

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΣΤΗ ΜΕΤΑΠΟΛΕΜΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ

Βύρων Κοτζαμάνης

Η δημογραφική γήρανση προβληματίζει έντονα τις σύγχρονες ανεπτυγμένες βιομηχανικές κοινωνίες μας. Στη χώρα μας η γήρανση και οι επιπτώσεις της βρίσκονται στο επίκεντρο συζητήσεων και προβληματισμών στη διάρκεια της τελευταίας δεκαπενταετίας, όπου η «οικονομική» προσέγγιση κυριαρχεί συνεπικουρούμενη από μια σύγχυση όσον αφορά την αιτιογένεια του φαινομένου και από τον παράλληλο κοινωνικό «στιγματισμό» της ομάδας των ηλικιωμένων (επάγγω της θεωρούμενης απουσίας «συλλογικής χρησιμότητάς τους»).

Στο κείμενο αυτό εξετάζεται κύρια η δημογραφική γήρανση στην Ελλάδα, στη διάρκεια της μεταπολεμικής περιόδου (1950-2000). Καταρχήν αποσαφηνίζονται οι βασικές έννοιες και δείκτες που συνήθως χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της δημογραφικής γήρανσης και περιγράφονται οι μηχανισμοί που οδήγησαν στην εμφάνιση και ανάπτυξη του φαινομένου στις ανεπτυγμένες βιομηχανικές χώρες του πλανήτη μας και στη χώρα μας. Στη συνέχεια παρατίθενται συγκριτικά στοιχεία για τη δημογραφική γήρανση στην Ελλάδα και στις άλλες δημογραφικές χώρες (εκ των οποίων συνάγεται ότι η χώρα μας γνωρίζει μια «ήπια» δημογραφική γήρανση) και εξετάζονται οι διαχρονικές εξελίξεις των δημογραφικών δομών που επηρεάζουν τη γήρανση τόσο σε εθνικό όσο και σε περιφερειακό επίπεδο (αλλά και η δημογραφική γήρανση κατά βαθμό αστικοποίησης και φύλο). Τέλος εκτίθενται συνοπτικά οι θεωρούμενες επιπτώσεις (οικονομικές, πολιτικές, εθνικές, κοινωνικές) όπως αναφέρονται στην ελληνική βιβλιογραφία και δίνεται μια πρώτη απάντηση στο κεντρικό κατά τη γνώμη μας ερώτημα (γήρανση, ένα βιολογικό, α-ιστορικό φαινόμενο;) ενώ τίθεται παράλληλα σε αμφισβήτηση η άκριτη χρησιμοποίηση όρων, δεικτών και εννοιών που χαρακτηρίζουν το μονοσήμαντο μηχανισμό της «γήρανσης».

A. Η δημογραφική γήρανση

A1. Οι βιομηχανικές χώρες και ιδιαίτερα αυτές της ηπείρου μας (της χώρας μας συμπεριλαμβανομένης) «γηράσκουν» και θα συνεχίσουν να «γηράσκουν» χωρίς αμφιβολία στη διάρκεια των επομένων δεκαετιών, πιθανότατα ακόμη πιο γρήγορα απ' ό τι αφήνουν να διαφανεί οι δημογραφικές προβολές που διαθέτουμε (Nations Unies, 1999). Πριν όμως εξετάσουμε τη δημογραφική γήρανση στη χώρα μας στη διάρκεια της μεταπολεμικής περιόδου, που είναι και το κύριο αντικείμενο του άρθρου αυτού, ας αποσαφηνίσουμε τις βασικές έννοιες και τους δείκτες που χρησιμοποιούνται συνήθως για την προσμέτρησή της.

α. Ως δημογραφική γήρανση ορίζουμε τη συνεχή αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων ατόμων (60, 65, 70, 75+) στο συνολικό πληθυσμό. Καθίσταται προφανές ότι η συνεχής αυτή αύξηση της αναλογίας των ηλικιωμένων συμβαδίζει με τη μείωση του ειδικού βάρους των παιδιών (0-14 ετών) και ενδεχομένως με αυτή των ενδιάμεσων ηλικιών (15 έτη-κατώτατο ηλικιακό όριο που θέτουμε για να οριοθετήσουμε την πληθυσμιακή ομάδα των ηλικιωμένων). Επομένως, η δημογραφική ή πληθυσμιακή γήρανση συνιστάται στις δομικές μεταβολές των πληθυσμών μας και δεν ταυτίζεται/ορίζεται απλά ως αύξηση του συνολικού αριθμού των ηλικιωμένων (του πλήθους τους δηλαδή).

β. Η δημογραφική (ή πληθυσμιακή) γήρανση επομένως δεν πρέπει να συγχέεται με την αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων (που μπορεί να οφείλεται στη συνολική αύξηση του πληθυσμού ή/και στην παράταση του μέσου όρου ζωής, δηλαδή σε άλλους παράγοντες βασικά από αυτούς που οδήγησαν μέχρι στιγμής στη δημογραφική γήρανση), όταν δεν καταλήγει στην αύξηση του ειδικού βάρους τους (αναλογία τους) στον πληθυσμό.

γ. Η δημογραφική (ή πληθυσμιακή) γήρανση δεν πρέπει ακόμη να συγχέεται με την ατομική γήρανση (τα «γηρατειά»), την επίδραση δηλαδή του χρόνου στο άτομο, που προκαλεί σειρά μορφολογικών και λειτουργικών μεταβολών. Εάν οι δημογράφοι πρόταξαν την εξέλιξη των αναλογιών αντί αυτών των απολύτων αριθμών, αυτό δεν είναι τυχαίο. Καθοριστικός παράγοντας για την επιλογή αυτή έπαιξε η σημασία, σε όλες τις κοινωνίες (ιδιαίτερα δε στις σύγχρονες βιομηχανικά ανεπτυγμένες) των οικονομικών σχέσεων ανάμεσα στις γενεές (σχέσεις πχ ανάμεσα στους ενεργούς και στους μη ενεργούς, ανάμεσα στους «εισφέροντες» και στους «συνταξιούχους», ανάμεσα στους ενταγμένους στο σύστημα της βασικής εκπαίδευσης και τους ενεργούς κ.ο.κ.) (R.L Clark, H.J. Spengler 1980., OCDE, 1988., Nations Unies, 1988). Ασφαλώς, βάσει των προαναφερθέντων ουδαμώς συνάγεται ότι οι απόλυτοι αριθμοί, το πλήθος των ηλικιωμένων, δεν έχουν σημασία: ένα σχολείο, ένα γηροκομείο, ένα ΚΑΠΗ, ο αριθμός των οικογενειακών βοηθών κ.ο.κ., δεν απαιτούνται, δεν απορρέουν από τις αναλογίες αλλά από τους υπάρχοντες αριθμούς, το πλήθος, μέγεθος των ομάδων των οποίων τις ανάγκες καλούνται να καλύψουν...

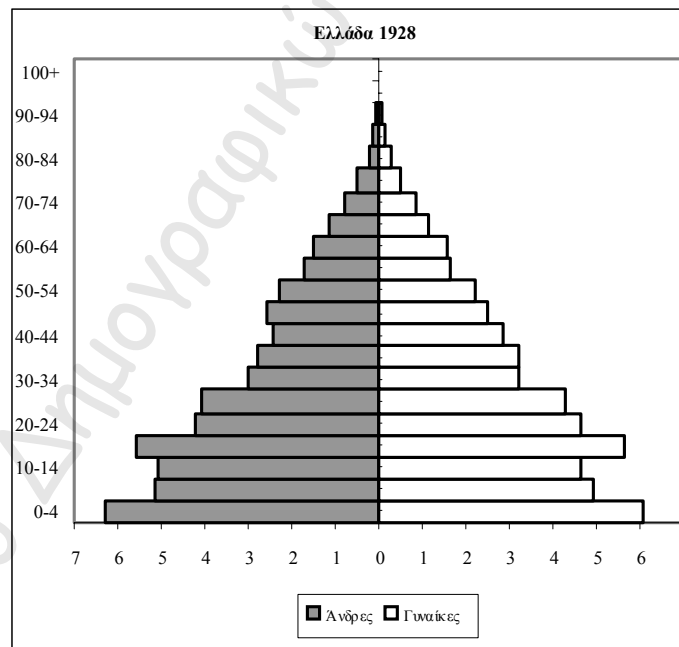
A2. Το φαινόμενο αυτό της «δημογραφικής γήρανσης» αρχίζει να αναδύεται στις περισσότερο ανεπτυγμένες χώρες, ήδη από τις αρχές του XX αιώνα (J.C. Chesnais, 1981 και 1986). Η αιτιολογία του, θα μας βοηθήσει να καταλάβουμε το πώς, γιατί συνέβη. Οφείλουμε όμως παράλληλα να επισημάνουμε ότι μόνο στη διάρκεια της τελευταίας 25ετίας, το φαινόμενο αυτό βρίσκεται στο επίκεντρο των συζητήσεων και προβληματισμών. Οι κοινωνίες μας συνειδητοποιούν αργά και προοδευτικά την «ποιοτική» αλλαγή, την τομή που συνιστά το πέρασμα από τη βιολογική γήρανση (κύρια ατομικό φαινόμενο) στη δημογραφική γήρανση, συλλογικό φαινόμενο που χαρακτηρίζεται – απορρέει από τις αλλαγές της δομής του πληθυσμού, την κατανομή του σε μεγάλες ηλικιακές ομάδες.

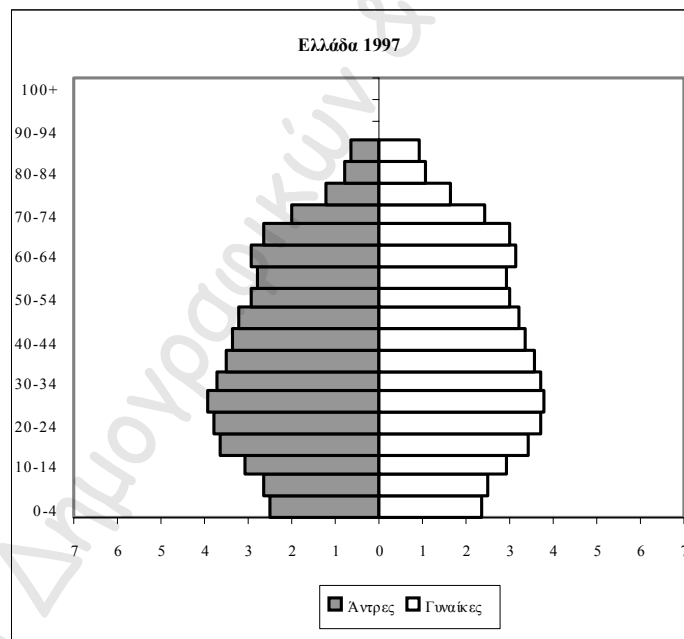
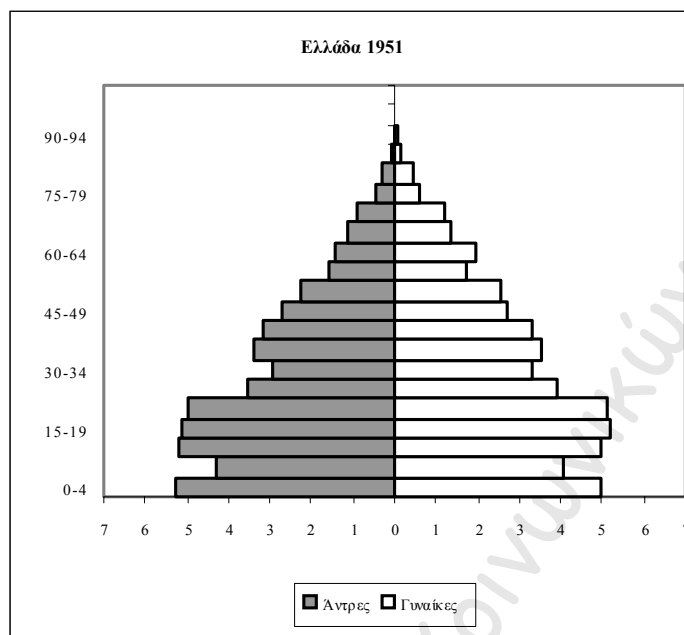
Οι δημογράφοι απέδειξαν ότι η δημογραφική γήρανση συνοδεύει τη δημογραφική μετάβαση (J.C. Chesnais, 1986), τη μετάβαση δηλαδή από μια ισορροπία του «τρόμου», που χαρακτηρίζεται από υψηλή θνησιμότητα και υψηλή γονιμότητα (μέσος όρος ζωής κάτω των 30 ετών και μέσος αριθμός παιδιών ανά γυναίκα, γύρω στα 5) σε ιδιαίτερα χαμηλή θνησιμότητα (γύρω στα 80 έτη) και συρρικνωμένη γονιμότητα (κάτω του ορίου αναπαραγωγής, δηλαδή κάτω των 2,1 παιδιών/γυναίκα). Απέδειξαν ήδη από τις αρχές της πρώτης μεταπολεμικής δεκαετίας (J. Bourgeois-Pichat, 1951., A. Sauvy, 1963) ότι τα αίτια της δημογραφικής γήρανσης πρέπει να αναζητηθούν πρωταρχικά και κύρια στην πτώση της γεννητικότητας/γονιμότητας (δηλαδή στην μείωση του αριθμού των παιδιών που φέρνουμε στον κόσμο) και όχι στην αύξηση του μέσου όρου ζωής (στη μείωση δηλαδή της θνησιμότητας), όπως πιστεύει ο «κοινός νους» (ταυτίζοντας τη δημογραφική γήρανση με την αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων που όταν δεν είναι επάγωγος της αύξησης του συνολικού πληθυσμού, απορρέει από την αύξηση του μέσου όρου ζωής). Τέλος απέδειξαν ταυτόχρονα ότι η μείωση της θνησιμότητας και η αύξηση του μέσου όρου ζωής σε μια πρώτη φάση όχι μόνο δεν οδήγησαν στη δημογραφική γήρανση, αλλά αντιθέτως επιβράδυναν τους ρυθμούς αύξησής της (Nations Unies, 1956) στο βαθμό που συρρικνώθηκε καταρχάς προοδευτικά αλλά ριζικά η βρεφική και η παιδική-εφηβική θνησιμότητα (συρρίκνωση μέχρι πρόσφατα σημαντικά ταχύτερη αυτής στις ενδιάμεσες – μεγάλες ηλικίες) κερδήθηκε σημαντικός αριθμός νέων ατόμων από το θάνατο, που σε αντίθετη περίπτωση (λαμβάνοντας υπόψη την προοδευτική μείωση του αριθμού των παιδιών που κάνουμε), θα οδηγούσε σε μεγαλύτερη επιτάχυνση των ρυθμών δημογραφικής γήρανσης: τα όλο και λιγότερα παιδιά που γεννάμε, θα έμεναν ακόμη λιγότερα εξαιτίας της υψηλής θνησιμότητας και επομένως το ειδικό τους βάρος (η αναλογία τους στο συνολικό πληθυσμό) θα ήταν ακόμη μικρότερο από αυτό που είναι σήμερα, ενώ το ποσοστό – αναλογία των ηλικιωμένων ατόμων (που προέρχονται από πολυπληθείς γεννήσεις του παρελθόντος) θα ήταν ακόμη μεγαλύτερο.

Καθίσταται προφανές ότι η δημογραφική αυτή γήρανση που γνωρίσαμε σε μια πρώτη φάση, γήρανση «εκ των κάτω» όπως συνηθίζουμε να την αποκαλούμε στο βαθμό που οφείλεται στη συρρίκνωση της βάσης των πληθυσμιακών πυραμίδων, (ας υπενθυμίσουμε ότι πληθυσμιακή πυραμίδα είναι η γραφική απεικόνιση της κατανομής του πληθυσμού κατά φύλο και ηλικία) οδήγησε σε ριζική αλλαγή των μορφών τους: οι πυραμίδες αυτές είχαν αρχικά τη μορφή ισοσκελούς τριγώνου, αργότερα τη μορφή καμπάνας και τέλος τείνουν να πάρουν τη μορφή ενός σχήματος με στενή βάση (λίγοι νέοι), διογκωμένη μέση και κορυφή (πολλοί ηλικιωμένοι) (Διάγραμμα 1). Και ενώ οι δημογράφοι μας προσπαθούσαν δικαίως να μας πείσουν ενάντια στον «κοινό νου» για τον καθοριστικό ρόλο που έπαιξε η μείωση της γονιμότητας στην αύξηση της δημογραφικής γήρανσης (γεγονός αναμφισβήτητο παρότι «παράδοξο»), την τελευταία δεκαεπενταετία (αναλόγως των χωρών αναφοράς) η θνησιμότητα επανέρχεται δυναμικά στο προσκήνιο, περιπλέκονται ακόμη τα πράγματα και επιταχύνοντας τώρα πλέον τη γήρανση. Έτσι, ενώ στο απώτερο και μέσο παρελθόν από τα

κέρδη του αγώνα ενάντια στο θάνατο επωφελήθηκαν κύρια οι μικρές ηλικίες (βρέφη, παιδιά), τώρα όλο και περισσότερο επωφελούνται τα ώριμα-ηλικιωμένα άτομα που «κερδίζουν» σημαντικά χρόνια ζωής χάρη στις προόδους της ιατρικής (A.Dittgen., L.Legoux, 1990). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μεγαλύτερη ακόμα αύξηση του αριθμού τους και επομένως και του ειδικού τους βάρους. Στη γήρανση «εκ των κάτω» έρχεται έτσι να προστεθεί προοδευτικά «εκ των άνω», που από τις πρώτες δεκαετίες του επομένου αιώνα, αν τίποτε δεν αλλάξει στις αναπαραγωγικές μας συμπεριφορές (αν δηλαδή συνεχίσουμε να κάνουμε τον ίδιο αριθμό παιδιών που κάνουμε και σήμερα) θα παίζει όλο και σημαντικότερο ρόλο, στο βαθμό που οι πρόοδοι της ιατρικής, γενετικής, βιολογίας κ.ο.κ. θα μας επιτρέψουν να αυξήσουμε το μέσο όρο ζωής μας, κερδίζοντας χρόνια όχι σε όλες τις ηλικίες, αλλά βασικά στις «ώριμες» ηλικίες (50 έτη +). Τέλος, δεν θα ήταν σκόπιμο να αποσιωπήσουμε και έναν άλλο παράγοντα που έπαιξε σημαντικό ρόλο, αν και διαφοροποιημένο από περιοχή σε περιοχή, χώρα σε χώρα, ήπειρο σε ήπειρο ακόμη (και που θα συνεχίζει και στο μέλλον να παίζει σημαντικό ρόλο): τις μεταναστεύσεις των πληθυσμών, ιδιαίτερα δε όταν πρόκειται για μεταναστεύσεις εργατικού δυναμικού (δηλαδή νέων ατόμων σε αναζήτηση εργασίας). Καθίσταται προφανές ότι στις χωρικές ενότητες υποδοχής μεταναστών η γήρανση των πληθυσμών τους επιβραδύνεται, ενώ αντίστοιχα οι χωρικές ενότητες που χάνουν τους νεανικούς πληθυσμούς τους είναι ακόμη πιο «γηρασμένες» απ' ό τι αναμένετο.

Διάγραμμα 1: Πληθυσμιακές πυραμίδες της Ελλάδας (1928, 1951, 1997)





A3. Ας εξετάσουμε όμως τους βασικούς δείκτες που αποτυπώνουν /προσμετρούν άμεσα ή έμμεσα τη δημογραφική γήρανση. Ας επισημάνουμε ότι μέχρι στιγμής δεν αναφερθήκαμε στα ηλικιακά όρια που ορίζουν την πληθυσμιακή ομάδα των ηλικιωμένων, χωρίς αυτό να θέτει εμπόδια στην

παρουσίαση των μηχανισμών-αιτιών που οδήγησαν στο αυξανόμενο προοδευτικά ειδικό τους βάρος στο σύνολο του πληθυσμού. Η αποσιώπηση αυτή του ορίου δεν είναι τυχαία και θα επανέλθουμε σ' αυτό στη συνέχεια του άρθρου μας. Στο σημείο αυτό θα επισημάνουμε ότι: α) δεν υπάρχει αντικειμενικό όριο ηλικίας που να επιτρέπει το διαχωρισμό ανάμεσα στους «γέροντες-ηλικιωμένους» και μη, β) εν αντιθέσει με το άτομο, ένας πληθυσμός δεν έχει ηλικία και επομένως δεν μπορεί να χαρακτηριστεί από έναν απόλυτο δείκτη γήρανσης/νεότητας. Επομένως, στον τομέα αυτό, οι ορισμοί και οι δείκτες βασίζονται σε κατά σύμβαση παραδοχές, συνάρτηση των «προβλημάτων» που θέλουμε να εξετάσουμε. Θα επανέλθουμε στο τέλος του άρθρου μας στις συμβατικές αυτές παραδοχές (και στο παράλογο εν μέρει της άκριτης υιοθέτησής τους ως και σε αυτό της διαχρονικής σταθερότητάς του). Θα τις δεχτούμε απλώς εδώ, γιατί επί αυτών εδράζονται όλοι οι χρησιμοποιούμενοι ως σήμερα δείκτες, επισημαίνοντας ότι τα όρια που θα προσδιορίζουν τις ηλικιακές ομάδες παραπέμπουν στον πληθυσμό που ακολουθεί την υποχρεωτική εκπαίδευση (0-14 ετών), σ' αυτόν που εξέρχεται συνήθως συνταξιοδοτούμενος της αγοράς εργασίας (65+) και σ' αυτόν που εντάσσεται στις «παραγωγικές ηλικίες» 15-64 ετών.

- | | |
|-------------|---|
| 1ος δείκτης | η αναλογία (%) των ατόμων άνω των 65 ετών επί του συνολικού πληθυσμού |
| 2ος δείκτης | ο δείκτης εξάρτησης, ήτοι ο αναλογών αριθμός ατόμων των ομάδων 0-14 ετών και 65 και άνω, ως προς 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών |
| 3ος δείκτης | ο δείκτης γήρανσης, ήτοι ο αναλογών αριθμός ατόμων άνω των 65 ετών ως προς 100 άτομα ηλικίας 0-14 ετών |
| 4ος δείκτης | ο δείκτης αντικατάστασης ήτοι ο αναλογών αριθμός νέων 10-14 ετών ως προς ένα άτομο 60-64 ετών (ή προς 100 άτομα 60-64 ετών) |
| 5ος δείκτης | η αναλογία των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών επί των ατόμων ηλικίας 15-64 ετών. |

B. Δημογραφική γήρανση στην Ελλάδα και στην Ευρώπη

Ας εξετάσουμε με βάση μερικούς από τους δείκτες αυτούς (τους πλέον σημαντικούς), την εξέλιξη της δημογραφικής γήρανσης στις διάφορες ευρωπαϊκές χώρες και στην Ελλάδα. Εάν περιορισθούμε στις χώρες μέλη της ΕΟΚ, όπου το ποσοστό των ατόμων άνω των 65 ετών κυμαίνεται γύρω στο 2000 από 18% (μέγιστο – Ιταλία) έως 11,0% (minimum-Ιρλανδία), η Ελλάδα κατέχει μια σχετικά

υψηλή θέση με 17% του πληθυσμού της άνω των 65 ετών (Πίνακας 1). Εάν εξετάσουμε ταυτόχρονα και τα ποσοστά των «υπερηλικών» ατόμων (> 80 ετών) η Ελλάδα καταλαμβάνει και εδώ πάλι μια υψηλή θέση (Πίνακας 2) με 3,5%, έναντι 3,9-4,9% (Δανία, Ιταλία, Ηνωμ. Βασίλειο, Σουηδία) και 2,6% (Ιρλανδία). Εάν διευρύνουμε τον ορίζοντα μας στις χώρες μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης (Πίνακας 3) όπου με εξαίρεση την Τουρκία και την Αλβανία (5-6% του πληθυσμού της άνω των 65 ετών) η αναλογία των άνω των 65 ετών κυμαίνεται από 18% (Ιταλία) έως 11% (Κύπρος, Ισλανδία, Ιρλανδία) η Ελλάδα με 17% περίπου συνεχίζει να κατέχει μια σχετικά υψηλή θέση (μαζί με την Ισπανία και την Σουηδία).

Πίνακας 1: Οι ηλικιωμένοι (>65 ετών) στις χώρες μέλη της Κοινότητας (απόλυτα μεγέθη και % επί του συνολικού πληθυσμού)

Χώρες	1981-1982		1990-1991		2000	
	Πληθυσμός (000)	% ως προς το συνολικό πληθυσμό	Πληθυσμός (000)	% ως προς το συνολικό πληθυσμό	Πληθυσμός (000)	% ως προς το συνολικό πληθυσμό
Γερμανία	9.605,7	15,6	9.614,1	15,3	13.067,5	15,8
Γαλλία	7.280,9	13,4	8.045,7	14,2	9.422,8	15,9
Ιταλία	7.485,1	13,6	8.335,7	14,5	10.370,5	18,0
Ολλανδία	1.653,2	11,6	1.933,2	12,9	2.152,4	13,6
Βέλγιο	1.415,3	14,4	1.474,1	14,8	1.715,1	16,8
Λουξεμβούργο	49,5	13,6	50,7	13,4	62,2	14,3
Ην. Βασίλειο	8.163,2	14,8	8.970,8	15,6	9.301,7	15,6
Ιρλανδία	368,9	10,7	397,1	11,3	423,5	11,2
Δανία	741,5	14,5	802,1	15,6	790,4	14,8
Ελλάδα	1.238,1	12,7	1.399,4	13,9	1.818,0	17,2
Ισπανία	4.236,7	11,2	5.280,1	13,5	6.589,9	16,7
Πορτογαλία	1.125,5	11,5	1.358,8	13,1	1.533,8	15,3
Φιλανδία		11,9	673,0	13,5	767,2	14,8
Αυστρία		15,5	1.178,7	14,9	1.254,9	15,5
Σουηδία		16,2	1.526,2	17,8	1.532,6	17,3

Πηγές: EUROSTAT (1988, 1991, 2000), Council of Europe (1988, 1991, 2000).

Πίνακας 2: Κατανομή του πληθυσμού των χωρών μελών της Κοινότητας κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες (απόλυτα μεγέθη & %), 2000.

	0-19	20-39	40-59	60+	80+	Σύνολο
ΕΥΡ.15	86436518	111023333	97519103	81476199	13860484	376455153
ΒΕΛΓΙΟ	2419964	2899822	2678467	2240832	356498	10239085
ΔΑΝΙΑ	1262481	1540632	1476283	1050625	208838	5330020
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	17530119	23837587	21914621	18881148	2934830	82163475
ΕΛΛΑΔΑ	2296882	3155103	2652752	2438071	373299	10542808
ΙΣΠΑΝΙΑ	8550246	12764380	9609733	8517320	1452649	39441679
ΓΑΛΛΙΑ	15144139	16708957	15222727	12149860	2131310	59225683
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	1161748	1158872	885348	570609	96289	3776577
ΙΤΑΛΙΑ	11402861	17461509	15023535	13791990	2265183	57679895
ΛΟΥΞ/ΓΟ	106410	130984	115072	83234	13426	435700
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	3873008	4761504	4353544	2875894	500339	15863950
ΠΟΡΤΟΓΑΛ.	2348110	3112050	2473350	2064080	282520	9997590
ΗΝ. ΒΑΣΙΛΕΙΟ	15069617	17275124	15106975	12171690	2357395	59623406
ΑΥΣΤΡΙΑ	1851333	2477261	2123420	1650543	280372	8102557
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	1275207	1371018	1498691	1026387	171056	5171302
ΣΟΥΗΔΙΑ	2144393	2368530	2384585	1963920	436484	8861426
ΕΥΡ.15	22,96	29,49	25,9	21,64	3,68	100
ΒΕΛΓΙΟ	23,63	28,32	26,16	21,89	3,48	100
ΔΑΝΙΑ	23,69	28,9	27,70	19,71	3,92	100
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	21,34	29,01	26,67	22,98	3,57	100
ΕΛΛΑΔΑ	21,79	29,93	25,16	23,13	3,54	100
ΙΣΠΑΝΙΑ	21,68	32,36	24,36	21,59	3,68	100
ΓΑΛΛΙΑ	25,57	28,21	25,70	20,51	3,60	100
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	30,76	30,69	23,44	15,11	2,55	100
ΙΤΑΛΙΑ	19,77	30,27	26,05	23,91	3,93	100
ΛΟΥΞ/ΓΟ	24,42	30,06	26,41	19,10	3,08	100
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	24,41	30,01	27,44	18,13	3,15	100
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	23,49	31,13	24,74	20,65	2,83	100
ΗΝ. ΒΑΣΙΛΕΙΟ	25,27	28,97	25,34	20,41	3,95	100
ΑΥΣΤΡΙΑ	22,85	30,57	26,21	20,37	3,46	100
ΦΙΛΑΝΔΙΑ	24,66	26,51	28,98	19,85	3,31	100
ΣΟΥΗΔΙΑ	24,20	26,73	26,91	22,16	4,93	100

Πηγή: EUROSTAT (2000)

Πίνακας 3: Κατανομή του πληθυσμού επιλεγμένων χωρών- μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης γύρω στο 2000 κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες (%), δείκτες εξάρτησης και γήρανσης, αναλογιών αριθμός νέων 0-14 ετών σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών, ηλικιωμένων >65ετών σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών και ηλικιωμένων 60-64 ετών σε 100 νέους 15-19 ετών

ΧΩΡΕΣ	0-14	15-44	45-64	65+	ΘΗΛΕΙΣ 15-44	(0-14)/(15-64)*100	65+/(15-64)*100	Δείκτης εξάρτησης	Δείκτης γήρανσης	[[60-64]/(15-19)]*100
								[(0-14)+>65]/(15-64)	[65/(0-14)]*100	
Αυστρία	16,8	44,0	23,6	15,5	21,7	38,2	22,89	0,48	92,0	76,34
Βέλγιο	17,6	41,9	23,7	16,8	20,7	42,1	25,53	0,52	95,0	85,98
Κύπρος	23,2	43,9	21,6	11,3	21,7	52,9	17,25	0,53	48,6	53,06
Τσεχ/κία	16,6	43,6	26,0	13,8	21,4	38,1	19,83	0,44	83,1	57,82
Δανία	18,4	41,2	25,6	14,8	20,2	44,7	22,21	0,50	80,6	79,74
Φιλανδία	18,2	40,4	26,5	14,8	19,8	45,1	22,17	0,49	81,4	73,78
Γαλλία	18,9	42,1	23,1	15,9	21,0	44,8	24,39	0,53	84,3	8,35
Γερμανία	15,8	42,5	25,8	15,9	20,7	37,2	23,34	0,47	100,7	119,36
Ελλάδα	15,2	43,5	24,1	17,2	21,5	34,9	25,52	0,48	113,6	84,72
Ουγγαρία	17,1	42,7	25,5	14,6	21,1	40,0	21,40	0,46	85,5	68,26
Ισλανδία	23,3	45,2	20,0	11,6	22,3	51,7	17,78	0,54	49,6	44,57
Ιρλανδία	21,9	46,3	20,6	11,2	23,1	47,2	16,76	0,49	51,3	40,81
Ιταλία	14,4	42,6	25,0	18,0	21,0	33,8	26,59	0,48	124,8	96,88
Λουξ/ργο	18,9	43,4	23,4	14,3	21,3	43,6	21,37	0,50	75,4	87,83
Μάλτα	20,8	42,8	24,4	12,0	20,9	48,6	17,81	0,49	57,5	59,58
Ολλανδία	18,6	43,5	24,3	13,6	21,4	42,7	19,99	0,47	73,1	75,05
Νορβηγία	20,0	41,9	22,9	15,3	20,5	47,7	23,55	0,54	76,3	68,65
Πορτογαλία	16,7	44,7	23,2	15,3	22,4	37,5	22,59	0,47	91,6	71,37
Ισπανία	15,1	45,9	22,2	16,7	22,7	32,9	24,50	0,47	110,6	71,27
Σουηδία	18,5	39,0	25,2	17,3	19,1	47,4	26,94	0,56	93,5	80,10
Ελβετία	17,4	42,6	24,7	15,3	21,2	40,9	22,70	0,49	87,6	83,96
Ην. Βασίλειο	19,0	42,1	23,3	15,6	20,6	45,3	23,87	0,53	81,9	77,89

Πηγή: COUNCIL OF EUROPE, op. cit.

Εξετάζοντας τη θέση τη χώρα μας με βάση τους λοιπούς δείκτες (δείκτη γήρανσης π.χ. δηλαδή αναλογών αριθμός απόμων άνω των 65 ετών ως προς 100 άτομα 0-14 ετών), η Ελλάδα, αν και καταλαμβάνει από τις υψηλότερες θέσεις με 114 ηλικιωμένα άτομα επί 100 νέων 0-14 ετών (όπως και η Ισπανία με δείκτη γήρανσης 111) διαφοροποιείται τόσο της Ιταλίας (125, μέγιστο), όσο και της ομάδας των πλέον δυναμικών χωρών (Κύπρος, Μάλτα, Ιρλανδία, Ισλανδία, Τουρκία, Αλβανία) όπου αντιστοιχούν λιγότεροι από 60 ηλικιωμένοι σε 100 νέους (Πίνακες 3-4). Η πλειονότητα ωστόσο των χωρών-μελών του Συμβουλίου της Ευρώπης κατέχει μια ενδιάμεση θέση (70-100 ηλικιωμένοι επί 100 νέων).

Τέλος συγκρίνοντας τη χώρα μας με τις όμορες βαλκανικές χώρες, διαπιστώνουμε ότι η Ελλάδα ελάχιστα διαφοροποιείται της Βουλγαρίας όσον αφορά την ποσοστιαία κατανομή του πληθυσμού της κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες. Οι διαφορές όμως είναι σημαντικές αν συγκρίνουμε τις δύο αυτές χώρες (Ελλάδα, Βουλγαρία) με την Αλβανία και την Τουρκία (και σε μικρότερο βαθμό με την π.ΓΔΜ και την νέα Γιουγκοσλαβία). Οι δύο πρώτες χαρακτηρίζονται από ιδιαίτερα νεανικούς πληθυσμούς (1/3 σχεδόν των κατοίκων τους είναι κάτω των 15 ετών) και αντιστοιχούν (δείκτης γήρανσης) λιγότεροι από 20 ηλικιωμένοι σε 100 νέους ηλικίας κάτω των 15 ετών, έναντι 62 στην Γιουγκοσλαβία, 100 στη Βουλγαρία και 113 στην Ελλάδα. Φυσικά άμεσα επάγγο αυτών των διαφοροποιήσεων είναι ο σημαντικά υψηλότερος δείκτης εξάρτησης στις δύο προαναφερθείσες χώρες (63 και 55 άτομα αντιστοίχως «μη παραγωγικών ηλικιών σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών) - Πίνακας 4-.

Επομένως, η χώρα μας χαρακτηρίζεται από «υψηλή» σχετικά γήρανση. Οι δημογραφικές προβολές για το μέλλον παρουσιάζουν σίγουρα μια αβεβαιότητα (που απορρέει από τις υιοθετούμενες υποθέσεις για την εξέλιξη της γονιμότητας, της θνησιμότητας και ιδιαίτερα για την μετανάστευση): ενδεικτικά και μόνο, σύμφωνα με πρόσφατους υπολογισμούς της EUROSTAT (Eurostat, 1999), το ποσοστό των >65 ετών γύρω στο 2020 θα κυμανθεί στη Ελλάδα γύρω από το 20,6% (όσο και ο μέσος κοινοτικός, 20,7%) με πλέον γηρασμένες χώρες της Κοινότητας την Ιταλία, Φιλανδία και Σουηδία (22-23,5%) και πιο «νεανική» την Ιρλανδία (15,3%).

Πίνακας 4: Κατανομή του πληθυσμού των βαλκανικών χωρών γύρω στο 2000 κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες (%), δείκτες εξάρτησης και γήρανσης, αναλογών αριθμός νέων 0-14 ετών σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών, ηλικιωμένων άνω των 65 ετών σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών και ηλικιωμένων 60-64 ετών σε 100 άτομα ηλικίας 15-19 ετών.

ΧΩΡΕΣ	0-14	15-44	45-64	65+	$(0-14)/(15-64)*100$	$65+ / (15-64)*100$	Δείκτης εξάρτησης $[(0-14)+>65]/(15-64)*100$	Δείκτης γήρανσης $[>65/(0-14)]*100$
Αλβανία	32,6	45,2	16,0	6,2	53,27	10,13	63	19,02
Ελλάδα	15,2	43,5	24,1	17,2	22,49	25,44	48	113,16
Βουλγαρία	15,9	42,3	25,7	16,1	23,38	23,68	47	101,26
Ρουμανία	18,5	45,2	23,0	13,2	27,13	19,35	46	71,35
ΟΔΓ	20,8	43,1	23,1	13,0	31,42	19,64	51	62,50
Π.ΓΔΜ	23,1	46,2	21,2	9,5	34,27	14,09	48	41,13
Τουρκία	30,5	50,1	14,3	5,1	47,36	7,92	55	16,72

Πηγή: COUNCIL OF EUROPE, op. cit.

B1. Ας εξετάσουμε όμως ταυτόχρονα διαχρονικά τις μεταβολές της δομής του πληθυσμού στη χώρα μας σε εθνικό επίπεδο κατ' αρχήν στη διάρκεια των τελευταίων 130 ετών. Στη διάρκεια της πρώτης τριακονταπενταετίας (1870-1907) ο πληθυσμός μας είναι ακόμα ιδιαίτερα νεανικός (Πίνακας 5): η ομάδα 0-14 ετών αποτελεί σχεδόν το 40% του συνόλου, η άνω των 65 ετών 3,5-4,0%. Παράλληλα αντιστοιχούν 70-75 «εξαρτημένα» άτομα σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών, 9-11 ηλικιωμένοι άνω των 65 ετών σε 100 νέους 0-14 ετών και μόλις 6-7 ηλικιωμένοι σε 100 άτομα 15-64 ετών. Στην επόμενη τεσσαρακονταπενταετία (1907-1951) ο πληθυσμός μας «ωριμάζει» προοδευτικά: οι νέοι 0-14 ετών από 38-40% του συνόλου συρρικνώνονται το 1951 στο 29% και οι ηλικιωμένοι από 4% ανέρχονται αντίστοιχα στο 7%. Αντιστοίχως, ο δείκτης εξάρτησης, στο βαθμό που στον αριθμητή του αθροίζονται δυο ηλικιακές ομάδες με διαφορετικές εξελίξεις (0-14+ ετών και άνω των 65 ετών) αντικατοπτρίζει τις επελθούσες αλλαγές: αντιστοιχούν πλέον το 1951 μόνον 55 «εξαρτημένα» άτομα σε 100 άτομα 15-64 ετών. Αντιθέτως ο δείκτης γήρανσης υπερδιπλασιάζεται (11 ηλικιωμένα άτομα το 1907 επί 100 νέων 0-14 ετών, 23 το 1951) ενώ παράλληλα από 7 ηλικιωμένους επί 100 ατόμων ηλικίας 15-64 ετών το 1907, έχουμε άνω των 10 το 1951. Θα παρατηρήσουμε ταυτόχρονα ότι στη διάρκεια της πρώτης αυτής μακράς περιόδου (1870-1951) το ειδικό βάρος της ομάδας 15-64 ετών παρουσιάζει και τις μικρότερες (μεταβολές 58% το 1870, 64% το 1951).

Τέλος, στην τελευταία μεταπολεμική πενήκονταετία (1951-2000) οι αλλαγές επιταχύνονται, η γονιμότητα και μετανάστευση παίζουν καθοριστικό ρόλο, ενώ η θνησιμότητα από επιβραδυντικούς της γήρανσης παράγοντας αρχίζει να γίνεται προοδευτικά παράγοντας της επιτάχυνσής της (B. Kotzamanis, J.P. Sardon, 1995). Τα αποτελέσματα είναι προφανή: υπερδιπλασιάζεται η αναλογία των ηλικιωμένων (από 6,8% σε 17%) και μειώνεται κατά 13 ποσοστιαίες μονάδες η αναλογία των νέων 0-14 ετών (28,8-15,2%). Ο δείκτης γήρανσης από 23 ανέρχεται σε 113, αναλογούν πλέον 25 ηλικιωμένοι σε 100 άτομα των ηλικιών 14-65 (έναντι 10,5 το 1951), και 1 άτομο ηλικίας 10-14 ετών σε έναν ηλικιωμένο 60-64 ετών (3,5 το 1951). Θα παρατηρήσουμε ταυτόχρονα ότι ο δείκτης εξάρτησης συρρικνώνεται σημαντικά σε βαθμό που το ειδικό βάρος των νέων 0-14 ετών μειώνεται με ταχύτερους ρυθμούς από ότι αυξάνεται η αναλογία των άνω των 65 ετών (Πίνακας 5).

Πίνακας 5: Κατανομή του πληθυσμού της Ελλάδας (απογραφές) κατά μεγάλες ηλικιακές ομάδες, δείκτης εξάρτησης, γήρανσης, αντικατάστασης, αναλογών αριθμός ηλικιωμένων άνω των 65 ετών σε 100 άτομα ηλικίας 15-64 ετών (1870-1998)

Έτη	Πληθυσμός (000)	0-14 %	15-64 %	>65 %	Δείκτης εξάρτησης	Δείκτης γήρανσης	Δείκτης αντικατάστασης	Δείκτης >65/15-64
					1	2	3	4
1870	1.457,8	38,2	58,2	3,6	71,8	9,5		6,1
1879	1.653,3*	39,2	57,3	3,5	74,5	9,0		6,2
1907	2.630,3*	38,3	57,6	4,1	73,7	10,8		7,2
1920	5.041,1*	34,3	60,0	5,7	66,4	16,6		9,4
1928	6.184,6	32,2	62,0	5,8	61,4	18,1		9,5
1951	7.632,8	28,8	64,4	6,8	55,2	23,4	3,5	10,5
1961	8.388,5	26,7	65,1	8,2	53,7	30,6	2,3	12,6
1971	8.767,3	24,9	64,0	11,1	56,3	44,8	1,6	17,3
1981	9.740,4	23,7	63,6	12,7	57,3	53,7	1,8	20,0
1991	10.200,0	18,4	67,3	14,2	48,6	77,2	1,6	21,1
2000**	10.498,8	15,2	67,6	17,2	47,9	113,2	1,0	25,4

(*) Άτομα έχοντα δηλώσει την ηλικία τους κατά την απογραφή.

(**) Εκτίμηση

1. Πληθυσμός (0-14 ετών) και (>65 ετών) πληθυσμό 15-64 ετών x100
2. Πληθυσμός >65 ετών / πληθυσμό 0-14 ετών x100
3. Πληθυσμός 10-14 ετών /60-64 ετών
4. Άτομα >65 ετών/ άτομα ηλικίας 15-64 ετών x100

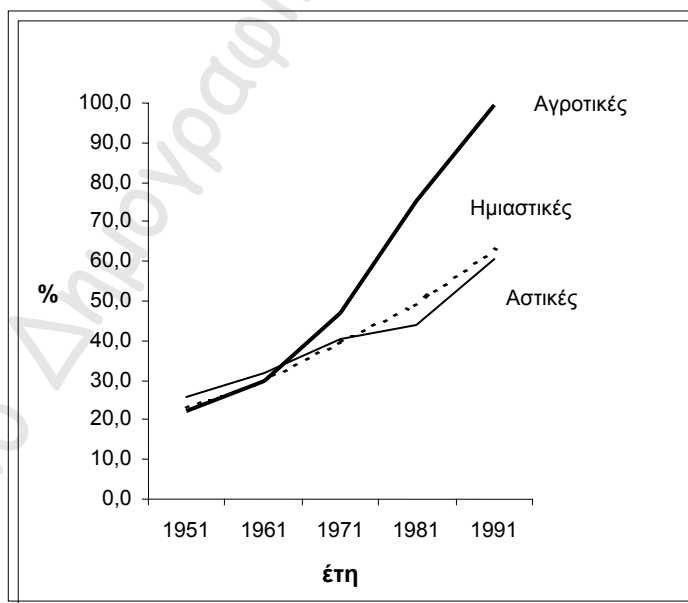
Πηγή: ΕΣΥΕ, Στατιστικές Επετηρίδες της Ελλάδος, 1976 και 2000

B2. Ας εξετάσουμε όμως τώρα τη δημογραφική γήρανση στη μεταπολεμική περίοδο, ανάλογα με το βαθμό αστικοποίησης κατ' αρχάς, αναλόγως των διοικητικών χωρικών ενότητων σε δεύτερο επίπεδο. Θα υπενθυμίσουμε ότι τα στοιχεία της τελευταίας απογραφής δεν είναι διαθέσιμα και επομένως θα περιοριστούμε στην περίοδο 1951-1991, όπου δε είναι εφικτό μέχρι και το 1998.

B2α. Οι εξελίξεις, αναλόγως του βαθμού αστικοποίησης

Τα διαθέσιμα στοιχεία και δείκτες, αντικατοπτρίζουν τις διαφοροποιημένες σημαντικά εξελίξεις (Πίνακας 6). Οι προαναφερθέντες παράγοντες που συντελούν στη δημογραφική γήρανση οδήγησαν τη μερική επιτάχυνση των εξελίξεων στα αστικά και ημιαστικά κέντρα και στην ταχύτερη επιτάχυνση στις αγροτικές περιοχές: οι τελευταίες έχουν 18 ηλικιωμένους επί 100 ατόμων το 1991 (έναντι 12 στις αστικές το ίδιο έτος), ενώ το 1951 η διαφορά ήταν ελάχιστη (7,3% έναντι 6%). Επάγγω των επελθουσών αλλαγών είναι και ο δείκτης γήρανσης (Διάγραμμα 2) στις αγροτικές περιοχές να υπερτετραπλασιαστεί (22-100), ο δε δείκτης αντικατάστασης να συρρικνωθεί στις αστικές (2,4-1,3), ακόμη δε περισσότερο στις αγροτικές (3,4-0,9), ενώ ταυτόχρονα οι πληθυσμιακές πυραμίδες αλλάζουν ριζικά μορφή (Διάγραμμα 3). Εάν δε εξετάσουμε τις διαφοροποιήσεις στο εσωτερικό των τριών μεγάλων αυτών ενότητων (αστικές περιοχές, ημιαστικές, αγροτικές) το 1991 (Πίνακας 7), θα διαπιστώσουμε ακόμη μεγαλύτερες διαφοροποιήσεις στο εσωτερικό των αγροτικών περιοχών: στους οικισμούς κάτω των 500 ατόμων, 1 στους 5 κατοίκους είναι άνω των 65 ετών, 1 στους 6 στους οικισμούς με 1.000 έως 2.000 κατοίκους και 1 στους 7 στους οικισμούς με 2.000 έως 5.000 κατοίκους, (έναντι και 1 στους 10 στο ΠΣ Θεσσαλονίκης και 1 στους 8 στο ΠΣ Πρωτευούσης).

Διάγραμμα 2: Δείκτης γήρανσης του πληθυσμού της Ελλάδας κατά περιοχές



Πίνακας 6: Δείκτης της εξέλιξης της κατά ηλικία συνθέσεως του πληθυσμού στις αστικές-αγροτικές περιοχές, 1951-1991

	Ομάδες ηλικιών	Σύνολο	0-14	15-64	65+	Δείκτης εξάρτησης	Δείκτης γήρανσης	Δείκτης αντικατάστασης
Αστικές περιοχές	1951	2789474	23,25	70,8	5,95	41,25	25,6	2,42
	1961	3628105	23,05	69,62	7,33	43,64	31,82	2
	1971	4664400	23,19	67,44	9,37	48,28	40,4	1,59
	1981	5653375	23,69	65,91	10,4	51,71	43,91	2
	1991	6036660	19,62	68,53	11,85	45,91	60,38	1,32
Ημιαστικές περιοχές	1951	1179235	29,1	64,12	6,78	55,95	23,28	3,21
	1961	1085856	27,66	64,12	8,22	55,96	29,74	2,5
	1971	1019036	27,28	61,78	10,94	61,86	40,09	1,9
	1981	1136573	25,58	61,93	12,49	61,46	48,81	2,19
	1991	1312774	20,39	66,76	12,86	49,79	63,07	1,26
Αγροτικές περιοχές	1951	3605498	33,04	59,63	7,33	67,7	22,18	3,35
	1961	3674592	30,14	60,85	9,01	64,34	29,91	2,26
	1971	3081068	28,05	58,81	13,14	70,03	46,84	1,64
	1981	2948188	22,98	59,78	17,24	67,28	75,02	1,69
	1991	2910466	17,96	64,15	17,88	55,88	99,55	0,9

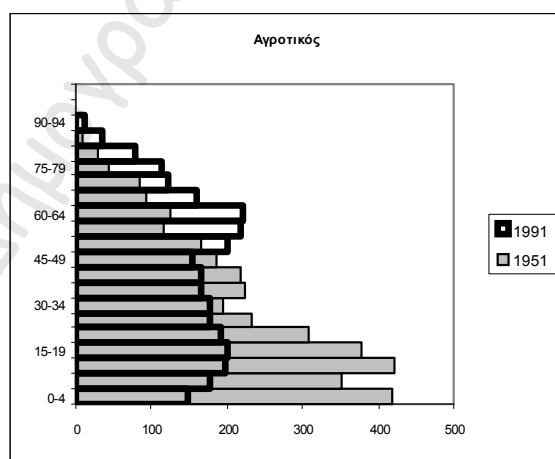
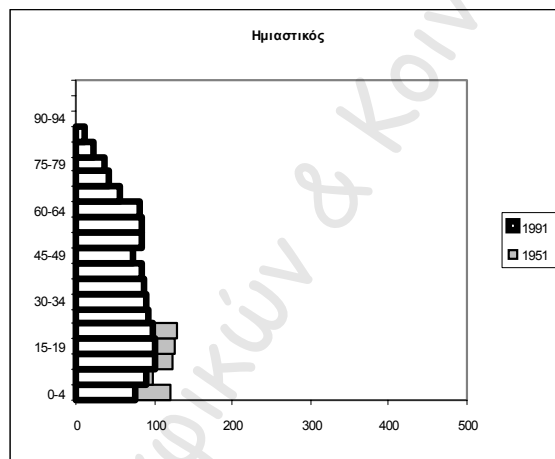
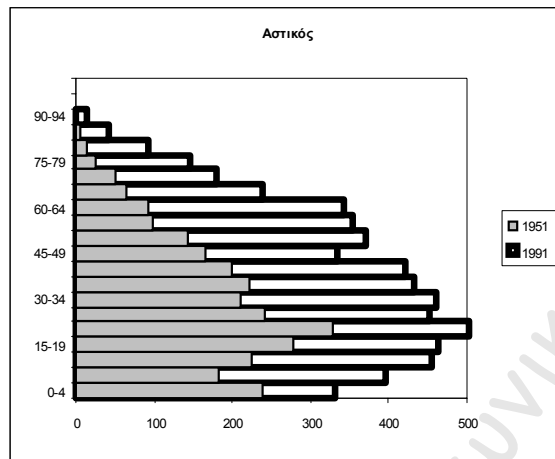
Πηγή: ΕΣΥΕ, Αποτελέσματα απογραφών πληθυσμού-κατοικιών, 1951 -1991.

Πίνακας 7: Σύθεση του πληθυσμού της Ελλάδος κατά μεγάλες ομάδες ηλικιών και κατά βαθμό αστικότητας των περιοχών, 1991.

Περιοχές κατά βαθμό αστικότητας	Σύνολο	ΚΑΤΑΝΟΜΗ			Δείκτης εξάρτησης	Δείκτης γήρανσης	
		0-14	15-64	65+			
ΕΛΛΑΔΑ	10259900	19,2	67,1	13,7	49,1	71,1	
Π.Σ. Πρωτευούσης	3072922	18,2	68,9	12,9	45,1	70,8	
Π.Σ. Θεσσαλονίκης	749048	18,5	71,1	10,5	40,7	56,7	
Αστικές	50000 και άνω	737603	22,1	67,4	10,4	48,3	47,0
	30000-49999	578433	21,7	67,7	10,6	47,7	48,7
	10000-29999	898654	22,1	66,5	11,5	50,5	51,9
Ημιαστικές	5000-9999	487035	20,5	67,5	12,0	48,2	58,6
	2000-4999	825739	20,3	66,3	13,3	50,7	65,7
Αγροτικές	1000-1999	800914	19,4	65,8	14,8	51,9	76,4
	500-999	992863	18,4	65,0	16,6	53,8	90,5
	κάτω των 500	1116689	16,6	62,2	21,2	60,8	127,8

Πηγή: Στατιστική Επετηρίδα της Ελλάδας, 1991.

Διάγραμμα 3: Συγκριτική απεικόνιση των μεταβολών στην κατά ηλικίες σύνθεση του πληθυσμού κατά περιοχές (1951/1991)



Πηγή: ΕΣΥΕ, Αποτελέσματα απογραφών πληθυσμού-κατοικιών, 1951 και 1991.

B2β. Η γήρανση κατά γεωγραφικά διαμερίσματα

Παρατηρώντας τον χάρτη της κατανομής των ποσοστών ηλικιωμένων άνω των 65 ετών το 1961 (Χάρτης 1), διαπιστώνουμε ήδη τις πρώτες σημαντικές διαφοροποιήσεις (B. Kayser, K. Thomsom, B. Κούκης, 1964): σε αδρές γραμμές, Πελοπόννησος και νησιά διακρίνονται σαφώς των υπολοίπων περιοχών με αναλογία ηλικιωμένων που υπερβαίνει το 8,5%. Στην ομάδα αυτή ο πλέον «γηρασμένος» νομός είναι η Σάμος (16%), ο δε λιγότερος γηρασμένος τα Χανιά (8,8%). Αντιθέτως, το δυτικό τμήμα της κυρίως Ελλάδας δύναται να διαχωρισθεί σε δύο μεγάλες ομάδες: οι σε ανάπτυξη ευρισκόμενες περιοχές (Δυτ. Ήπειρος, Αιτωλοακαρνανία, Θεσσαλία) έχουν χαμηλά ποσοστά ηλικιωμένων, ενώ οι ορεινοί νομοί μάλλον υψηλά (13% Φωκίδα, 7,7% Ιωάννινα). Τέλος οι τρεις νομοί της Θράκης παρόλες τις διαφοροποιήσεις τους, χαρακτηρίζονται από χαμηλό ποσοστό ηλικιωμένων, χαμηλότερο του μέσου εθνικού (8,2%).

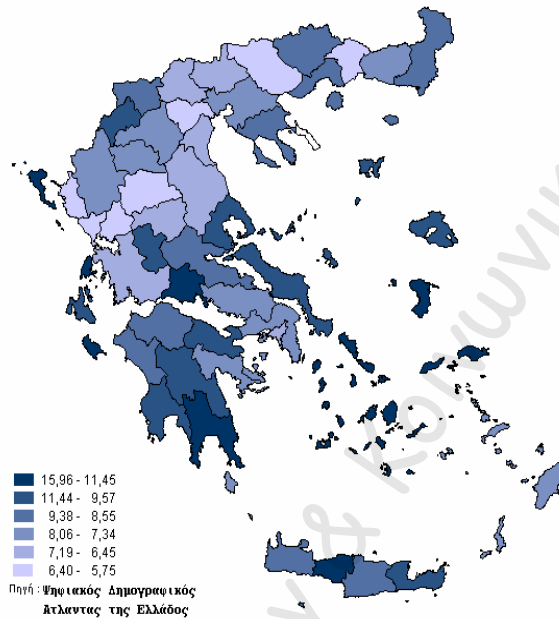
Τριανταέξι χρόνια αργότερα, το 1997 (Χάρτης 2), με μέσο εθνικό όρο 16% τα νησιά μας παρουσιάζονται ιδιαίτερα γηρασμένα: αν εξαιρέσουμε την Εύβοια, την Κρήτη (εκτός του νομού Λασιθίου) και τα Δωδεκάνησα, τα ποσοστά των ηλικιωμένων στην νησιωτική Ελλάδα κυμαίνονται από 18 έως 25%. Η Πελοπόννησος (με εξαίρεση την Αχαΐα και την Κόρινθο) χαρακτηρίζεται επίσης από υψηλά ποσοστά ηλικιωμένων (21-23%). Στον αντίποδα, με χαμηλά ποσοστά ηλικιωμένων (12-15,0%) τοποθετούνται οι δύο νομοί της Θράκης (Ξάνθης και Ροδόπης), τα Δωδεκάνησα και οι νομοί Θεσσαλονίκης, Ημαθίας, Πιερίας, Αττικής και Ηρακλείου. Η ακριτική και δυτική-κεντρική ηπειρωτική Ελλάδα εμφανίζεται πιο γηρασμένη από την ανατολική, και οι ορεινοί νομοί στο εσωτερικό της πρώτης ενότητας ακόμη πιο γηρασμένοι.

Ο Χάρτης 3 του δείκτη γήρανσης για το 1997 (υπενθυμίζουμε αναλογών αριθμός ατόμων άνω των 65 ετών ως προς 100 άτομα 0-14 ετών) αντικατοπτρίζει πιστά τις εξελίξεις: στους 52 συνολικά νομούς της Ελλάδας, οι 33 παρουσιάζουν δείκτη γήρανσης υψηλότερο του μέσου όρου (103), στην ομάδα δε αυτή εντάσσονται όλοι οι νησιωτικοί νομοί σχεδόν (πλην Δωδεκανήσων και των τριών νομών της Κρήτης), η Πελοπόννησος (με εξαίρεση την Αχαΐα) η Ήπειρος και η Θεσσαλία (με εξαίρεση την Λάρισα). Ανάμεσα στα νησιά η Σάμος, η Λέσβος, η Κεφαλληνία και η Λευκάδα αποτελούν ακραίες περιπτώσεις με τιμές του δείκτη από 147-165. Οι όμοροι του Π.Σ. Πρωτευούσης νομοί (Αττικής, Βοιωτίας, Ευβοίας, Αργολίδας) χαρακτηρίζονται από τιμές του δείκτη γήρανσης γύρω τον μέσο εθνικό, οι δε του ΠΣ Θεσσαλονίκης από σαφώς χαμηλότερους του μέσου εθνικού δείκτες. Στους ορεινούς νομούς της Κεντρικής Ελλάδας καταγράφονται από ακραίες τιμές (Φωκίδα -199-, Ευρυτανία -159- και σε μικρότερο βαθμό η Φθιώτιδα-133-). Οι διαφορές είναι συνταρακτικές εάν συγκρίνουμε τους νομούς με δείκτη γήρανσης >150 με την Ξάνθη και τα Δωδεκάνησα (57/63) ή ακόμη και με τους νομούς Ηρακλείου, Ημαθίας, Κοζάνης και Θεσσαλονίκης (81-86) -Χάρτης 3-.

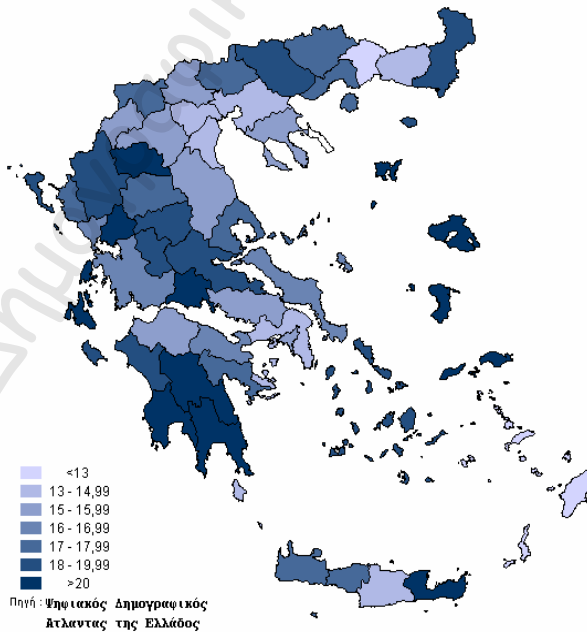
Τα στοιχεία της απογραφής του 2001 δεν έχουν ακόμη δημοσιευθεί αλλά όλες οι διαθέσιμες ενδείξεις συντείνουν στη διεύρυνση του χάσματος που διαπιστώνεται ήδη από το 1961. Η ανυπαρξία ενιαίου μακροχρόνιου και συστηματικού προγραμματισμού κοινωνικής και οικονομικής

ανάπτυξης στη χώρα μας μέχρι σήμερα οδηγεί αναπόφευκτα, εκτός της δύσμετρης συγκέντρωσης του πληθυσμού και σε ριζικά διαφοροποιημένες πληθυσμιακές δομές ανάμεσα στους νομούς της χώρας μας.

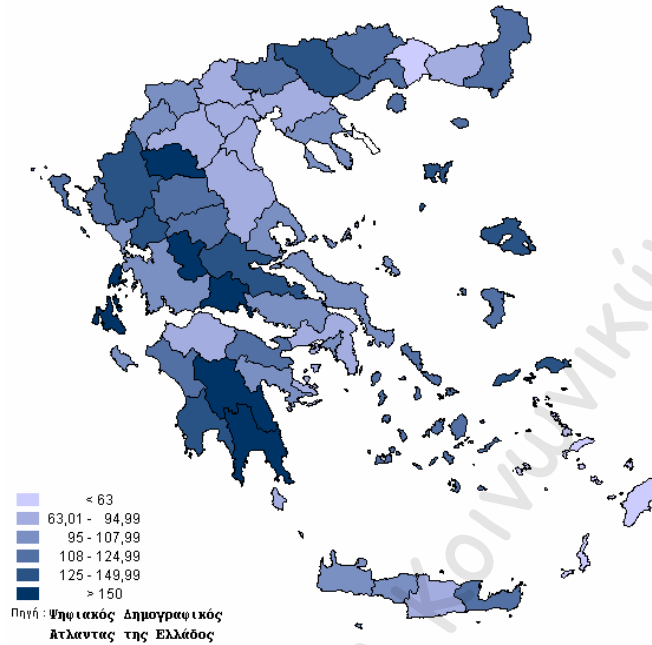
Χάρτης 1: Ηλικιωμένοι (>65 ετών) ως % επί του συνολικού πληθυσμού 1961



Χάρτης 2: Ηλικιωμένοι (>65 ετών) ως % επί του συνολικού πληθυσμού 1997



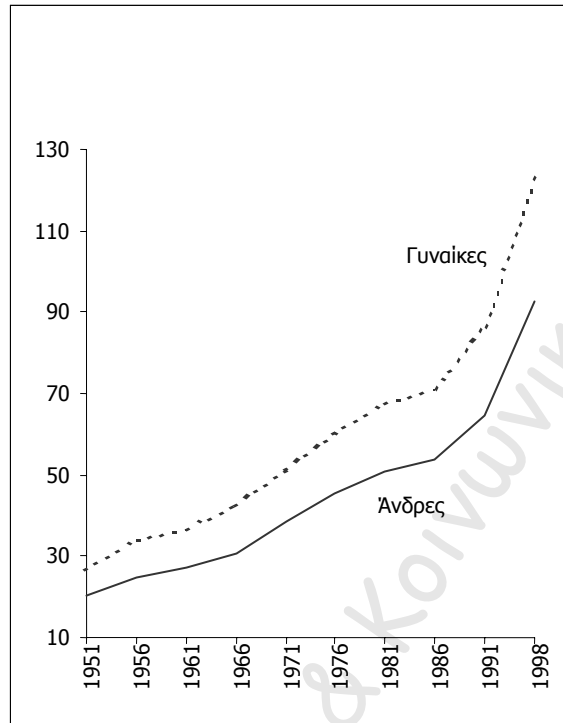
Χάρτης 3: Δείκτης γήρανσης κατά νομό (1997)



B2γ. Η γήρανση κατά φύλο

Το ποσοστό των ηλικιωμένων ανδρών (>65 ετών) από 6,1% το 1951 ανήλθε σε 15,1% το 1998, ενώ των ηλικιωμένων γυναικών από 7,3% σε 14,9%. Αντίθετα ο δείκτης γήρανσης ανδρών από 20 ανήλθε στο 93, των δε γυναικών από 27 στο 123 (Διάγραμμα 4). Ας υπενθυμίσουμε παράλληλα ότι το 1998 (εκτιμήσεις) έχουμε περίπου 190.000 περισσότερες γυναίκες από άνδρες στις ηλικιακές ομάδες >65 ετών. Επομένως, το έτος αυτό αναλογούν στην ομάδα 65+, 125 γυναίκες σε 100 άνδρες. Μετανάστευση, πολεμικές συγκρούσεις και θνησιμότητα, δρουν συσσωρευτικά και διαφοροποιημένα, διευρύνοντας το χάσμα και εξηγούν τη διαφορά δημογραφικής γήρανσης των δύο φύλων.

Διάγραμμα 4: Δείκτης γήρανσης του πληθυσμού κατά φύλο



B2δ. Η γήρανση κατά «οικογενειακή κατάσταση»

Θα αναφερθούμε σύντομα σ' αυτή, επισημαίνοντας ότι: α) Στη χώρα μας, υπάρχει ιδιαίτερα έντονη γαμηλιότητα με αποτέλεσμα σχεδόν 95 στους 100 άνδρες και γυναίκες που γεννήθηκαν προ του 1960 να συνάπτουν σε κάποια στιγμή της ζωής τους γάμο, ενώ παράλληλα η διάλυση των έγγαμων συμβιώσεων είναι ιδιαίτερα περιορισμένη σε σχέση με τις λοιπές ευρωπαϊκές χώρες (λιγότεροι από 1 στους 10 γάμους διαλύονται, σημαντικό δε ποσοστό των διαζευγμένων συνάπτουν δεύτερο γάμο (B. Κοτζαμάνης, 1997), β) Καθίσταται όμως προφανές εξ' όσων αναφέρθηκαν ότι η διαφορεική θνησιμότητα ανάμεσα στα δύο φύλα, έχει άμεσες επιπτώσεις, με αποτέλεσμα την ύπαρξη σημαντικού αριθμού χήρων γυναικών. Ιδιαίτερα στις περιοχές της χώρας όπου η γήρανση είναι έντονη, εκτός της υψηλής (συνολικά) αναλογίας ατόμων άνω των 65 ετών διαπιστώνουμε και σημαντικά υψηλότερη αναλογία ηλικιωμένων γυναικών που κατά μέσο όρο ζουν στη χώρα μας 5,5 χρόνια περισσότερο απ' ότι οι άνδρες. Ο αριθμός μονομελών νοικοκυριών που αποτελούνται από ένα ηλικιωμένο άτομο τείνει να αυξηθεί και το φαινόμενο αυτό παίρνει διαστάσεις μετά τις αλλαγές που επήλθαν στη διάρκεια της τελευταίας εικοσαετίας στην ελληνική οικογένεια, ιδιαίτερα στις αστικές περιοχές. επομένως οι κοινωνικού χαρακτήρα υπηρεσίες που αναπτύσσονται, οφείλουν να λάβουν σοβαρά υπόψη την παράμετρο αυτή που θα παίζει όλο και σημαντικότερο ρόλο στο βαθμό που διαπιστώνεται ήδη μια τάση μείωσης της γαμηλιότητας και αύξησης των διαζυγίων.

Γ. Οι επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης

Θα αναφερθούμε εν συντομία στις «θεωρούμενες» επιπτώσεις της δημογραφικής γήρανσης (N. Πολύζος, 1981 Β. Μάος, 1983 Η Εκμε Πουλοπούλου, 1983 & 1985 Γ. Υφαντόπουλος, 1985 Γ. Τζαφέτας, 1988 Γ. Σιάμος, 1989 Βουλή των Ελλήνων, 1983) στο βαθμό που κάποια βασικά ερωτήματα που θα θέσουμε αργότερα, συνδέονται άμεσα με τις θέσεις που διατυπώνονται. Συνοπτικά και μόνο αναφέρουμε τις:

i. Οικονομικές επιπτώσεις: επιπτώσεις στη χρηματοδότηση των δαπανών κοινωνικής ασφάλισης και στις δαπάνες υγείας. Αναφέρεται συχνότατα ότι η δημογραφική γήρανση: α) εξαιτίας της αυξανόμενης δυσαναλογίας συνταξιούχων προς εργαζόμενους προκαλεί δυσχέρειες στη χρηματοδότηση των συντάξεων ή και στη βελτίωση των ιδιαίτερα χαμηλών συντάξεων ορισμένων ταμείων και β) προκαλεί μεγάλη αύξηση των δαπανών για την υγεία υπό την διπλή επίδραση της αύξησης του αριθμού των ηλικιωμένων και της αύξησης της ροπής για κατανάλωση ιατρικών υπηρεσιών στις μεγάλες ηλικίες. Ταυτόχρονα, στον ίδιο αυτό τομέα τονίζεται η αύξηση «των οικονομικών βαρών», γενικώς στον οικονομικά παραγωγικό πληθυσμό (βλ. ενδεικτικά εξελίξεις δεικτών εξάρτησης και αντικατάστασης). Ορισμένοι μάλιστα δημογράφοι (A. Sauvy) διατυπώνουν και ακραίες θέσεις του τύπου «ανεξαρτήτως της πηγής των εισοδημάτων των ηλικιωμένων (συντάξεις, επιδόματα, εισοδήματα κεφαλαίου κλπ), τα εισοδήματα αυτά αντιπροσωπεύουν αφαίρεση από την παραγωγή της παραγωγής του πληθυσμού.

ii. Πολιτικές επιπτώσεις: όπως οι ηλικιωμένοι αντιπροσωπεύονται όλο και περισσότερο στο εκλογικό σώμα και θεωρείται ότι είναι περισσότερο «συντηρητικοί», πιστεύεται ότι δυσχεραίνονται οι κοινωνικές αλλαγές (πρόσδεση στην παράδοση, τα κεκτημένα, έλλειψη τόλμης και επιθυμίας για αλλαγή).

iii. Εθνικές επιπτώσεις: αναφέρονται εδώ συνήθως οι επιπτώσεις στην άμυνα όπως η αύξηση των κονδυλίων για πολεμικούς εξοπλισμούς, η μείωση του στρατεύσιμου πληθυσμού, η αύξηση της στρατιωτικής θητείας κ.ο.κ.

iv. Κοινωνικές επιπτώσεις: αναφέρονται συνήθως η σύγκρουση των γενεών, η διεύρυνση χάσματος ανάμεσα στους ηλικιωμένους και τους νέους, η ένταση του αγώνα για κατάληψη και διατήρηση θέσεων εργασίας, η διεύρυνση της φτώχειας, η περιθωριοποίηση κοινωνικών ομάδων, οι μεταβολές στη συμβολή της κοινωνίας και της οικογένειας στην προσφορά υπηρεσιών προς τους ηλικιωμένους, οι ιδιαίτερα σημαντικές επιπτώσεις για την εργαζόμενη γυναίκα, κ.ο.κ.

Δ. Γήρανση, ένα βιολογικό, α-ιστορικό φαινόμενο;

Δ1. Κατ' αρχήν θα θέλαμε να υπενθυμίσουμε τη σημασία της αποσαφήνισης και προσδιορισμού των όρων που χρησιμοποιούμε (και των εννοιολογικών εργαλείων που αντιστοιχούν σ' αυτούς) για

τη μελέτη της δημογραφικής γήρανσης. Ακόμα και η ηλικία, συνήθως μεταβλητή που χρησιμοποιείται για τη μελέτη της γήρανσης είναι έννοια πολυσήμαντη: η επιλογή των δεικτών που προσμετρούν το φαινόμενο και χρησιμοποιούν την μεταβλητή αυτή, δεν είναι ουδέτερη. Ταυτόχρονα και ανεξαρτήτως των υιοθετούμενων ηλικιακών όρων δεν πρέπει να διαφεύγει της προσοχής μας το γεγονός ότι οι αναλογίες/ποσοστά εκφράζουν διαδικασίες (processus) ενώ οι απόλυτοι αριθμοί εκφράζουν συνήθως παρούσες καταστάσεις (état): η εκτίμηση π.χ. των «οικονομικών βαρών» στηρίζεται στις αναλογίες, ενώ η εκτίμηση των συγκεκριμένων αναγκών (υπηρεσίες, υποδομή) στηρίζεται στους απόλυτους αριθμούς.

Α2. Δεν έχει ιδιαίτερο νόημα, κατά τη γνώμη μας, η αναφορά γενικώς στη δημογραφική γήρανση: Υπάρχουν «γηρασμένοι πληθυσμοί» και κατ' επέκταση θα πρέπει να έχουμε στη διάθεση μας τα στοιχεία που θα μας επιτρέψουν να τους προσδιορίσουμε. Τα δημογραφικά κριτήρια από μόνα τους δεν το επιτρέπουν και θα πρέπει να συνδυασθούν με πολλαπλά κριτήρια για να είμαστε σε θέση να απαντήσουμε στη διττή ερώτηση: για ποιους μιλάμε και για ποιο λόγο (κάτω από ποια οπτική γωνία, έχοντας ποιο στόχο;) Ιδιαίτερα η παραδοχή ότι η ηλικία καθορίζει αποκλειστικά την κατάσταση υγείας και τις παραγωγικές ικανότητες των ατόμων, είναι καθ' όλα αβάσιμη. Όμως επ' αυτής και μόνο στηριζόμαστε για να διαχωρίσουμε τον πληθυσμό μας και να δομήσουμε τους δείκτες που προσμετρούν την ένταση/έκταση του φαινομένου. Επάγωγο της παραδοχής αυτής: θεωρούμε ότι κατά το μάλλον ή ήττον άνω του οριοθετούμενου ορίου (συνήθως 65 έτη) τα άτομα της ομάδας αυτής έχουν κοινά χαρακτηριστικά: χαρακτηρίζονται από αδυναμία και εξάρτηση ή ακόμα αποτελούν «βάρους» με την επιδεινούμενη κατάσταση της υγείας τους και τις συντάξεις που τους δίνονται.

Α3. Συγκρίνοντας παράλληλα διαχρονικά τις εξελίξεις των δομών του πληθυσμού μας, υιοθετώντας τους ίδιους πάντοτε δείκτες διαπράττουμε πολλαπλά λάθη: Το πέρασμα στη «γκρίζα ζώνη» της γήρανσης εδώ και μερικές δεκαετίες συνέπιπτε με την εμφάνιση τριών βασικών συμπτωμάτων γύρω στα 65 έτη: γρήγορη φθορά του οργανισμού εξαιτίας των σκληρών συνθηκών ζωής και εργασίας, διακοπή της εργασίας, απώλεια του συντρόφου (και τέλος, σύντομα, θάνατος). Σήμερα συνηθίζουμε ακόμη να συνδέουμε τα ίδια συμπτώματα με τη «γήρανση», ενώ οι συνθήκες έχουν ριζικά αλλάξει: ο μέσος όρος ζωής αυξήθηκε κατά 15 έως 20 έτη, το ίδιο περίπου και η ηλικία που μένουμε χήρες/χήροι και που συναντάμε σημαντικά προβλήματα υγείας. Θα υπενθυμίσουμε επομένως ότι η ηλικία που «γηράσκουμε» και η διάρκεια της «γήρανσης» δεν παραμένουν αμετακίνητες αλλά αυξάνονται συνεχώς και επομένως τα «βάρη» για την κοινωνία αυξομειώνονται αναλόγως της εξέλιξης των δύο προαναφερθέντων παραγόντων. Συνηθίζουμε όμως να σκεφτόμαστε και να εξετάζουμε το φαινόμενο ως αυτοί να παραμένουν σταθεροί στη διάρκεια του χρόνου. Οφείλουμε ακόμη να επισημάνουμε και ένα ακόμη επαγωγό του τρόπου θεώρησης που άκριτα υιοθετούμε: η μέση ηλικία στη συνταξιοδότηση έχει μειωθεί την τελευταία

τεσσαρακονταετία, και ανάμεσα σ' αυτή και στο θάνατο, αναδύεται μια συνεχώς διευρυνόμενη ζώνη που συνήθως δεν εξετάζουμε (όπως συνήθως εντάσσεται στη «γήρανση»).

Δ4. Τέλος, κλείνοντας το άρθρο αυτό και παρεκκλίνοντας ελαφρώς του κυρίου αντικειμένου που διαπραγματεύεται, θα επιθυμούσαμε να επισημάνουμε τους κινδύνους που ελλοχεύουν από την κυριαρχία της «οικονομίστικης» προσέγγισης και την παράλληλη (και ουδαμώς ανεξάρτητη) γενικά αρνητική αξιολόγηση/τοποθέτηση των κοινωνιών μας έναντι της δημογραφικής γήρανσης (και επομένως και των ηλικιωμένων). Αυτό που ιδιαίτερα κατά τη γνώμη μας πρέπει έγκαιρα να μας προβληματίσει και ανησυχήσει δεν είναι η προοπτική του να έχουμε όλο και περισσότερους ηλικιωμένους (μεγέθη, αναλογίες) και να ζούμε όλο και περισσότερα χρόνια, σε καλύτερη κατάσταση (φυσικές και διανοητικές ικανότητες). Είναι κυρίως ο κοινωνικός στιγματισμός και αποκλεισμός της ομάδας αυτής, επαγωγό της θεωρούμενης απουσίας «συλλογικής χρησιμότητας» τους. Το ιδεάζον χαρακτηριστικό της εποχής μας είναι η μετάβαση από το μονοσήμαντο προσδιορισμό της «γήρανσης» που συνδεόταν με περιορισμένο αριθμό ικανοτήτων – δυνατοτήτων (για εργασία, για διατροφή, για κινητικότητα) σε ένα προσδιορισμό που εδράζεται σε «διοικητικά» κριτήρια ηλικίας ή/και «διακοπής» της εργασίας. Για να το διατυπώσω διαφορετικά: η «γήρανση» δεν προσμετράται με ιατρικά κριτήρια, αλλά σε σχέση με το έτος εγγραφής στο ληξιαρχείο ή στο αρχείο κάποιου συνταξιοδοτικού οργανισμού.

Όμως η κλίμακα της «βιολογικής ηλικίας» και οι αναντιστοιχίες ανάμεσα στις δύο κλίμακες τείνουν να διευρυνθούν, ενώ ταυτόχρονα κινούνται προς αντίθετες κατευθύνσεις, ως το κοινωνικό ρολόι να «χάνει» συνεχώς όταν το βιολογικό ρολόι «τρέχει μπροστά». Η επιδείνωση αυτή της ανισορροπίας ανάμεσα στις συνιστώσες της γήρανσης, αρχίζει να αποτελεί μια απειλή για το μέλλον των ανεπτυγμένων σύγχρονων κοινωνιών μας. Εδώ βρίσκεται κατά τη γνώμη μας και το καίριο πρόβλημα που θέτει η δυναμική εμφάνιση των ηλικιωμένων στις κοινωνίες μας. Το πρόβλημα δεν έγκειται τόσο στο συνεχώς αυξανόμενο αριθμό τους, ούτε στις αυξανόμενες αναλογίες που προσδιορίζονται από τις πληθυσμιακές πυραμίδες, αλλά στο status της ομάδας αυτής. Δεν έγκειται τόσο στις αυξανόμενες ανησυχίες, για την κατάσταση των ταμείων και τις δαπάνες υγείας π.χ., όσο στον τρόπο που οι κοινωνίες μας θα «θεσμοθετήσουν» τη γήρανση και θα χρησιμοποιήσουν - ή δεν θα χρησιμοποιήσουν - το τεράστιο απόθεμα των ανθρώπινων πόρων που αντιπροσωπεύουν τα ηλικιωμένα άτομα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

α. ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ (1983) *Πρακτικά της Διακομματικής Κοινοβουλευτικής Επιτροπής για τη μελέτη του δημογραφικού προβλήματος της χώρας και διατύπωση προτάσεων για την αποτελεσματική αντιμετώπισή του*, Αθήνα.

ΕΜΚΕ-ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ, Η. (1983) *Η δημογραφική γήρανση στην Ελλάδα*, Επιθεώρηση Κοινωνικών επιστημών, 49.

ΕΜΚΕ-ΠΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ, Η. (1985) «Η δημογραφική γήρανση στην Ελλάδα», στο «Η δημογραφική κρίση στην Ελλάδα: Εθνικές, οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις» (πρακτικά Δημογραφικής Ημερίδας ΕΔΗΜ), Αθήνα.

ΕΣΥΕ (1966) *Δημογραφικοί ροπαί και μελλοντικές προεκτάσεις του πληθυσμού της Ελλάδας, 1960-1985*, Αθήνα.

ΕΣΥΕ (1976-2000) *Στατιστική επετηρίς της Ελλάδας*, Αθήνα.

ΕΣΥΕ (διάφορα έτη) *Αποτελέσματα της απογραφής πληθυσμού-κατοικιών*, τόμοι ΙΙ (Δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού), Αθήνα.

KAYSER B., THOMSON K., ΚΟΥΚΗΣ, Β (1964) *Οικονομικός και Κοινωνικός Άτλας της Ελλάδος*, Αθήνα, ΕΚΚΕ.

ΚΟΤΖΑΜΑΝΗΣ Β., BEGEOT F., FRANCO A. (1994) *Οι δημογραφικές εξελίξεις στην Ελλάδα και στις άλλες χώρες-μέλη της ΕΟΚ (1960-1990): συγκλίνουσες ή αποκλίνουσες πορείες;* στο ΚΟΤΖΑΜΑΝΗΣ Β., ΜΑΡΑΤΟΥ Α. (επιμ.) «Οι δημογραφικές εξελίξεις στην μεταπολεμική Ελλάδα και οι προοπτικές εξέλιξής τους», Αθήνα, εκδ. Νέα Σύνορα.

ΚΟΤΖΑΜΑΝΗΣ, Β., ΜΑΡΑΤΟΥ, Α. κα (επιμ., 1996) *Γήρανση και κοινωνία*, Αθήνα, ΕΚΚΕ.

ΚΟΤΖΑΜΑΝΗΣ, Β (1996) *Δημογραφική και κοινωνική γήρανση: μύθοι και πραγματικότητα*, σσ. 1-31, στο: ΕΚΚΕ (εκδ.) *Γήρανση και Κοινωνία*. Αθήνα.

ΚΟΤΖΑΜΑΝΗΣ, Β (1997) *Η σύσταση και η διάλυση των έγγαμων συμβιώσεων στην Ελλάδα, μια πρώτη προσέγγιση*, στο ειδικό τεύχος- αφιέρωμα στις ελληνικές δημογραφικές εξελίξεις της *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 94.

ΚΟΤΖΑΜΑΝΗΣ, Β (2000) *Οι δημογραφικές εξελίξεις κατά την μεταπολεμική περίοδο στις χώρες της ανατολικής Ευρώπης και στην Ελλάδα, μια πρώτη προσέγγιση*, Αθήνα, ΕΚΚΕ.

ΜΑΟΣ Β. (1983) *Οι οικονομικές επιπτώσεις της γήρανσης του πληθυσμού παραγωγικών ηλικιών*, Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, 49.

ΠΟΛΥΖΟΣ, Ν (1981) *Δημογραφική πρόκληση*, Αθήνα, Εξάντας.

ΣΙΑΜΠΟΣ, Γ (1989) *Η δημογραφική γήρανση στην Ελλάδα*, ΕΠΙΛΟΓΗ (ετήσια έκδοση).

ΤΖΙΑΦΕΤΑΣ, Γ (1988) *Η Ελλάς γηράσκουσα*, Αθήνα.

ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ, Γ (1985) *Η επίδραση των δημογραφικών εξελίξεων στις δαπάνες υγείας*, στο «Η δημογραφική κρίση στην Ελλάδα», Αθήνα.

ΦΡΑΓΚΟΣ, Δ (1987) *Ο γεροντικός πληθυσμός της Ελλάδος*, Αθήνα, ΕΚΚΕ.

Β. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

BOURGEOIS-PICHAT J. (1985) *Evolution générale de la population française*, Population, no.4.

CHESNAIS J.C. (1981) *Les enseignements de l'histoire sur le vieillissement démographique*, στο: *Congres International de la Population*, IUSSP, vol.3.

CHESNAIS J.C. (1986) *La transition démographique: étapes, formes, implications économiques*, Paris, INED.

CLARK R.L., SPENGLER H.J (1980) *The economics of Individual and Population Ageing*, Cambridge, Cambridge University Press.

COUNCIL OF EUROPE (1991-2000) *Recent demographic developments in Europe*, Strasbourg.

EUROSTAT (1988) *Recensements de la population dans les pays de la Communauté, 1981, 1982*, Luxembourg.

EUROSTAT (1991-2000) *Statistiques démographiques*, Luxembourg.

EUROSTAT (1992) *Le capital humain européen a l'aube du 21 siècle – Actes de la Conférence*, Luxembourg.

KOTZAMANIS, B., SARDON, J.P (1995) Le vieillissement des populations européennes et ses facteurs: l'exemple de la France et de la Grèce. Ανακοίνωση στο: *XLVII Colloque International de l'Association Internationale d'Économétrie sur le thème "Vieillesse et vieilles"*, Αθήνα.

LORIAUX M., REMY D., VILQUIN E. (1990) *Populations âgées et révolution grise : les hommes et les sociétés face à leur vieillissement*, Louvain-la-Neuve, CIACO.

NATIONS UNIES (1956) *Les vieillissement des population et ses conséquences économiques et sociales*, Etudes Démographiques, no.26, New York, NU.

NATIONS UNIES (1984) *Principaux documents de l'Assemblée mondiale sur le vieillissement (Vienne 1982)*, Paris, CIGS, 1984.

NATIONS UNIES (1988) *Economic and social implications of population ageing*, Proceedings of the International Symposium on Population Structure and Development (Tokyo, Sept. 1987), New York, NU, 1988.

NATIONS UNIES (1999) *World Population prospects 1950-2050, the 1998 revision*, New-York.

OCDE (1988) *Le vieillissement démographique, Conséquences pour une politique sociale*, Paris, OCDE.

SAUVY A. (1966) *Théorie générale de la population*, vol. II : Biologie Sociale, Paris, PUF.

SAUVY A. (1963) *Le vieillissement démographique*, Revue Internationale des sciences sociales, XV no3.