



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



EDITORIAL

La sociedad que viene

The next society

La etapa histórica abierta a partir de la globalización modificó radicalmente 2 aspectos constitutivos de las sociedades, «tiempo» y «espacio», dimensiones cruciales que se han tomado en cuenta para definir su agenda, cumplir objetivos y resolver necesidades.

Al «encogerse» el espacio geográfico como una variable que separaba y dividía a las naciones, también perdieron importancia las fronteras a la hora de pensarlas como límites que custodiaban un espacio cerrado en el que se podían diseñar, sin necesidad de tener en cuenta contextos más amplios.

Ni hablar del tiempo, donde las nuevas tecnologías ponen al alcance de la mano algo hasta hace poco inimaginable. Vivimos la comunicación en una época que se define precisamente como la *era de las comunicaciones*, caracterizado por el carácter global e interconectado de la realidad que nos toca vivir. Frente a esta nueva coyuntura, tenemos que buscar respuestas sobre la construcción de vínculos (locales, nacionales, globales) en la gestión de políticas públicas como el acceso a la salud, los determinantes sociales, la gestión de la información y la formación de profesionales.

Los médicos de familia entre nuestros recursos, habilidades, destrezas o «tecnologías» tenemos una que nos es propia. La «visión en perspectiva», diferente a la «longitudinalidad»¹. La perspectiva nos permite ver en un contexto amplio, aproximarnos desde una dimensión de referencia macro al análisis de situaciones y así lograr una mejor comprensión. De alguna manera nos posibilita anticiparnos a lo que podría suceder. Parte de esta visión es la que fundamenta la teoría de curso de vida.

La perspectiva bien utilizada debería hacer sonar las alarmas de quienes tienen ante sí la toma de decisión política frente al artículo «Una jubilación entre rejas» publicado en *El País* recientemente². Un par de datos son suficientes para ello: a) el porcentaje de reclusos mayores de 60 años ha crecido desde los años 1980 llegando al actual 3,5%, y b) el sindicato de funcionarios de prisiones solicitó al Gobierno un plan integral para el tratamiento de los internos mayores.

En otra parte del artículo se afirma: «La enfermería de la prisión pasa a ser una especie de geriátrico [...]». Hasta

aquí lo que nos brinda un escrito que expone un submundo, el de los mayores en prisión, como parte de un mundo poco conocido y aprensivo como es el de las prisiones.

Un poco de perspectiva y reflexión

El aumento de la población carcelaria en el mundo viene en continuo aumento, no solo ocurre en España. Aumentó en el 82% de los países de las Américas y 74% de Europa. Según la *World Prison Population List* de 18 países/territorios de Europa del Sur, España tiene una tasa de encarcelamiento solo superada por Montenegro y Gibraltar. Si miramos un poco más amplio en la UE27 España es superada por Estonia, Letonia, Lituania, República Checa, Polonia y Eslovaquia³. Con estos datos regionales, con los datos nacionales presentados en el artículo y con el envejecimiento poblacional, que es global y muy marcado en España, es de esperar que la tendencia se acentúe.

Ahora bien, ¿qué ocurre en un escenario de crisis económica con las tasas de crimen? Distintas teorías sostienen que la contracción de la economía puede incrementar las tasas de crimen, lo mismo que ocurre con altas tasas de desempleo y los elevados índices de desigualdad. También se menciona la baja inversión en políticas de bienestar social⁴.

Durante las crisis económicas el número de personas en condición de pobreza aumenta y de la experiencia sabemos que las consecuencias sobre el bienestar de la población son negativas. Los indicadores sociales se resienten y con ello los determinantes sociales. El informe «Population and social conditions» de 2012⁵ mostraba que en España cerca del 25% de la población se encuentra en riesgo de exclusión social o de pobreza, país donde las estadísticas nacionales de crimen no suelen ser confiables, fenómeno agravado por el proceso de descentralización⁶.

A 1 de enero de 2011 había en España algo más de 8 millones de personas mayores, representando el 17,4% de la población de España. Según el informe del IMSERSO «Un perfil de las personas mayores en España, 2012», la generación del *baby boom* de España (1957-1977) que hoy se encuentra en plena edad laboral, comenzara su

retiro al aproximarnos al 2020⁷. La combinación de crisis económica con un país de fuerte tendencia demográfica al envejecimiento como España hará que el fenómeno descrito por el artículo de *El País* muy probablemente se agrave y de una manera significativa.

Pensar y actuar con perspectiva nos permite considerar situaciones y espacios donde hacer el que porvenir sea menos incierto y seguramente menos desigual para todos. Es de alguna manera hacer prevención primaria. Ya alertamos sobre aspectos que escapan a la práctica médica pero que al mismo tiempo la condicionan o condicionarán en un futuro no lejano: las nuevas dinámicas familiares⁸, la transición demográfica de la población y nueva necesidad de cuidados⁹ y hasta los vínculos con países vecinos¹⁰ u otras regiones¹¹.

La perspectiva, en una de sus acepciones, habla del conjunto de circunstancias que rodean al observador, y que influyen en su percepción o en su juicio. Bajo este considerando da la impresión que estamos ante una necesidad que no ha encontrado respuesta aún. Una respuesta que, como la salud de hoy, debe ser integral y transversal, y que sin dudas a la vista de la situación actual será cada vez más necesaria encontrarle una respuesta que no solo involucre a los profesionales de la salud y las asociaciones que los agrupan sino a la sociedad toda, como el caso de los mayores privados de su libertad.

Bibliografía

1. Gervas J, Fernández Pérez M, Sánchez Sánchez RJ. Longitudinalidad, prestigio, buena reputación (social y profesional) y medicina general/de familia. Aspectos clínicos y de salud pública. Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit.* 2012;26 Supl. 1:52–6.
2. Una jubilación entre rejas. *El País*, martes 1 de enero de 2013.
3. World Prison Population List 9th edition. International Centre for Prison Studies. University of Essex. [consultado 4 Ene 2013]. Disponible en: <http://www.idcr.org.uk/wp-content/uploads/2010/09/WPPL-9-22.pdf>
4. Rodríguez J, Larrauri E. Economic crisis, crime and prison in Spain. *Criminology in Europe.* 2012;2:10–3.
5. Antuofermo M, Di Meglio E. Population and Social Conditions. Eurostat 2012. [consultado 4 Ene 2013]. Disponible en: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-12-009/EN/KS-SF-12-009-EN.PDF
6. Aebi MF, Linde A. Is there a crime drop in Western Europe? *Eur J Criminal Poli Res.* 2010;16:251–77.
7. Abellán García A, Ayala García A. Un perfil de las personas mayores en España, 2012. Indicadores estadísticos básicos. IMSERSO, 131. Madrid: Informes Portal Mayores; 2012.
8. Bernardini-Zambrini DA. La familia, base y eslabón primario de la salud pública del futuro. *RPSP.* 2012;31:529–30.
9. Bernardini-Zambrini DA. ¿Quién cuidará a nuestros mayores? ¿Problema o necesidad? *Rev Esp Ger Gerontol.* 2012;47:81–2.
10. Bernardini-Zambrini DA, Pedrosa F, Sotelo JM. Salud global, diplomacia y el caso del «pepino asesino». *PAJPH.* 2011;30:501–2.
11. Bernardini-Zambrini DA. Iberoamérica: de lecciones aprendidas y buenas prácticas. *SEMERGEN - Medicina de Familia.* 2013;39:121–2.

D.A. Bernardini-Zambrini

Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina,
Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina
Correo electrónico: diegobernardiniMD@gmail.com