) para trabajar. Por ende, partimos del principio de que, si bien no es recomendable “empujar” contra su voluntad a personas mayores a seguir trabajando, sí lo es reducir las barreras para aquellos que quieren prolongar su actividad laboral. La extensión de la vida productiva puede estar asociada a beneficios en la salud de las personas siempre y cuando esto suceda de forma voluntaria y en empleos adaptados en su temporalidad y en su calidad (Baxter y otros, 2021; Welsh y otros, 2016). Por el contrario, la permanencia en trabajos de baja calidad y/o altamente exigentes puede tener efectos adversos en la salud.

Finalmente, el “amor” tiene que ver con los cuidados, la sociabilidad y las condiciones de vida cotidiana de quienes están envejeciendo. Tradicionalmente, estos temas fueron responsabilidad principal de las familias. Esto tenía sentido: si apenas un 3% de las personas alcanzaban los 80 años, era razonable pedirles a sus familiares (que, por otro lado, eran muchos, dada la alta fecundidad) que se ocuparan de su cuidado. Pero cuando las familias son más pequeñas y quienes llegamos a edades adultas mayores somos casi todos, el tema se convierte en una cuestión de política pública. La mayoría de los países del mundo han visto un aumento sostenido en la oferta de servicios de cuidado de población mayor, pero en general la calidad es muy heterogénea y el aumento de la demanda ha sido aún más rápido. El resultado: insuficiencia de servicios en el sector público y altos costos en el sector privado. Un desafío importante en este aspecto es el desarrollo de opciones intermedias entre la autonomía total de las personas y su internación y dependencia completa. La pérdida de capacidades asociada al envejecimiento rara vez ocurre en forma abrupta, por lo

que es importante brindar servicios de asistencia progresivos que busquen compensar dificultades específicas, manteniendo el foco en sostener el acompañamiento, la autonomía e integración.

El desarrollo urbanístico de ciudades adaptadas al envejecimiento es un componente estructural para sostener la autonomía y el bienestar en edades avanzadas. El diseño del espacio urbano influye directamente en la movilidad, la participación social, el intercambio inter e intrageneracional y la seguridad de las personas mayores. Entornos urbanos inclusivos no solo benefician a las personas mayores y/o con discapacidad, sino que generan externalidades positivas para el conjunto de la población. Contar con transporte accesible, veredas seguras, espacios verdes, vivienda adecuada y servicios de proximidad comunitarios y de sociabilización resulta central a la hora de potenciar el bienestar de las personas y el intercambio comunitario.

Una incógnita o desafío que surge es cómo se adaptará la vivienda a los nuevos formatos de convivencia y el creciente envejecimiento poblacional. Hoy vivimos una suerte de contradicción: la población crece menos, pero pareciera que hay más necesidades insatisfechas de acceder a una vivienda de calidad. En parte esto puede explicarse porque, si bien el crecimiento poblacional se desaceleró, el número de hogares sigue aumentando porque son más pequeños. Hay más hogares unipersonales o arreglos convivenciales con menos personas. Estos cambios indican que es necesario aumentar la oferta de viviendas, pero que estas deben diseñarse para hogares más pequeños.

Algunos países están avanzando con un enfoque integrado, como Luxemburgo, que en 2023 anunció un Plan de Acción Nacional para el Buen Envejecimiento con foco en el bienestar físico, mental y social de las personas mayores.²⁸ O Colombia, que en 2022 prometió un Plan Nacional de Acción Intersectorial para la Implementación

28. Government of Luxemburg (2023). *Accord de coalition 2023-2028*. Disponible en <gouvernement.lu/dam-assets/documents/dossier/formation-gouvernement-2023/accord-coalition.pdf>.

de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.²⁹ Sin embargo, por ahora se trata de enunciados de buenas intenciones, sin avances importantes en su implementación.

Las políticas públicas en una sociedad que envejece

Las poblaciones envejecen en parte por lo ya discutido: más personas alcanzan edades avanzadas al no morir jóvenes y eso hace que, en promedio, seamos más viejos. Pero también envejecemos como sociedad porque nacen menos niños, lo que implica que, proporcionalmente, hay más adultos y mayores. Si el envejecimiento de las personas es algo bueno y la disminución en la fecundidad es el resultado de sociedades más desarrolladas, con más educación, equidad y bienestar, parece obvio que el envejecimiento poblacional es uno de los mejores indicadores de desarrollo. De hecho, los cinco países más viejos del mundo (considerando solo a los que tienen al menos 25 mil habitantes y no son afectados por una fuerte emigración de jóvenes) son Mónaco, Japón, San Marino, Italia y Portugal. Los cinco países más jóvenes son, por su lado, la República Centroafricana, Níger, Somalia, Mali y Chad. Si bien sabemos que la correlación no demuestra causalidad, los indicios son bastante claros.

Entonces, envejecer como sociedad es bueno y combatirlo no solo es una mala idea sino que, como mostramos en el capítulo anterior, es casi siempre inútil. Pero esto no quiere decir que la política pública no tenga un rol en esta discusión. Por un lado, necesitamos emprender acciones que nos permitan aprovechar el bono, generando los dividendos demográficos. También tenemos que adaptar políticas públicas que fueron diseñadas para otras épocas y contextos si queremos que mantengan o aumenten su efectividad. Los desafíos son claros, las respuestas están por verse.

29. Decreto 681/2022.

La educación: un derecho y una necesidad

Los sistemas educativos cumplen varias funciones en nuestras sociedades. Por un lado, son el vehículo para efectivizar lo que es un derecho universal de los niños y jóvenes: acceder a una educación de calidad. Además, permiten consolidar la pertenencia social y afianzar algunas ideas colectivas sobre la sociedad: cuando Sarmiento y su generación promovieron activamente la educación pública en la Argentina, no solo les preocupaba que los niños tuvieran oportunidades, querían también construir la idea de Nación entre los hijos de inmigrantes. Un tercer objetivo, que a veces queda en segundo plano, es que las escuelas y universidades son la “fábrica” de capital humano necesario para la productividad de nuestra economía.

Las habilidades que los niños y jóvenes adquieren durante su paso por las aulas (desde leer y escribir o resolver problemas matemáticos y de lógica hasta conocimientos altamente especializados) son la base para que se desarrollen integralmente y, una vez incorporados al mercado laboral, puedan generar riqueza para toda la sociedad. Por ello, parece fundamental que, frente a un proceso de envejecimiento poblacional sostenido e irreversible, nuestra sociedad encare el desafío de repensar su sistema educativo desde la base, con el claro objetivo de maximizar la acumulación de habilidades relevantes para el futuro. Para lograrlo hacen falta tres condiciones: asistencia (que los niños y jóvenes vayan a las escuelas), calidad (que las actividades en las escuelas permitan que los alumnos adquieran las habilidades buscadas) y relevancia (que esas habilidades sean útiles en el mundo en el que estos jóvenes se insertarán). Cada país puede indagar sobre el punto en que se halla en estas tres dimensiones. El ejemplo del caso argentino da cuenta de resultados heterogéneos.

El modelo de educación básica argentino fue diseñado a finales del siglo XIX, con un muy claro objetivo de universalizar el acceso a las aulas. El primer censo nacional, de 1869, mostró que apenas un 20% de los niños de entre 6 y 12 años asistían a la escuela. Con la sanción de la ley 1420 y el impulso a la educación masiva, se

inició un proceso de expansión que fue muy exitoso: a mediados de siglo XX, más del 70% de los niños estaba escolarizado y en los años noventa se alcanzó un nivel prácticamente universal. El proceso fue más lento en el nivel secundario, pero también se logró una fuerte ampliación: en 1970, apenas un tercio de los jóvenes en edad de cursar asistían al colegio. La cobertura mejoró en forma significativa desde entonces: ya en 1991 asistía el 60% y en 2022 alcanzamos un 94% (Rivas y otros, 2010; Vázquez y otros, 2025).

Universalizar el acceso a la educación primaria y secundaria fue para nuestro país un desafío importante; lograrlo demandó cerca de 150 años. Fuimos pioneros en el inicio de este proceso y aún lo somos: en 2022 la Argentina era el país con mayor cobertura de educación secundaria en América Latina e incluso superábamos al promedio de los países de la OCDE. El esfuerzo fue importante, porque logramos aumentar en forma sostenida las tasas de escolaridad en un contexto donde el número de niños aumentaba permanentemente.

Sin embargo, en la segunda dimensión, la calidad, los resultados han sido pobres. Un informe de Argentinos por la Educación publicado en 2025 señala que apenas un 10% de los jóvenes argentinos termina “en tiempo y en forma” la escuela secundaria. El problema está en dos frentes: por un lado, la mayoría de los niños y jóvenes en edad escolar asisten a las escuelas, pero apenas un 63% llega al último año a la edad correspondiente. Hay mucha repitencia y rezago en las trayectorias escolares. Pero, además, las pruebas estandarizadas muestran que aun entre quienes completan su educación a tiempo solo uno de cada seis lo hace con niveles al menos satisfactorios en lengua y matemática (Alzú y otros, 2025).

La tercera dimensión es la relevancia. ¿Qué es lo que deben aprender los jóvenes en su paso por el sistema educativo formal? En este tema hay debates importantes. Algunos grupos proponen que el esfuerzo debería concentrarse en unas pocas habilidades básicas (lectoescritura, comprensión de textos, matemática y lógica), mientras que otros demandan agregar contenidos, incluyendo ciencias básicas

y sociales, idiomas, artes, cultura o incluso religión. La discusión es compleja y las distintas posiciones suelen politizarse, haciendo más difícil lograr acuerdos perdurables. Los cambios de currículum son frecuentes y rara vez responden a una visión estratégica de mediano y largo plazo.

La educación universitaria presenta polémicas aún más arduas. Las universidades tienen como principal objetivo la formación de profesionales con habilidades y conocimientos técnicos avanzados. La Argentina experimentó un desarrollo muy importante de su sistema durante el siglo pasado, a partir de la reforma universitaria de 1918, que democratizó el acceso a la educación superior. En las últimas décadas se produjo una fuerte expansión de la oferta educativa en este nivel y el número de estudiantes aumentó rápidamente. Entre 1983 y 2022 la matrícula del sistema universitario se multiplicó por 7,5 veces y la Argentina es uno de los países con mayor tasa de asistencia en América Latina (Unahur, 2023). Sin embargo, las tasas de graduación son bajas: nuestro país tiene alrededor de 20 graduados por cada 100 ingresantes a la universidad, un indicador muy pobre si se compara con Chile (80 graduados cada 100 ingresantes) o Brasil (34 graduados cada 100 ingresantes) (Boero, 2023). Los problemas seguramente son, al menos en parte, heredados de la educación básica: es difícil pretender que las universidades formen profesionales de alto nivel si, como dijimos, apenas uno de cada 10 jóvenes termina la educación básica en tiempo y forma. Pero parece imprescindible una discusión franca sobre el rol de las universidades en el contexto actual y futuro para asegurar que formen a los profesionales que necesitamos.

En resumen, los niños y jóvenes argentinos asisten a las escuelas y universidades, pero enfrentan problemas de calidad y pertinencia, por lo que no todos adquieren las habilidades que facilitan iniciar una trayectoria laboral exitosa. Esto conlleva una seria deficiencia en cuanto a los derechos de estos jóvenes, pero además tiene un impacto grave en la dinámica macroeconómica del país. Un sistema

educativo que no aporta capital humano en la escala necesaria se convierte en un obstáculo para el crecimiento de la productividad, que, como mencionamos, es condición imprescindible para mantener y mejorar el bienestar en el contexto de una población que envejece.

Los cambios demográficos de la última década abren una oportunidad histórica para mejorar estos resultados. El descenso de la fecundidad implica que, por primera vez en la historia, los responsables de planificar y gestionar los sistemas educativos no tienen que concentrar su atención en cómo expandir la oferta, contratando más docentes y construyendo más escuelas. El número de niños que ingresan a la educación inicial y primaria está disminuyendo desde hace unos años y este efecto se expandirá progresivamente a todo el sistema educativo (Rofman y otros, 2024). En 2028 comenzará a disminuir el número de jóvenes que ingresen a la escuela secundaria y desde 2033 mermará la población en las edades más habituales para estudiantes universitarios. Esto abre oportunidades para invertir en mejorar la calidad de la educación: podemos desarrollar programas de entrenamiento intensivo para docentes, podemos aumentar el número de escuelas de tiempo completo o tener más docentes por alumno en las aulas, podemos complementar las políticas educativas mejorando las políticas sociales para aquellos que viven en hogares con dificultades socioeconómicas. Podemos, en resumen, repensar la asignación de recursos para mejorar los resultados educativos de nuestro sistema.

Salud: el rol de la prevención

La transición epidemiológica implicó un profundo cambio en los perfiles de enfermedades que sufrimos y, eventualmente, en las causas de muerte. Durante las primeras etapas de la transición, los problemas de salud eran principalmente las enfermedades infecciosas agudas que se resolvían (o no) con intervenciones puntuales. Hoy son las enfermedades crónicas y degenerativas (como diabetes, cáncer o los trastornos neurodegenerativos) las que nos ocupan y preocupan cada vez más.

El avance de la transición epidemiológica no es uniforme. Mientras que la mayoría de los países más avanzados ya se encuentra entre la tercera y cuarta etapas (casi el 90% de los fallecimientos se produce por enfermedades no transmisibles), hay otros que aún tienen un importante recorrido pendiente para salir de la segunda etapa. Por ejemplo, en la región del África Subsahariana un 60% de las muertes aún se deben a enfermedades transmisibles, maternas, neonatales o nutricionales, y muertes violentas.³⁰ Las diferencias también se pueden ver entre regiones de un país o sectores de una sociedad. Pero, aunque no siempre con el ritmo deseable, los avances están presentes en todo el mundo. Estos cambios son bienvenidos, claro que también traen nuevos desafíos para nuestros sistemas de salud y requieren mayor preparación para acompañar el proceso.

Los sistemas de atención de la salud fueron diseñados principalmente para responder a eventos agudos. Y tanto los esquemas de financiamiento como los de provisión de servicios tienen problemas de fragmentación y sostenibilidad cuando la atención médica y el acompañamiento de personas con enfermedades crónicas o degenerativas requieren intervenciones más integrales y duraderas en el tiempo. Los avances médicos han tenido logros significativos, pero la demanda por mejor y más salud es infinita: siempre vamos a querer vivir mejor y más tiempo. Además de ser infinita, es más cara. Vivimos más gracias a avances de la ciencia y la mejora de la calidad de vida, pero las nuevas tecnologías de salud y medicamentos son cada vez más costosas.

La forma en que se piensen los sistemas de salud influirá sobre su costo. La mayor parte del gasto en estos servicios ocurre en los últimos años de vida –sin que importe la edad cronológica de las personas–, y depende del tipo de enfermedades que padecen los afectados. Al pasar de enfermedades contagiosas a no transmisibles se produce un

30. Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME) (2024), *Global burden of disease study 2023 (GBD 2023). Results*. Seattle. Disponible en <vizhub.healthdata.org/gbd-results/>.

encarecimiento importante. Pero algunos estudios parecen indicar que, una vez que estas últimas son las más prevalentes, los costos de atención pueden incluso disminuir si se extiende la duración de la vida (OMS, 2015). En otras palabras, el paso de la segunda a la tercera etapa de la transición encarece y complica la atención de salud, pero el paso de la tercera a la cuarta (cuando se pospone el inicio de las enfermedades no transmisibles) puede revertir parte de ese efecto. Si esto es correcto, una estrategia efectiva puede ser enfocarse al mismo tiempo en postergar el impacto de las enfermedades no transmisibles y reducir ineficiencias en los sistemas de salud.

Prevención para postergar el impacto de las enfermedades no transmisibles

Las intervenciones sanitarias preventivas y multidimensionales, implementadas desde una atención primaria integrada contribuyen a preservar la salud de las personas a lo largo del curso de la vida (Masini y otros, 2025). La prevención en salud debe ser entendida no solo como una estrategia sanitaria, sino como una inversión social de largo plazo. Invertir en disminuir el riesgo de enfermedades en la juventud y adultez reduce significativamente el costo futuro asociado a estas enfermedades (WHO, 2018). Esto significa que los gobiernos deben incentivar y facilitar estilos de vida más saludables. Los ejemplos de políticas preventivas abundan, incluyendo la difusión de información mediante campañas de salud, actividades socio-comunitarias, impuestos a consumos nocivos, facilitar el consumo de alimentos saludables, campañas de vacunación, o exámenes de salud preventivos accesibles y difundidos.

Sistemas de salud más integrados y preparados

Más allá de la prevención, resulta indispensable repensar cómo hacer más integrados y eficientes nuestros sistemas de salud y cómo mejorar la preparación de profesionales que respondan a las necesidades del futuro.

Los modelos sanitarios actuales fueron pensados para responder a episodios agudos y se centran en la atención hospitalaria. Son valiosos pero insuficientes en el contexto de poblaciones envejecidas. Como ya detallamos, es más probable que las personas vivan más años y muchas de ellas atraviesen una o varias enfermedades crónicas. Actualmente existe una gran fragmentación en los sistemas de salud, tanto en el financiamiento como en la provisión de servicios. El acompañamiento médico debe coordinarse mejor con los servicios de cuidado y requiere miradas multidisciplinares que se articulen de forma efectiva y eficiente. Además, sabemos que existen muchas barreras en los sistemas de salud: los tiempos para la atención de los profesionales son limitados, las condiciones de trabajo son muchas veces inadecuadas o mal pagas y faltan insumos y procesos críticos para la atención. El camino por explorar depende del punto de partida de los sistemas de salud de cada país, pero surgen nuevas oportunidades con el uso de nuevas tecnologías que, por lo menos en términos de información y de circulación entre distintos ámbitos médicos y de cuidado, podrían ser muy útiles.

Por otro lado, la oferta educativa y la formación en geriatría y gerontología resultan cruciales y en muchos casos, insuficientes. Un estudio buscó evaluar en qué medida la geriatría y la atención a las personas mayores estaban incorporadas en los planes de estudio de las facultades de medicina a nivel mundial. Para ello, la investigación se llevó a cabo en 36 países mediante encuestas nacionales y a escuelas de medicina (Keller et al., 2002). Los resultados mostraron que la enseñanza de la geriatría estaba insuficientemente desarrollada en la formación médica. En numerosos países no existen cursos obligatorios de esta especialidad y cuando están presentes pueden ser optativos o de duración limitada. En el estudio hallaron que 27% de las facultades de medicina no impartía ningún tipo de formación en medicina geriátrica. En conjunto, el estudio concluye que existe una brecha sustantiva entre las transformaciones demográficas y epidemiológicas y la formación médica vigente, y subraya la necesidad

de reformar los planes de estudio para prepararnos mejor ante los cambios que se vienen. Un ejemplo claro de esto es el concurso unificado de residencias médicas de la Argentina, donde se asignan los cargos de residentes médicos de los hospitales públicos nacionales, de la Ciudad y la provincia de Buenos Aires. En 2025, entre los 6113 cargos concursados, solo 6 correspondían a la especialidad de geriatría.

Cuidados

Los cuidados se vinculan con la gama de actividades que brindan apoyo diariamente a las personas con alguna dependencia. Por ejemplo, ayuda para vestirse, bañarse, alimentarse, gestionar el hogar, etc. El cuidado es un eje central para asegurar nuestra propia supervivencia en la primera etapa de nuestra vida, la niñez, y se vuelve nuevamente fundamental a medida que nuestra capacidad funcional va decreciendo o cuando nos enfermamos.

En sociedades pretransicionales, la responsabilidad de proveer cuidados adecuados a la población mayor recaía en las familias, particularmente en las mujeres. Este modelo se daba en el contexto de familias numerosas con pocos adultos mayores, donde la generación más joven realizaba estas tareas. Sin embargo, con la transición demográfica, este funcionamiento entra en crisis. Suponer que la responsabilidad de los cuidados continuará recayendo sobre las familias es simplemente insostenible.

Reconocer los cuidados como indispensables para un futuro mejor implica transformar su organización social, superando la familiarización no acompañada y avanzando hacia modelos más colectivos e integrados. Cuidar no significa institucionalizar. Todo indica que el camino más recomendable es permitir a las personas mayores permanecer en sus hogares y comunidades el mayor tiempo posible. Por un lado, existen diversas políticas que pueden explorarse con el fin de apoyar a quienes cuidan: formación, ayudas económicas y licencias laborales, entre otras. Además, con el creciente aumento de personas

mayores, será de relevancia invertir en la formación de cuidadores capacitados y asegurar la permanencia de su oferta (lo que, por lo general, implica mejores remuneraciones). Finalmente, los sistemas de cuidado deben articularse mejor con el sistema de salud.

El mercado de trabajo

El envejecimiento poblacional tiene impactos sobre el mercado de trabajo. Por un lado, los cambios en la estructura poblacional por edad llevan a que, a medida que la transición demográfica avanza, el número de personas “en edad de trabajar” disminuya en relación con la población adulta dependiente. Al mismo tiempo, la estructura etaria de quienes participan del mercado laboral también cambia.

Estos cambios no son puramente demográficos. Para considerar el efecto concreto del envejecimiento poblacional sobre el mercado de trabajo es necesario considerar también las tasas de actividad (es decir, cuántas personas trabajan) por edad y sexo. En casi todos los países las transiciones demográficas han sido acompañadas por cambios en la participación laboral. Por un lado, los jóvenes tienden a demorar su ingreso porque extienden sus estudios. En 1960, un 72% de los varones de 15 a 19 años y un 90% de los de 20 a 24 en la Argentina estaban activos (Indec, 1960), mientras que sesenta y dos años más tarde, en 2022, las proporciones se habían reducido al 30% y 77% respectivamente (Indec, 2024). En el otro extremo, la edad de retiro efectiva se fue postergando. En 1960, un 57% de los varones de entre 60 y 64 años estaba activo; en 2022, la proporción había aumentado al 73%. Pero el cambio más importante se dio en la actividad económica de las mujeres: a mediados del siglo pasado apenas un 22% de las mujeres mayores de 14 años tenía un trabajo rentado y, en la actualidad, esa tasa llega al 50%.

El efecto combinado de estos cambios en las tasas de actividad es que la proporción de la población en edad de trabajar que lo hace ha ido aumentando. En 1960 cerca de un 53% de la población mayor de 14 años trabajaba. En 1991 lo hacía un 57% y en 2022 un 64%.

Entonces, el impacto del envejecimiento poblacional en el mercado de trabajo parece estar siendo compensado, al menos parcialmente, por un aumento en la actividad económica. Sin embargo, este efecto tiene límites: la participación de las mujeres seguramente seguirá aumentando en el futuro, pero la brecha por género se ha ido reduciendo y la postergación en la edad de retiro seguramente continuará, pero difícilmente alcance a compensar el efecto demográfico.

El segundo impacto relevante del envejecimiento poblacional se refiere a la edad de los trabajadores activos. Al cambiar la estructura por edad de la población, también cambia la edad de quienes trabajan. En 1960, la edad promedio de los trabajadores en Argentina era de 36 años; en 2022 superaba los 40. Un estudio reciente de la OCDE identifica algunos de los mecanismos por los cuales estos cambios podrían impactar en la productividad, en direcciones opuestas. Por ejemplo, una fuerza de trabajo más envejecida puede ser menos innovadora, suele tener menos movilidad laboral y puede derivar en un menor dinamismo empresarial. Al mismo tiempo, la relativa escasez de trabajadores generada por el envejecimiento puede provocar una mayor inversión en tecnología y se puede aprovechar una fuerza de trabajo más experimentada, aumentando la innovación y la productividad (André y otros, 2024). En otras palabras, sabemos que el cambio demográfico impacta en la productividad de los trabajadores, pero no es claro el sentido de este impacto, ya que hay elementos positivos (que deberían ser identificados y promovidos desde la política pública) y elementos negativos (cuyo efecto puede ser moderado).

Los sistemas previsionales

Entre todas las políticas públicas, la previsional es seguramente en la que los cambios demográficos influyen de forma más directa. Particularmente, dentro del sistema previsional, las jubilaciones y pensiones buscan asegurar ingresos a quienes se retiran del mercado de trabajo e, inevitablemente, enfrentan desafíos importantes a medida que la población mayor aumenta su tamaño. Aunque más

visible, el problema es similar al que afecta a la economía en general: cómo asegurar una senda de bienestar creciente en un contexto donde la población en edad activa está declinando.

Desde los primeros esquemas públicos creados a finales del siglo XIX en la Alemania de Otto von Bismark, los sistemas de jubilaciones y pensiones han adoptado distintos diseños, respondiendo a preferencias políticas, restricciones fiscales, contextos macroeconómicos o el funcionamiento de los mercados de trabajo. Por eso, existen esquemas contributivos (cuyos beneficios son financiados con aportes de los trabajadores activos) y no contributivos (financiados con recursos generales); de capitalización (cuyos recursos se acumulan y se usan para financiar beneficios en el futuro) o de reparto (los recursos se usan para pagar beneficios de forma inmediata); de gestión pública o privada. Las posibles combinaciones son muchas y, en la realidad, en ningún país existen esquemas “puros”, sino que suelen combinar características de uno y otro modelo, con sus ventajas y desventajas.

Más allá del modelo preferido en cada país, el desafío del envejecimiento demográfico es claro. A medida que la proporción de población en edad de jubilarse aumenta, generar los recursos para financiar los sistemas se va haciendo más difícil. Las respuestas a este desafío pasan por dos canales paralelos. Por un lado, como señalamos, es imprescindible asegurar que, aunque la población envejezca, el producto per cápita (es decir, la disponibilidad de bienes y servicios para cada ciudadano) aumente. Si esto ocurre, el problema previsional es distributivo: cómo hacemos para que estos bienes y servicios, que están disponibles, lleguen a todos. Pero si no ocurre, no hay política distributiva que alcance.

Por otro lado, la mayoría de los sistemas previsionales fueron originalmente implementados en un contexto demográfico y social muy distinto al actual. Por ejemplo, cuando Dinamarca adoptó su primer esquema, en 1891, apenas un 46% de la población alcanzaba los 60 años y con una expectativa de vida de 14 años adicionales. En la actualidad, el 95% de los daneses viven 60 años o más, con una

expectativa a partir de dicha edad de 24 años adicionales.³¹ Entonces, si a medida que la transición demográfica avanza la población vive más tiempo, en mejores condiciones de salud, con empleos menos demandantes de esfuerzos físicos y con participación más igualitaria de varones y mujeres en el mercado laboral, parece evidente que los sistemas previsionales deben adaptarse a estos cambios.

Estos sistemas son clave para el bienestar de las personas y representan pactos sociales con mucho peso político, social y emocional. Por ese motivo, cualquier intento de reforma suele generar resistencias intensas y conflictos visibles. La conflictividad varía entre países: mientras que Suecia, Dinamarca, España o Uruguay lograron avanzar en reformas integrales que actualizan sus sistemas con amplios consensos políticos y sociales, otros países enfrentan serias dificultades. Francia es un caso conocido de alta conflictividad. En 2023, el gobierno propuso elevar la edad legal de jubilación de 62 a 64 años y generó protestas masivas, huelgas y días de paro nacionales. Y en 2025 tuvo que retroceder suspendiendo temporalmente la reforma de pensiones y congelando la iniciativa hasta después de las elecciones de 2027 como respuesta a la persistente presión política y social. En la Argentina, quienes proponen reformas al sistema previsional suelen encontrarse con acusaciones de “degenerados fiscales” o “genocidas de ancianos” (a veces ambas al mismo tiempo) y, como resultado, no ha habido una discusión seria sobre cambios integrales desde hace más de treinta años.

Que el debate sea conflictivo no implica que deba evitarse. Por el contrario, exige mayor discusión, claridad y decisiones de política pública. Cada país cuenta con un sistema previsional propio (con distintos esquemas de financiamiento, mecanismos de ahorro, niveles

31. Human mortality database (HMD). Max Planck Institute for Demographic Research, University of California y French Institute for Demographic Studies. Disponible en <www.mortality.org> (DOI:4054/HMD.Countries.20251211).

de beneficios y edades jubilatorias) y es en el marco de esos arreglos institucionales concretos donde deben pensarse reformas que aseguren protección económica en la vejez, manteniendo coherencia interna, incentivos adecuados y sostenibilidad en el largo plazo.

Hay cuatro grandes preguntas que podemos hacernos a la hora de evaluar los sistemas de jubilaciones y pensiones en países envejecidos, la cuales pueden orientar nuevas propuestas.

La primera es si el sistema cubre suficiente y efectivamente a quienes debe cubrir. Es habitual encontrar en muchos países que parte de la población de personas mayores (en algunos casos, la mayoría) no tiene acceso a beneficios, mientras que al mismo tiempo personas más jóvenes y en condiciones de participar del mercado laboral reciben jubilaciones.

La segunda pregunta es si los derechos de acceder a beneficios son equitativos. Los países utilizan distintos mecanismos para garantizar ingresos en la vejez: ahorro individual, reparto intergeneracional, impuestos generales o combinaciones de estos. En todos los casos aparece una tensión entre la equidad distributiva y la generación de ahorros para la vejez durante la etapa de vida activa. Hay que encontrar el punto medio que sea más adecuado para la sociedad, sin perder de vista que debe existir una relación clara y previsible entre aportes (o ahorros) y beneficios. Cuando esa relación se debilita, se erosionan los incentivos a contribuir (o ahorrar) y se podrían reforzar comportamientos de informalidad (aunque, sabemos, la informalidad excede a la voluntad individual), afectando tanto la equidad como la sostenibilidad del sistema. Además, en muchos países los sistemas están fragmentados y no ofrecen las mismas reglas de juego para todos, provocando serias inequidades. Por ejemplo, en la Argentina un 43% del total de los beneficios actuales se otorgaron por fuera del régimen general, con requisitos de acceso más flexibles y haberes más altos (Rofman, 2025).

La tercera cuestión es si el sistema se adapta a la realidad social, demográfica y laboral actual. Los modelos previsionales tienen

componentes que, en algunos casos, han perdido su justificación original. Por ejemplo, es común que existan pensiones por fallecimiento, que otorgan beneficios de carácter vitalicio al cónyuge sobreviviente sin considerar su edad, situación familiar, patrimonial o laboral. El pago de pensiones por fallecimiento de por vida, independientemente de la edad, era razonable cuando en las familias había un único trabajador y una cónyuge dependiente, pero es menos aplicable en el contexto moderno.

Finalmente, la cuarta pregunta es si el sistema es financieramente sostenible y socialmente aceptable. Toda propuesta debe ser viable desde el punto de vista fiscal, pero la sostenibilidad no es solo un cálculo técnico: es una decisión política sobre cómo se distribuyen los recursos públicos. Teóricamente, una sociedad podría elegir destinar el 90% de su gasto social a jubilaciones, pero eso implicaría serias restricciones en otras áreas. El límite de la sostenibilidad está definido por lo que la sociedad considera aceptable dentro de un contexto de recursos finitos. Y suponer que no existen necesidades que compiten con el sistema previsional no es un buen punto de partida para diseñar políticas públicas efectivas y sostenibles.

Repensarnos, prepararnos con tiempo e invertir estratégicamente

Cerrando este capítulo, volvemos a su inicio: debatirnos entre pedir lo imposible o hacer dentro de lo posible. Muchas de las iniciativas mencionadas son costosas, requieren una planificación bien diseñada y sostenida en el tiempo, de difíciles discusiones políticas y sociales para generar acuerdos, y están lejos de las realidades de muchos países en vías de desarrollo. Sin embargo, tener objetivos claros de cómo podemos vivir mejor a futuro y qué temas tenemos que estar abordando es central y mucho más constructivo que imaginar futuros distópicos. Lo dijimos: hay que priorizar hacernos ricos antes

de viejos. Sin embargo, esto no significa que debamos concentrarnos solo en promover el crecimiento económico. También tenemos que discutir cambios profundos en nuestros sistemas de educación, salud, cuidados, urbanismo y previsionales. Esto requiere tiempo, consensos, debates, errores y aciertos para poder encarar un período de postransición superador del actual. Las canas se pondrán cada vez más de moda y eso no tiene por qué ser malo, solo tenemos que prepararnos mejor.