

22

INFORME  
ESPAÑA  
2 0 1 5

Homenaje a  
José María Martín Patino

**Fundación Encuentro**

*Equipo de dirección y edición*

**Agustín Blanco • Antonio Chueca • Giovanna Bombardieri**



Edita: Fundación Encuentro  
Oquendo, 23  
28006 Madrid  
Tel. 91 562 44 58 - Fax 91 562 74 69  
correo@fund-encuentro.org  
www.fund-encuentro.org

ISBN: 978-84-89019-43-0  
ISSN: 1137-6228  
Depósito Legal: M-37865-2015

Fotocomposición e Impresión: Albadalejo, S.L.  
Antonio Alonso Martín, s/n - Nave 10  
28860 Paracuellos del Jarama (Madrid)



*Gracias a la Fundación Ramón Areces, la Fundación Encuentro dirige el Centro de Estudios del Cambio Social (CECS), que elabora este Informe. En él ofrecemos una interpretación global y comprensiva de la realidad social española, de las tendencias y procesos más relevantes y significativos del cambio.*

*El Informe quiere contribuir a la formación de la autoconciencia colectiva, ser un punto de referencia para el debate público que ayude a compartir los principios básicos de los intereses generales.*



VNIVERSIDAD  
SALAMANCA

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

## Capítulo 3

### **LAS PERSONAS MAYORES Y EL DESAFÍO INTERGENERACIONAL**

57

*Antonio Abellán, M<sup>a</sup> Dolores Puga y Rogelio Pujol*

1. Abordaje de las grandes cuestiones sobre las personas mayores	60
1.1 El proceso de envejecimiento demográfico	60
1.2 Estado de salud y necesidades de cuidados	63
1.3 Las pensiones	66
1.4 Familia y bienestar	68
1.5 Solidaridad y transferencia de recursos	70
2. Los retos	75
2.1 Pérdida poblacional	75
2.2 Más enfermedad crónica y ¿más discapacidad?	77
2.3 Descenso de la actividad económica	78
2.4 Sostenibilidad de las finanzas públicas	78
2.5 Otros retos	79
3. Propuestas de actuación	81
3.1 Una reflexión necesaria sobre el inicio de la vejez	81
3.2 Políticas frente al reto del envejecimiento demográfico	84
3.3 Políticas de envejecimiento activo	86
4. Indicadores clave	88

**Parte Primera**

---

**LOS ACTORES**

## Capítulo 3

# LAS PERSONAS MAYORES Y EL DESAFÍO INTERGENERACIONAL

---

Antonio Abellán  
M<sup>a</sup> Dolores Puga  
Rogelio Pujol

*Instituto de Economía, Geografía y Demografía (CSIC)*

Las cuatro ideas motrices que la Fundación Encuentro ha querido desarrollar en estos últimos años en relación con las personas mayores y con las transformaciones en las estructuras generacionales han sido: a) la existencia de un proceso acelerado, profundo e irreversible de envejecimiento demográfico, con aumento de la presencia relativa de personas mayores en el conjunto de la población; b) la preocupación por evitar la exclusión social entre los mayores, así como por mantener el bienestar social alcanzado en una sociedad envejecida; c) el papel de la familia, su fortaleza como institución social y como red de apoyo a los mayores, así como la labor de los mayores como redistribuidores de recursos en la familia; d) y, finalmente, la necesidad de un debate que aporte propuestas a los poderes públicos para afrontar los retos planteados por el envejecimiento, sin dañar la estructura social ni familiar, ni los equilibrios generacionales.

Los informes de la Fundación Encuentro sobre la realidad social española han sido el instrumento para recoger ideas, debates, opiniones de los expertos y propuestas de actuación. Desde el inicio de la publicación de la serie en 1993 la Fundación Encuentro ha prestado especial atención al tema de las personas mayores. Hasta en seis ocasiones han sido protagonistas de análisis en profundidad. Estrechamente unido a ese planteamiento, destaca también el interés por la familia y por las relaciones intergeneracionales dentro de la familia y en la sociedad, desde los hijos hacia los padres mayores y desde éstos hacia hijos y nietos, en términos de transferencias de espacio (convivencia), tiempo (cuidados) y recursos.

El *Informe España 1993*, el primero de la serie, dedica su capítulo IX a los problemas de la vejez. Es el marco conceptual bajo el que se desarrollará una fecunda tarea de la Fundación Encuentro en el abordaje de los principales temas sobre las personas mayores. El informe de 1996 continúa esta labor, caracterizando el envejecimiento humano también en sus aspectos biológicos. Vuelve a plantearse un estudio global en 2013, con los mayores como protagonistas en época de crisis.

En el informe de 2001 se aborda la protección a los mayores dependientes, un debate necesario y oportuno. Necesario tanto por la magnitud social y económica que el problema estaba comenzando a adquirir –y que no dejará de aumentar conforme avance el proceso de envejecimiento–,

como por la “invisibilidad” del fenómeno de la dependencia, soportado por las familias de puertas adentro. Y oportuno porque en los años siguientes la dependencia, como un riesgo del que hay que protegerse, se convirtió en un tema central en el debate sobre protección social. El informe de 2010 se ocupa de otra de las grandes cuestiones relativas a la vejez: las pensiones, planteando la necesidad de reforma del sistema de pensiones, que califica de ineludible. Debate también la reforma de las pensiones de viudedad, tan importantes en número en la vejez avanzada.

El interés por la familia converge con el de las personas mayores en el informe de 2006. Se insiste en los cambios demográficos y sociales que afectan a la estructura y relaciones familiares. Se constata el proceso de “verticalización” de la estructura familiar; así como la situación de las generaciones adultas femeninas, con presiones simultáneas de transferencias de tiempo hacia hijos y padres. Se señala que se precisan políticas de apoyo a la familia que promuevan la cohesión social. En los informes de 2002 y 2011, también se prestó especial atención a la familia de forma más genérica. En el primero se estudió la familia como proveedora de bienestar, los nuevos desafíos de las nuevas formas familiares. En el segundo se analizó la fortaleza familiar como pilar ante la crisis socioeconómica, considerando a la familia como factor de resiliencia, es decir, de adaptación a las situaciones de crisis; la solidaridad intrafamiliar ha sido el mayor recurso de resistencia de la población afectada por el desempleo y la quiebra de su patrimonio doméstico.

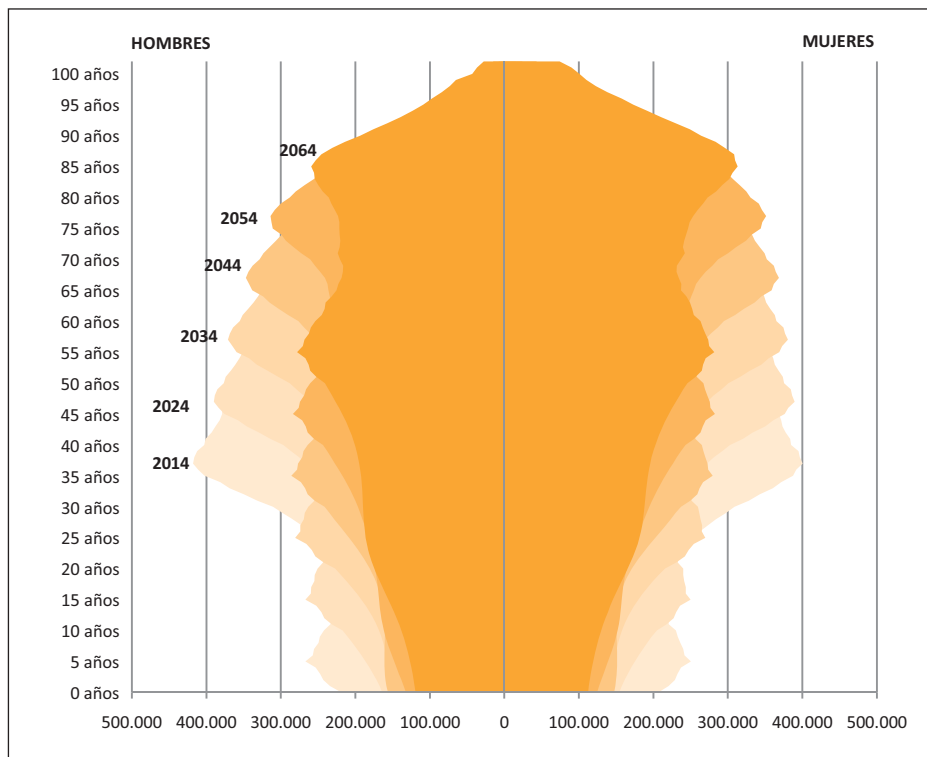
## **1. Abordaje de las grandes cuestiones sobre las personas mayores**

### *1.1 El proceso de envejecimiento demográfico*

La preocupación por el envejecimiento demográfico y la vejez se ha mantenido desde el inicio de la serie de los informes de la Fundación Encuentro, debido al importante crecimiento del número de personas de 65 y más años (umbral arbitrario pero aceptado para considerar mayor a una persona). Es un proceso con implicaciones en la vida económica, familiar y social, acentuadas por el notable incremento de los muy mayores gracias a un continuado aumento de la esperanza de vida. Son éstos, los muy mayores, los que tienen más probabilidades de vivir solos, de requerir una asistencia sanitaria más especializada y una mayor necesidad de cuidados. España tiene ahora un 18,4% de su población con 65 o más años, 8,6 millones de personas (2015). Este proceso de envejecimiento se está produciendo en todo el mundo, y las proyecciones de Naciones Unidas avisan de su acentuación durante este siglo.



Gráfico 1 – Evolución de la población por sexo y edad. 2014-2064



Fuente: Elaboración propia a partir de INE, *Padrón municipal de habitantes a 1 de enero de 2014*; e INE, *Proyecciones de población*.

❑ **Factores del envejecimiento.** El envejecimiento de la población se produce porque llegan más supervivientes a la edad de 65 años (descenso de la mortalidad a todas las edades) y porque ha disminuido la fecundidad y, como consecuencia, el volumen de población joven. A ellos se añade el aumento de la duración de la vejez; la caída de la mortalidad entre los mayores motiva a su vez un proceso de envejecimiento de los ya viejos.

La estructura de la población cambiará (gráfico 1). Hacia 2050 las personas mayores habrán duplicado sus efectivos actuales, y ya significarán el 38% del total de la población (tabla 1). La población en edad laboral (16-64) y los niños (0-15) habrán reducido su peso, hasta proporciones del 51% y 11%, respectivamente. Los mayores triplicarán la cifra de niños. Las cohortes del *baby-boom* están ahora atravesando las edades laborales, pero dentro de una década esas cohortes empezarán a jubilarse. Esto llevará a una reducción de la población en edad laboral y a un aumento de los pensionables, y de las demandas sanitarias y de cuidados de larga duración. Ésos serán los principales retos a los que habrá que dar respuesta.

**Tabla 1 – Evolución de la población de 65 y más años por grupos de edad. Valor absoluto y porcentaje respecto a la población total. 1900-2061**

	Absoluto				Porcentaje		
	De 65 y más años	De 65 a 79 años	De 80 y más años	Población total	De 65 y más años	De 65 a 79 años	De 80 y más años
1900	967.774	852.389	115.385	18.618.086	5,2	4,6	0,6
1910	1.105.569	972.954	132.615	19.995.686	5,5	4,9	0,7
1920	1.216.693	1.073.679	143.014	21.389.842	5,7	5,0	0,7
1930	1.440.744	1.263.632	177.112	23.677.794	6,1	5,3	0,7
1940	1.699.860	1.475.702	224.158	26.015.907	6,5	5,7	0,9
1950	2.022.523	1.750.045	272.478	27.976.755	7,2	6,3	1,0
1960	2.505.165	2.136.190	368.975	30.528.539	8,2	7,0	1,2
1970	3.290.800	2.767.061	523.739	34.040.989	9,7	8,1	1,5
1981	4.236.740	3.511.599	725.141	37.683.362	11,2	9,3	1,9
1991	5.370.252	4.222.384	1.147.868	38.872.268	13,8	10,9	3,0
2001	6.958.516	5.378.194	1.580.322	40.847.371	17,0	13,2	3,9
2011	8.116.347	5.659.442	2.456.908	46.815.916	17,3	12,1	5,2
2021	9.466.481	6.462.726	3.003.755	46.037.605	20,6	14,0	6,5
2031	11.903.963	8.044.599	3.859.364	45.351.545	26,2	17,7	8,5
2041	14.791.516	9.531.604	5.259.912	44.680.774	33,1	21,3	11,8
2051	16.486.938	9.327.682	7.159.256	43.581.814	37,8	21,4	16,4
2061	16.095.184	7.326.273	8.768.911	41.603.330	38,7	17,6	21,1

**Nota:** Desde 2021 son proyecciones.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de INE, *Censos de Población*, varios años; e INE, *Proyecciones de Población 2021-2061*.

□ **El mundo rural.** El mayor número de personas de edad se concentra en los municipios urbanos (tabla 2); por ejemplo, en los dos municipios más grandes de España (Madrid y Barcelona) viven casi un millón de personas mayores. Sin embargo, el envejecimiento es mucho más acentuado en el mundo rural. En 2014, vivían 2.773.849 personas en los municipios rurales, de las que el 28% eran personas de 65 y más años. En el mundo rural los problemas aumentan en relación inversa a su población y su capacidad de respuesta. La dispersión de la población en núcleos pequeños y distantes dificulta la prestación de servicios, ya que esto exige una proximidad del productor del servicio al beneficiario. La concentración de servicios sociales y de salud en centros urbanos favorece una mejor relación coste/servicio/beneficio; es factible atender a un mayor conjunto de población con la misma inversión económica.

□ **Estructura por edad.** Presentamos las pirámides de España y de la España rural, en cifras absolutas a escala aproximada (gráfico 2). En la rural destaca un fuerte envejecimiento, mayor número de mujeres que de hombres en las edades avanzadas, un predominio de los varones en las edades centrales y una proporción del grupo de niños muy reducida.

Tabla 2 – Población según grupos de edad y tamaño municipal. 2014

Tamaño municipal de la población (habitantes)	Número de municipios	Grupos de edad							
		Datos en tablas absolutos y % verticales							Mayores % horizontales
		Total población	Jóvenes <16		Adultos 16-64		Mayores ≥ 65		
<b>TOTAL</b>	<b>8.117</b>	<b>46.771.341</b>	<b>7.473.995</b>	<b>100</b>	<b>30.854.919</b>	<b>100</b>	<b>8.442.427</b>	<b>100</b>	<b>18,1</b>
<b>Rural</b>	<b>5.831</b>	<b>2.773.849</b>	<b>313.604</b>	<b>4,2</b>	<b>1.685.446</b>	<b>5,5</b>	<b>774.799</b>	<b>9,2</b>	<b>27,9</b>
0-100	1.220	71.178	3.350	0,0	38.874	0,1	28.954	0,3	40,7
101-500	2.661	663.095	58.530	0,8	385.913	1,3	218.652	2,6	33,0
501-1.000	1.033	736.661	84.956	1,1	448.665	1,5	203.040	2,4	27,6
1.001-2.000	917	1.302.915	166.768	2,2	811.994	2,6	324.153	3,8	24,9
<b>Intermedio</b>	<b>1.534</b>	<b>6.995.176</b>	<b>1.119.662</b>	<b>15,0</b>	<b>4.552.292</b>	<b>14,8</b>	<b>1.323.222</b>	<b>15,7</b>	<b>18,9</b>
2.001-5.000	982	3.109.507	470.733	6,3	1.994.723	6,5	644.051	7,6	20,7
5.001-10.000	552	3.885.669	648.929	8,7	2.557.569	8,3	679.171	8,0	17,5
<b>Urbano</b>	<b>752</b>	<b>37.002.316</b>	<b>6.040.729</b>	<b>80,8</b>	<b>24.617.181</b>	<b>79,8</b>	<b>6.344.406</b>	<b>75,1</b>	<b>17,1</b>
10.001-20.000	353	5.025.279	858.787	11,5	3.332.791	10,8	833.701	9,9	16,6
20.001-50.000	254	7.509.883	1.306.748	17,5	5.042.240	16,3	1.160.895	13,8	15,5
50.001-100.000	83	5.968.029	1.032.439	13,8	4.014.661	13,0	920.929	10,9	15,4
100.001-500.000	56	11.015.433	1.745.855	23,4	7.327.212	23,7	1.942.366	23,0	17,6
>500.000	6	7.483.692	1.096.900	14,7	4.900.277	15,9	1.486.515	17,6	19,9

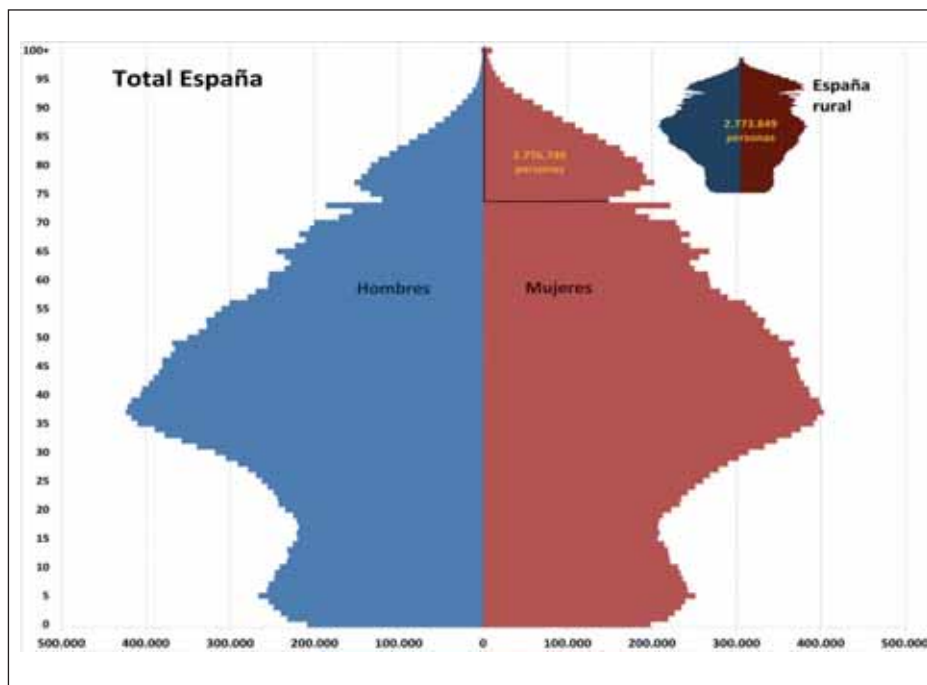
Fuente: INE, *Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2014*. Datos por municipios. Consulta, abril 2015.

A más edad suelen aumentar las necesidades de atención sanitaria y de cuidados. En 2015 ya hay 1,6 millones de octogenarios, 250.514 nonagenarios y 5.065 centenarios. Son éstos, además, los grupos de edad que más están aumentando: en la última década el volumen de octogenarios se ha multiplicado por 1,5, el de nonagenarios por 1,7 y el de centenarios por 2,9. Además, debido a una mortalidad diferencial entre hombres (más alta) y mujeres, en las edades más elevadas nos encontramos con una población muy feminizada.

## 1.2 Estado de salud y necesidades de cuidados

No sólo importa el envejecimiento demográfico. Las personas según cumplen años envejecen; su salud y su habilidad funcional van empeorando. En los informes se ha tratado más el envejecimiento de las poblaciones que el envejecimiento de las personas, salvo en el *Informe España 2013*, que destaca las mejoras en longevidad y en salud general, aunque se echa de me-

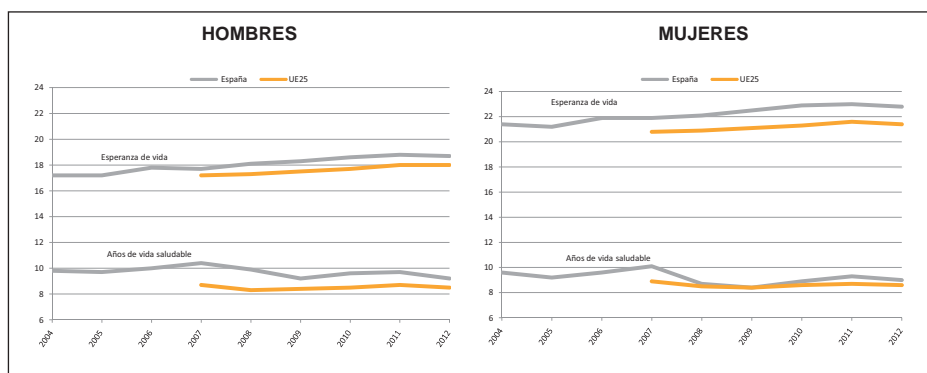
Gráfico 2 – Población por sexo y edad de España y de la España rural. 2014



Ángulo superior derecho: equivalencia aproximada de la pirámide de la España rural con una parte de la pirámide de España.

Fuente: Elaboración propia a partir de INE, *Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2014*.

Gráfico 3 – Evolución de la esperanza de vida y de los años de vida saludable por sexos en España y en la UE. 2004-2012



Años de vida saludable: sin limitación de actividad.

Fuente: EHLEIS (2015): *Esperanza de vida saludable en España. Encuesta de condiciones de vida*, varios años

Tabla 3 – Evolución de la esperanza de vida por edad y sexo. 1900-2013

	Al nacer			A los 65 años			A los 75 años		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
1900	34,8	33,9	35,7	9,1	9,0	9,2	4,7	4,7	4,8
1910	41,7	40,9	42,6	10,0	9,8	10,1	5,4	5,4	5,4
1920	41,2	40,3	42,1	10,2	9,7	10,6	5,4	5,2	5,7
1930	50,0	48,4	51,6	11,0	10,4	11,5	5,9	5,7	6,1
1940	50,1	47,1	53,2	11,0	9,9	11,9	6,1	5,6	6,6
1950	62,1	59,8	64,3	12,8	11,8	13,5	7,2	6,8	7,6
1960	69,9	67,4	72,2	14,4	13,1	15,3	8,3	7,6	8,8
1970	72,4	69,6	75,1	14,7	13,3	15,9	8,6	7,8	9,1
1980	75,6	72,5	78,6	16,5	14,8	17,9	9,8	8,8	10,5
1990	76,9	73,4	80,5	17,5	15,5	19,2	10,5	9,3	11,4
2000	79,3	75,9	82,7	18,8	16,7	20,6	11,4	10,1	12,4
2010	82,1	79,1	85,1	20,6	18,4	22,4	12,8	11,3	13,9
2013	82,8	80,0	85,6	21,1	19,0	22,9	13,2	11,7	14,4

Fuente: INE, *Anuario estadístico de España 2004. Demografía y Tablas de mortalidad de la población de España*.

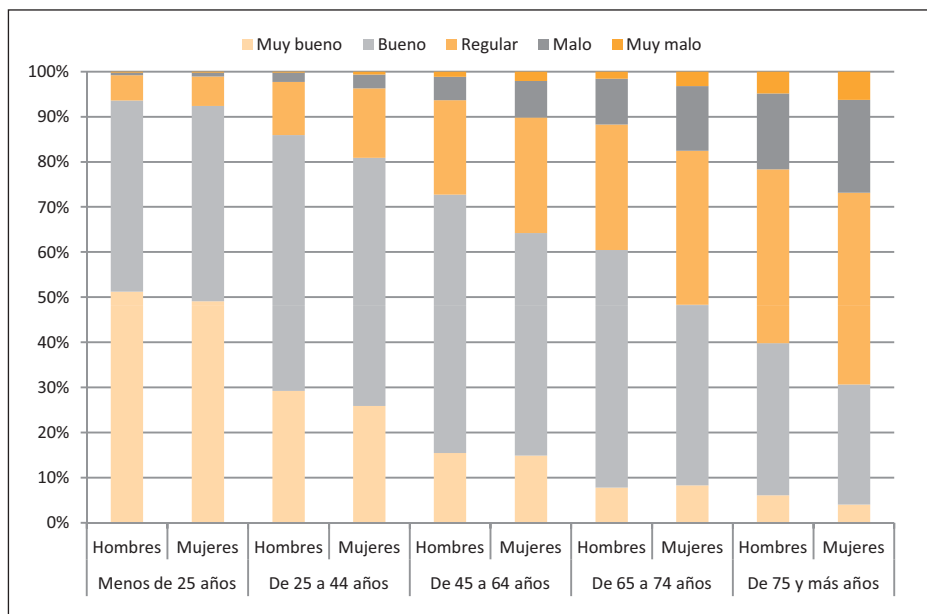
nos un análisis sobre la calidad de los años ganados a la muerte (gráfico 3). Sin embargo, la Fundación Encuentro fue pionera en el planteamiento del tema de la dependencia (informe de 2001).

□ **La esperanza de vida.** La de España se encuentra entre las más altas del mundo. En 2013, las mujeres españolas tenían una esperanza de vida al nacer de 85,6 años y los hombres de 80,0 años (tabla 3). Se ha incrementado de forma espectacular durante todo el siglo XX: en 1900 era de 34,8 años y ahora es de 82,8. Sigue existiendo un declive de la mortalidad a edades muy avanzadas.

El *Informe España 2013* analiza el estado de salud percibido por los mayores. El porcentaje de los que perciben su estado de salud como bueno o muy bueno es mayor entre los hombres que entre las mujeres, e igualmente entre los de menos edad que entre los de más edad (gráfico 4). Con la crisis económica de 2008 aumenta la preocupación por la sanidad; la intranquilidad es comprensible, si se tiene en cuenta que más del 90% de las personas de 65 y más años tienen sólo cobertura sanitaria pública.

En el informe de 2001 se presentó ya a debate el problema de la dependencia. Fruto del esfuerzo de profesionales, mundo académico, instituciones, agentes sociales y partidos políticos, en diciembre de 2006 el Gobierno aprobó la conocida como Ley de Dependencia (Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia), un hito histórico en la política social española. Supuso el recono-

Gráfico 4 – Valoración del estado de salud percibida por sexo y grupos de edad. 2011-2012



Fuente: INE, INEBASE, Encuesta Nacional de Salud 2011-2012.

cimiento de un nuevo derecho de ciudadanía que garantiza la atención y cuidados a las personas dependientes.

En el informe se señalaba, con atinada previsión, que estudios previos para la ley adolecían de inconcreciones: financiación, gestión de los servicios, intensidad y cuantía de las prestaciones, garantías, participación del sistema sanitario, modalidades de copago, etc. Con la perspectiva de los años, se puede renovar el deseo manifestado entonces de que algunas de las aportaciones realizadas en este trabajo puedan contribuir a clarificar el debate que sin duda presidirá la actividad de políticos, planificadores y expertos en los próximos años.

### 1.3 Las pensiones

Las personas mayores tienen en las pensiones su forma principal de ingresos (tabla 4). A ellas se han dedicado diferentes epígrafes en los últimos informes. En el *Informe España 2010*, inmersos en la crisis económica, se planteó un debate. A pesar de las reformas acometidas en el pasado reciente tendentes a frenar el ritmo de crecimiento del gasto, reforzando el carácter contributivo del sistema, el importe de las pensiones ha aumentado por encima de la renta media de los hogares. Se insistía entonces en que el desafío

Tabla 4 – Pensiones contributivas del sistema de la Seguridad Social por tipo de régimen y tipo de pensión. 2015

	Total		Incapacidad permanente		Jubilación		Viudedad		Orfandad		Favor familiar	
	Nº de pensiones (miles)	Importe medio (euros/mes)	Nº de pensiones (miles)	Importe medio (euros/mes)	Nº de pensiones (miles)	Importe medio (euros/mes)	Nº de pensiones (miles)	Importe medio (euros/mes)	Nº de pensiones (miles)	Importe medio (euros/mes)	Nº de pensiones (miles)	Importe medio (euros/mes)
TOTAL	9.240	874,4	928	916,9	5.589	1.004,7	2.353	625,4	332	368,7	39	509,9
Régimen General	6.547	979,8	683	953,3	3.885	1.162,3	1.702	669,6	250	379,0	27	524,7
Régimen Especial: Trabajadores autónomos	1.927	619,0	125	683,3	1.248	687,8	479	468,4	65	313,3	9	429,0
Régimen Especial: Trabajadores del mar	130	931,0	8	872,9	71	1.174,5	45	623,2	5	421,7	1	535,7
Régimen Especial: Minería del carbón	67	1.530,6	3	1.468,8	37	2.034,7	23	836,2	2	598,1	1	811,6
Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales	247	978,8	96	1.082,4	62	1.160,9	73	808,1	15	408,7	1	911,7
SOVI <sup>1</sup>	368	382,0	15	385,7	324	382,8	30	371,3	–	–	–	–

(1) Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez

Nota: Las pensiones del Régimen de Empleados de Hogar forman parte del Régimen General desde junio de 2013.

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, *Boletín de Estadísticas Laborales*. Datos a octubre de 2015.

demográfico era un hecho muy real y que muchos países ya han acometido reformas profundas para hacer frente a este reto en el largo plazo y no sólo en el corto plazo, como ha sucedido en España.

Desde distintos frentes se ha cuestionado la capacidad de financiación de las pensiones en el futuro. Las incertidumbres sobre las posibilidades de financiación no proceden sólo de los elevados niveles de desempleo existentes por la crisis económica, sino también del fuerte ritmo de envejecimiento de la población. Cada vez es mayor el número de personas que se jubilan y cada vez serán más, pues a lo largo de los próximos lustros comenzarán a jubilarse las cohortes del *baby-boom*. De ahí que desde múltiples instancias se defienda la necesidad de proceder a su reforma para evitar que el continuado aumento en el número de pensionistas se traduzca en un gasto inasumible.

Los planteamientos del informe están en el centro del debate: racionalización y mejora de las fuentes de financiación, simplificación y armonización de los regímenes especiales, reforzamiento de la equidad y del carácter contributivo, incentivación del retraso de la edad de jubilación, fortalecimiento del principio de solidaridad y un impulso y promoción de los sistemas complementarios de previsión social.

La aceptación social de la necesidad de esta reforma pasa no sólo por un amplio debate fundamentado en datos y en evidencias comparativas, sino también por el establecimiento de períodos transitorios más largos que diluyan el impacto en el tiempo. Por ello, se insistía, la reforma debe acometerse preferentemente por consenso, en el marco del Pacto de Toledo, pues éste ha demostrado ser un instrumento muy eficaz para sortear con éxito los importantes desafíos a los que ha tenido que hacer frente el sistema en el pasado reciente.

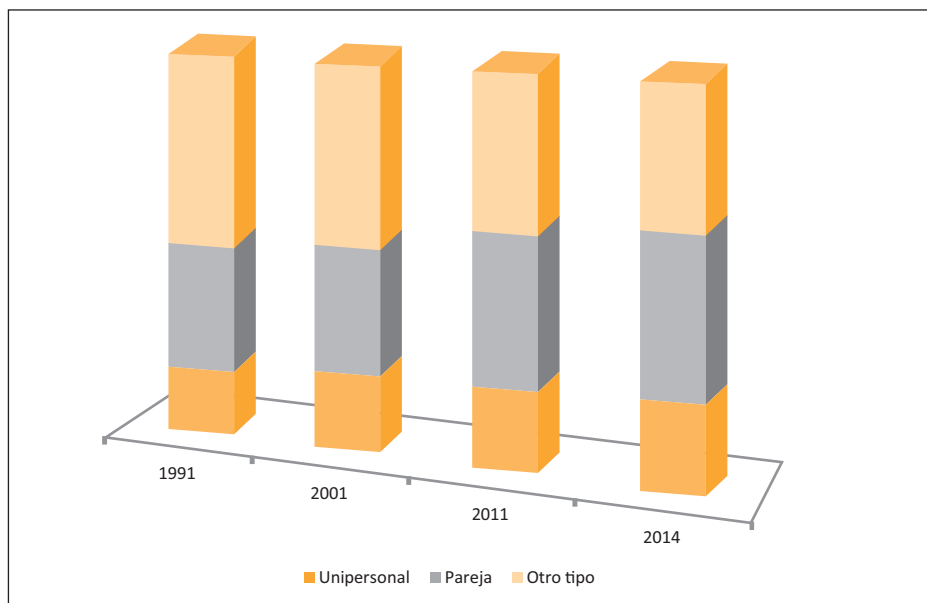
Posteriormente, en el informe de 2013, vuelve a tratarse el tema de la crisis económica y el sistema de pensiones. Se introducen en el debate los nuevos conceptos propuestos para la reforma de las pensiones: las cuentas nocionales, cuentas virtuales donde se recogen las aportaciones de los cotizantes y sus rendimientos ficticios a lo largo de su vida laboral, de cara a recibir una prestación por jubilación adecuada a lo cotizado. También se plantea el debate académico internacional sobre los denominados dividendos demográficos, dentro de la teoría de la economía generacional.

#### ***1.4 Familia y bienestar***

Destaca también el interés por la familia como proveedora de bienestar, en especial para las personas mayores con problemas de dependencia. En los informes de 2002 y 2011, la familia ha sido el centro de atención, primero como proveedora de bienestar y después como fortaleza o pilar ante la crisis económica.



Gráfico 5 – Personas de 65 y más años según tipo de hogar. En porcentaje. 2014



Fuente: INE, *Censos de población y viviendas 1991-2011*; INE, *Encuesta Continua de Hogares, 2014*.

El tamaño medio del núcleo familiar está descendiendo y aumentan los hogares unipersonales, especialmente entre los mayores (gráfico 5), y dentro de éstos, entre las mujeres. Pero esto no significa una reducción ni de la intensidad de las relaciones ni del tipo de intercambios entre los miembros de la familia. La vida familiar en España se caracteriza, en general, por un elevado grado de contacto con los familiares, un contacto frecuente y fluido.

El aspecto más destacable del estudio de la familia en el *Informe España 2002* es su papel como fuente de ayuda en caso de necesidad. La red familiar funciona como “capital relacional” de reserva que puede activarse para resolver los problemas a los que se tiene que hacer frente en el curso de vida. Las ayudas pueden ser muy diferentes: desde el sentimiento de pertenencia a una comunidad hasta prestaciones sin contrapartida directa en forma de dinero o servicios personales de ayuda de todo tipo, pasando por la herencia de medios de vida. Las ayudas más frecuentes son las que se refieren al cuidado y atención de los niños. También hay ayudas de alojamiento (convivencia), de apoyo económico (dinero o préstamo de bienes), tareas de casa (labores domésticas, papeleo), o como red para conseguir un empleo.

En el informe de 2011 se analizó la fortaleza de la familia como pilar ante la crisis económica. En nuestro país, las experiencias de crisis anteriores han demostrado que la solidaridad intrafamiliar ha sido el mayor recur-

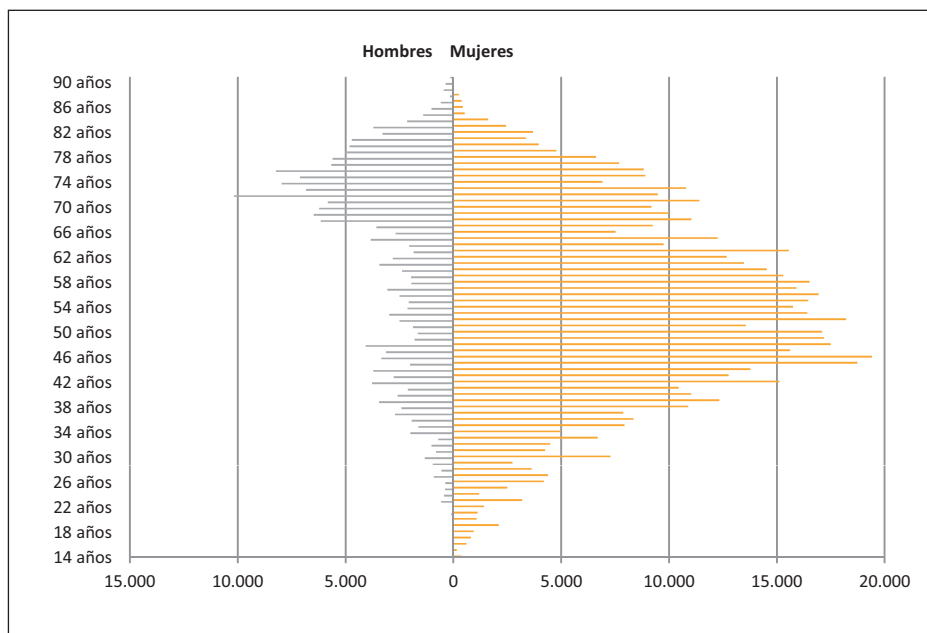
so de resistencia de la población afectada por el desempleo y la quiebra de su patrimonio doméstico. La familia aparece como factor de resistencia y resiliencia socioeconómica. La familia alcanza una alta valoración cuando en estos contextos de crisis aparece como una infraestructura permanente que soporta nuestra sociedad. En el informe de 2013 se vuelve a destacar el papel de los mayores en la crisis. Los mayores son cada vez más decisivos. La sociedad será distinta a como lo fue en el pasado: en su composición, en la aptitud de las personas que la integran, en los gastos que tiene que afrontar, en las necesidades que hay que solucionar, en los problemas que se deben resolver. Posiblemente los jóvenes sean los mayores damnificados por la crisis con empleo escaso, precario o sin empleo, pero los recortes en el sistema de salud y de cuidados también afectan especialmente a las personas mayores.

### *1.5 Solidaridad y transferencia de recursos*

En el *Informe España 2006* se analizan las solidaridades familiares vigentes desde la perspectiva de las personas mayores. Gracias al desarrollo del Estado de bienestar, las personas mayores reciben del mismo buena parte de su seguridad (en forma de recursos económicos y atención sanitaria), en un proceso que quizá parecía que relegaba o arrinconaba el papel de la familia, que históricamente había sido la principal institución proveedora de ayuda material, cuidados y apoyo emocional. Pero se ha demostrado la fortaleza de los vínculos familiares, hasta tal punto que buena parte de esos lazos constituyen una pesada carga para los miembros de la familia, lo que obliga a los poderes públicos a actuar, por ejemplo, aliviando la carga de la dependencia.

Los tres aspectos clave que afectan y definen el modelo de solidaridad y transferencia de recursos familiares son: los cambios demográficos y sociales (como la longevidad y la incorporación de la mujer al mercado laboral), la pervivencia de factores culturales y la interacción con las políticas públicas. En el citado informe se analizan en detalle las solidaridades entre las personas mayores y sus familias, tanto estructurales –convivencia y proximidad–, como asociativas –contactos– y funcionales –quiénes son los dependientes, con quién viven, quiénes les cuidan–; es decir, se estudia el modelo familiar de transferencias intergeneracionales. También se examina la carga soportada por los cuidadores y se descubre una cierta inequidad y subsidiariedad en la distribución de los servicios sociales existentes.

El modelo mediterráneo de convivencia, solidaridad y relaciones entre generaciones, caracterizado por estrechos lazos, se mantiene con fuerza en España, a pesar de los cambios demográficos y sociales acaecidos en los últimos y del innegable proceso de convergencia con Europa en patrones de conducta y vida cotidiana. En uno de cada tres hogares españoles reside

**Gráfico 6 – Cuidadores principales de personas de 65 y más años con discapacidad según sexo y edad. 2008**

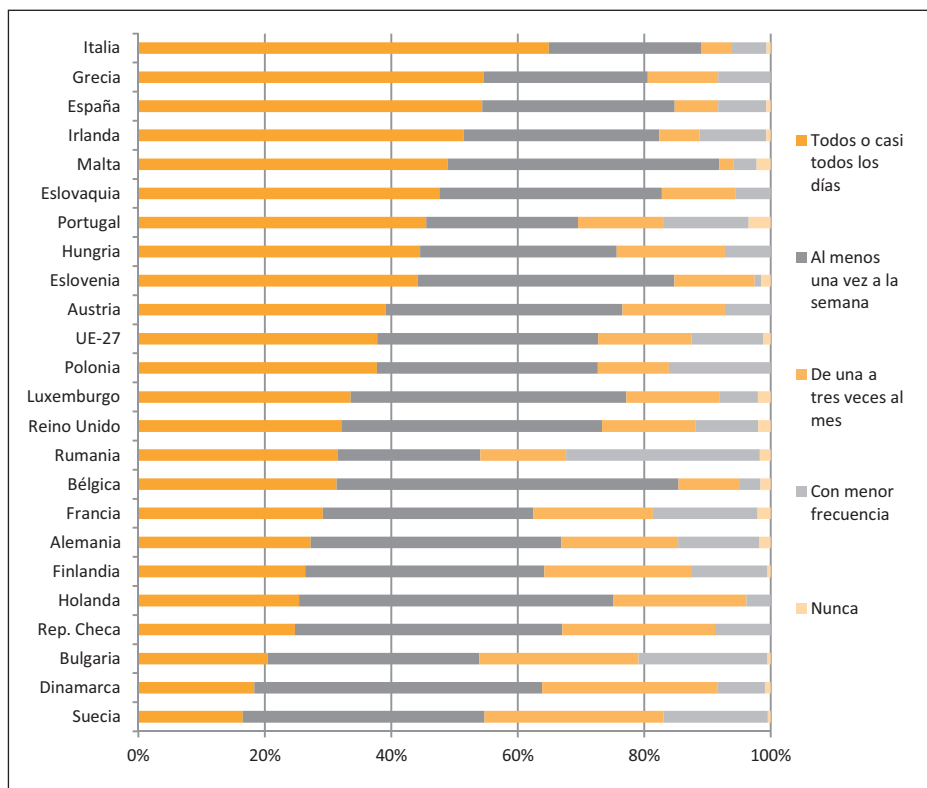
Fuente: INE, *Edad 2008*. Elaboración propia a partir de los microdatos.

una persona mayor. En la mayoría de los casos, los mayores cohabitan con sus hijos o incluso con sus hijos y nietos. Este dato expresa con claridad la fortaleza del sistema familiar y la estrecha relación entre las personas mayores y sus familias.

Mientras las situaciones de dependencia entre los solitarios resultan alarmantes y muy visibles, debido a la especial vulnerabilidad que les confiere la soledad residencial, las situaciones de dependencia más grave –y que se traducen en una mayor carga de cuidados– son las más invisibles desde el ámbito público, pues se encuentran en su mayoría en hogares multigeneracionales, en los que especialmente las hijas (gráfico 6) se hacen cargo de una situación que en muchos casos no trasciende fuera del ámbito familiar, pero que tiene graves consecuencias dentro del hogar.

La frecuencia de contactos entre las distintas generaciones de una familia es uno de los principales vehículos de la solidaridad familiar, que atenúa en gran manera las necesidades de ayuda de los mayores que llegan al ámbito público. Los contactos intergeneracionales son más frecuentes en los países meridionales que en el resto de Europa (gráfico 7). Otro ejemplo: el 81% de los españoles de 80 y más años contacta diariamente con algún hijo, frente al 59% de la media europea, el 29% de Holanda o el 33%

**Gráfico 7 – Frecuencia del contacto cara a cara de personas de 65 años y más con sus hijos en países de la UE. En porcentaje. 2012**



Fuente: Eurofound, *European Quality of Life Survey (EQLS)*, 2012.

de Suecia<sup>1</sup>. El modelo “una familia, varios techos” se configura como una oportunidad de mantener mayor autonomía para las personas dentro de las redes familiares, como una fórmula de intimidad a distancia, preferida por la población. A diferencia del modelo del norte de Europa, el sistema familista meridional ha facilitado la sostenibilidad del cuidado de la vejez en una sociedad muy envejecida. Sin embargo, como efecto perverso, se ha generado una excesiva presión sobre las generaciones intermedias. La carga del cuidado queda en la familia en forma de tiempo invertido, o incremento del esfuerzo intergeneracional, desgaste emocional, falta de otros ingresos o sobrecoste para los presupuestos familiares.

Los índices de cobertura de los servicios de cuidados de larga duración, o de atención a la dependencia, para las personas mayores se sitúan por deba-

<sup>1</sup> Encuesta SHARE, 2004. Disponible en <http://www.share-project.org/>

**Tabla 5 – Ratios de cobertura de servicios sociales a la dependencia por comunidad autónoma. En porcentaje de población usuaria de servicios o beneficiaria de ayudas. 2008**

	Población 65+	Tele-asistencia	SAD	Centro día / respiro	Prestación económica	Adaptaciones técnicas	Transporte /comida/ lavandería domicilio	Cobertura total
Andalucía	1.196.354	5,5	3,9	3,6	3,2	0,0	0,0	16,2
Aragón	262.113	5,4	4,3	0,6	1,7	0,0	0,0	12,1
Asturias	235.428	3,8	4,6	0,7	1,6	0,1	0,1	10,9
Baleares	145.675	3,8	3,3	0,3	1,0	0,0	1,3	9,7
Canarias	263.027	1,2	3,5	1,0	0,4	0,0	0,0	6,1
Cantabria	107.342	5,8	3,6	0,7	2,5	1,1	0,2	13,8
Castilla y León	570.559	3,5	4,8	0,6	0,5	0,2	0,5	10,1
C.-La Mancha	362.087	8,6	7,8	1,4	1,8	0,8	0,6	20,9
Cataluña	1.196.294	5,0	4,8	0,6	1,4	0,1	0,2	12,0
C. Valenciana	813.214	3,6	2,7	1,6	0,4	0,2	0,6	9,2
Extremadura	207.081	4,4	9,9	0,3	0,5	0,0	0,0	15,1
Galicia	602.986	1,2	1,7	0,5	1,6	0,0	0,1	5,1
Madrid	895.583	11,9	8,0	0,6	0,0	0,2	0,3	20,9
Murcia	194.003	3,4	2,4	0,2	2,5	0,8	0,4	9,7
Navarra	107.020	5,9	3,4	0,2	3,2	0,6	0,2	13,5
País Vasco	401.688	3,6	5,4	0,7	1,8	0,0	0,1	11,7
La Rioja	57.187	1,9	5,2	0,7	1,6	0,0	0,0	9,5

**Fuente:** Elaboración propia a partir de Imsero, *Informe 2008 Las personas mayores en España*. Información Estadística del SAAD, diciembre 2008.

jo de la media europea, a pesar del desarrollo que han experimentado durante la última década los servicios destinados a mantener la autonomía residencial especialmente la teleasistencia y los servicios de ayuda a domicilio. España sigue manteniendo una importante distancia con otros países europeos en gasto en protección social. Además, existe una gran variabilidad territorial, llegando a cuadruplicarse la cobertura de servicios para la atención a la dependencia entre unas regiones y otras (tabla 5). Por otra parte, estos servicios no parecen pensados para el conjunto de la población, sino como servicios de reemplazo cuando falta la familia, por ejemplo, en el caso de los solitarios, siendo la vulnerabilidad social, en mayor medida que la física, la que determina el acceso a los mismos. Por ello, indirectamente, el sistema de atención descansa sobre la generosidad de las familias que afrontan el cuidado de los más dependientes, creando, por tanto, un problema de inequidad.

La crisis económica que estamos sufriendo también ha hecho más evidente y ha puesto en valor la solidaridad intergeneracional, en especial el apoyo de los mayores al resto de los miembros de la red familiar. Y, en este apoyo, han sido fundamentales tanto la mejora en las condiciones de salud

de las personas mayores en las últimas décadas como el seguro de ingresos que supone el sistema de pensiones. El apoyo formal a la vejez ha posibilitado que los mayores sean proveedores netos de transferencias informales durante toda la vejez, liberando a las generaciones intermedias de un soporte económico simultáneo hacia sus hijos y sus padres, y aportando a los mayores unos recursos (económicos, de tiempo) que transfieren a las generaciones más jóvenes en forma de solidaridad familiar. El debilitamiento del apoyo formal a la vejez redundaría en una mayor presión sobre las generaciones intermedias; mientras que el sostenimiento de dicho apoyo formal reforzará el potencial de solidaridad familiar. Ésta ha constituido el principal factor de “protección social” en nuestro país, especialmente en el medio rural.

Según los datos del proyecto National Transfer Account, la población española presenta un superávit (produce más de lo que consume) entre los 27 y los 57 años. Durante la infancia y la juventud, las transferencias privadas financian dos tercios del consumo individual, mientras que las transferencias públicas financian sólo un tercio, a través de la educación y los servicios de salud. Las personas mayores financian su “déficit” fundamentalmente gracias a reasignaciones de activos (por ejemplo, ahorros). Las transferencias públicas son en nuestro país (a través de las pensiones y los servicios sanitarios) sólo la segunda fuente de financiación del consumo y el gasto generado en la vejez. Los mayores son proveedores netos de transferencias privadas, es decir, transfieren más dinero o servicios hacia los miembros más jóvenes de la familia de lo que reciben de ellos. Junto con la evidencia de que todos los individuos con más de 16 años generan y reciben transferencias privadas en España, es un buen indicador de la bidireccionalidad y la fortaleza de las transferencias informales en nuestro país.

Dos de los principales flujos de transferencias informales desde la vejez hacia generaciones más jóvenes se producen mediante transferencias de espacio y tiempo. La primera de ellas es la convivencia con hijos adultos, o con hijos y nietos, gracias al capital inmobiliario de las actuales generaciones de mayores. La segunda es la relativa a los flujos de tiempo en forma de cuidados a nietos, lo que, a su vez, facilita la ocupación laboral femenina de generaciones intermedias –de gran relevancia para la sostenibilidad del sistema público de solidaridad entre generaciones–. A pesar del bajo porcentaje de abuelos entre los mayores españoles comparado con otros países europeos (debido a la tardía fecundidad), los abuelos españoles se sitúan entre los que con mayor probabilidad proveen cuidado de forma regular (casi un 40% semanalmente o con mayor frecuencia). En 2006 el porcentaje de niños entre 0 y 2 años con algún tipo de cuidado formal (público o privado) era de un 34%; para el 66% restante, y para facilitar la actividad laboral de sus madres, los abuelos juegan un papel decisivo.

Pero las generaciones que alcancen la vejez en las próximas décadas no serán iguales a las que lo han hecho hasta ahora. Ello puede influir tanto

en sus necesidades y preferencias respecto a los flujos de apoyo recibidos, como a sus posibilidades y deseos respecto a las transferencias provistas hacia generaciones más jóvenes. En las próximas décadas, los mayores tendrán una pareja con mucha más frecuencia que en la actualidad, gracias a la importante reducción de la mortalidad a edades avanzadas y a la mayor probabilidad de establecimiento de una nueva unión tras una ruptura por divorcio que por viudez. Esto es especialmente relevante para las mujeres mayores: se ha estimado que para las mujeres de 85 y más años será tres veces más común tener pareja en 2030 de lo que lo era en el año 2000 (22% frente a un 9%), patrón que será muy similar en los diferentes países europeos. La población mayor con algún hijo superviviente también aumentará en las próximas décadas, debido a que el porcentaje de población sin hijos no se incrementó entre las próximas generaciones en alcanzar la vejez y a la mayor supervivencia a todas las edades. Como resultado, podemos esperar que la población que cuenta tanto con pareja como con hijos supervivientes durante su vejez haya aumentado en un 145% entre el año 2000 y el 2030. Escenario que permitiría un aumento de los flujos intrageneracionales en la vejez y el mantenimiento de los fuertes flujos ya existentes.

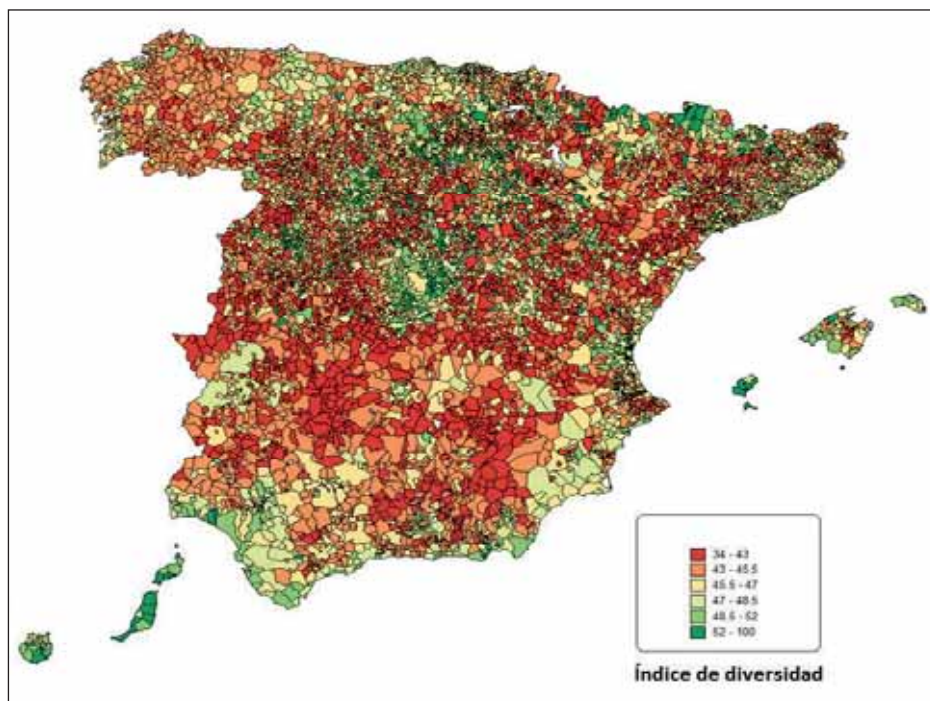
## **2. Los retos**

### ***2.1 Pérdida poblacional***

El envejecimiento vendrá acompañado de un descenso poblacional cuando los nacimientos no superen a las defunciones, situación que en ocasiones se plantea con tintes alarmistas. Se argumenta que ese descenso puede significar un declive económico, escasos incentivos para seguir invirtiendo ante un mercado que se encoge, etc. Otros argumentan que puede reportar algunos beneficios, como la reducción del impacto ambiental, mayor sostenibilidad ecológica, menos emisiones nocivas, menos congestión de tráfico, mejora de los entornos. Desde el ámbito político el descenso poblacional no es observado con satisfacción, pues además introduciría mayores desigualdades territoriales. Por otro lado, desde el ámbito europeo el envejecimiento y el futuro declive demográfico se examina en el contexto de la expansión global de la población del mundo, más acentuada en otras regiones. Nos guste o no, España tendrá menos habitantes en el futuro, y el descenso se ha iniciado ya, aunque ha sido provocado por la crisis y unos saldos migratorios negativos (más emigrantes que inmigrantes), a los que posiblemente se unan unos saldos vegetativos negativos (más defunciones que nacimientos) en los próximos años.

Un reto añadido viene dado por la distribución de las distintas generaciones en el territorio, pues las zonas que han perdido más rápidamente

Gráfico 8 – Diversidad etaria municipal. 2011



Fuente: INE, Censo de Población 2011.

población por emigración, han perdido también heterogeneidad generacional. Las relaciones sociales en las que participan miembros de distintas generaciones favorecen un mayor nivel de bienestar en la vejez, al facilitar a la persona de edad el acceso a un mayor abanico de información y recursos de distintos tipos. Por tanto, es relevante no sólo dónde viven los mayores sino también entre quiénes viven. El índice de diversidad etaria (gráfico 8) mide la probabilidad de un vecino de encontrarse con otro vecino de un grupo etario distinto al suyo (se toman los tres grandes grupos de edad), es decir, mide la heterogeneidad generacional. Cuanto más alto es el índice (colores verdes) mayor es la diversidad o heterogeneidad generacional; y cuanto más bajo es el índice (colores rojo y naranja), mayor concentración. Se puede observar cómo en amplios espacios del interior peninsular, salvando las áreas urbanas y sus zonas de influencia, los mayores viven, sobre todo, entre mayores.

Las sociedades suelen tener capacidad de adaptación a los cambios demográficos, aunque las proyecciones avisen de los riesgos. El retraso en la adopción de medidas es una oportunidad perdida para asegurar la sostenibilidad del sistema, es decir, para asegurar también a las generaciones futuras una suficiente protección social.



## *2.2 Más enfermedad crónica y ¿más discapacidad?*

La probabilidad de necesitar atención sanitaria y cuidados de larga duración aumenta con la edad, con la demanda más intensa concentrada en los años finales de la vida. El aumento del número de personas mayores y de su longevidad hace prever un incremento del gasto público en salud y cuidados de larga duración. Las enfermedades crónicas serán más frecuentes conforme la edad media de la población siga en aumento. La pérdida de visión y de audición son limitaciones muy comunes relacionadas con la edad, y altamente relacionadas con la discapacidad. La pérdida auditiva dificulta la comunicación, lo que puede llevar a su vez a la disminución de la autoestima y el aislamiento social. A medida que se envejece, las personas pueden encontrar barreras adicionales; los problemas de movilidad engrandecen barreras físicas que habían pasado inadvertidas y el entorno se hace más hostil. La fragilidad y la discapacidad aumentan notablemente con la edad y son muy elevadas a partir de los 85 años. La probabilidad de experimentar discapacidad cognitiva aumenta en los últimos años de la vida, llegando a ser considerada, actualmente, más un aspecto inherente a la senilidad que un proceso mórbido.

Aún se discute si las mejoras en salud retrasarán la aparición de la discapacidad. Se observan corrientes contrapuestas y todavía no está definitivamente confirmada la hipótesis de la compresión de la morbilidad. Si bien la mayoría de las evidencias apuntan a un equilibrio dinámico, según el cual vivimos más años con enfermedad, pero con enfermedades menos graves, que progresan, o empeoran, más lentamente, por lo que los años con discapacidad se mantienen más o menos estables al final de la vida. Por otra parte, las mejoras en la educación de las generaciones sucesivas pueden facilitar un mayor retraso en la edad de aparición de problemas graves, al igual que la mejora de los estándares de vida y de la salud en general. El uso de ayudas técnicas también facilitará la vida de las personas.

La atención a los dependientes graves es consumidora de mucha mano de obra intensiva, y en esto el avance tecnológico tiene poco desarrollo. No obstante, los sistemas de teleatención han avanzado de forma muy notable en los últimos años y responden adecuadamente a las necesidades de muchos mayores en los inicios del proceso de discapacidad. El desarrollo de sistemas de telemedicina y de telecuidado son también de interés en casos de personas encamadas, con dificultad de movilidad a consultas médicas, y en los casos de poblaciones rurales aisladas, con dificultades de acceso a servicios presenciales. Por otra parte, las preferencias de las personas con problemas han de ser tenidas en cuenta desde varios puntos de vista. Por una parte, suelen preferir cuidados en casa antes que en una institución, lo que podría suponer costes más elevados, aparte de estresar la provisión de cuidados desde la familia. Por otra, es posible que los cambios en niveles educativos y trayectorias de vida previas de las

próximas generaciones de mayores traigan consigo cambios también respecto a las preferencias de cuidados, con una mayor demanda de cuidados profesionales.

A pesar de todo ello, la llegada de generaciones más numerosas a edades avanzadas probablemente haga aumentar el número de personas con discapacidad, incrementando el gasto público en estos aspectos. Las necesidades crecientes dependen del proceso de envejecimiento, pero también del desarrollo de nuevos procedimientos sanitarios (tecnológicos y farmacéuticos), de la mejora en el acceso y cobertura de servicios de prevención y tratamiento de enfermedades crónicas (que ralenticen su progresión), así como de un aumento de comportamientos saludables y una menor exposición a condiciones de desigualdad o pobreza durante el curso de vida.

Importará cada vez más, para conocer la magnitud del desafío, no cuántos mayores habrá, sino cuántos serán muy mayores, frágiles y en situación de discapacidad grave. Y esto aún no está claro.

### *2.3 Descenso de la actividad económica*

El cambio demográfico, con más personas mayores y una población menguante en las edades laborales, puede acarrear una disminución de las tasas de crecimiento económico. Las previsiones de la UE hacen retroceder el crecimiento medio anual del PIB a la mitad en 30 o 40 años, sólo debido al envejecimiento. Esto obligará a confiar cada vez más en la mejora de la productividad, el aumento de la riqueza producida por trabajador. Asimismo, algunos expertos apuntan hacia un mejor reparto del trabajo durante el curso de vida, de forma que las próximas generaciones trabajarían hasta edades más avanzadas, pero con una menor intensidad durante su trayectoria laboral (menos horas semanales), lo que, a su vez, facilitaría la conciliación de trabajo y familia. La vida laboral a tiempo completo o con sueldos adecuados empieza tarde. Los ratios de personas en edad laboral respecto a personas pensionables se deterioran; éste es el mayor desafío del proceso de envejecimiento. El envejecimiento demográfico puede suponer una disminución de las tasas de crecimiento económico por una reducción de la población en edad de trabajar. Más trabajadores de edad y un retraso en la edad de jubilación no garantizan que la productividad sea mayor. Se plantean cambios inevitables en el modelo de participación en la fuerza de trabajo y de jubilación.

### *2.4 Sostenibilidad de las finanzas públicas*

El sistema de pensiones es un mecanismo para evitar el riesgo de pobreza cuando un trabajador sale del mercado de trabajo por razón de edad.

Pero también persigue permitirle mantener un estándar de vida y consumo tras la jubilación. Con el fuerte proceso de envejecimiento, y el aumento de los pensionables, existe riesgo de desfase entre los ingresos del sistema de Seguridad Social y los gastos en pensiones. Este desfase se hace más evidente en épocas de recesión económica, con menores aportaciones a los fondos de Seguridad Social, menos ingresos por impuestos y mayor gasto público. El desfase entre ingresos y gastos se podría acentuar con la llegada de los *baby-boomers* a edades pensionables.

El *baby-boom* español iniciará la llegada a los 65 o 66 años a partir de 2023/2024, aumentando progresivamente desde esa fecha hasta 2044 aproximadamente. El *baby-boom* no debería causar tanta inquietud, dado que no llegan “de golpe”, ni son tantos en las primeras generaciones que se jubilan, comparadas con las que se han jubilado en los años previos. La alarma se ha importado, pues en otros países ya están llegando a la jubilación sus propias generaciones de *baby-boomers*. Pero más importante es lo que suceda con la tasa de ocupación de aquellos que en teoría deberían mantener a los pensionables. Tenemos actualmente un escenario de ocupados/pensionistas que se dará la vuelta en 15 años. A partir del final de la próxima década generaciones con efectivos menguados en plena edad laboral (los nacidos en los 80) empezarán a sostener a efectivos crecientes en edad de pensión. Si no mejora la ocupación de toda la masa laboral, existirá un problema de sostenibilidad del sistema de protección social. La inquietud debería centrarse más en el nivel de ocupación de las personas en edad laboral. Desde diferentes instancias se ha instado a un debate profundo sobre las políticas necesarias para garantizar la sostenibilidad de los sistemas de pensiones.

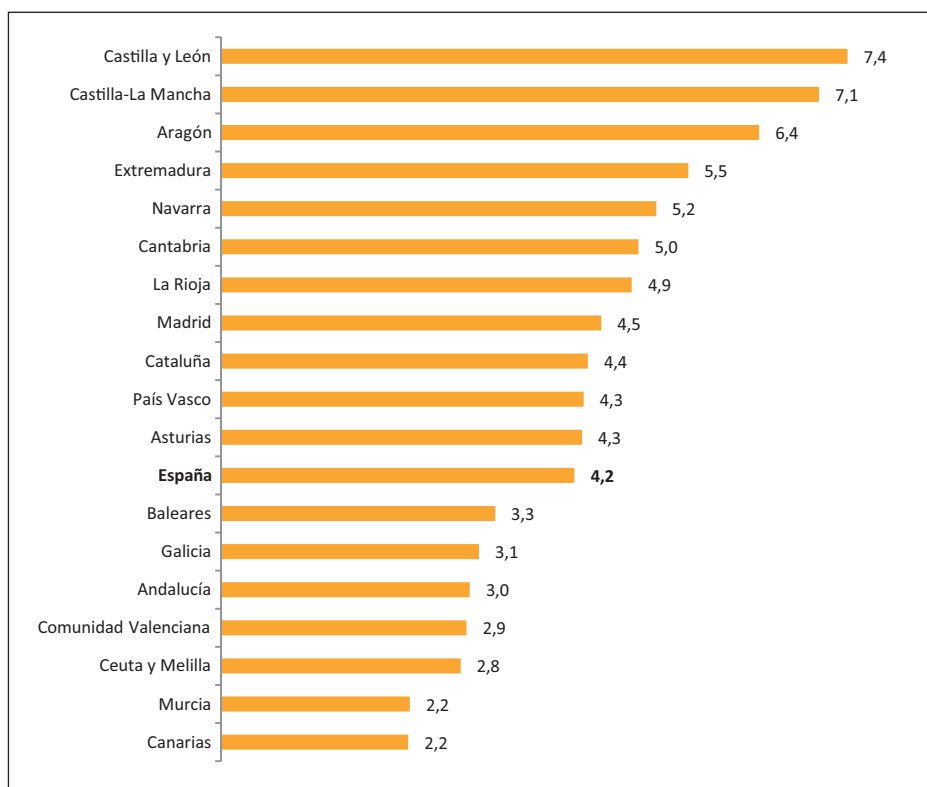
## 2.5 Otros retos

El envejecimiento implica necesariamente que la proporción de niños es más pequeña. Esto significa que los destinos de los gastos se modificarán, por ejemplo, en educación. Los gestores de lo público han de estar preparados para estos cambios presupuestarios. El destino de los impuestos pagados puede ir desviándose progresivamente hacia otros objetivos. Es posible que muchos trabajadores no perciban positivamente este desvío, lo que podría derivar en un conflicto político.

Las relaciones intrafamiliares cambian por el proceso de envejecimiento y la menor fecundidad. Aparecen más a menudo lazos o relaciones verticales –de padres a hijos y nietos, y viceversa– que horizontales –hacia hermanos y primos–. Es posible que el potencial de cuidado, cuando aparece la dependencia, se resienta por ese menor tamaño de las generaciones sucesivas, y que en el futuro aumente la capacidad/necesidad de cuidar de uno mismo, con ayudas tecnológicas.

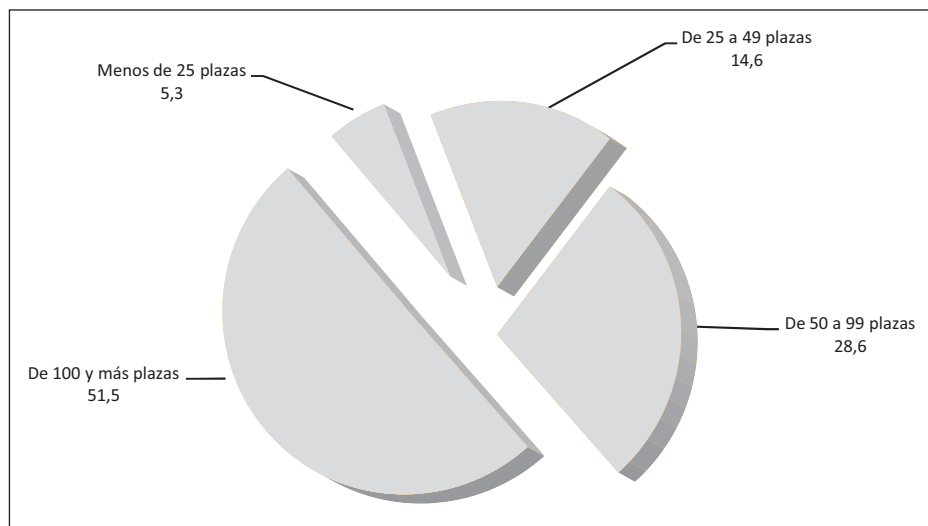
No se ha prestado atención en los informes de la Fundación Encuentro, por falta de datos consistentes, al desafío que supone la institucionalización al final de la vida y a su respuesta. La información existente es limitada, salvo el módulo que se realizó a personas con discapacidad en centros residenciales<sup>2</sup>; pero no se sabe apenas nada del resto de personas sin problemas que han optado por la institucionalización como forma de vida. No parece existir una política social definida sobre el tema. La institucionalización de personas mayores con o sin discapacidad es un reto que no ha tenido respuesta adecuada. El hecho de que los mayores generalmente no la prefieran no es óbice para debatir este asunto, pues en 2015 hay más de 300.000 personas mayores viviendo en residencias (gráficos 9 y 10).

**Gráfico 9 – Ratio de plazas residenciales por cada 100 personas de 65 años y más por comunidades autónomas. 2015**



**Fuente:** Estadísticas sobre residencias. *Informes Envejecimiento En Red*, n. 13, septiembre 2015.

<sup>2</sup> Encuesta EDAD, 2008. Disponible en <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p418&file=inebase&L=0>

**Gráfico 10 – Plazas en centros residenciales según el centro. En porcentaje. 2015**

**Nota:** 359.035 plazas en residencias.

**Fuente:** Estadísticas sobre residencias. *Informes Envejecimiento En Red*, n. 13, septiembre 2015.

### 3. Propuestas de actuación

La Fundación Encuentro ha seguido un camino paralelo a otras instituciones preocupadas por la sostenibilidad de la protección social y del Estado de bienestar. En muchos de sus informes se plantearon los problemas, se enunciaron los retos o desafíos para la sociedad y, finalmente, se apuntaron soluciones.

#### 3.1 Una reflexión necesaria sobre el inicio de la vejez

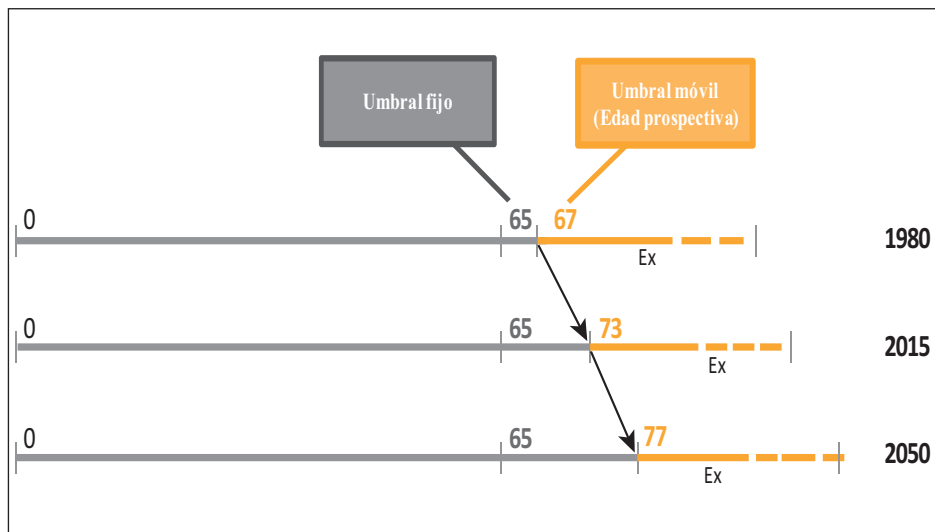
El nivel de envejecimiento de una sociedad depende mucho de los indicadores con los que se mida. En concreto, depende en gran medida de cómo definamos el inicio de la vejez, y este límite de la vejez está siendo objeto de una intensa discusión científica. Tradicionalmente se utiliza la edad legal de jubilación, 65 años, umbral cronológico establecido por primera vez en España como edad legal de jubilación en 1919; entonces la esperanza de vida al nacer era de 41,2 años, y la esperanza de vida una vez alcanzado ese umbral de 65 años era de 10,2 años. Desde entonces la supervivencia ha aumentado mucho a todas las edades, pero sobre todo a edades avanzadas, incrementándose notablemente la duración de las trayectorias de vida a través de la vejez de las generaciones que han ido alcanzando dicho umbral. Actualmente (2013) la esperanza de vida al nacer es de 82,8 años, y la espe-

ranza de vida a los 65 años es de 21,1 años. Se pone en cuestión hasta qué punto es útil una medida estática, como la edad, en trayectorias de vida que se prolongan. Conforme aumenta la esperanza de vida restante, las personas se convierten en más “jóvenes” de lo que lo fueron las generaciones anteriores a su misma edad.

Hasta ahora, para medir las dimensiones del proceso de envejecimiento, se utilizaban diferentes ratios de dependencia demográfica que ponían en relación las personas de 65 y más años con toda la población o una parte de ella. Se trata de considerar la posible carga de población potencialmente inactiva que recae en los adultos, población potencialmente activa; por ello, también se conocen como ratios de dependencia económica. Incluso esta idea de dependencia económica de unos grupos respecto de otros es demasiado simplista, pues no todos los mayores son dependientes ni todos los adultos están en el mercado laboral.

Estos ratios no tienen en cuenta que se están produciendo progresos en las condiciones de salud, en la tasa de discapacidad de las personas mayores y en la esperanza de vida. Con la utilización de una edad cronológica fija para determinar el umbral de la vejez no se valoran bien los cambios internos en la distribución por edad, ni en los costes sanitarios, debido a que la mayor parte de éstos ocurren en el tramo final de la vida, que es cambiante porque la esperanza de vida está aumentando y se espera que continúe esta progresión. Si en vez de establecer un umbral fijo de la vejez, como se

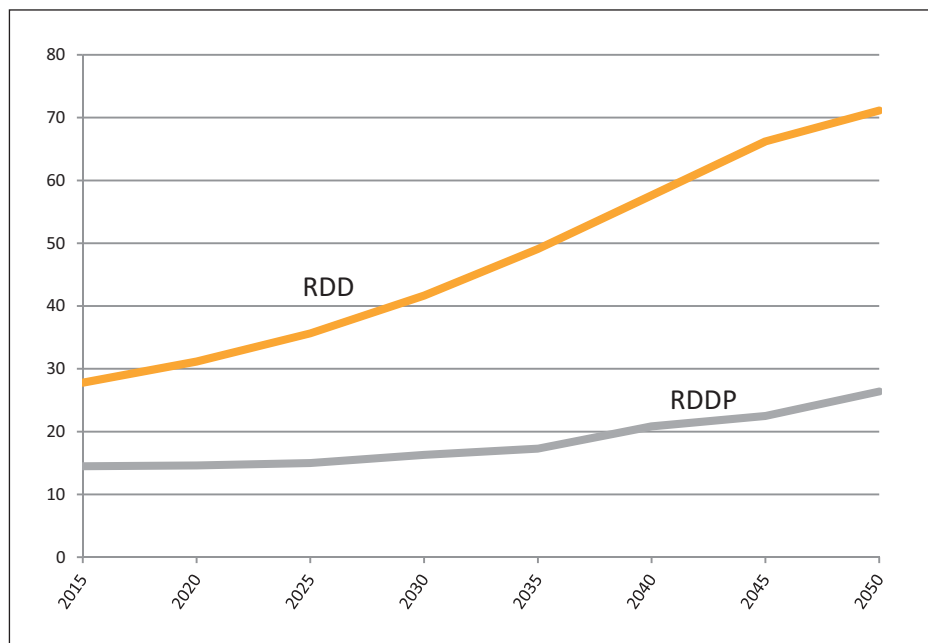
Gráfico 11 – Ejemplo de umbral fijo y móvil de la vejez



**Nota:** El eje horizontal representa la línea de vida. Ex = esperanza de vida restante a cada edad. Por ejemplo, 67 años es la edad en que la esperanza de vida restante es de 15 años o menos

**Fuente:** INE, *Tablas de mortalidad. Proyecciones de población.*

Gráfico 12 – Ratios de dependencia demográfica. España. 2015-2050



RDD: Ratio de dependencia demográfica (edad cronológica): personas de 65 y más años por cada 100 de 15-64 años.

RDDP: Ratio de dependencia demográfica prospectiva (edad prospectiva): personas dentro del umbral de edad prospectiva por cada 100 de 15 años hasta la edad prospectiva.

Fuente: INE, *Proyecciones de población*.

hace habitualmente, establecemos un umbral móvil usando la esperanza de vida, se corrigen en parte los inconvenientes citados. Es lo que se conoce como “edad prospectiva”.

Según este criterio, la vejez empezaría en el primer momento (edad) en el que la esperanza de vida restante fuese 15 años o menos. Por tanto, la edad-umbral de inicio de la vejez sería móvil en el tiempo (gráfico 11). Este período de 15 años es arbitrario y podría modificarse, pero lo utilizamos para seguir la metodología de Sanderson y Scherbov<sup>3</sup>. Si se utiliza el criterio de umbral móvil, se puede obtener otra medida del envejecimiento: la proporción de personas con esperanza de vida de 15 o menos años respecto del total de la población. Es una proporción “prospectiva” de personas mayores. Por ejemplo, en 1980 ese umbral móvil de inicio de la vejez estaría en 67 años, en 2000 en 73 y en 2050 alcanzaría los 77 años.

<sup>3</sup> Sanderson, W. y Scherbov, S. (2008): “Rethinking Age and Aging”, en *Population Bulletin*, vol. 63, n. 4. Disponible en <http://www.canatx.org/CAN-Research/Reports/2008/63.4aging.pdf>

Los ratios de dependencia demográfica calculados con esta nueva medida del envejecimiento presentan escenarios más optimistas. De acuerdo con este criterio, disminuye el número de personas consideradas mayores con respecto al criterio de umbral fijo (3,5 millones menos en 2015) y su proporción en relación con el total de la población (casi ocho puntos menos); en 2050, 7,6 millones de personas y 18 puntos porcentuales menos. El gráfico 12 presenta la evolución de los ratios de dependencia demográfica calculados con ambos umbrales de inicio de la vejez: el tradicional (RDD) y el móvil de la edad prospectiva (RDDP). Por ejemplo, en 2050 con el primer ratio existirán 71 personas mayores (65 y más años) por cada 100 de 15-64 años; con el segundo criterio habría 26 personas mayores (dentro del umbral móvil) por cada 100 de 15 años hasta la edad prospectiva (umbral móvil).

### 3.2 Políticas frente al reto del envejecimiento demográfico

El documento de la Comisión Europea *El futuro demográfico de Europa*<sup>4</sup>, que se tituló significativamente “Transformar un reto en una oportunidad”, plantea una serie de políticas; lo utilizamos como hilo conductor.

□ **Renovación demográfica.** Se animaba a los países a reaccionar ante el declive demográfico y la disminución de la fecundidad, que en España se encuentra entre las más bajas de Europa. Las políticas de reducción de las incertidumbres para que los jóvenes accedan al mercado de trabajo, y las políticas de igualdad de género, facilitan que las parejas se planteen tener hijos. Por tanto, se recomienda mejorar el acceso a la vivienda y al empleo, facilitar el cuidado de los hijos y avanzar en la conciliación de vida laboral y familiar.

La escala geográfica merece ser tenida en cuenta. El envejecimiento rural en España es muy profundo y pocas políticas se han organizado para frenarlo o ralentizarlo. Entre ellas, la Ley 27/2013 de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, que persigue racionalizar la estructura organizativa de la Administración Local, además de clarificar competencias municipales para evitar duplicidades, entre otros objetivos. También fomenta la fusión voluntaria de ayuntamientos para superar la atomización del mapa municipal y refuerza el papel de las diputaciones y de otras figuras de coordinación para la prestación de algunos servicios. Sin embargo, poco puede hacer ante el problema de esta estructura poblacional, resultado de falta de actividad económica y de diferentes dinámicas demográficas (emigración, baja fecundidad). Es difícil manejar esas proporciones de personas mayores en un mundo rural disperso y con pocos recursos. Hay poco mar-

---

<sup>4</sup> Comisión de las Comunidades Europeas (2007): *El futuro demográfico de Europa: transformar un reto en una oportunidad*. Disponible en <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52006DC0571&from=ES>



gen para la fusión de municipios rurales y la situación obliga a buscar otras fórmulas para optimizar las prestaciones de servicios.

❑ **Más empleo y una vida activa más larga y de calidad.** Promover la actividad económica y el empleo, en especial aumentando el femenino, y facilitando que, tanto hombres como mujeres, puedan compaginar actividad y vida familiar. El aumento del empleo femenino viene animado no sólo por políticas de igualdad de género sino también por el envejecimiento de la población, que precisará de más mano de obra para mantener la relación de población en edad laboral y personas mayores.

❑ **Aumentar la productividad y el dinamismo de la economía.** Si el proceso de envejecimiento deja menos potencial de mano de obra, ésta ha de ser más productiva para compensar el aumento de gasto y la disminución de ingresos de los sistemas de protección. El envejecimiento debe ser un incentivo adicional para incrementar la investigación, la innovación, la competitividad y el desarrollo de tecnologías. También para aumentar la inversión en formación a lo largo de todo el curso de vida.

❑ **Recibir e integrar inmigrantes.** Las medidas de recepción e integración de inmigrantes están pensadas para el medio y largo plazo. Si bien la crisis económica ha abierto un debate sobre si estas medidas son apropiadas en el corto plazo. El aumento del paro ha obligado a muchos inmigrantes a retornar a sus países de origen, especialmente desde España, golpeada fuertemente por la crisis. Las políticas de inmigración en los países de la UE no son homogéneas y se lucha por una política común, lo que se antoja un objetivo difícil por la desigual situación económica, de desempleo y de envejecimiento de cada país.

❑ **Mantener unas finanzas públicas viables,** como garantía para una protección social adecuada y de la equidad entre las generaciones. La idea de sostenibilidad abarca el no comprometer la protección de las generaciones futuras. Es en el capítulo de pensiones donde se observan y observarán mayores desequilibrios por el envejecimiento demográfico.

La sostenibilidad del sistema de pensiones ha sido un centro de especial interés en las respuestas a los desafíos del envejecimiento. La Comisión Europea preparó en 2012 el Libro Blanco *Agenda para unas pensiones adecuadas, seguras y sostenibles*. Las conclusiones son contundentes. La primera de ellas se refiere al aumento de la productividad ante el descenso de la masa laboral futura. En España el problema no es ése de momento, pues la masa laboral tiene grandes efectivos; el problema es la falta de actividad y el elevado número de desempleados. La segunda conclusión afecta a la prolongación de la vida laboral. En este sentido, España ya ha modificado la edad de jubilación para elevarla a 67 años. Otras conclusiones se refieren a la restricción de las salidas tempranas de la carrera laboral y al acceso a planes de jubilación anticipada, medidas para facilitar que los trabajadores de

edad continúen en actividad; aprendizaje a lo largo de la vida, para aumentar la productividad; vinculación de la edad de jubilación a los aumentos de la esperanza de vida; acabar con las diferencias entre hombres y mujeres en materia de pensiones; y favorecer la constitución de planes de ahorro privados complementarios de jubilación.

□ Finalmente, se recomiendan políticas de **mejora de la salud pública**, para favorecer los estilos de vida saludables (lucha contra la obesidad, tabaquismo, alcoholismo), y lucha contra las enfermedades mentales, lo que mejoraría la calidad de vida de las personas e incidiría en una mayor productividad en el trabajo. Se promueve también el desarrollo de tecnologías, como la telemedicina y los sistemas de atención individualizados, como respuesta a problemas de salud de la población con enfermedades crónicas, en especial de las personas mayores. Promover la participación de los mayores en la vida social, y sobre todo económica, mejora su salud y, por otra parte, suaviza el reto planteado por el envejecimiento, manteniendo el empleo y la participación social. Si bien éste es un aspecto que, por su ambición y relevancia, se desarrolla más ampliamente en el siguiente apartado.

### 3.3 Políticas de envejecimiento activo

La Organización Mundial de la Salud planteó en 2002 un marco político para hacer frente a los cambios demográficos. Proponía planes de acción para promover la salud y el envejecimiento activo. La estrategia resultó un éxito en la utilización de la terminología y en su seguimiento por parte del mundo académico y político. El planteamiento propone un marco político de actuación para los gobiernos, para que éstos desarrollen políticas concretas. El envejecimiento activo es un marco coherente y comprensivo para las estrategias individuales y para las políticas locales, regionales, nacionales e incluso intergubernamentales para responder a la revolución de la longevidad. Esta estrategia se complementó con el II Plan de Acción Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, que se aprobó en la Asamblea Mundial celebrada en 2002 en Madrid. En julio de 2015 se presentó en la sede de Naciones Unidas el nuevo documento *Envejecimiento activo: un marco político en respuesta a la revolución de la longevidad*<sup>5</sup>. Actualiza el documento publicado por la Organización Mundial de la Salud en 2002.

El envejecimiento activo no es sólo un concepto, sino, sobre todo, una herramienta o un marco de referencia para el diseño de políticas dirigidas a los individuos y a los grupos de población. El concepto captura una visión

---

<sup>5</sup> Abellán García, A., "Envejecimiento activo: un marco político en respuesta a la revolución de la longevidad". *Blog Envejecimiento [en-red]*, 16 de julio de 2015. Disponible en: <https://envejecimientoenred.wordpress.com/2015/07/16/envejecimiento-activo-un-marco-politico-en-respuesta-a-la-revolucion-de-la-longevidad/>

positiva y completa del envejecimiento como una aspiración individual y como un objetivo político. Se define como el proceso de optimización de oportunidades para la salud, el aprendizaje a lo largo de la vida, la participación y la seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas mientras envejecen. Introduce como novedad respecto al anterior documento la importancia de la resiliencia, es decir, la capacidad para adaptarse o para soportar los desafíos que se presentan a lo largo de la vida. Por ello, han añadido un cuarto pilar, el aprendizaje a lo largo de la vida, a los tres pilares del envejecimiento activo presentados en el antiguo documento (salud, participación y seguridad).

Como marco de referencia o herramienta para el desarrollo de políticas, el documento desgana hasta un centenar de recomendaciones dirigidas a diferentes actores, sobre todo al gobierno, a la sociedad civil, al sector privado, al mundo académico, a los medios de comunicación y a otras organizaciones intergubernamentales. Estas recomendaciones están agrupadas en los cuatro pilares del envejecimiento activo y en una serie de recomendaciones transversales.

Las recomendaciones de salud persiguen reducir los factores de riesgo asociados a las principales enfermedades e incrementar la prevención a lo largo del curso de vida; asegurar el acceso universal a servicios sanitarios de calidad; prestar especial atención a temas específicos de salud (enfermedad mental, problemas auditivos, etc.); así como fomentar el desarrollo de una cultura del cuidado (autocuidado, apoyo a los cuidadores, organización del cuidado, cuidados paliativos, etc.).

Las recomendaciones sobre aprendizaje a lo largo de la vida tienen como objetivo promover oportunidades de innovación, mejorar el acceso a la información, reconocer el papel del voluntariado para fomentar este aprendizaje, impulsar la alfabetización en temas de salud y de cuidados, proveer educación y aprendizaje sobre cuestiones del envejecimiento y promover el intercambio intergeneracional.

Las recomendaciones sobre participación intentan mejorar la imagen del envejecimiento y combatir los estereotipos y los sesgos negativos del mismo, crear oportunidades para la participación y para la toma de decisiones, promover el compromiso civil y de voluntariado, rediseñar los entornos de trabajo para que la fuerza laboral sea más estable y permanezca más tiempo, cultivar la solidaridad intergeneracional y crear entornos amigables en las ciudades para animar a la participación de los mayores.

Las recomendaciones sobre seguridad tratan de proteger los derechos básicos de las personas mayores, erradicar la pobreza, asegurar sistemas de pensiones sostenibles y evitar la discriminación por razón de edad.

Finalmente, el marco político propone unas recomendaciones generales (transversales) que afectan a los diferentes niveles de la Administración

y a los diferentes temas o campos de actuación. La principal de ellas es mejorar las estructuras de gobierno para responder a la revolución de la longevidad y actuar de forma que nadie quede atrás.

#### 4. Indicadores clave

Para comprobar la evolución del envejecimiento y de la situación de las personas mayores en nuestro país, proponemos un conjunto de indicadores básicos (cuadro 1), que nos permitirán hacer un seguimiento anual de un tema de vital importancia en la sociedad española actual y futura.

**Cuadro 1 – Indicadores sobre envejecimiento y situación de las personas mayores**

Indicador	Fuente
Evolución de la población mayor	INE <i>Cifras de población. Proyecciones de población</i>
Estructura de la población por sexo y edad	
Ratios de dependencia demográfica	
Población según grupos de edad y tamaño municipal	INE <i>Estadística del Padrón continuo</i>
Esperanza de vida por sexo y edad	INE <i>Tablas de mortalidad</i>
Personas mayores según tipo de hogar	INE <i>Encuesta Continua de Hogares</i>
Valoración del estado de salud por sexo y edad	INE <i>Encuesta Nacional de Salud. Encuesta de Condiciones de Vida</i>
Proporción de personas con discapacidad	
Años de vida saludable	
Pensiones del sistema de Seguridad Social	Seguridad Social <i>Estadísticas Pensiones y pensionistas</i>
Gasto en protección social según función, % del PIB	Eurostat <i>Population and social conditions. Social protection</i>