DIMENSIONES ECONÓMICAS DE LA LONGEVIDAD
Evidencia del caso español

Alba Catalán Piera
Joaquín Maudos Villarroya

Fundación BBVA

DIMENSIONES ECONÓMICAS DE LA LONGEVIDAD

Dimensiones económicas de la longevidad

Evidencia del caso español

Alba Catalán Piera
Joaquín Maudos Villarroya

Fundación BBVA

La decisión de la Fundación BBVA de publicar el presente libro no implica responsabilidad alguna sobre su contenido ni sobre la inclusión, dentro de esta obra, de documentos o información complementaria facilitada por los autores.

No se permite la reproducción total o parcial de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión por cualquier forma o medio, sea electrónico, mecánico, reprográfico, fotoquímico, óptico, de grabación u otro sin permiso previo y por escrito del titular del *copyright*.

DATOS INTERNACIONALES DE CATALOGACIÓN

Dimensiones económicas de la longevidad: evidencia del caso español / Alba Catalán, Joaquín Maudos – 1.ª ed. – Bilbao: Fundación BBVA, 2023.

300 p. ; 24 cm

ISBN: 978-84-92937-96-7

1. Longevidad. 2. Envejecimiento de la población. 3. Dimensión económica. 4. España. I. Catalán Piera, Alba. II. Maudos Villarroya, Joaquín. III. Fundación BBVA, ed.

612.68: 316.334.2 (460)

Primera edición, septiembre 2023

© los autores, 2023

© Fundación BBVA, 2023
Plaza de San Nicolás, 4. 48005 Bilbao

IMAGEN DE CUBIERTA: © Julián Gil
Molinos I Acrílico. 11, 2010
Pintura
Acrílico sobre tela
100 x 100 cm

ISBN: 978-84-92937-96-7
DEPÓSITO LEGAL: BI 00815-2023

EDICIÓN Y PRODUCCIÓN: Martín Gràfic
COMPOSICIÓN Y MAQUETACIÓN: Martín Gràfic

Í N D I C E

Agradecimientos 11

Introducción 13

1. Caracterización de la longevidad y el proceso de envejecimiento en España 19
   1.1. Definición de población mayor 20
   1.2. El envejecimiento de la población 23
   1.3. Factores explicativos del envejecimiento 35
      1.3.1. Aumento de la esperanza de vida 35
      1.3.2. Caída de la tasa de fecundidad 43
      1.3.3. Caída de la tasa de mortalidad 44
      1.3.4. Movimientos de grandes cohortes de población 47
   1.4. Consecuencias del envejecimiento poblacional 47
   1.5. Conclusiones 51

2. Caracterización de las personas mayores. Diferencias por grupos de edad 53
   2.1. Características de los hogares por grupos de edad 54
   2.2. Ingresos y gastos del hogar 60
   2.3. Nivel y composición de la riqueza de los hogares 64
   2.4. Equipamiento de los hogares 70

2.5. Diferencias de capital humano entre grupos de edad: formación y competencias y habilidades. 72
2.6. Tasa de pobreza y el riesgo de exclusión social en la vejez. Comparación entre grupos de edad 78
2.7. Uso del tiempo de las personas mayores 84
2.7.1. Trabajo productivo no remunerado 85
2.7.2. El tiempo destinado al ocio 87
2.8. Estado de salud y hábitos saludables de la población mayor 93
2.9. Lugar de residencia de los hogares mayores 102
2.10. Conclusiones 105

3. El gasto asociado a los mayores 109
3.1. El gasto privado de los mayores 110
3.2. El gasto público asociado a los mayores 128
3.2.1. Gasto en pensiones 130
3.2.2. Prestaciones y subsidios por desempleo y otras prestaciones 140
3.2.3. Gasto público en sanidad 145
3.2.4. Cuidados de larga duración y atención a la dependencia 155
3.3. Conclusiones 164

4. Longevidad, mercado de trabajo y productividad 167
4.1. Demografía y mercado de trabajo 168
4.2. Personas mayores y sectores de actividad 180
4.3. Edad, habilidades y productividad 187
4.4. Conclusiones 197

5. El empleo y la actividad asociados con las necesidades de las personas mayores 201
5.1. El empleo generado por el gasto de los mayores 203
5.2. Características del empleo en los sectores más beneficiados por el impacto del gasto en los mayores 212
5.2.1. Estructura ocupacional de los sectores más beneficiados por el gasto de los mayores 213
5.2.2. Calidad del empleo de los sectores asociados a las personas mayores 215

5.3. El trabajo formal e informal asociado al cuidado de los mayores dependientes ... 220
5.3.1. Estimación del número de dependientes mayores ... 221
5.3.2. Proyecciones del número de dependientes mayores ... 227
5.3.3. Organización del sistema de cuidados actuales: cuidado profesional y cuidado informal. ... 229
5.4. Impacto potencial en el empleo asociado a un cambio de modelo en la atención a los mayores ... 244
5.4.1. Estimación del empleo potencial ante la hipotética sustitución de cuidadores informales por formales ... 245
5.4.2. ¿Quién asumiría el coste en caso de un cambio en el modelo de atención a las personas mayores dependientes? ... 250
5.5. Conclusiones ... 255

6. Conclusiones ... 261
6.1. Resumen de resultados ... 262
6.2. Reflexiones ... 271

Bibliografía ... 279

Índice de cuadros ... 287

Índice de gráficos y mapas ... 289

Índice alfabético ... 293

Nota sobre los autores ... 299

AGRADECIMIENTOS

Esta monografía forma parte del programa de trabajo de la Fundación BBVA y el Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas (Ivie). Los autores de este estudio agradecen a ambas instituciones la confianza depositada en ellos para el desarrollo de la investigación, siempre desde el más estricto respeto a nuestra independencia intelectual.

Introducción

Uno de los principales retos a los que se enfrentan las sociedades es la creciente longevidad de la población, que tiene consecuencias en distintos ámbitos: sociológico, económico, sanitario, cultural, educativo, etc. Este es un proceso en el que intervienen múltiples factores, entre otros, la reducción de la tasa de mortalidad, el aumento de la esperanza de vida y la entrada en edades avanzadas de grandes cohortes de población de la generación del *baby boom*. Es un fenómeno complejo que combina aspectos enormemente positivos, ya que es todo un logro social y tecnológico de este siglo que seamos capaces de vivir cada vez más años, aunque este hecho conlleve retos que afrontar, sobre todo, en las finanzas públicas.

La tendencia hacia sociedades cada vez más longevas supone un cambio de modelo demográfico que se lleva produciendo desde finales del siglo xix, pero que resulta más palpable en la última década, y cuya senda continúa hacia un progresivo aumento de la edad media de la población. Esta mayor longevidad es gracias a los avances económicos y tecnológicos que han hecho posible prolongar la vida humana. Hace un siglo, era impensable que las personas llegasen a vivir 100 años, y en la actualidad (dato de julio de 2019) hay 12.244 personas centenarias en España, y las que tienen 75 o más años representan el 9,7% de la población española (4,56 millones de personas), más del triple que hace casi cincuenta años.

Esta situación plantea un nuevo paradigma sobre lo que pasará en el futuro, ya que la mayor longevidad poblacional es un fenómeno reciente en la historia de la humanidad, que afecta con mayor intensidad a los países occidentales.

La palabra *longevidad* se define como 'la cualidad de longevo', es decir, 'la cualidad de vivir muchos años', y tiene acepciones

positivas relacionadas con la salud y la sabiduría. Por otro lado, se encuentra el término *envejecimiento*. El envejecimiento se puede definir como 'el proceso natural que experimentan todos los organismos vivos una vez finalizada la etapa de desarrollo'. Por tanto, desde un punto de vista biológico, las personas envejecemos una vez acabamos de desarrollarnos y este proceso continúa hasta el final de la vida. No obstante, desde el punto de vista social, el término envejecimiento tiene asociadas connotaciones negativas en el imaginario colectivo, dado que a la vejez se le atribuyen una serie de características socioculturales concretas que no son *a priori* deseables bajo los estereotipos sociales imperantes.

En esta monografía, no pretendemos que el término *envejecimiento* siga teniendo connotaciones negativas, ya que solo alude al mero hecho de cumplir años sin que ello sea negativo. Por ello, se empleará la palabra para referirnos al aumento del peso relativo de las personas mayores. En el resto de ocasiones, se cree más conveniente mencionar el término *longevidad* para referirnos al logro científico de que hayamos conseguido prolongar la vida reduciendo a mínimos históricos la tasa de mortalidad. La longevidad atraviesa todas las esferas de la vida y va a ocasionar una serie de cambios estructurales que ya están tímidamente aconteciendo. En su dimensión económica (que es el foco de esta monografía), engloba aspectos tan diversos como el cambio del patrón de consumo/ahorro a lo largo del ciclo vital, de la composición de ese consumo, el diseño de políticas públicas relacionadas con la población más mayor (en especial, el impacto en la financiación del gasto asociado a la longevidad), su incidencia en el mercado de trabajo (en los distintos sectores y ocupaciones), los efectos sobre la productividad y, por tanto, sobre el crecimiento del *output* potencial, la incidencia en la composición de la riqueza de los hogares, el impacto económico en términos de generación de renta y empleo asociado al gasto de los mayores, el tipo de empleos que demandan sus necesidades crecientes de cuidados, la reestructuración del modelo de atención a las personas mayores, etc. Son algunos de los aspectos económicos de la mayor longevidad, que se analizan a lo largo de seis capítulos de esta monografía y cuya motivación en el interés de su análisis nos centramos a continuación.

En el caso del patrón de consumo y el tipo de economía que va a dar lugar el creciente envejecimiento de la población, los cambios que se avecinan son importantes. La expresión *economía plateada* (*silver economy*) se ha acuñado precisamente para ilustrar la importancia que el consumo de los mayores va a tener como generador de oportunidades de negocio, debido al cambio en la composición etaria de la población. La demanda de bienes y servicios de determinados productos y en determinados sectores va a aumentar conforme aumente el peso en la sociedad de las personas mayores, generando nichos de negocio. La preocupación por todo lo relacionado con la salud, el estilo de vida de los mayores (por ejemplo, en el tipo de ocio que incluye el turismo, el entretenimiento, las actividades culturales, etc.), sus necesidades (arquitectónicas, de mobiliario, de movilidad, etc.) impulsa un tipo de economía cuyo peso va a aumentar en paralelo al envejecimiento de la sociedad. Según las estimaciones que hacemos en este estudio, en España, si tenemos en cuenta tanto el gasto privado que realizan los hogares cuyo sustentador principal tiene 55 o más años (es nuestro colectivo de referencia) y el gasto público en favor de estas personas mayores, con datos de 2018, el impacto económico total (directo, indirecto e inducido) equivale al 19,3% del producto interior bruto (PIB). En el caso del empleo, ese gasto mantiene/genera el 35% del total. Son magnitudes que muestran claramente la importancia del gasto de los mayores y, por tanto, de la *silver economy*. Sin embargo, hay que matizar que este aumento en la importancia del gasto de los mayores se explica por la disminución del gasto de los más jóvenes por los cambios en la composición poblacional.

La otra cara de la moneda de los cambios que el aumento del peso de la población mayor tiene sobre el consumo es el ahorro y su materialización en la composición de la riqueza de los hogares. La propensión a ahorrar, así como la demanda de activos, tanto financieros como no financieros (reales), difiere por grupos de edad, por lo que los cambios en la composición de la población como consecuencia del envejecimiento tienen consecuencias de índole financiera.

Pensando en el largo plazo, la mayor longevidad de la población tiene efectos económicos por el lado de la oferta que afectan al *output* potencial principalmente por dos vías: a través de la com-

posición del mercado de trabajo, y a través de la productividad. En el primer caso, variables como la tasa de actividad y de ocupación difieren por grupos de edad, por lo que los cambios en la composición por edades de la población afectarán al empleo total y, por tanto, al nivel de renta potencial. En el segundo caso, en la medida en la que el envejecimiento afecta a las habilidades cognitivas y motrices de los ocupados y estas a su productividad, un aumento del peso relativo de la población ocupada mayor en el total tendrá consecuencias sobre el nivel de renta máximo al que se puede aspirar. Con la evidencia empírica que se aporta en este estudio, si bien algunas habilidades se ven reforzadas con la edad, en cambio en otras ocurre justamente lo contrario, por lo que el efecto neto del aumento de la edad sobre la productividad es ambiguo.

La creciente longevidad de la población puede ser un elemento de riesgo sobre las arcas públicas, ya que afecta a partidas del gasto tan importantes como el que se destina a las pensiones, la sanidad o la dependencia. En el primer caso, existe un abundante número de trabajos e informes que ponen de manifiesto el problema de sostenibilidad del sistema público de pensiones en España, por lo que no es un tema que se aborde en esta monografía. En cambio, la evidencia no es tan prolífera en el impacto del envejecimiento sobre el gasto en sanidad o dependencia, por lo que es objeto de análisis en el estudio. En concreto, nos interesa aportar evidencia sobre aspectos tan importantes como su posible evolución en los próximos años, su financiación, y el potencial impacto en el empleo derivado de una transición del actual modelo de cuidados informal (dependientes atendidos por sus familiares) a otro formal (atendidos por profesionales). Los problemas y deficiencias del sistema que se han detectado como consecuencia del impacto de la covid-19 en los centros residenciales con una elevada población mayor dependiente (donde la cifra de fallecidos ha sido muy alta) justifica que este tema gane desgraciadamente protagonismo.

En resumen, nos dirigimos hacia una realidad en la que la creciente longevidad de la población tiene consecuencias en diversas variables económicas, que impacta tanto por el lado de la demanda (consumo, inversión, gasto público) como de la oferta. Los cambios en la composición de la población por grupos de edad

afectan a la economía real y a la financiera, así como al diseño de las políticas públicas necesarias para hacer frente a los retos que plantea el proceso de envejecer. Las distintas dimensiones económicas de la longevidad que se analizan en esta monografía plantean retos (para empezar, a la política económica que debe dar respuestas), pero también son fuente de oportunidades.

El colectivo de las personas mayores no es homogéneo y se debe comprender en profundidad todas sus dimensiones y características. Además, es una tarea ardua establecer unas delimitaciones que caractericen a las edades basadas en las edades biológicas únicamente. Son necesarias otras barreras y límites más dinámicos y flexibles que permitan representar de mejor manera al colectivo de personas mayores. Sin embargo, es muy complicado calcular y definir estos umbrales en las edades cronológicas. Por razón de simplificar el análisis, y siempre teniendo en cuenta el aspecto descrito anteriormente, a lo largo de esta monografía se van a emplear diferentes grupos etarios. En ocasiones será útil estudiar el agregado de edades mayores, a partir de los 55 años, sobre todo en lo referente a volumen y tipo de consumo, y en otras, se utilizará el conocido umbral de los 65 y más años para delimitar el inicio de la edad avanzada, porque es el umbral que todavía se utiliza a nivel institucional, aunque no represente la realidad de las personas mayores. En otras ocasiones, el objeto de estudio serán los mayores de 75 años, a los que denominaremos como las edades muy avanzadas, dependiendo del tema que se aborde, en especial en relación a las necesidades de cuidado y atención. Este, por tanto, será el criterio homogéneo que se intentará utilizar a lo largo de los siguientes capítulos, siempre y cuando la información disponible lo permita.

En este contexto, y con el objetivo genérico de analizar las dimensiones económicas de la longevidad en España, esta monografía se estructurará en seis capítulos. El capítulo 1 describe el proceso de creciente envejecimiento de la población española, sus causas y sus consecuencias, motivando de esta forma la dimensión económica de los retos que plantea. En el capítulo 2 se analizan las características socioeconómicas de la población de mayor edad y las diferencias que existen con otros grupos de edad, en aspectos económicos (como el nivel de ingresos, exclusión social,

riqueza financiera, capital humano —formación académica, competencias digitales—) y otras variables que reflejan aspectos con implicaciones también económicas (como el estilo de vida, el uso del tiempo, el tipo de ocio, los hábitos de salud y nutricionales o el lugar de residencia). El capítulo 3 se focaliza en el gasto asociado a las personas mayores, analizando tanto el gasto privado de los hogares más longevos como el gasto público que se encuentra asociado a la población de mayor edad (pensiones, prestaciones y subsidios por situación legal de desempleo, gasto sanitario y gasto público en dependencia). El capítulo 4 se centra en el impacto de la longevidad sobre el lado de la oferta de la economía, a través de su incidencia en el mercado de trabajo (tasas de actividad, ocupación y paro), su relación con la productividad (a través de las habilidades de los ocupados) y las diferencias sectoriales y por ocupaciones en el peso relativo de los ocupados más mayores. El capítulo 5 aborda el estudio del trabajo asociado al aumento de la edad, tanto del empleo creado en los sectores más favorecidos por la mayor longevidad como el trabajo (remunerado y no remunerado) que supone atender a las necesidades del cuidado de las personas mayores, especialmente en el tramo final vital. Asimismo, el capítulo ofrece una estimación del número de personas mayores dependientes reales que podría haber en la actualidad y en el futuro, y el empleo potencial que generaría el cambio de un modelo de atención a los mayores hacia una economía formal de mercado, ya que hoy en día este trabajo se encuentra dentro de la economía informal. Además, se ofrece una valoración económica de lo que supone en media atender a una persona mayor dependiente y una estimación de la financiación del cuidado profesionalizado bajo ciertos escenarios. Para justificar la importancia que el gasto en las personas mayores tiene, se cuantifica su impacto total en términos de renta y empleo en la economía española. Por último, el capítulo 6 de conclusiones resume los principales mensajes y formula una serie de reflexiones sobre las oportunidades y los retos que plantea el aumento de la longevidad en España.

1. Caracterización de la longevidad y el proceso de envejecimiento en España

El objetivo de este capítulo es motivar el objeto de análisis de esta monografía que son los retos económicos que plantea el aumento de la longevidad en España. En concreto, se describe el fenómeno del envejecimiento (con los indicadores demográficos más habituales, como las pirámides de población, peso de la población mayor, o el índice de envejecimiento), sus causas (aumento de la esperanza de vida, caída de la tasa de fecundidad, reducción de la tasa de mortalidad, movimiento de grandes cohortes de población hacia edades adultas) y sus consecuencias (como el aumento de la tasa de dependencia). Además de analizar la trayectoria reciente, los análisis incluyen comparaciones internacionales, así como las proyecciones para constatar que el fenómeno del aumento de la edad poblacional va a más, lo que exige anticipar sus consecuencias para adoptar las medidas necesarias para minimizar los riesgos.

Para la comparación con Europa se utilizan los últimos datos publicados por Eurostat y para el resto de comparaciones internaciones hay diversos organismos que ofrecen sus estimaciones como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) o la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se van a utilizar como referencia internacional los datos que proporciona la Organización de las Naciones Unidas (ONU), ya que realizan proyecciones a futuro que pueden ser útiles en el análisis. Hay que advertir al lector que, dependiendo de la fuente e indicador utilizados, el *ranking* de los países puede variar, sin que por ello afecte a las conclusiones finales.

1.1. Definición de población mayor

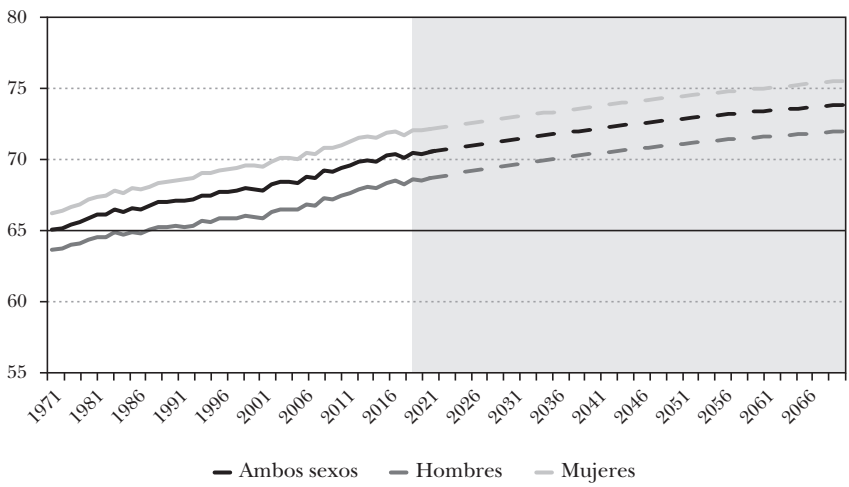
Cuando hablamos de longevidad, no es inmediato fijar un umbral a partir del cual considerar que comienza la vejez. En la mayoría de las clasificaciones internacionales el inicio de la vejez se establece a los 65 años. Esta decisión se tomó hace más de un siglo, cuando la esperanza de vida se encontraba muy por debajo de esta cifra. Según las tablas de mortalidad histórica del Instituto Nacional de Estadística (INE) (Tablas de mortalidad, fondo documental), la esperanza de vida al nacer era de 34,76 años. Sin embargo, hoy en día en la mayoría de países occidentales, la vejez no se corresponde con esa edad, ya que las personas que la sobrepasan tienen un estilo de vida muy parecido a aquellas que tienen 10 e incluso 20 años menos. Se podría considerar que es a partir de edades más avanzadas, los 75 o incluso más próximos a los 80 años, cuando el estado físico y mental de las personas empieza a parecerse más al concepto de vejez en el imaginario colectivo, dado que tienen más probabilidades de ser más frágiles y dependientes. Es por ello que seguir manteniendo la edad de referencia a los 65 años para delimitar el inicio de la gran edad puede ser una medida poco realista.

Las condiciones socioeconómicas de estabilidad y crecimiento de las últimas décadas, y los avances médicos y tecnológicos, han propiciado esta mayor longevidad. Es por esto que han aparecido recientemente voces críticas al hecho de seguir considerando los 65 como el inicio de la vejez. Diversos estudios como los de Sanderson y Scherbov (2008) y Pujol, Abellán y Fariñas (2014), proponen utilizar una medida más realista que los 65 años para delimitar el inicio de la vejez, que ha sido bautizada como edad prospectiva o funcional. Esta no toma como referencia la edad cronológica sino la esperanza de vida restante (es decir, la media de los años que quedan por vivir), y por tanto, calculan esta edad prospectiva restándole 15 años a las estimaciones de esperanza de vida. Se trata, por tanto, de una delimitación más dinámica que intenta no establecer un límite etario único como los 65 años, dejando de usar la edad biológica como indicativo del inicio de la gran edad.

El gráfico 1.1 muestra cuál sería la edad prospectiva de hombres y mujeres en España desde 1975, y la proyecta hasta 2068, año de las últimas previsiones demográficas disponibles publicadas por el INE. Se constata que conforme avanza el periodo temporal, aumenta la distancia entre la edad cronológica de los 65 años y la edad prospectiva calculada. Así, en 1975 se podía considerar la edad cronológica una medida más certera para anunciar el inicio de la vejez, pero para el año 2018, por ejemplo, la edad prospectiva se sitúa en 71,3 años (69,2 en el caso de los varones y 73,1 para las mujeres), más de 6 años por encima de los 65. Las proyecciones indican que la edad prospectiva aumentaría hasta los 75 años al final del periodo analizado, 10 años por encima de la edad cronológica de inicio de la vejez.

Este indicador puede ser un criterio más realista a la hora de diseñar ciertas políticas públicas que cubran necesidades de las personas mayores, como las sanitarias o las de dependencia, y también para evaluar la sostenibilidad de las mismas. Sin embargo, no es el mejor indicador para aproximarse a otras dimensio-

GRÁFICO 1.1: Evolución de la edad prospectiva por género. España, 1975-2067
(esperanza de vida menos 15 años)



Fuente: INE (Indicadores demográficos básicos, Proyecciones de población) y elaboración propia.

nes socioeconómicas relacionadas con el envejecimiento, como por ejemplo la reducción efectiva de la actividad laboral, que se abordará en capítulos posteriores.

Este concepto de edad prospectiva no está exento de críticas, ya que utiliza la esperanza de vida como base para calcular el indicador. En los siguientes epígrafes, donde se abordará el indicador de la esperanza de vida, se explicarán las razones por las cuales el cálculo actual suscita preocupación entre los expertos.

Como se ha mencionado anteriormente, es difícil clasificar a las personas por su edad cronológica, dado que el colectivo de mayores de 65 años no es homogéneo, sino que presenta características diversas. Lo más recomendable sería utilizar umbrales más flexibles que pudieran captar las especificidades de las personas mayores. Como estos cálculos son complejos, para simplificar el análisis, y a grandes rasgos, podríamos dividir a las personas mayores en tres grupos: las personas activas, las dependientes y las frágiles. Las personas mayores que cuentan con un buen estado de salud demandarán en mayor medida servicios de ocio ya que no se encuentran activas en el mercado laboral y disponen de mayor tiempo libre (se corresponde con el envejecimiento activo propuesto por la OMS). Por otra parte, los dependientes y frágiles demandarán en mayor medida servicios asistenciales de atención relacionados con la salud y los cuidados de larga duración (envejecimiento pasivo). Esta clasificación refleja estilos de vida muy diferenciados condicionados al estado de salud. Por tanto, en una primera aproximación, el estado de salud sería la clave para clasificar a las personas mayores. Sin embargo, esta variable es un estado transitorio que puede cambiar y que no resulta operativa. Es por ello que esta monografía clasificará a las personas por su edad cronológica, intentando diferenciar las distintas etapas del ciclo vital, dependiendo del estado de salud mayoritario que presente el colectivo de personas a esa edad.

Con este criterio, se clasifican las diferentes edades de la siguiente manera: jóvenes, a los que considera entre 18 y 34 años; adultos, de 35 a 54 años; edades preavanzadas, de los 55 a los 64 años, ya que es la última etapa mayoritaria de actividad laboral; y el grupo de edad avanzada, a partir de los 65 años. No obstante, dentro de este último colectivo se considera una desagregación

en dos grupos debido a las diferentes características del ciclo vital y del estado de salud. Así, aunque todo el colectivo se encuentra en su gran mayoría fuera del mercado laboral, con mucho tiempo disponible, hasta los 74 años aún se disfruta de un estado de salud relativamente bueno. Sin embargo, a partir de esa edad (denominada muy avanzada), los signos del envejecimiento empiezan a hacerse patentes y las personas sufren con mayor frecuencia limitaciones propias de la edad, volviéndose más frágiles y dependientes. No obstante, en función de la dimensión económica analizada, el grupo etario en el que ponemos el foco puede cambiar, incorporando conjuntamente la población a partir de 55 años (edades preavanzadas y avanzadas).

1.2. El envejecimiento de la población

Pirámides de población

La evolución que ha experimentado la población en el último siglo y medio es un fenómeno al que se ha denominado *transición demográfica*, y que se está produciendo en la mayoría de países aunque a velocidades dispares dependiendo de la etapa de desarrollo en la que se encuentren. De manera resumida, se entiende como transición demográfica al paso de un régimen demográfico caracterizado por altas tasas de natalidad y mortalidad a otro con bajas tasas. Una forma de estudiar este fenómeno es mostrando los estadios de las pirámides poblacionales a lo largo de los últimos 120 años debido a que las pirámides de población reflejan la importancia de los diferentes grupos de edad divididos por sexo.

El gráfico 1.2 ofrece seis pirámides de población española en seis momentos del tiempo. Los paneles *a*, *b* y *c* muestran tres momentos pasados (1900, 1970 y 2000), el panel *d* es la pirámide de población más reciente (2019), y los paneles *e* y *f* están construidos en base a las proyecciones futuras de población ofrecidas por el INE para los años 2033 y 2068. El paso por estas seis pirámides da una idea generalizada de lo que ha ocurrido y probablemente ocurrirá con la evolución poblacional.

La primera pirámide de población referida al año 1900, es la que más forma de pirámide presenta: se caracteriza por tener una base ancha fruto de una elevada tasa de fecundidad, y una cúspide muy estrecha, debido también a la alta mortalidad. En 1900, efectivamente, las condiciones de salubridad y de vida no permitían llegar masivamente a edades adultas y, por tanto, todo el peso poblacional lo tenían las edades de menos de 20 años. La población a partir de 55 años en 1900 apenas era el 12,6% del total, y la de más de 65 el 5,2%, lo que contrasta en este último caso con el porcentaje del 19,4% que representa hoy día esa población de 65 o más años.

En el panel *b* se muestra la pirámide de 1970 que recoge el impacto de acontecimientos históricos que hicieron mella en la población, como la Guerra Civil. Así, en el tramo de edad de 30 a 34 años se produce una clara caída que se debe tanto al menor número de niños nacidos en los años de la Guerra Civil como a las pérdidas humanas. Aunque sigue presentando forma piramidal, empieza a mostrar un ligero estrechamiento en la base.

En la pirámide de 2000 ya se aprecia que la caída de la natalidad propia de la transición demográfica provoca el estrechamiento de la base de la pirámide cuyo grueso se desplaza a las edades adultas a partir de los 20 años. La cúspide de la pirámide ya no presenta un pico sino que también se empieza a aplanar, mostrando una incipiente desigualdad entre sexos a favor de las mujeres.

La pirámide más reciente del año 2019 (1 de julio), en lugar de pirámide tiene forma de vasija, con un estrechamiento en todas las edades más jóvenes y el grueso en las edades de 35 a 55 años. Se observa que la población de 80 y más años adquiere mayor protagonismo, en especial entre las mujeres, como consecuencia de su mayor esperanza de vida.

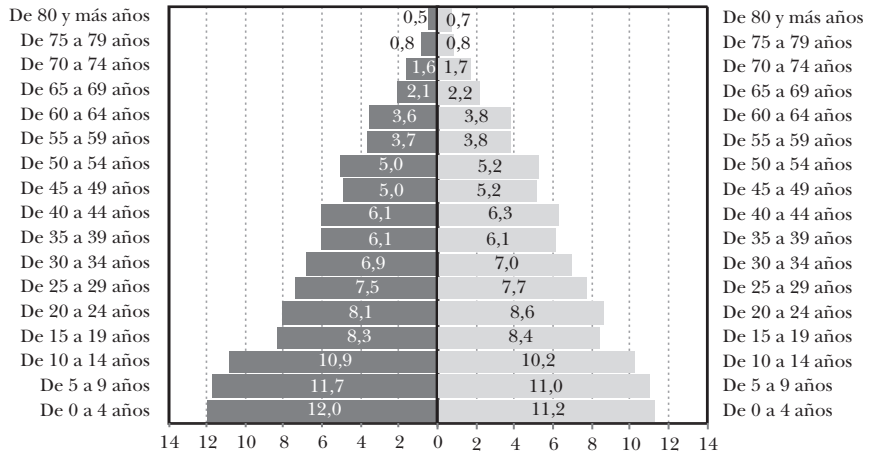
En las proyecciones de población publicadas para el 2033, 14 años después de la pirámide de 2019, se observa una pirámide cada vez más invertida, con un escaso peso de las edades jóvenes, una gran importancia del grupo de edad preavanzada, y un aplanamiento mayor de la cúspide en las edades avanzadas. Así, la población mayor de 55 años (preavanzada y avanzada) representaría el 38,6% del total de la población. En este caso se observa la llegada a las edades muy avanzadas de la población nacida durante los

años del *baby boom* y, de nuevo, la desigualdad entre género juega a favor de las mujeres en el último tramo del ciclo vital.

La situación de la última pirámide, dentro de 50 años (2068), es todavía más ilustrativa de este proceso de transición demográ-

GRÁFICO 1.2: Evolución de las pirámides de población y proyecciones futuras. España, 1900, 1970, 2000, 2019, 2033 y 2068

a) 1900



b) 1970

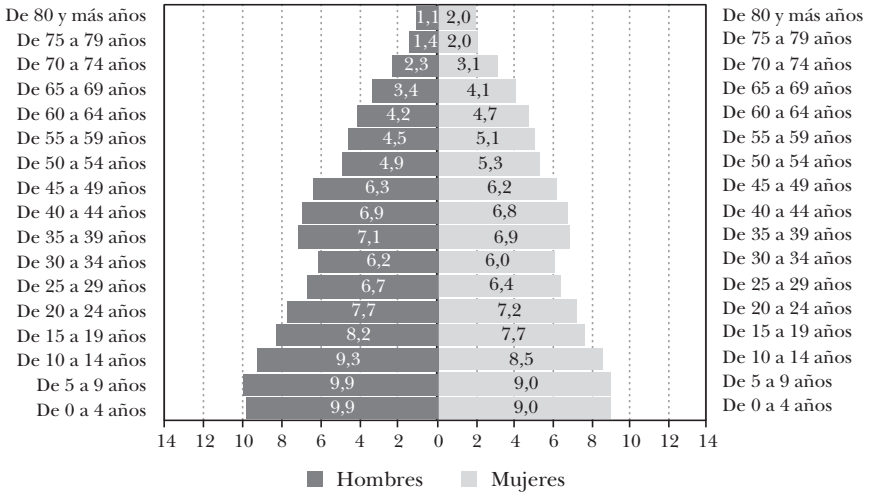
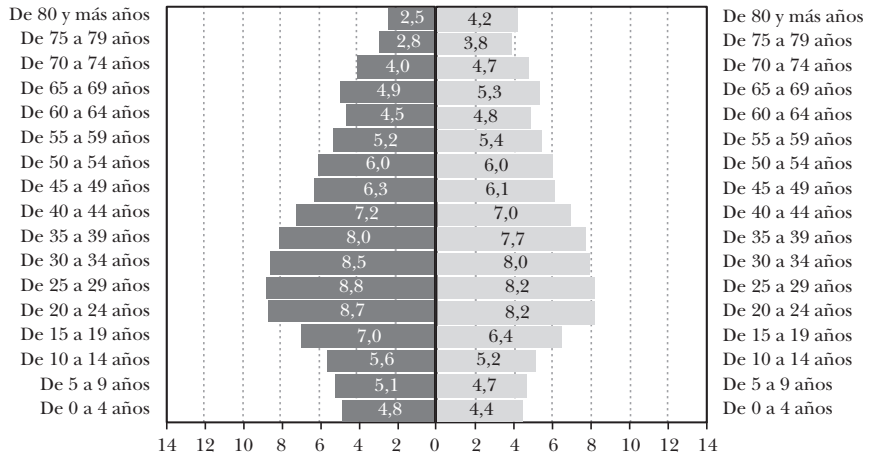


GRÁFICO 1.2 *(cont.):* **Evolución de las pirámides de población y proyecciones futuras. España, 1900, 1970, 2000, 2019, 2033 y 2068**

c) 2000



d) 2019 (1 de julio)

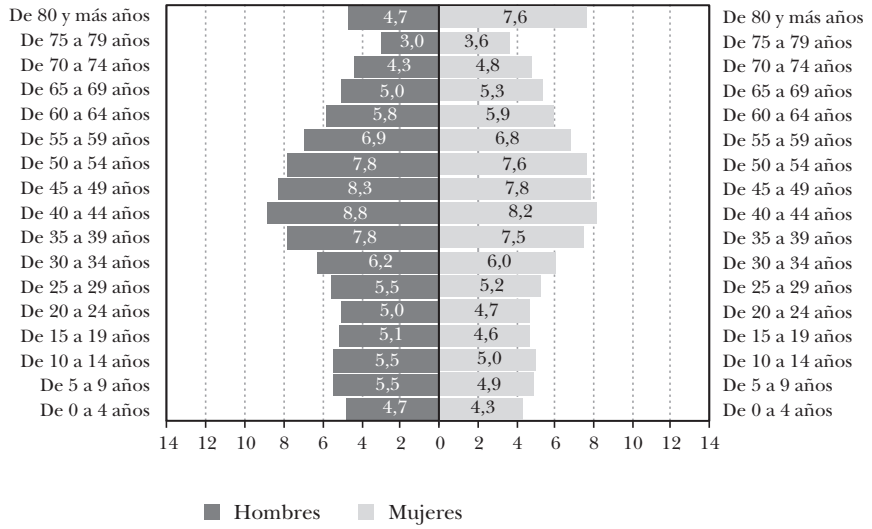
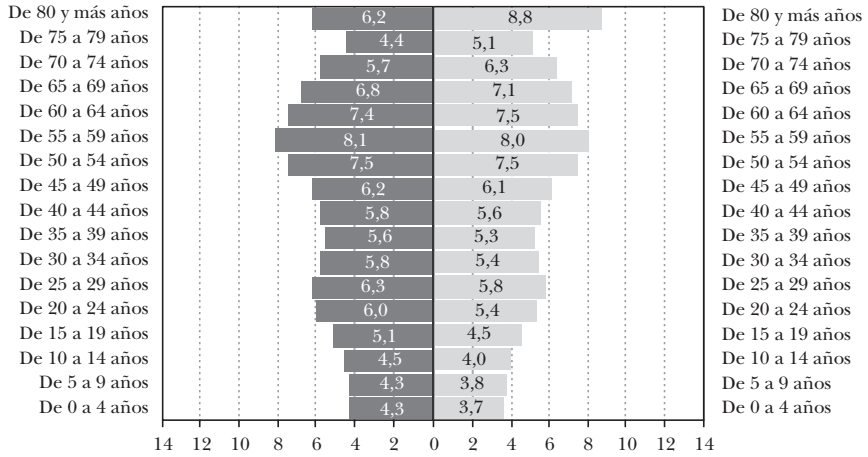
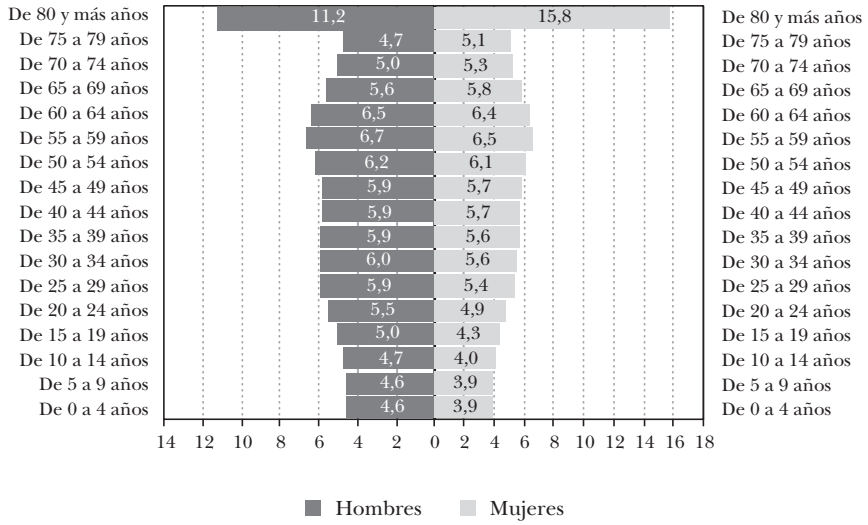


GRÁFICO 1.2 *(cont.):* **Evolución de las pirámides de población y proyecciones futuras. España, 1900-2068**

e) 2033



f) 2068



Fuente: INE (Cifras de población, Estadística del padrón continuo, Proyecciones de población) y elaboración propia

fica. El peso de la población de 80 y más años es abrumador. Representarían al 15,8% de las mujeres y al 11,2% de los hombres, lo que constata el gran peso poblacional de los más longevos.

Peso de la población mayor

Siguiendo con la misma idea que mostraban las pirámides anteriores, el peso de la población más mayor no ha dejado de avanzar en las últimas décadas. Esto es gracias a los avances médicos y científicos y al clima de estabilidad política y económica de los últimos años, que retrasan la edad del deceso de manera generalizada. El gráfico 1.3 muestra el peso creciente de la población de 1) 55 y más años; 2) 65 y más años; y 3) 75 y más años, desde el año 1971. En apenas 50 años, el peso de la población de 55 y más años ha pasado de representar un 18,3% de la población total, a un 32,3%, lo que supone un aumento del 76%.

Como es lógico, el peso del grupo de 65 o más años también se ha incrementado en este periodo reciente, pasando del 9,1% que representaba del total poblacional en 1971 al 19,5% del 2019. Por su parte, el peso de la población de 75 y más años ha pasado de representar apenas el 2,7% a ser ya el 9,7%.

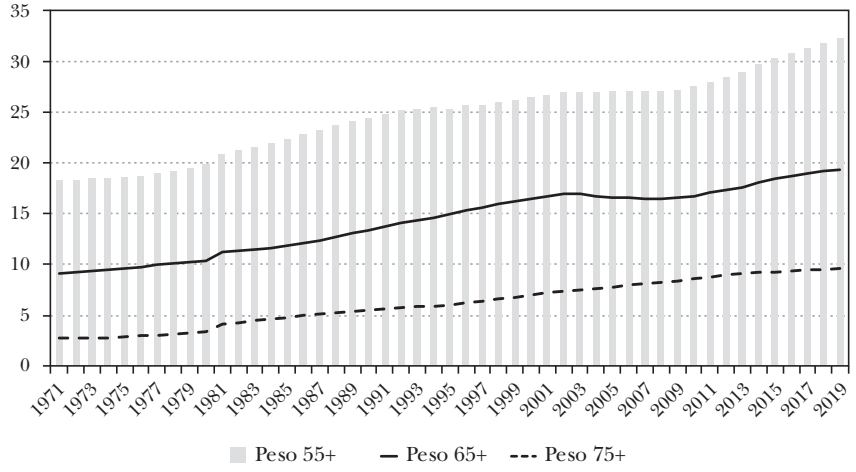
En cifras absolutas, la población de 55 y más años en 2019 es de 15,4 millones de personas, la de 65 años o más es de 9,2 millones y la de 75 años o más es de 4,6 millones en la actualidad.

En el contexto de la Unión Europea (UE) (gráfico 1.4), en 2018 Italia es el país con mayor porcentaje de personas de 65 y más años (22,6%), seguido de Grecia, Portugal, Finlandia y Alemania. España, con un 19,2% de personas mayores en 2018, se sitúa por debajo de la media de los países europeos (19,4%). Por debajo de la posición española se encuentran países como Reino Unido, Noruega o Suiza. Por tanto, no se puede afirmar que España sea uno de los países más envejecidos de Europa, ya que se sitúa en posiciones centrales.

La transición demográfica que se observa en la UE también tiene lugar a nivel mundial. Así, en los años 50, la proporción de personas mayores era muy escasa en China, Japón y Rusia (rondaban el 4,7%), mientras que en Europa, España y Estados Unidos rondaba el 8% (gráfico 1.5). Gracias a los avances médicos y económicos, en la actualidad este porcentaje ha crecido considera-

GRÁFICO 1.3: Evolución de la población de 55 y más años, 65 y más años y 75 y más años. España, 1971-2019

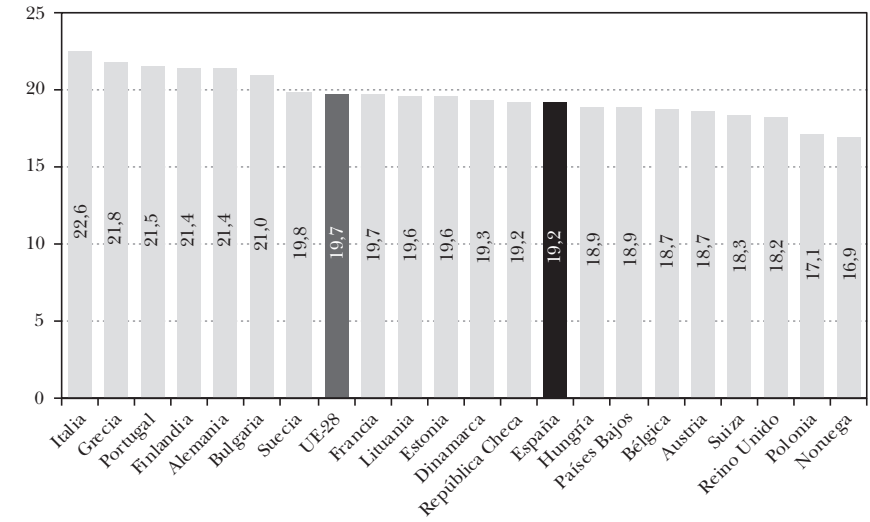
(cifras de población a 1 de enero)



Fuente: INE (Cifras de población) y elaboración propia.

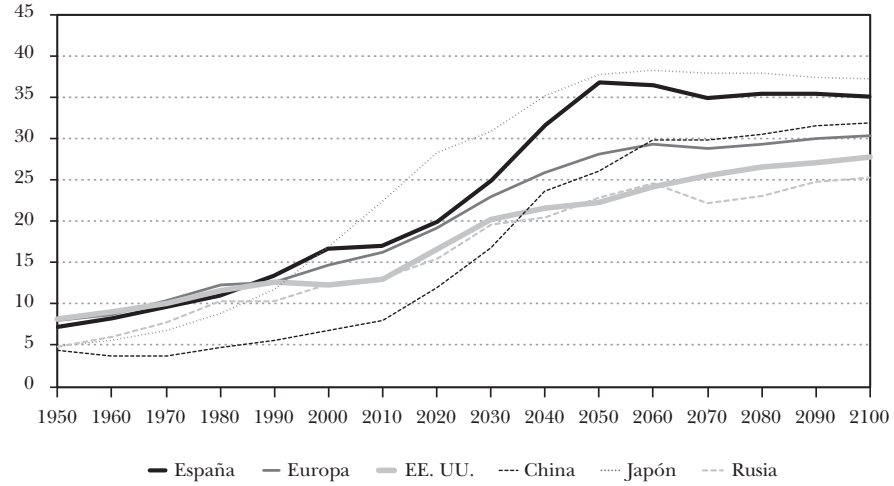
GRÁFICO 1.4: Peso de la población de 65 y más años. Europa, 2018

(porcentaje)



Fuente: Eurostat (2020a) y elaboración propia.

GRÁFICO 1.5: Evolución y proyecciones del peso de la población de 65 y más años, 1950-2100
(porcentaje)



Fuente: ONU (2020) y elaboración propia.

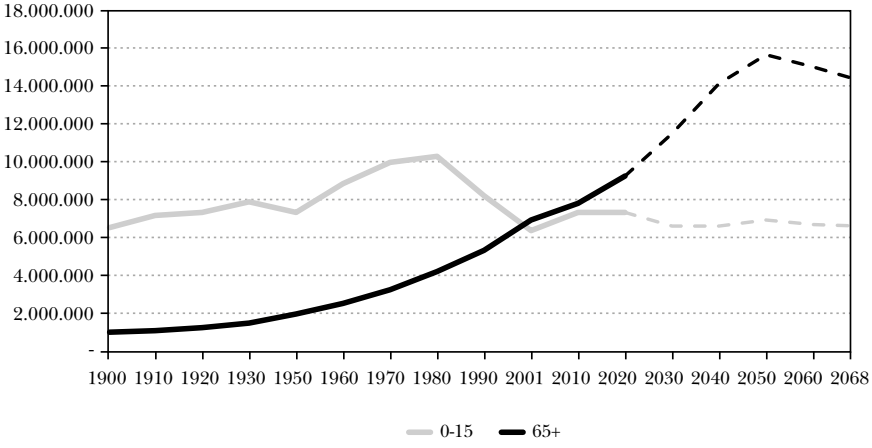
blemente, siendo Japón el país que mayor tasa de crecimiento ha experimentado, ya que ha cuadruplicado el porcentaje de personas de más de 65 años, seguido de Rusia que lo ha doblado. Las proyecciones de Naciones Unidas auguran que, a finales del siglo XXI, España podría ser el segundo país con mayor proporción de personas mayores (35,1%), por debajo de Japón (37,3%).

Es por ello que, de acuerdo con la realidad que arrojan las cifras, y recordando que se trata de estimaciones que pueden variar dependiendo del método utilizado para realizar los cálculos, España va a ser uno de los países más longevos del mundo, lo que plantea retos socioeconómicos muy importantes que deben ser tenidos en cuenta.

Índice de envejecimiento

El índice de envejecimiento mide la proporción de personas de 65 años y más en relación a la población más joven de 0 a 15 años. La evolución de ambas magnitudes (numerador y denominador) que muestra el gráfico 1.6 es clara: a principios del siglo XX, el número de personas mayores era mucho menor al de la

GRÁFICO 1.6: Evolución del número de personas de 0 a 15 años y de 65 y más años en España. Ambos sexos, 1900-2068

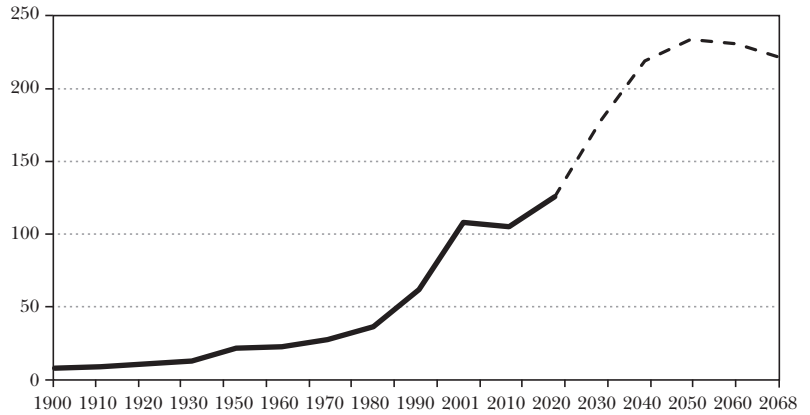


Fuente: INE (Cifras de población) y elaboración propia.

población más joven (en 1910 eran un sexto de las personas entre 0 y 15) debido a las altas tasas de natalidad y mortalidad. A mitad de siglo, el crecimiento del número de personas que llegan a edades avanzadas va creciendo. La caída de las personas más jóvenes empieza a partir de la década de los ochenta. En el 2000 se produce el punto donde ambas cifras se igualan y, a partir de ahí, la tendencia cambia a favor de las personas mayores, que superan en número a las más jóvenes. Además, las proyecciones disponibles del INE prevén que la cantidad de personas mayores siga aumentando en las próximas décadas exponencialmente, mientras la población más joven parece estancarse.

El índice de envejecimiento español, por tanto, refleja esta misma realidad: mientras que a principios de siglo xx había 15 personas mayores de 65 años por cada 100 niños y jóvenes, tal y como muestra el gráfico 1.7, en 1970 ya eran 40, y en el año 2000 ya se habían igualado. A lo largo del siglo xx, el índice de envejecimiento se ha multiplicado por seis. En la actualidad, hay unas 128 personas mayores a partir de 65 años por cada 100 personas jóvenes, y las proyecciones pronostican que el índice de envejecimiento podría llegar a ser de 226,7 en 2050, lo que significa que las personas mayores representarían en número más del doble

GRÁFICO 1.7: Evolución del índice de envejecimiento. España, 1900-2068



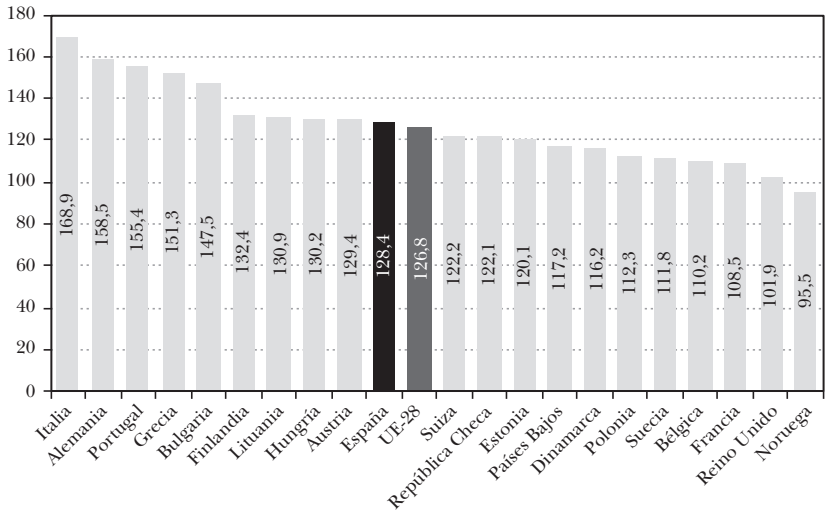
Nota: No se representa el dato de 1940 por falta de información.
Fuente: INE (Proyecciones de población) y elaboración propia.

que las jóvenes, con todas las implicaciones que este nuevo paradigma presenta.

Con respecto a nuestros vecinos europeos, España no es el país con mayor índice de envejecimiento. Italia (168,9), Alemania (158,5), Portugal (155,4) y Grecia (151,3) lo superan con creces (gráfico 1.8). Sin embargo, el dato de España está muy cerca del promedio europeo, situándose en una posición central y por debajo de países como Francia, Reino Unido y Noruega, donde la población joven y la mayor se encuentran más equilibradas en número.

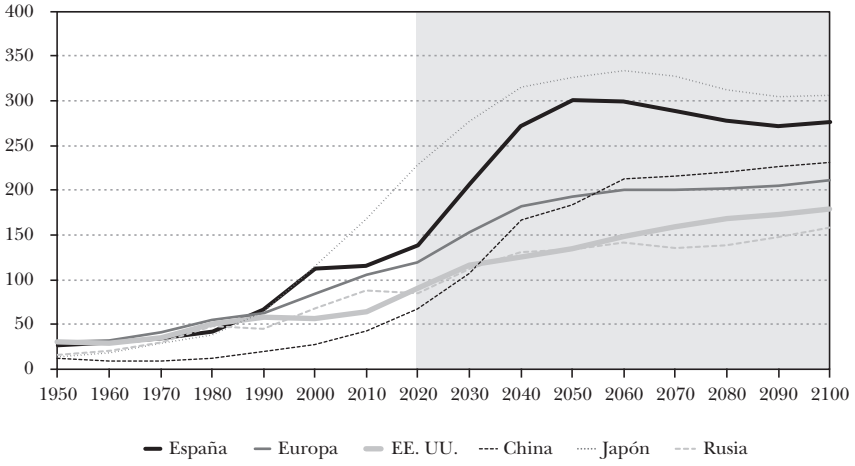
Atendiendo al desglose del resto de las zonas del mundo, el proceso experimentado es similar al que ha tenido lugar en España. A partir de la década de los setenta hasta la actualidad, el crecimiento en los índices de envejecimiento ha sido exponencial en los países más importantes del mundo, especialmente en Japón, que ha pasado de tener 28 personas mayores por cada 100 jóvenes en 1970, a elevar la cifra de personas mayores a 228 en la actualidad (gráfico 1.9). La evolución española ha sido similar al resto hasta la década de los noventa donde el índice de envejecimiento empezó a despuntar. Las proyecciones nuevamente sitúan a nuestro país como el segundo con el índice de envejecimiento

GRÁFICO 1.8: Índice de envejecimiento. Europa, 2018



Fuente: Eurostat (2020c) y elaboración propia.

GRÁFICO 1.9: Evolución y proyecciones del índice de envejecimiento, 1950-2100



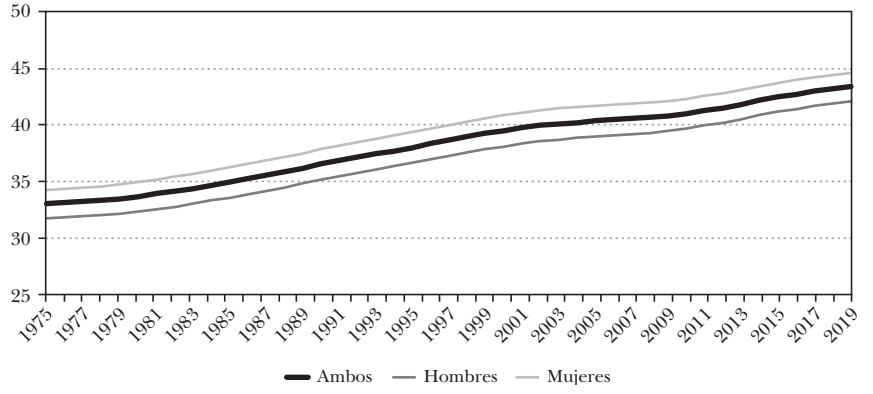
Fuente: ONU (2020) y elaboración propia.

más alto por detrás de Japón, y a gran distancia de China, EE. UU. o la media europea.

Edad media de la población

Como es lógico, el envejecimiento poblacional ocasiona que la edad media de la población se incremente. Así, observamos que la edad media de la población en 1975 era de 33 años, 31,7 en el caso de los varones y 34,2 en el de las mujeres debido a que presentan una mayor esperanza de vida. En la actualidad la edad media de la población es de 43,4 años, es decir, la edad media ha crecido más de 10 años evidenciando la mayor longevidad poblacional (gráfico 1.10). En 2019, los hombres presentan una edad media de 42 años, y las mujeres de 44,6.[1]

GRÁFICO 1.10: Evolución de la edad media de la población por sexo. España, 1975-2019



Fuente: INE (Indicadores demográficos básicos).

[1] En el caso de la edad mediana, que es la que divide en dos la distribución de la población, se sitúa en valores similares a la media, siendo 44 años la edad mediana de la población española en 2019, 14 años por encima de la edad mediana de 1975.

1.3. Factores explicativos del envejecimiento

1.3.1. Aumento de la esperanza de vida

El aumento de la esperanza de vida es uno de los factores que explican el creciente peso de los mayores en la población. La esperanza de vida es el tiempo de vida medio que se espera que viva una persona dependiendo de su edad actual, de su sexo, el país de pertenencia, y otros factores socioeconómicos como pueden ser el nivel de estudios, ingresos, etc. (Ayuso, Bravo y Holzmann 2018).

La importancia del cálculo de la esperanza de vida radica en que es utilizada para diseñar y evaluar políticas públicas, como el sistema de pensiones, o el sistema sanitario. Por esta razón, el modo de calcularlo es examinado de forma minuciosa y no está exento de críticas.[2]

En el gráfico 1.11 se muestra tanto la esperanza de vida al nacer (panel *a*), como la esperanza de vida a los 65 años (panel *b*) por sexos. Se analiza por sexos porque la desigualdad entre los mismos es muy notable y a favor de las mujeres, lo que conlleva unas repercusiones específicas para ellas que se irán analizando a lo largo de esta monografía.

Como se observa en su evolución, la esperanza de vida se ha incrementado notablemente desde 1975, tanto al nacer como a los 65 años. En 1975, la esperanza de vida de los hombres al nacer era de 70,6 años, mientras que en 2018 es de 80,5 años, por lo que se han ganado 2,3 años por década desde 1975. Un avance similar presentan las mujeres, cuya esperanza de vida al nacer era de 76,3

[2] La esperanza de vida es una estimación basada en las tablas de mortalidad o tablas de vida, que miden la intensidad de la muerte en distintas edades. Su mayor particularidad estriba en el cálculo de estas tablas de vida, que suelen ser o bien por periodos o bien por cohortes. En la mayoría de los países se utilizan las tablas de vida por periodos, ya que por cohortes son más costosas de calcular dado que se tiene que seguir la trayectoria vital a toda una cohorte. Por lo general, el método más utilizado son las tablas de vida por periodos, que normalmente duran 3 años, y son útiles para comparar la esperanza de vida entre sexos, regiones, o niveles educativos, pero no son tan útiles para calcular la longevidad de las personas nacidas en un determinado año y, por tanto, todos los cálculos que utilizan estas medidas podrían estar sesgados (Ayuso, Bravo y Holzmann 2018; Pérez-Díaz 2019).

años al inicio del periodo considerado (5,7 años por encima de sus pares varones), y registran casi 86 años (85,9) en 2018.

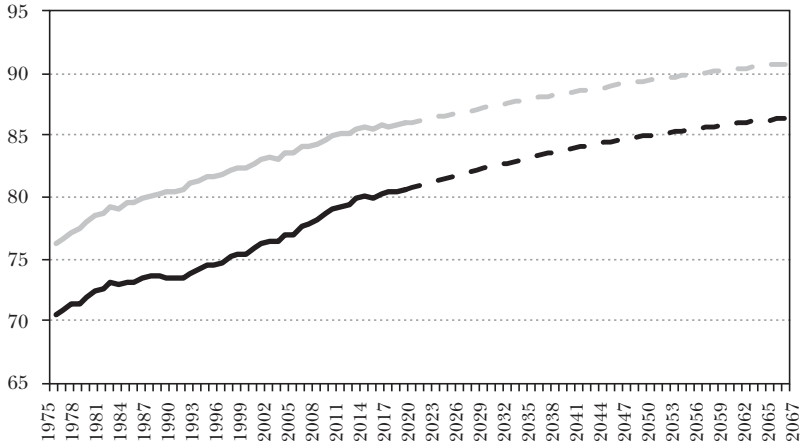
Teniendo en cuenta las proyecciones que realiza el INE, dentro de 50 años aproximadamente, la esperanza de vida al nacer de los hombres llegará a los 86,4 años y la de las mujeres hasta los 90,8 años, ganando 5,7 años y 4,9 años, respectivamente, a las cifras actuales.

En cuanto a la esperanza de vida restante de las personas con 65 años, también ha experimentado grandes mejoras a lo largo de estos casi 50 años. Así, en 1975 los hombres de 65 años vivían unos 13,6 años de media más (hasta los 78,6 años) y las mujeres unos 16,5 años más (hasta 81,5). En 2018, la esperanza de vida a los 65 años de los hombres es de 19,1 años (hasta 84,5), un 41,1% más que al inicio del periodo; y la de las mujeres 23,1 años (88,1 años), 6,6 años más que en 1975. La brecha entre sexos se ha incrementado, pasando de ser 2,9 años en 1975 a ser a 3,9 años en 2018 a favor de las mujeres. Con respecto a las proyecciones del INE, se espera que la esperanza de vida a los 65 años continúe creciendo hasta alcanzar los 23 años en el caso de los varones (hasta 88 años) y los 26,9 en el de las mujeres en el año 2067 (hasta cerca de 92 años), manteniéndose la brecha actual entre sexos.

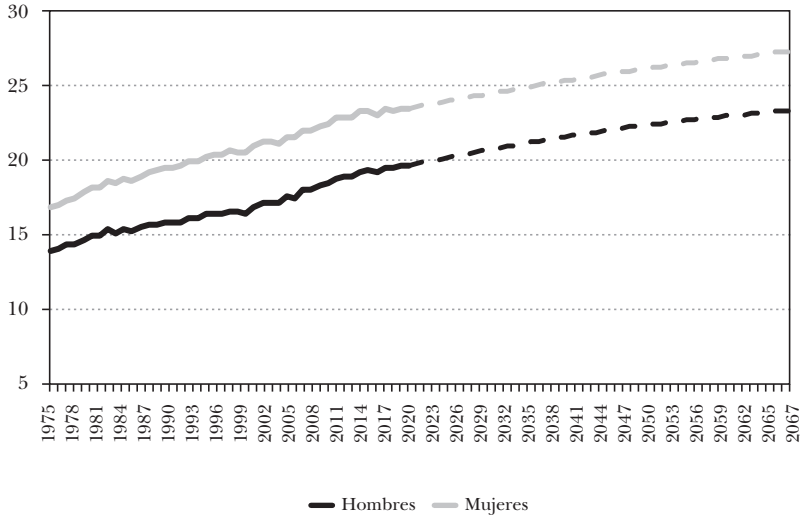
En comparación con el resto de países europeos, España ocupa las primeras posiciones en lo que respecta a la esperanza de vida, tanto al nacer como a los 65 años. Los últimos datos disponibles de los países europeos son de 2017. En ese año, la esperanza de vida al nacer en España era de 83,4 años para ambos sexos, la segunda mayor de Europa, por debajo de Suiza que presentaba 83,7 años (panel *a* del gráfico 1.12). Ambos países se encuentran bastante por encima de la media europea, que ronda los 80,9 años. En cuanto a la esperanza de vida a los 65 años, España ocupa la tercera posición con 21,5 años de vida medios, igualando el dato suizo y por debajo de la esperanza de vida francesa, que es la mayor en 2017 con 21,7 años de vida esperados a los 65 años (panel *b* del gráfico 1.12). La media europea se sitúa en 19,9 años, 1,6 años por debajo de la cifra española.

GRÁFICO 1.11: Evolución y proyecciones de la esperanza de vida. España, 1975-2067

a) Esperanza de vida al nacer por sexo



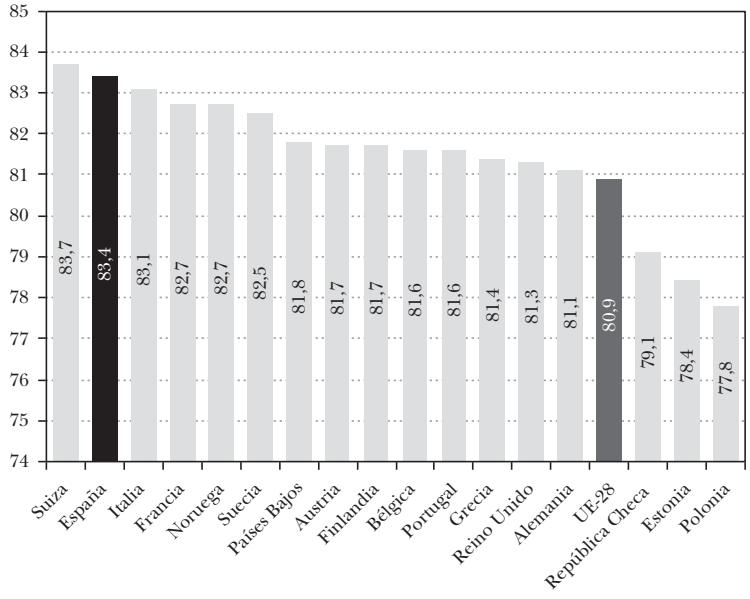
b) Esperanza de vida a los 65 años por sexo



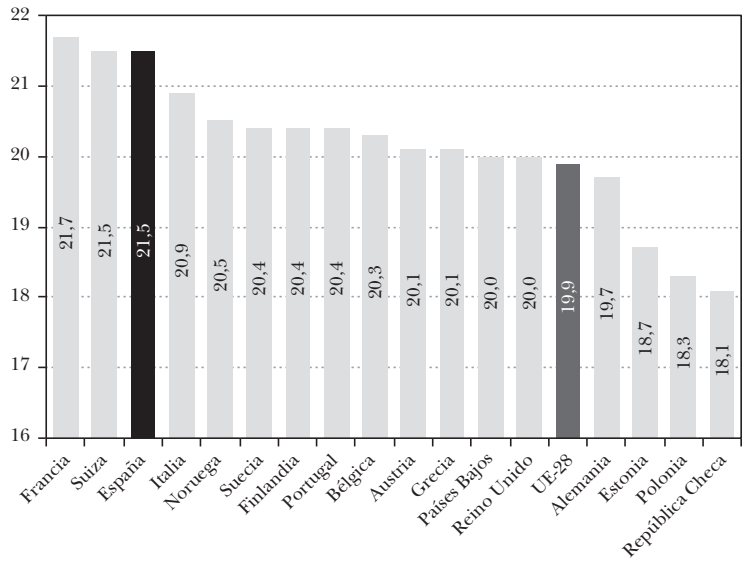
Fuente: INE (Indicadores demográficos básicos) y elaboración propia.

GRÁFICO 1.12: Esperanza de vida. Países europeos, 2017

a) Esperanza de vida al nacer



b) Esperanza de vida a los 65 años



Fuente: Eurostat (2020a, 2020b) y elaboración propia.

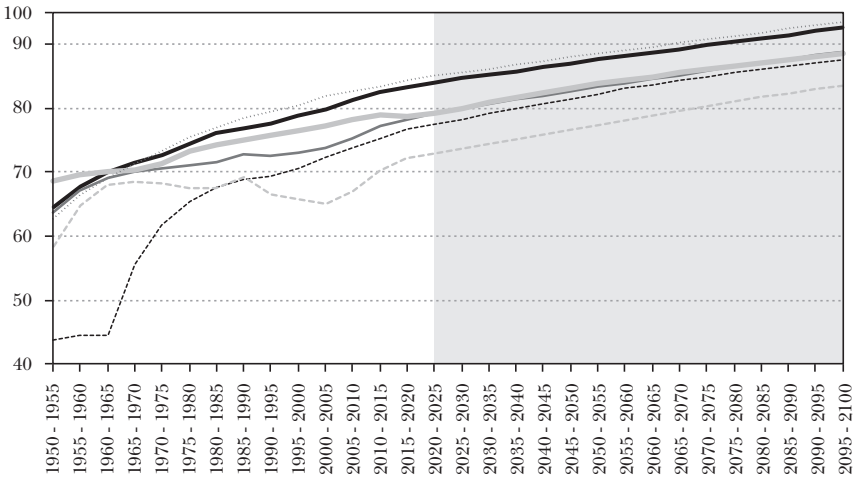
Con respecto al panorama internacional, la evolución que ha experimentado la esperanza de vida en las distintas regiones mundiales también ha sido creciente, aunque presenta matices dependiendo del país analizado (gráfico 1.13). Así, por ejemplo, la esperanza de vida al nacer a principios de los cincuenta era extremadamente baja en China (apenas llegaba a los 44 años) en comparación con la europea y la de EE. UU. (que rondaba entre los 64 y 68 años) (panel *a* del gráfico 1.13). En el periodo 2015-2020, las estimaciones de esperanza de vida al nacer para Japón y España ya superaban los 83 años (84,4 y 83,4 años respectivamente) mientras que la media europea (78,3) y la estadounidense (78,8) registraban valores similares. Muy por debajo se sitúan los datos de China (76,6) y Rusia (72,3). Las proyecciones de la ONU hasta el periodo 2095-2100 en la esperanza de vida al nacer para España son de 92,6 años, solo por debajo del dato japonés (93,5).

En cuanto a la esperanza de vida a los 65 años, la evolución ha sido parecida a la esperanza de vida al nacer, con la mayor tasa de crecimiento experimentada por China (86%), seguida de Japón (79%). De este modo, una persona de 65 años tenía una esperanza de vida media de 8,7 años en China, y 12,5 años en Japón entre los años 1950 y 1955 (panel *b* del gráfico 1.13). España presentaba unos 13,5 años de media, y EE. UU. era el país con mayor esperanza de vida a los 65, llegando a los 14,2 años. En el periodo más actual, entre 2015 y 2020, Japón es el país que registra la mayor esperanza de vida a los 65, con 22,4 años medios adicionales de vida, seguido de España con 21,4 y a bastante distancia de EE. UU. (19,7) y la media europea (18,8). Las proyecciones pronostican que la esperanza de vida a los 65 años continuará aumentando hasta alcanzar a principios del siglo que viene los 29,5 años en Japón, y los 28,4 en España.

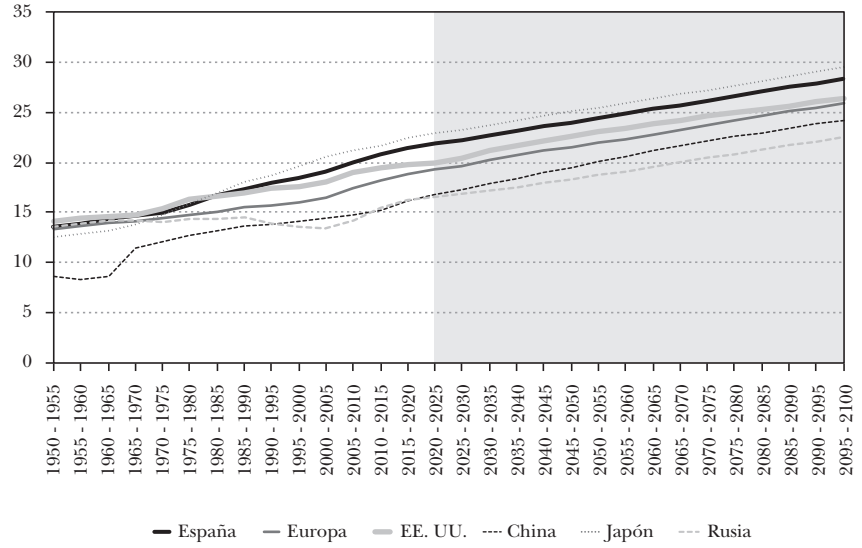
Tras analizar los datos estimados de la esperanza de vida, hemos comprobado que efectivamente ahora vivimos más años de media que las anteriores generaciones. Sin embargo, cabe preguntarse si esta ganancia adicional de años de vida es en buena salud o si, por el contrario, estos años que vivimos más no son saludables. Es necesario también matizar que cuando se hace referencia al término *esperanza de vida con buena salud*, esta no equivale a la inexistencia de enfermedad, sino al hecho de que las distintas enfermedades

GRÁFICO 1.13: Evolución y proyecciones de la esperanza de vida. 1950-55 hasta 2095-2100

a) Esperanza de vida al nacer



b) Esperanza de vida a los 65 años

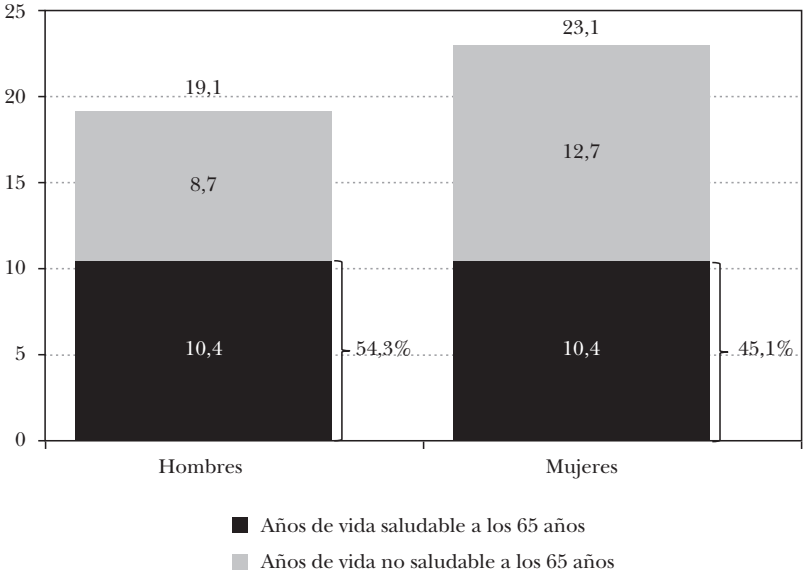


Fuente: ONU (2020) y elaboración propia.

crónicas que presente la población no conlleven importantes limitaciones físicas ni mentales. Estimar los años en buena salud no solo es útil para matizar el dato de la esperanza de vida, sino que desde el punto de vista económico es vital para proyectar el futuro gasto público en materia sanitaria o de dependencia.

De este modo, el gráfico 1.14 muestra las estimaciones que realizó el INE en 2016 de la esperanza de vida a los 65 años en buena y mala salud por sexos. Así, como ya se analizó, los hombres a los 65 años les quedan por vivir una media de 19,1 años, de los cuales se estima que 10,4 años sean en buena salud (hasta los 75,4 años), es decir, el 54,3% del total, y los 8,7 años restantes en mala salud. Con respecto a las mujeres, cuya esperanza de vida es más larga (23,1 años), también se estima que sus años en buena salud sean 10,4 años (hasta la misma edad que los hombres), lo que suponen el 45,1% de los años de esperanza de vida a los 65 y, por tanto, la mayoría de los años restantes (12,7) cabe esperar que sean de mala salud.

GRÁFICO 1.14: Esperanza de vida en buena y mala salud a partir de los 65 años por sexo. España, 2016

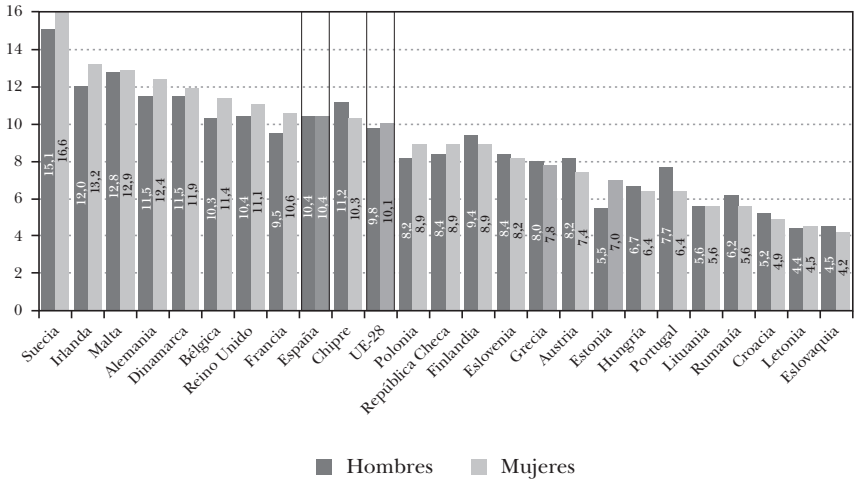


Fuente: INE (Indicadores demográficos básicos) y elaboración propia.

Estos datos son relevantes en primer lugar porque en 2016 la brecha entre los años de buena salud de hombres y mujeres se ha eliminado. Hasta ese momento, la brecha era favorable a las mujeres, pero los hombres han conseguido por primera vez equipararse. En segundo lugar, pone el foco en que las mujeres serían *a priori* las principales receptoras tanto de los cuidados de larga duración como de servicios sanitarios para atender las necesidades de vivir más años en mala salud, por lo que es vital acomodar las políticas públicas a esta realidad. Y en tercer y último lugar, retrasar la entrada en los años de mala salud es clave desde cualquier punto de vista. La necesidad de impulsar y promover un envejecimiento activo y saludable es fundamental para alcanzar este objetivo, además de otras medidas de política pública que tienen efectos sobre el estado de salud, como es el fomento de la educación a todos los niveles, una buena nutrición, unos hábitos deportivos constantes y saludables, etc.

Atendiendo a la comparación con los demás países miembros de la Unión Europa, observamos que España (10,4 años de buena salud) se sitúa en una posición central, por encima de la media europea que establece los años de vida en buena salud a los 65 años en 9,8 para los varones y 10,1 para las mujeres (gráfico 1.15). Encabeza la primera posición Suecia con la mayor esperanza de vida en buena salud de hombres (15,1 años) y mujeres (16,6), seguida de lejos por Irlanda (12 años en varones y 13,2 en mujeres), Malta y Alemania. A la cola se sitúan los países bálticos junto con Eslovaquia y Grecia, registrando las menores cifras de esperanza de vida en buena salud de toda la Unión Europea. Con respecto a la brecha de género, esta se observa en todos los países con la excepción del caso español. De los 24 países considerados, junto con la media europea, 13 muestran una brecha favorable a las mujeres, que presentan mayores años de vida en buena salud, prácticamente la mitad. Las diferencias más llamativas se dan en Suecia, Estonia e Irlanda, con 1,5 años y 1,2 años favorables a las mujeres, respectivamente. En cuanto a los países cuya brecha es favorable a los hombres (10 países), las mayores disparidades se observan en Portugal, Chipre y Austria, con 1,3 años, 0,9 y 0,8 años de diferencia respectivamente a favor de los varones.

GRÁFICO 1.15: Esperanza de vida en buena salud a los 65 años en la UE por sexo. 2016



Nota: Los datos solo se proporcionan para los países miembros de la UE, siendo este el motivo por el que no aparece Suiza.
Fuente: Eurostat (Health status database).

Como se analizó en el gráfico 1.11, España es el tercer país de Europa en tener una mayor esperanza de vida a los 65 años por detrás de Francia y Suiza. Sin embargo, las cifras que reflejan el gráfico sugieren que casi la mitad de estos años no son en buena salud. Quizás se explique que Suecia sea el país con mayor esperanza de vida en buena salud a los 65 años por el hecho de que en las décadas pasadas implantó un sistema de atención a los cuidados de larga duración de carácter universal y gratuito basado en la prevención de la fragilidad y la dependencia, que ha tenido unos resultados espectaculares y ha vertebrado la organización del sistema de cuidados a las personas mayores dependientes.

1.3.2. Caída de la tasa de fecundidad

Un segundo factor que afecta al aumento del peso de las personas mayores en el total es la tasa de fecundidad. El índice sintético de fecundidad se define como el número esperado de hijos por mujer a lo largo de su vida fértil. Expresa el número de hijos que tendría una mujer hipotética al final de su vida fecunda, si duran-

te la misma su comportamiento correspondiese, en cada edad, con el que refleja la serie de tasas específicas de fecundidad por edad de las generaciones presentes.

Como muestra el gráfico 1.16, la fecundidad, que ya venía cayendo desde principios del siglo XX, lo ha seguido haciendo en el último cuarto de siglo, pero con la entrada del nuevo siglo ha repuntado en la primera década, aunque ha vuelto a caer en la segunda, hasta situarse en 1,25 hijos por mujer. Este valor es menos de la mitad del de 1975 (2,77). No obstante, una menor tasa de fecundidad no implica necesariamente una caída de la población, ya que el crecimiento demográfico también depende de la tasa de mortalidad, que como veremos posteriormente también ha caído.[3]

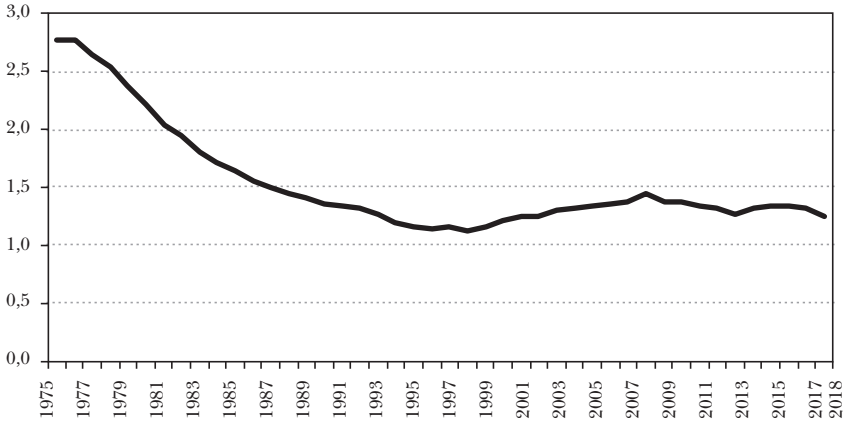
En el contexto europeo, España presenta una de las menores tasas de fertilidad. Si se realiza una comparación a nivel europeo del indicador sintético o coyuntural de fecundidad, esto es, el número de hijos esperados por mujer, el indicador español es el segundo más bajo de los países europeos, solo por encima de Ucrania (gráfico 1.17). Los países que mayor índice de fecundidad presentan son Francia y Rumania, con 1,88 y 1,76 hijos esperados por mujer, mientras que la media europea se sitúa en 1,56 hijos esperados por mujer.

1.3.3. Caída de la tasa de mortalidad

El tercer factor que afecta al envejecimiento de la población es la mortalidad, cuya tasa se define como el número de defunciones por cada 1000 habitantes. Si comparamos la información más reciente de 2018 con la de 1975 utilizando las tablas que construye el INE (cuadro 1.1), la caída en la tasa es intensa, aunque con una magnitud en la reducción distinta en los diferentes tramos de edad. Destaca el grupo de recién nacidos, donde la tasa ha caído a la sexta parte, hasta alcanzar el 2,6 por mil. También llama la atención la caída de la tasa de mortalidad de las mujeres más mayores,

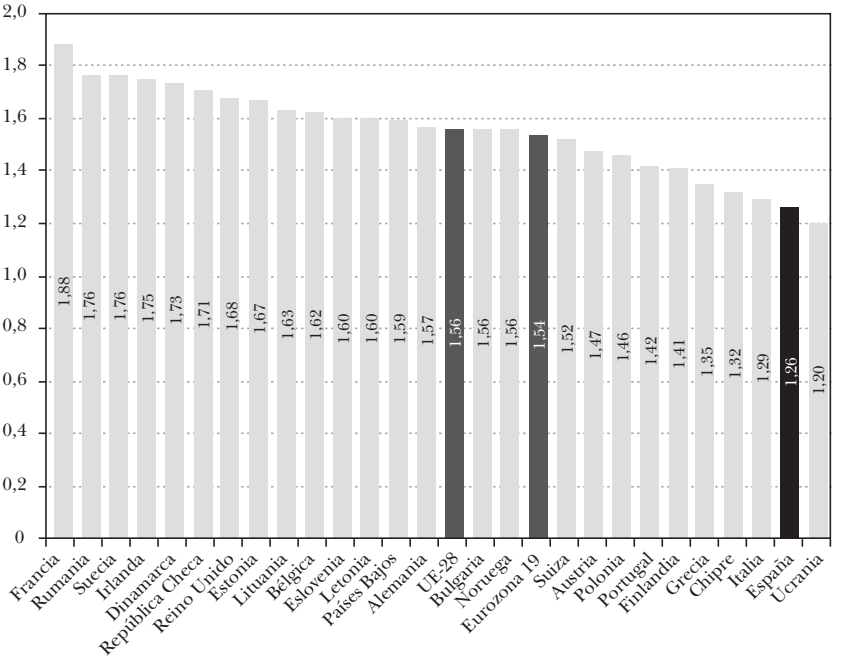
[3] Además de la caída de la natalidad, el retraso en la edad de tener hijos también contribuye a explicar los cambios que se han producido en la pirámide poblacional. Desde finales de los setenta hay una clara tendencia a retrasar esa edad, pasando de 24,8 años en 1979 a 31 en 2018, máximo histórico de la serie.

GRÁFICO 1.16: Evolución del índice sintético de fecundidad. España, 1975-2018
(número esperado de hijos por mujer)



Fuente: INE (Indicadores demográficos básicos).

GRÁFICO 1.17: Índice sintético de fecundidad. Europa, 2018
(número esperado de hijos por mujer)



Fuente: Eurostat (2020c).

que supera a la de los hombres. Para el total de la población, la tasa de mortalidad ha pasado del 8,3 por mil en 1975 al 9,1 por mil en 2018.[4]

CUADRO 1.1: Tablas de mortalidad por año y sexo, 1975 y 2018
(Defunciones por cada 1.000 habitantes)

	1975			2018		
	Ambos sexos	**Hombres**	**Mujeres**	**Ambos sexos**	**Hombres**	**Mujeres**
0 años	18,9	20,9	16,7	2,6	2,8	2,5
5 años	0,4	0,5	0,4	0,1	0,1	0,1
10 años	0,3	0,4	0,3	0,1	0,1	0,1
15 años	0,4	0,6	0,3	0,1	0,1	0,1
20 años	0,8	1,3	0,4	0,2	0,3	0,1
25 años	0,8	1,1	0,5	0,3	0,3	0,2
30 años	1,0	1,3	0,7	0,4	0,5	0,3
35 años	1,3	1,7	1,0	0,5	0,6	0,3
40 años	2,0	2,7	1,3	0,7	0,9	0,5
45 años	2,8	3,6	2,0	1,2	1,4	0,9
50 años	5,0	6,7	3,3	2,2	2,9	1,5
55 años	7,9	10,5	5,7	3,7	5,2	2,3
60 años	11,8	16,4	8,0	5,8	8,0	3,6
65 años	18,7	25,4	13,3	8,5	12,2	5,0
70 años	32,0	42,9	24,0	13,1	19,1	7,9
75 años	56,9	72,5	46,7	20,7	28,7	14,0
80 años	95,3	112,7	85,1	38,6	51,5	29,3
85 años	156,3	182,2	143,2	73,4	91,8	62,0

Fuente: INE (Tablas de mortalidad).

[4] A la hora de interpretar los cambios que se han producido en la tasa de mortalidad en el tiempo, es conveniente advertir que en ese cambio influye y mucho la variación en el peso que cada grupo de edad tiene en el total de la población. Obviamente, si aumenta el peso relativo de los más mayores, que tienen tasas de mortalidad mucho más altas, eso hace que aumente la tasa global. Por eso, es mejor utilizar la esperanza de vida como indicador de mortalidad.

1.3.4. Movimientos de grandes cohortes de población

Un cuarto factor que está detrás del envejecimiento de la población es el trasvase de grandes contingentes de población a los grupos de mayor edad. Como señala Bloom (2019), de las cuatro fuentes que hay detrás del envejecimiento (caída de la fecundidad, aumento de la longevidad, caída de la tasa de mortalidad y la que tratamos en este epígrafe), es la que más contribuye al envejecimiento futuro de la población.

En el caso de España, este aspecto se aprecia claramente viendo la evolución que las pirámides de población de los últimos años. La del año 1975 ya muestra el efecto del *baby boom*, donde la base tan amplia recoge los nacidos unos años antes en un contexto de baja mortalidad infantil. En la pirámide de 2019, 34 años más tarde, esa generación del *baby boom* se sitúa en la cohorte entre 35 y 55 años, dando lugar a una pirámide mucho más ancha en la zona central y más estrecha en la base, como consecuencia de la caída de la natalidad. Por tanto, es ese movimiento de la cohorte tan amplia de la base de la pirámide de 1975 a la zona central de la pirámide de 2019 lo que explica el aumento de la edad media de la población española. No obstante, como señala Pérez-Díaz (2019), en la forma de la pirámide de 2019 también influye la inmigración recibida a finales del siglo XX, que se frenó con el estallido de la crisis y su impacto en el empleo.

Lógicamente, conforme esa generación del *baby boom* va envejeciendo, avanza hacia la parte superior de la pirámide, que es lo que se aprecia en la proyectada para 2033, año en el que la cuarta parte de la población tendrá 65 o más años, el 12,3% 75 o más años y habrá más de 46.000 ancianos de 100 o más años (en 2019 la cifra no llega a 25.000).

1.4. Consecuencias del envejecimiento poblacional

El creciente peso de la población mayor puede analizarse a través de la tasa de dependencia que mide el peso de las personas llamadas económicamente dependientes (es decir, tanto niños de 0 a 15 años, como mayores de 65 años) en relación a las personas que están en edad de trabajar (de 16 a 64 años) y que por tanto

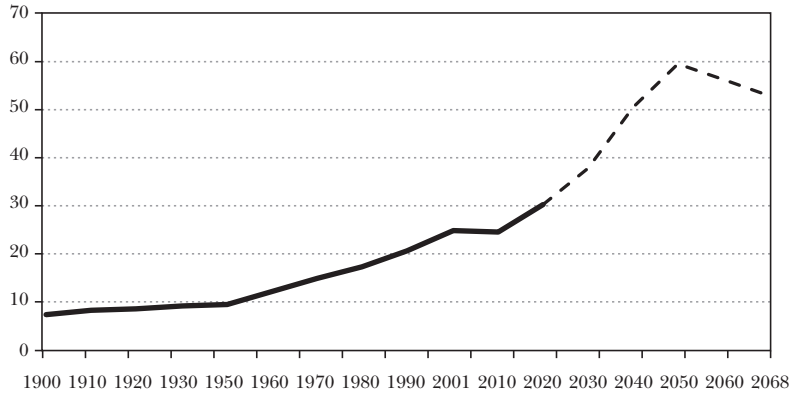
son en principio económicamente independientes.[5] Es otro buen indicador del envejecimiento demográfico, y es utilizado para abordar cuestiones económicas de gran calado como estudiar la viabilidad de los sistemas públicos de pensiones. La tasa se puede calcular teniendo en cuenta al total de población económicamente dependiente, esto es, tanto a niños como a mayores, o solo a los dependientes mayores de 65 años. En nuestro caso, nos hemos decantado por la segunda opción ya que nuestro objetivo es poner el acento en la población más mayor. De esta forma, el gráfico 1.18 constata una vez más el proceso de envejecimiento poblacional que ha tenido lugar en España como consecuencia de la transición demográfica. Así, a principio de siglo, la tasa apenas llegaba al 9%, es decir, había 9 personas con 65 o más años por cada 100 en edad de trabajar. Sin embargo, la tasa con los últimos datos disponibles se sitúa en casi 30 (29,9) personas mayores por cada 100 en edad de trabajar, por lo que la tasa se ha multiplicado por 2,3 desde inicios del siglo xx. Además, las proyecciones plantean un escenario donde la tasa de dependencia puede llegar al 58,1% en 2040, es decir, más de 58 personas a partir de 65 años por cada 100 en edad de trabajar, si bien la previsión es que sea algo menor (51,7%) en 2068.

En relación con otros países europeos de nuestro entorno, España sigue ocupando posiciones centrales. En 2018, la tasa de dependencia española de los mayores se encuentra 2,5 puntos porcentuales por debajo de la media europea (31,7%) y a cierta distancia de los países que presentan mayor tasa de dependencia, como son Italia (35,2%), Finlandia (34,2%) y Grecia (34,1%) (gráfico 1.19). Por su parte, Suiza, Noruega y Polonia ocupan posiciones más ventajosas en lo que se refiere a este indicador.

En cuanto a la evolución de la tasa de dependencia de la población mayor en el contexto internacional (gráfico 1.20), la forma exponencial que muestran todas las regiones consideradas se si-

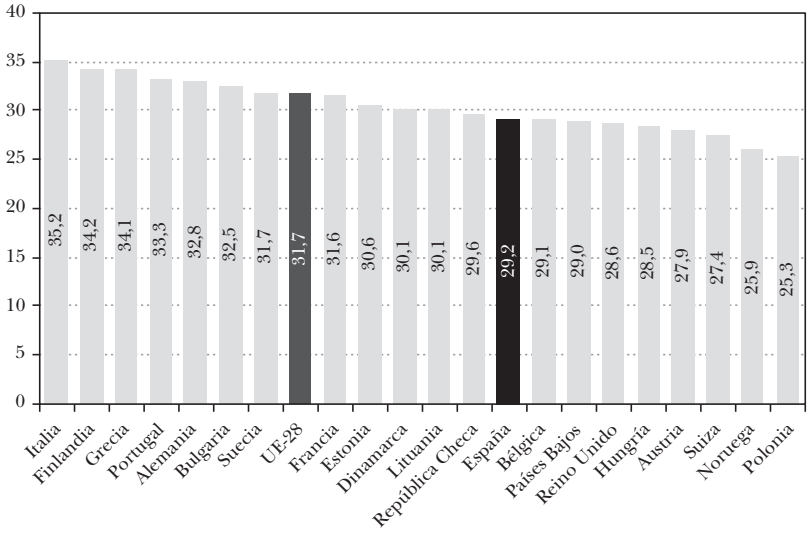
[5] Debe advertirse que para calcular qué proporción de población soporta económicamente a la población dependiente económicamente, el cálculo se debería hacer con la población ocupada y no con el total de población en edad de trabajar, entre los que se encuentran tanto inactivos como desempleados. Por eso es tan importante la creación de empleo para reducir la tasa de dependencia.

GRÁFICO 1.18: Evolución de la tasa de dependencia de los mayores. España, 1900-2068



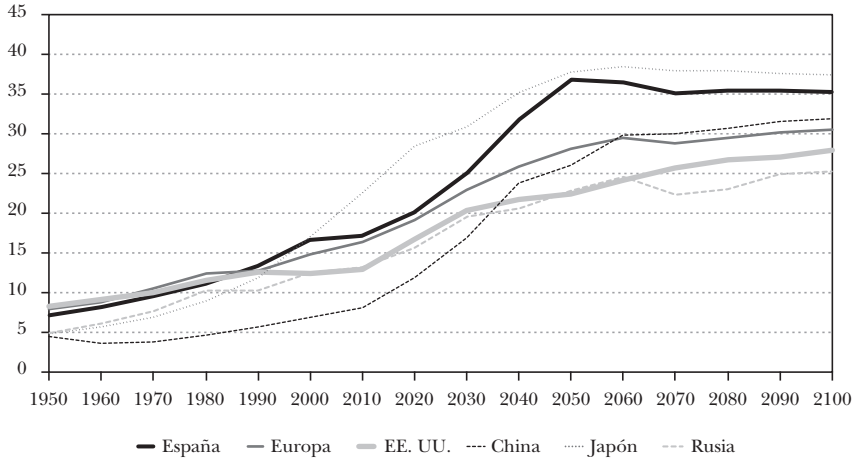
Fuente: INE (Cifras de población) y elaboración propia.

GRÁFICO 1.19: Tasa de dependencia de los mayores. Países europeos, 2018
(porcentaje)



Fuente: Eurostat (2020c) y elaboración propia.

GRÁFICO 1.20: Evolución y proyecciones de la tasa de dependencia de la población mayor, 1950-2100



Fuente: ONU (2020) y elaboración propia.

gue manteniendo también en la tasa de dependencia de la población mayor y supone otra evidencia más del cambio de régimen demográfico que está aconteciendo de manera generalizada. Una vez más, el caso japonés destaca por la intensidad del crecimiento de su tasa, que registra más de cuatro veces su valor de principios de siglo, pasando de 8 personas mayores por cada 100 en edad de trabajar hacia 1900 a casi las 48 personas. Al igual que la española, que empezó su despegue a partir de la década de los noventa, las proyecciones nuevamente prevén que en el futuro las tasas de dependencia continúen creciendo hasta alcanzar el 67,5% en el caso español, o el 73% en el caso japonés en la primera mitad del siglo que viene.

Este hecho deja en evidencia el gran logro demográfico de vivir más y se explica por la mejora indudable de las condiciones de vida, higiénicas, laborales, médicas y tecnológicas, que han hecho posible que durante el siglo pasado se produjera el mayor aumento de población del planeta al reducir al máximo las tasas de mortalidad. Puede parecer vertiginoso que las tasas de dependencia sean tan elevadas, especialmente en países donde los estados del bienestar se sustentan debido a la generosidad intergeneracional y que fueron diseñados a mediados del siglo xx cuando el nú-

mero de personas mayores no era tan elevado. El envejecimiento poblacional supone un reto social, económico y tecnológico para llegar a adaptar todas las dimensiones a esta nueva realidad, incluidos los citados estados de bienestar, porque de lo que no hay duda es de que la tendencia va a seguir siendo al alza en todos los indicadores demográficos.

1.5. Conclusiones

España está inmersa en un proceso de envejecimiento de la población como consecuencia de la transición demográfica en la que las tasas de natalidad y mortalidad son reducidas. Esto supone un incremento de la longevidad de la población. Este proceso se está llevando a cabo a nivel mundial, con diferentes velocidades entre países que también atiende al desarrollo económico que presentan.

Las distintas pirámides de población a lo largo del tiempo constatan el cambio de modelo demográfico, y las proyecciones futuras confirman la culminación de esta transición.

Aunque España no es el país más envejecido de Europa, sino que se sitúa en posiciones centrales en cuanto al peso de la población mayor, al índice de envejecimiento y a tasa de dependencia de la población mayor, sí es cierto que todas las proyecciones y estimaciones realizadas apuntan a que será el más longevo, en parte como consecuencia de ser uno de los países con la esperanza de vida más alta del mundo (según el Banco Mundial, ya somos el quinto, solo por detrás de Hong Kong Región administrativa especial-China, Japón, Macao Región administrativa especial-China y Suiza). Así, las proyecciones de Naciones Unidas auguran que, a finales del siglo XXI, España podría ser el segundo país con mayor proporción de personas mayores de 65 años (35,1%), por detrás solo de Japón (37,3%). Y según las proyecciones del INE, dentro de 50 años aproximadamente, el peso de la población de más de 65 años será 10,3 puntos porcentuales superior a la actual (hasta situarse en el 29,5%), y el de la de más de 75 años alcanzará el 18,5%, 9 puntos porcentuales más que en el presente.

Hay que advertir que todos estos indicadores demográficos descritos anteriormente y cifras expuestas están calculadas sobre

la base de considerar a la población mayor a partir de los 65 años. No obstante, si la línea divisoria entre las personas mayores y el resto de edades se estableciese de manera más dinámica adaptándose a la realidad actual, la conclusión de que la población está cada vez más envejecida perdería peso a favor del argumento de que cada vez se vive más y con mejor calidad de vida, lo que es todo un avance social.

El desarrollo del sistema de bienestar, y en particular del sistema sanitario público, universal y gratuito, junto con las características de la dieta y estilo de vida, han contribuido sin duda a incrementar la esperanza de vida en España. Sin embargo, esta gran noticia que es la mayor longevidad encierra retos de importante calado tanto en el sistema de bienestar como en los comportamientos sociales y económicos de la población que deben ser tenidos en cuenta, y cuyo análisis es el objetivo del resto de capítulos de esta monografía.

2. Caracterización de las personas mayores. Diferencias por grupos de edad

Una vez analizado el proceso de transición demográfica en España, es necesario abordar en profundidad las diferencias de las características sociodemográficas entre los grupos de edad, ya que esas diferencias influyen en sus comportamientos con implicaciones económicas como, por ejemplo, sobre el nivel y composición del consumo privado o el gasto público.

El objetivo de este capítulo es realizar una descripción detallada de varias dimensiones de ese proceso, profundizando en una amplia gama de indicadores de diversa índole (mayoritariamente socioeconómicos, pero también algunos sanitarios o psicológicos), para lograr realizar una caracterización exhaustiva por grupos etarios. En este sentido, conviene mencionar que, dependiendo del indicador analizado, en unas ocasiones la unidad de estudio será el hogar y en otras el individuo.

Por tanto, lo que se muestra a continuación refleja la situación estática más reciente de las diferencias existentes por grupos de edad en España. Este análisis de las diferencias por grupos de edad tiene implicaciones sobre el devenir de la economía española, en la que el aumento del peso de la población mayor hará que el comportamiento que ahora se aprecia para este colectivo gane protagonismo en los próximos años.

Con este objetivo, la estructura del capítulo es la siguiente. En primer lugar se analizan las características de los hogares españoles por grupos de edad para, a continuación, examinar cuestiones que tienen conexión con la dimensión económica de la longevidad. En la lista de temas aparecen variables económicas (como ingresos y gastos de los hogares, su riqueza financiera, el *stock* de capital doméstico, diferencias de capital humano —formación

académica, competencias digitales—) y otras variables que reflejan aspectos con implicaciones también económicas como el estilo de vida (uso del tiempo, hábitos de salud) o el lugar de residencia.

2.1. Características de los hogares por grupos de edad

Dado que parte de los análisis que se realizan en este capítulo utilizan como fuente de información la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) de los hogares, y estos se clasifican por grupos según la edad del sustentador principal, lo primero que conviene describir es el concepto de hogar. Según el INE (ECV Metodología), el hogar es la «persona o conjunto de personas que ocupan en común una vivienda familiar principal o parte de ella, y consumen y/o comparten alimentos u otros bienes o servicios con cargo a un mismo presupuesto». Por tanto, la clave del hogar es que está formado por un conjunto de personas (sean o no familiares) que comparten gastos, es decir, que tienen una economía o presupuesto común, entendiéndose por presupuesto el fondo común que permite a la persona encargada de la administración del hogar sufragar los gastos comunes de este.

La clasificación de los hogares por grupos de edad se realiza según la del sustentador principal, que es el miembro del hogar de 16 o más años cuya aportación periódica (no ocasional) al presupuesto común que se destina a atender los gastos del hogar es la mayor del grupo.

Como muestra el cuadro 2.1, el número total de hogares españoles en 2018 es de 18.627.677, donde residen aproximadamente 46.300.000 personas, según la Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF) elaborada por el INE. De estos, los hogares cuyo sustentador principal cuenta con 55 y más años representan el 48,3% (8.995.348), y los de 65 o más años el 30%. Superan, por tanto, en número a los hogares más jóvenes que apenas son el 9,5% del total. Como muestra el gráfico 2.1, también es mayor el número de hogares de edades muy avanzadas (14% del total) que el de los más jóvenes (9,5%). Sin embargo, este gran peso que tienen los hogares mayores no lo es tanto si se analiza desde el punto de vista de las personas que viven en ellos. De este modo, en los hogares

de 55 o más años residen casi 19.000.000 personas (el 41% de la población española), mientras que los hogares cuyo sustentador principal tiene 65 y más años representan al 22,5% del total de habitantes del país. En cuanto al análisis por género, el número de hombres y mujeres que residen en los hogares españoles es similar y está equilibrado entre sexos con la excepción de las edades muy avanzadas, donde la mayor esperanza de vida de las mujeres, que se analizó en el capítulo 1, hace que representen el 57,8% en estos hogares. Sin embargo, donde sí que hay diferencias es en la definición de sustentador principal, claramente a favor de los varones y debido a las desigualdades de género observadas en el mercado laboral. Solo el 30% de los hogares adultos y de edades avanzadas están sustentados principalmente por una mujer. En cambio, este porcentaje se incrementa notoriamente en las edades muy avanzadas, a partir de 75 años, donde los hogares con sustentadoras principales representan al 47,1% del total de edades muy avanzadas, aunque como se estudiará en este epígrafe, corresponden a hogares unipersonales.

Respecto del tamaño del hogar, este tiende a reducirse notablemente con la edad. Mientras que en los hogares de adultos, entre 35 y 54 años, el tamaño medio del hogar es de 3 personas, en las edades avanzadas ya se reduce a 2 y en las muy avanzadas, a 1,7, tal y como figura en el gráfico 2.2. Esto se explica porque en las edades adultas es donde se produce en mayor medida la crianza de los hijos. A medida que esos hijos se emancipan y forman sus propios hogares, el tamaño del hogar de los padres se reduce. Asimismo, conforme el envejecimiento del hogar progresa, aumenta la probabilidad de deceso de alguno de los miembros de las unidades de convivencia, convirtiéndose en un hogar unipersonal, donde solo reside un único miembro.

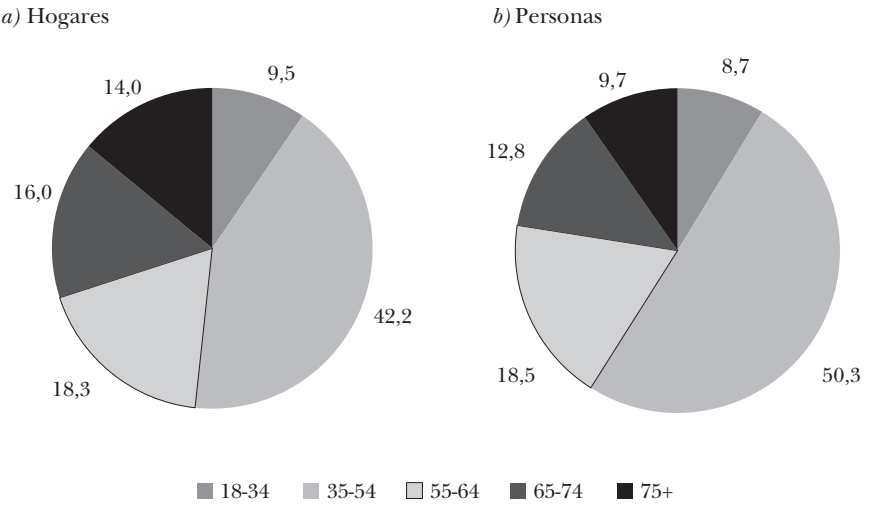
En España hay más de 4.800.000 hogares unipersonales (casi el 26% del total), tal y como se refleja en el cuadro 2.2, de los que más de 1.200.000 son hogares cuyos miembros cuentan con una edad muy avanzada (75 o más años). Esta tipología de hogares representa casi la mitad del total (46,2%) dentro del grupo etario de mayor edad. Una característica esencial de estos hogares es la alta prevalencia de mujeres, ya que debido a su mayor esperanza de vida, residen solas en edades avanzadas. En concreto, el 75,7%

CUADRO 2.1: Número de hogares en España por sexo y grupo de edad, 2018

	Jóvenes (18-34)	Adultos (35-54)	Edades preavanzadas (55-64)	Edades avanzadas (65-74)	Edades muy avanzadas (75 o más)	Total	55 o más	65 o más
Número de hogares	1.777.555	7.854.774	3.409.927	2.974.555	2.610.867	18.627.677	8.995.348	5.585.421
Porcentaje de hogares cuyo sustentador principal es hombre	64,6	69,5	69,7	66,0	52,9	66,2	63,6	59,9
Porcentaje de hogares cuyo sustentador principal es mujer	35,4	30,5	30,3	34,0	47,1	33,8	36,4	40,1
Número de personas	4.032.105	23.271.613	8.571.562	5.935.013	4.486.031	46.296.324	18.992.605	10.421.044
Porcentaje de hombres	49,9	50,5	49,9	47,2	42,2	49,1	47,2	45,1
Porcentaje de mujeres	50,1	49,5	50,1	52,8	57,8	50,9	52,8	54,9
Número de personas por hogar	2,3	3,0	2,5	2,0	1,7	2,5	2,1	1,9

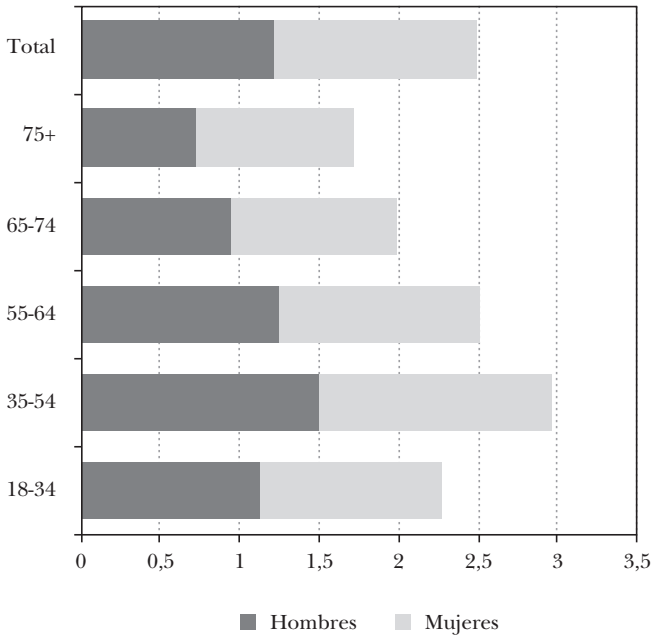
Fuente: INE (EPF) y elaboración propia.

GRÁFICO 2.1: Distribución del número de hogares/personas por grupos de edad
(porcentaje)



Fuente: INE (EPF) y elaboración propia.

GRÁFICO 2.2: Tamaño del hogar por grupos de edad
(personas por hogar)



Fuente: INE (EPF) y elaboración propia.

de los hogares unipersonales del grupo etario más avanzado son hogares unipersonales compuestos por mujeres, casi 8 puntos porcentuales más que en el anterior grupo de edad de 65 a 74 años (68,1%).

Este hecho debería ser muy tenido en cuenta a la hora de diseñar políticas públicas, ya que como se mencionará más adelante, las edades más avanzadas tienen mayor riesgo de perder la autonomía personal y, por ende, entrar en situación de dependencia. Está demostrado que las mujeres viven más años que los hombres pero estos años son en *mala* salud, por lo que se convierten en las potenciales receptoras de cuidados de larga duración. Puesto que casi el 76% de los hogares unipersonales de personas con edad muy avanzada son mujeres, es importante que las políticas de prevención a la dependencia tengan en cuenta el enfoque de género.

CUADRO 2.2: Hogares unipersonales por grupo de edad. España, 2018

	Jóvenes (18-34)	Adultos (35-54)	Edades preavanzadas (55-64)	Edades avanzadas (65-74)	Edades muy avanzadas (75 o más)	Total	55 o más	65 o más
Número de hogares unipersonales	481.661	1.423.148	763.111	943.096	1.206.338	4.817.355	2.912.545	2.149.434
Distribución % de hogares unipersonales sobre el total de hogares	27,1	18,1	22,4	31,7	46,2	25,9	32,4	38,5
Porcentaje de mujeres en hogares unipersonales	41,0	34,0	45,1	68,1	75,7	53,6	65,2	72,4

Fuente: INE (EPF) y elaboración propia.

RECUADRO. Hogares unipersonales de personas mayores y aislamiento social

Una dimensión que es importante visibilizar cuando nos referimos a los hogares unipersonales de personas mayores es la cuestión de la soledad y el aislamiento social en la vejez. Es más probable que las personas más mayores se sientan más solas si viven solas. De hecho, así lo muestra un estudio del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) (2018) donde el 12,1% de las personas de 65 y más años se han sentido muy a menudo y a menudo solas en el último año (ver cuadro adjunto), 3,5 puntos porcentuales por encima de la media del total de edades (8,6%). Observando las respuestas del resto de grupos de edad, el sentimiento de soledad aumenta claramente con la edad. Se trata de una etapa vital complicada, tanto por los problemas físicos como por la soledad emocional debido al alto número de pérdidas que se viven, y a su vez por la soledad social,[6] ya que el número de contactos de calidad con otras personas se deteriora también a medida que avanza la edad (Observatorio de La Caixa, Yanguas, Cilvetti y Segura 2019). En este sentido, y según el informe citado, los hombres de

[6] Según el informe del Observatorio de La Caixa, el concepto de soledad emocional estaría relacionado con el sentimiento que experimentan las personas que se sienten abandonadas o echan de menos la compañía de los demás, mientras que la soledad social afectaría a quienes no tienen a suficientes personas a las que poder pedir ayuda o confiar en caso de necesidad.

mayor edad (a partir de 80 años) experimentan mayor soledad emocional (52,6% de los casos) y social (36%) que las mujeres.

Además, este aspecto está vinculado al nivel de renta de las personas mayores, y al reciente proceso de urbanización de las ciudades. Muchas personas mayores no pueden salir de su vivienda si esta no cuenta con un ascensor por sus limitaciones físicas, por ejemplo, lo que aumenta el riesgo de aislamiento social. La gentrificación de ciertos barrios en las grandes ciudades españolas también influye en que las personas mayores pierdan las redes de contacto tradicionales entre vecinos.

¿Con qué frecuencia se ha sentido solo en los últimos 12 meses?

	De 18 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	65 y más años	Total
Muy a menudo y a menudo	2,5	5,1	7	9,2	10,5	12,1	8,6
Algunas veces	16,3	11,6	13,6	13,9	12,7	19,5	14,9
Nunca o casi nunca	80,1	82,4	78,6	76,7	75,5	66,6	75,5
No sabe/ No contesta	1	0,9	0,8	0,2	1,2	1,7	1
Total	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: CIS (2018).

Según los autores del informe del Observatorio Social de La Caixa, la soledad supone ya uno de los grandes problemas de salud pública. La salud mental de los mayores puede verse alterada por el sentimiento de soledad y el aislamiento social y también puede influir en la pérdida de capacidades cognitivas propias de la edad. En este sentido, las herramientas tecnológicas (teléfonos inteligentes, Internet) pueden ayudar a conectar a las personas mayores con familiares y amigos, aunque como se estudiará más adelante, su uso no está tan extendido entre la población más mayor. Además, es importante fomentar redes de apoyo entre las personas mayores y entre miembros de distintas generaciones[7] para combatir el aislamiento social de los mayores. Este campo también supone un nicho de mercado de aquellos servicios destinados a cubrir esta necesidad de las edades muy avanzadas.

[7] En este sentido, desde el tercer sector hay iniciativas que tratan de combatir el sentimiento de soledad de las personas mayores a través de voluntariado.

CUADRO 2.3: Unidades de consumo por grupo de edad. España, 2018

	Unidades de consumo	Distribución de unidades de consumo (%)	Unidades de consumo por hogar
Jóvenes (18-34 años)	2.750.306	8,8	1,5
Adultos (35-54 años)	14.562.182	46,6	1,9
Edades preavanzadas (55-64 años)	5.947.282	19,0	1,7
Edades avanzadas (65-74 años)	4.436.246	14,2	1,5
Edades muy avanzadas (75 o más años)	3.539.849	11,3	1,4
Total	31.235.865	100,0	1,7
55 o más años	13.923.377	44,6	1,5
65 o más años	7.976.094	25,5	1,4

Fuente: INE (EPF) y elaboración propia.

En el cuadro 2.3 se aprecia que las unidades de consumo equivalente total[8] en España en 2018 son 31.235.865. De estas, el 44,6% se corresponde con el grupo de 55 y más años y el 25,5% con el de 65 y más años, porcentajes por debajo de los que se obtienen en términos de número de hogares. En cuanto a las unidades de consumo por hogar, los hogares con mayor número son los adultos (1,9), medio punto por debajo de las edades muy avanzadas (1,4). Esto es debido al tamaño del hogar y al peso de los niños.

2.2. Ingresos y gastos del hogar

El nivel de ingresos o rentas es una característica muy relevante del hogar que condiciona el nivel de consumo y ahorro de los mismos y, por tanto, de una parte nada desdeñable de la economía.

[8] El concepto de unidad de consumo equivalente surge para poder hacer comparaciones entre hogares de distinto tamaño y composición. Un hogar con más miembros y adultos tenderá a tener mayor consumo. Para su construcción se utiliza, de acuerdo a una escala de equivalencias propuesta por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), una medida para ponderar el peso del hogar en relación a los miembros que lo forman. De esta manera, el primer adulto o sustentador principal pesa la unidad, el segundo adulto y demás pesan la mitad y los niños pesan el 30%. Así, la población queda pondera en unidades de consumo equivalente. Esta medida es muy relevante ya que será la más utilizada cuando en el capítulo siguiente se aborde la cuestión del consumo privado de los hogares, y de las economías de escala asociadas a este debidas al tamaño del hogar.

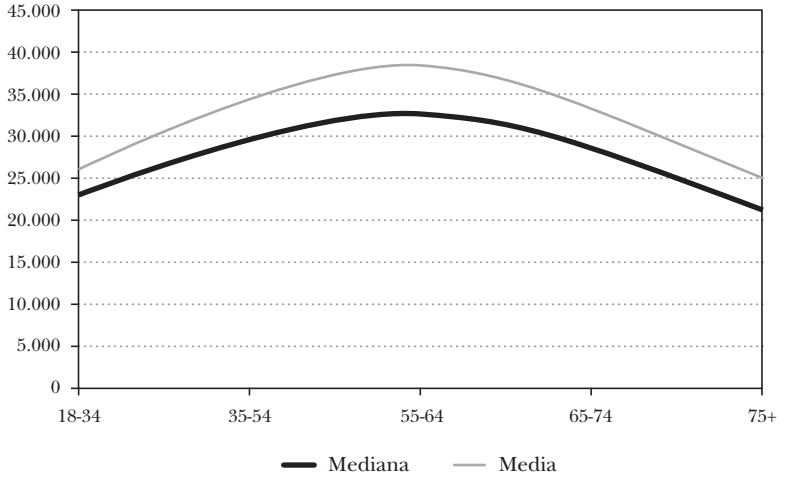
Este nivel de rentas varía dependiendo de la edad de las personas. Está relacionado, además, con el nivel de formación y la experiencia laboral adquirida. De esta manera, en las edades tempranas, el nivel de ingresos inicial es bajo y va creciendo hasta alcanzar edades anteriores a la jubilación (55-64 años), mostrando una tendencia decreciente una vez llega la inactividad laboral, lo que es conocida como la curva de ingresos. Esta curva presenta una forma cóncava tal y como corrobora el gráfico 2.3.

Los datos mostrados provienen de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) realizada por el INE a los hogares españoles en 2018, y corresponden a hogares de diferentes cohortes de edad clasificados por la edad de sustentador principal. Se muestra la media de ingresos del hogar por grupo de edad y también la mediana. Ambas medidas estadísticas tratan de caracterizar la distribución de ingresos de los hogares españoles. Cabe recordar que la mediana es una medida de posición central, que se calcula al ordenarse los datos de menor a mayor y cuya interpretación es que a partir de ese valor, la mitad de los datos de la distribución se sitúa por debajo de esa cifra y la otra mitad por encima de ella.

Lo primero que se observa, además de la forma cóncava de la curva de ingresos, es que la media se sitúa por encima de la mediana en todos los grupos de edad. Esto se debe a la dispersión que presentan los datos de ingresos, y que se reflejaría en medias más altas debido a los valores extremos. De este modo, el gráfico 2.3 muestra el descenso del nivel de ingresos a partir de los 55-64 años. El 50% de los hogares cuyo sustentador principal tiene entre 55 y 64 años presentan unos ingresos menores a 32.800 euros de 2018 y la otra mitad se sitúa por encima de este valor. Sin embargo, en cuanto la jubilación se hace efectiva, este valor se reduce hasta los 28.671 euros, un 14% por debajo. Además, la tendencia continúa conforme aumenta la edad hasta alcanzar los 21.298 euros como mediana de los hogares más mayores, 35% por debajo del grupo de edades avanzadas (65-74).

Esta reducción del nivel de ingresos como consecuencia de la entrada en la jubilación tiene su repercusión en el nivel de consumo. Según las teorías económicas clásicas (como de la renta permanente o el ciclo vital), el consumo estaría determinado por los ingresos esperados en el futuro. Por tanto, ante una previsión

GRÁFICO 2.3: Ingresos del hogar por grupo de edad, 2018
(euros)

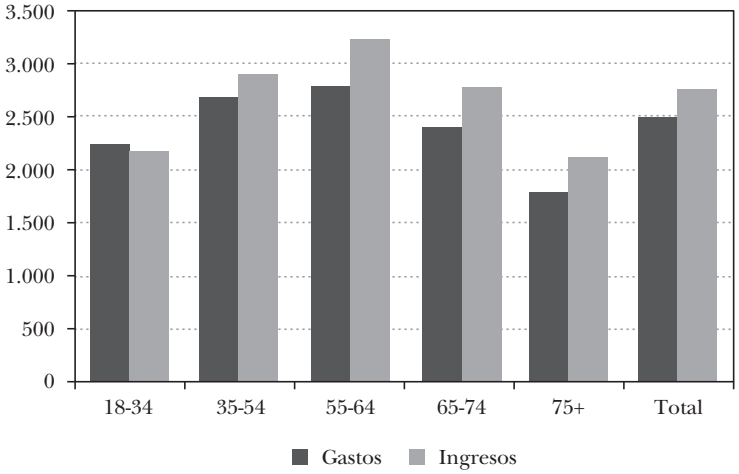


Nota: La variable rentas del hogar está computada teniendo en consideración la estimación del alquiler imputado de la vivienda en propiedad. Para mayor detalle, consúltese el epígrafe 3.1 del capítulo 3.
Fuente: INE (ECV) y elaboración propia.

de reducción del nivel de ingresos también disminuiría el nivel de consumo o se utilizaría el ahorro para mantener el consumo homogéneo a lo largo del tiempo (hipótesis del ciclo de vida del ahorro).[9] Esta reducción de ingresos y gastos se muestra en el gráfico 2.4, donde se aprecia que los ingresos al mes de los hogares más mayores ascienden a un total de 2.113 euros mensuales, mientras que los gastos son de unos 1.788 euros. Estas cifras son un 23% y un 28% menores, respectivamente, para el grupo de edad más mayor que para el total de edades. La diferencia entre ingresos y gastos mensuales, que es de 325 euros, es menor que la diferencia de los hogares de edades avanzadas y preavanzadas, cuyos niveles de gasto y ahorro también son más elevados. No obstante, en relación a los ingresos, la diferencia (que es la tasa

[9] Esta teoría fue formulada por Modigliani (1966). Ha recibido varias críticas y en la actualidad cabe pensar que no se cumple por el hecho de que no se observa una desamortización de activos en las edades más próximas al deceso si no que hay otras razones como el traspaso de la riqueza a los descendientes.

GRÁFICO 2.4: Ingresos y gastos mensuales de los hogares por grupos de edad. España, 2018



Nota: Tanto la variable de ingresos como de gastos del hogar están computadas teniendo en consideración la estimación del alquiler imputado de la vivienda en propiedad. Para mayor detalle, consúltese el epígrafe 3.1 del capítulo 3.
Fuente: INE (EPF, ECV) y elaboración propia.

ahorro) es mayor en los hogares de edades más avanzadas de 75 o más años, ya que ahorran el 15,4% de sus ingresos, más del doble que el grupo de 35 a 54 años. Es llamativo que sean los hogares de edades muy avanzadas los que presenten la mayor tasa de ahorro, siendo que están en la última etapa de su ciclo vital.[10]

Aunque se ha observado que el nivel de rentas es menor en los hogares más mayores, esto no significa que presenten una posición menos aventajada que el resto de edades, ya que en términos de riqueza puede que estén por encima de los grupos etarios más jóvenes. En el siguiente epígrafe se analizará en detalle la riqueza de los hogares por grupo de edad.

[10] Hay que advertir al lector que los datos de ingresos y gastos mostrados en el gráfico 2.4 provienen de encuestas distintas. La variable ingresos viene de la ECV mientras que la variable de gastos procede de la EPF.

2.3. Nivel y composición de la riqueza de los hogares

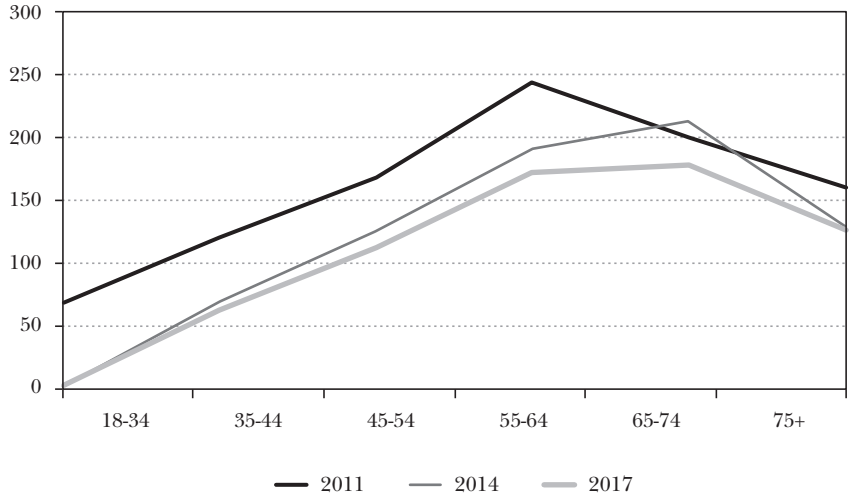
La fuente principal de datos para estudiar la riqueza de los hogares españoles en base a los activos reales y financieros que poseen es la Encuesta Financiera de las Familias (EFF), elaborada trienalmente desde 2002 por el Banco de España en colaboración con la Agencia Tributaria y el INE. A finales de 2019 se han presentado los datos referentes a la última oleada de la encuesta que datan de 2017 (Banco de España 2019b). Por falta de disponibilidad de los microdatos en el momento de redactar estas líneas, los grupos etarios que se presentan en los siguientes ejercicios varían ligeramente de los utilizados en esta monografía en el grupo de adultos, que queda dividido en dos, sin que ello afecte a los resultados o conclusiones derivadas de los mismos.

En línea con la curva de ingresos o rentas presentada en el epígrafe anterior, la EFF proporciona una medida de riqueza neta[11] por grupo de edad, que también presenta forma cóncava, como se puede apreciar en el gráfico 2.5. Esta forma de U invertida hace referencia al nivel de riqueza neta menor en las etapas jóvenes, que va creciendo en las etapas adultas, para descender tras la jubilación. Asimismo, se muestra la evolución del valor mediano por grupo de edad de la riqueza media en tres momentos del tiempo: 2011, 2014 y 2017. El periodo considerado es relevante debido al contexto socioeconómico que representa, caracterizado por la crisis económica iniciada en 2009 y la posterior recuperación.

Se observan cuatro características muy marcadas en la evolución de estos tres momentos del tiempo. La primera es el descenso generalizado de la mediana de la riqueza neta en todos los grupos de edad de 2011 a 2014 como consecuencia del impacto de la crisis. La segunda es que la salida de la recesión a finales de 2013 y la recuperación posterior no se ha traducido en un aumento del valor de la riqueza neta, ya que la línea correspondiente a 2017 siempre se sitúa por debajo de la de 2014. La diferencia es más acusada en los grupos de edad de 55-64 y 65-74 años. La ter-

[11] El concepto de riqueza neta se calcula como el valor de la suma de los activos reales y los financieros menos las deudas del hogar.

GRÁFICO 2.5: Evolución de la riqueza neta de los hogares. Valor mediano por grupo de edad. España, 2011-2017
(miles de euros de 2017)



Fuente: Banco de España (2019b).

cera es el cambio en el punto máximo de la mediana de la riqueza neta por grupo de edad: mientras que en 2011 el grupo etario de edades preavanzadas, de 55 a 64 años, era el que presentaba el valor máximo de la mediana con 24.320 euros anuales, los datos de 2017 y 2014 muestran que el grupo que presenta el máximo del valor mediano son las edades avanzadas, de 65 a 74 años, con 21.250 y 18.000 euros anuales por hogar respectivamente. La cuarta es la caída mayor en riqueza que han experimentado los hogares más jóvenes, en contraposición a las edades más avanzadas que muestran una posición relativa más ventajosa. Esto se explica en gran medida porque las pensiones de jubilación han protegido a la población mayor en la Gran Recesión en comparación a la población más joven, que a su vez presentaba y presenta altas tasas de desempleo juvenil.

Atendiendo a la descomposición de la riqueza de los hogares, tiene interés analizar las diferentes clases de activos reales y financieros que poseen. El cuadro 2.4 muestra el porcentaje de hogares que tiene cada clase de activo, mientras que el cuadro 2.5 muestra

la mediana del valor de dichos activos para los hogares que los poseen. Teniendo en cuenta en primer lugar la cantidad de hogares que cuenta con ciertos activos, lo más destacado en los activos reales es la vivienda en propiedad. El 75,9% de los hogares cuentan con una vivienda en propiedad que utilizan como vivienda principal. Este porcentaje es más elevado en los hogares de edades avanzadas (84,2% en el grupo de 65 a 74 años), mientras que en el grupo de hogares jóvenes solo un 41,3% declara tener vivienda en propiedad. Las segundas residencias también se concentran en hogares de edades avanzadas (61,3% tienen una), mientras que las joyas y obras de arte se concentran en edades adultas, de 45 a 54 años (17,3%). Las edades muy avanzadas cuentan con mayor porcentaje de negocios por cuenta ajena (25,4%), 2 puntos porcentuales por encima de la media.

El elevado porcentaje de hogares mayores que tiene vivienda en propiedad se constata también cuando se analizan los diferentes regímenes de tenencia de la vivienda donde reside el hogar, información que suministra la EPF. Los resultados que muestra el cuadro 2.4 indican que los hogares a partir de 55 años presentan unos porcentajes de vivienda en propiedad sin préstamos ni hipotecas mucho más altos que los hogares jóvenes y adultos, que rondan el 75% de los casos, elevándose hasta el 86,7 % en el caso de las edades muy avanzadas. Por su parte, el mayor porcentaje de hogares que son propietarios de una vivienda con hipoteca o préstamo en curso corresponde a adultos (44%). En los hogares más jóvenes, sin embargo, la opción del alquiler es la mayoritaria, representando a casi el 47%. Este grupo es el que mayor porcentaje presenta también en las categorías de cesión semigratuita o gratuita, cuya propiedad de las viviendas corresponderá con casi total seguridad a hogares de edades más mayores.

El hecho de que la gran mayoría de hogares mayores cuenten con una vivienda en propiedad que representa una parte muy importante de su riqueza es una característica propia de los países mediterráneos que tiene implicaciones de diversa índole. Por un lado, es un seguro frente a situaciones de pérdida del nivel de rentas producido por la entrada en la jubilación, ya que los hogares mayores disfrutan del uso de la vivienda en propiedad sin que suponga ningún coste adicional. Por otro lado, la vivienda es un

CUADRO 2.4: Régimen de tenencia del hogar por grupo de edad. España, 2018
(porcentaje de hogares)

	Jóvenes (18-34)	Adultos (35-54)	Edades preavanzadas (55-64)	Edades avanzadas (65-74)	Edades muy avanzadas (75 y más)	Total	55 y más	65 y más
Propiedad sin préstamo o hipoteca en curso	10,1	27,4	61,4	79,5	86,7	48,6	74,7	82,8
Propiedad con préstamo o hipoteca en curso	28,1	44,0	22,3	9,9	3,4	27,4	12,7	6,9
Alquiler	46,9	21,1	9,9	6,3	4,0	16,8	7,0	5,2
Alquiler reducido (renta antigua)	0,9	0,9	1,5	1,6	1,8	1,2	1,6	1,7
Cesión semigratuita	5,7	3,6	2,7	1,7	2,4	3,2	2,3	2,1
Cesión gratuita	8,2	3,0	2,2	1,0	1,7	2,9	1,7	1,3
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Fuente: INE (EPF, ECV) y elaboración propia.

activo muy poco líquido, lo que dificultaría por ejemplo el pago en la hipotética necesidad de cuidados profesionalizados en la última etapa del ciclo vital. Además, hay factores culturales como el deseo de dejar la vivienda en herencia a los hijos que explican que en España no se vea un proceso de desamortización de activos en la última etapa del ciclo vital.

Si nos centramos ahora en los activos financieros, el más común son las cuentas y depósitos utilizables para realizar pagos, de uso mayoritario y extendido en todos los grupos de edad, y en menor medida los planes de pensiones privados. Las edades avanzadas (65 a 74 años) poseen en mayor medida que la media de edades acciones cotizadas en bolsa (18,6% de los hogares), fondos de inversión (10,4%) y valores de renta fija (0,7%), y en especial la diferencia en los porcentajes de tenencia es mayor si comparamos con los hogares jóvenes. Por último, en los planes de pensiones sí que se observa la influencia de la edad, ya que el porcentaje va aumentando conforme se acerca la edad de jubilación en los 65 años, registrando su valor máximo en los hogares de edades preavanzadas, de los que casi el 40% es poseedor de uno.

CUADRO 2.5: Porcentaje de hogares que poseen activos reales y financieros. España, 2017

	Tipo de activo	Jóvenes (18-34)	Adultos (35-44)	Adultos (45-54)	Edades preavanzadas (55-64)	Edades avanzadas (65-74)	Edades muy avanzadas (75 o más)	Total
Activos reales	Vivienda principal	41,3	70,5	76,1	83,3	84,2	82,4	75,9
	Otras propiedades inmobiliarias	17,8	30,8	45,2	54,5	61,3	48,4	45,0
	Joyas, obras de arte, antigüedades	10,1	15,8	17,3	14,4	3,4	1,7	11,4
	Negocios por trabajo por cuenta propia	16,6	18,4	22,9	25,2	21,9	25,4	22,2
Activos financieros	Cuentas y depósitos utilizables para realizar pagos	88,6	93,3	94,2	93,3	94,4	96,7	93,8
	Cuentas no utilizables para realizar pagos y cuentas vivienda	12,1	15,5	16,6	15,1	15,9	15,5	15,5
	Acciones cotizadas en Bolsa	2,7	9,0	11,2	12,3	18,6	12,1	11,6
	Fondos de inversión	1,4	4,3	7,4	9,0	10,4	6,7	7,0
	Valores de renta fija	0	0,1	0,4	0,3	0,7	0,6	0,4
	Planes de pensiones y seguros de vida de inversión o mixtos	11,8	30,6	38,4	39,6	19,3	2,7	26,8
	Acciones no cotizadas y participaciones	2,4	1,9	2,4	3,8	3,0	2,1	2,6

Fuente: Banco de España (2019b).

Para complementar la información proporcionada anteriormente es importante, además de conocer cuántos hogares poseen los activos que conforman su riqueza, saber cuánto valen esos activos. Para ello se utiliza una vez más la mediana como medida de mejor aproximación al valor central. Así, el cuadro 2.6 muestra que el valor mediano de la vivienda en propiedad ronda los 120.000 euros para todos los grupos de edad, alcanzando su máximo en los 134.600 euros en el caso de las edades adultas de 35 a 44 años, y registrando su valor mínimo en las edades muy avanzadas, donde el valor mediano alcanza los 100.000 euros, por debajo del valor que presentan los hogares jóvenes y adultos. Con respecto a las segundas residencias, el grupo de edades preavanzadas es

CUADRO 2.6: Mediana del valor de los activos de los hogares que los poseen. España, 2017
(miles de euros)

	Tipo de activo	Jóvenes (18-34)	Adultos (35-44)	Adultos (45-54)	Edades preavanzadas (55-64)	Edades avanzadas (65-74)	Edades muy avanzadas (75 o más)	Total
Activos reales	Vivienda principal	119,5	134,6	120,2	132,0	129,7	100,0	120,2
	Otras propiedades inmobiliarias	79,0	79,0	77,4	100,0	89,7	63,8	84,9
	Joyas, obras de arte, antigüedades	9,6	39,5	35,6	49,7	45,1	60,3	38,6
	Negocios por trabajo por cuenta propia	1,0	2,0	3,0	3,0	5,1	3,0	3,0
Activos financieros	Cuentas y depósitos utilizables para realizar pagos	2,0	3,9	4,0	5,0	7,0	5,2	4,5
	Cuentas no utilizables para realizar pagos y cuentas vivienda	4,8	8,2	10,0	27,0	21,1	24,8	15,0
	Acciones cotizadas en Bolsa	1,6	3,6	4,8,	13,3	10,0	14,0	6,9
	Fondos de inversión	-	18,0	15,0	32,0	46,0	36,6	28,0
	Valores de renta fija	-	-	6,0	32,3	12,0	14,0	14,0
	Planes de pensiones y seguros de vida de inversión o mixtos	1,5	5,0	8,8	17,2	25,4	28,1	9,9
	Acciones no cotizadas y participaciones	-	1,4	11,7	6,0	52,8	70,6	9,0

Fuente: Banco de España (2019b).

el que presenta la mayor mediana del valor (100.000 euros). En cuanto al resto de activos reales (joyas, obras de arte, antigüedades), cabe destacar que, aunque son pocos los hogares de edad muy avanzada que poseen joyas (1,7%), el valor mediano de estas ronda los 60.300 euros, muy por encima de la mediana del resto de edades.

En cuanto a la valoración de los activos financieros, el máximo valor de las cuentas y depósitos corrientes lo registran las edades avanzadas con 7.000 euros. Respecto al resto de activos financieros, los tres grupos de edades más avanzadas presentan mayor valoración en los activos financieros que los hogares jóvenes y adultos: la riqueza se concentra en depósitos bancarios (distintos

de las cuentas corrientes), fondos de inversión, renta fija, y participaciones. En cuanto a los planes de pensiones y seguros de vida, el valor máximo lo ostenta el grupo de edad más avanzada, con una valoración mediana de 28.100 euros anuales. En este grupo de edad destaca la elevada cuantía de la riqueza en acciones no cotizadas y participaciones (70.600 euros).[12]

En resumen, la evidencia que aporta la EFF permite concluir que, conforme avanza la edad, la riqueza tiende a aumentar y concentrarse en los activos inmobiliarios principalmente, por lo que la innovación financiera debería diseñar productos que permitan hacer líquida la riqueza para mejorar el nivel de bienestar de las personas mayores.

2.4. Equipamiento de los hogares

El epígrafe anterior ha analizado las diferencias en el valor y la composición de la riqueza de los hogares por grupos de edad, utilizando información de la riqueza financiera y real, en este último caso en forma de vivienda, otras propiedades inmobiliarias, joyas, obras de arte y antigüedades, u otros negocios. Pero la visión de la riqueza no es completa si no incluimos la que se materializa en el equipamiento de los hogares (incluyendo el automóvil) y que constituye lo que podemos denominar el *stock* de capital doméstico.

El equipamiento de los hogares es relevante a la hora de diferenciar estilos de vida entre generaciones, así como preferencias y hábitos de consumo. Algunas de las diferencias entre equipamiento del hogar se deben a factores puramente relacionados con la edad, tales como la tenencia de automóvil, que disminuye considerablemente en el grupo etario más avanzado, debido al deterioro de las capacidades para la conducción; otras se deben a factores culturales, especialmente los relacionados con el uso

[12] Resulta llamativo el salto que se produce en el valor de la riqueza en algunos activos (como la renta fija o acciones) entre grupos de edad, que puede deberse al reducido número de observaciones.

de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC).[13] En este sentido, el porcentaje de hogares adultos y jóvenes que poseen un ordenador ronda el 90%, mientras que apenas llega al 30% en los hogares de edad muy avanzada (cuadro 2.7). Una situación muy similar ocurre con la conexión a Internet, ampliamente extendida entre los hogares jóvenes (98,6%) y hasta las edades preavanzadas (91,7%) y, sin embargo, en las edades muy avanzadas apenas alcanza el 40 %. Este hecho también se aplica a aparatos electrónicos más recientes como el DVD o las tabletas, cuyo uso está menos extendido entre los hogares, pero que en los más mayores el porcentaje de tenencia es muy escaso.

Por otra parte, hay electrodomésticos ampliamente implantados en todos los hogares, como por ejemplo la lavadora y el televisor.[14]

En el caso de la telefonía, se observan dos datos destacables. En primer lugar, los mayores son los que presentan mayor preferencia por la telefonía fija (el 84,2% de los hogares más mayores tiene teléfono fijo frente al 58,7 % de los hogares jóvenes). La segunda particularidad destacable es el rápido avance del teléfono móvil en todos los hogares y en particular en los hogares de los más mayores, puesto que comparado con otros aparatos electrónicos de su misma generación, como la tableta, el DVD, o el ordenador, el porcentaje de hogares mayores que poseen teléfono móvil es muy elevado, rondando el 80% de ellos, tal y como se muestra en el cuadro 2.7.

En líneas generales, el perfil del equipamiento de las edades avanzadas es más parecido al de las preavanzadas que al de las muy avanzadas. Es por ello que se podría intuir que el cambio generacional juega un papel relevante en las preferencias de equipamiento del hogar. Conforme avance el envejecimiento se puede prever que estas diferencias tenderán a desaparecer progresivamente.

---

[13] También se han observado algunas diferencias por edad en la tenencia de electrodomésticos como el lavavajillas o el microondas en los cuales los hogares de edades avanzadas presentan un menor porcentaje de tenencia que las edades más jóvenes. Sin embargo, no se reportan los datos por el desfase temporal que existe entre los últimos disponibles y el momento presente.

[14] Otros electrodomésticos como el frigorífico también son de amplia implantación.

CUADRO 2.7: Porcentaje de hogares que poseen

	Jóvenes (18-34)	Adultos (35-54)	Edades preavanzadas (55-64)	Edades avanzadas (65-74)	Edades muy avanzadas (75 o más)	Total
Automóvil	81,2	88,2	83,6	75,6	41,1	76,9
Lavadora	98,8	99,8	99,3	99,3	99,3	99,5
Ordenador	88,7	90,1	79,3	62,2	29,1	73,8
Televisor	97,8	99,0	99,3	99,5	99,7	99,2
Conexión a Internet	98,6	97,1	91,7	78,9	39,6	84,2
Teléfono móvil	99,9	99,4	98,3	96,4	79,2	95,6
Teléfono fijo	58,7	72,8	78,7	79,0	84,2	76,0
DVD	39,3	54,0	51,6	42,4	25,9	46,4
Tablet	59,5	69,4	52,4	36,2	13,6	51,2

Fuente: INE (ECV, TIC-H) y elaboración propia.

2.5. Diferencias de capital humano entre grupos de edad: formación y competencias y habilidades

La información que aporta el Banco Mundial muestra que el capital humano es el componente más importante de la riqueza de un país, muy por encima del capital físico (edificios, maquinarias, infraestructuras, etc.) y el capital natural. Este capital humano además es un factor muy relevante y necesario para el proceso productivo, y suele aproximarse a través de indicadores que muestran el grado de formación o nivel educativo alcanzado por la población, siendo esta la aproximación empírica que se utiliza en este epígrafe.

El nivel educativo es posiblemente la variable que más se haya transformado en estas décadas y la que mayor distinción presenta entre generaciones. Los más mayores vivieron un momento histórico muy diferente al actual (fin de la Guerra Civil, autarquía, racionamiento, trabajo infantil, etc.) y la gran mayoría de ellos no pudieron acceder a unos estudios medios y superiores por falta de recursos materiales. Con la llegada de la democracia y de la Constitución de 1978, se garantizó el derecho a la educación libre y gratuita (art. 27), y se establecieron diferentes leyes educativas, que desarrollaron el sistema educativo desde las etapas primarias

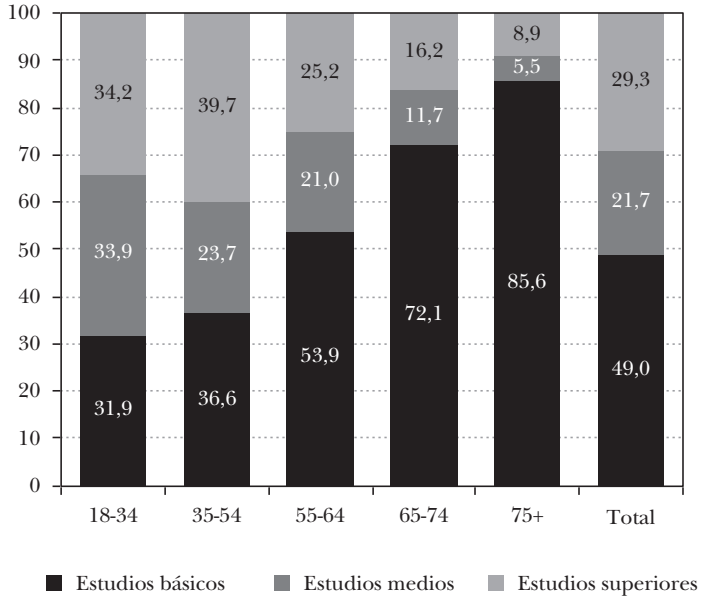
hasta la universidad, lo que propició un mayor nivel educativo de las generaciones más jóvenes en comparación con sus antecesores.

Para estudiar los niveles educativos de las distintas cohortes, se agrupan los individuos en tres grandes grupos: 1) los estudios básicos que comprenden desde los analfabetos hasta la educación primaria y secundaria obligatorias en el actual marco educativo; 2) los estudios medios que comprenden la educación secundaria postobligatoria (bachiller) y el ciclo formativo de grado medio de la formación profesional; y 3), los estudios superiores que engloban el ciclo formativo de grado superior y todas las carreras universitarias en sus distintas formas (licenciatura, diplomatura, grado, máster y doctorado). De esta manera, el gráfico 2.6 recoge la distribución de estos tres niveles educativos en las personas de distintos grupos de edad. Se observa que conforme avanza la edad, la educación básica se vuelve la predominante. El 85,6% de las personas de 75 y más años presenta este nivel educativo, cifra que casi triplica al porcentaje que muestra el grupo de edad más joven. Con respecto a la educación superior, el grupo de edad más formado son los adultos de 35 a 54 años, ya que casi el 40% tiene estudios superiores, seguido de las edades preavanzadas, de 55 a 64 años, donde la cuarta parte tiene estudios superiores, cifras muy por encima del grupo de edad más mayor, donde solo el 8,9% tiene educación superior.

Esta característica de la población es crucial puesto que se ha demostrado que el nivel educativo de las personas tiene una relación directa con su nivel de renta, de sus ingresos a lo largo del ciclo vital, de la calidad del empleo, y también efectos indirectos como un mejor estado de salud, estilo de vida, hábitos alimenticios, y un sinfín de dimensiones que están correlacionadas con el nivel educativo.

El hecho de que las personas mayores sean las que menos nivel educativo tienen también se relaciona con las competencias digitales que presentan. En las últimas décadas, el fenómeno de la digitalización de las sociedades occidentales ha avanzado a pasos agigantados transformando prácticamente todos los ámbitos sociales. En este sentido, los mayores no se han sumado a la nueva era tecnológica de la misma forma que lo han hecho las generaciones recientes.

GRÁFICO 2.6: Distribución del nivel educativo de la población por grupo de edad. España, 2018

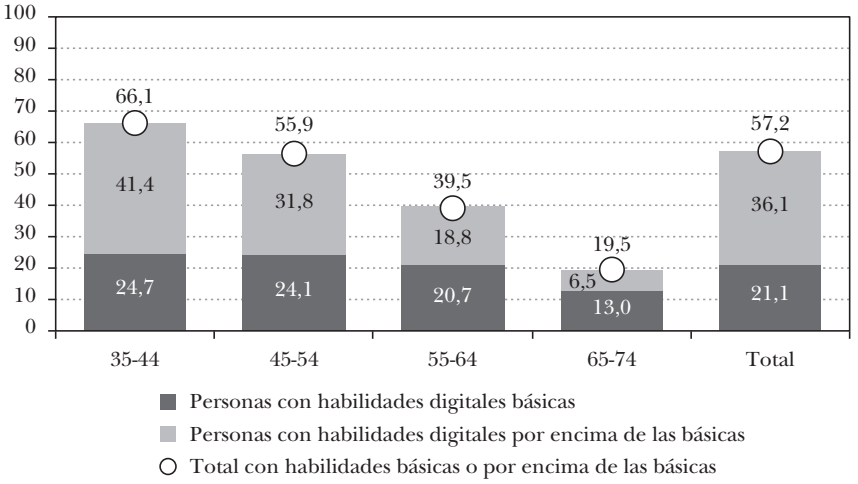


Fuente: INE (Encuesta de Población Activa, EPA) y elaboración propia.

Uno de los aspectos claves en la formación del capital humano es la competencia digital que presentan. En una sociedad cada vez más digitalizada, conocer, manejar y resolver situaciones mediante las herramientas digitales es imprescindible. En este sentido, se observa una clara brecha digital entre las generaciones más jóvenes, entre los que se encuentran los nativos digitales y la generación *millennial*, y el resto de cohortes. Además, no solo la brecha existe en las habilidades digitales sino también en el uso que se realiza tanto de los diferentes dispositivos electrónicos como de Internet.

Para evaluar el nivel de competencias digitales de la población española y estudiar las diferencias por grupo de edad se ha utilizado la Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los hogares (TIC-H) elaborada por el INE para el año 2019. El indicador de competencias digitales se construye en base a preguntas de esta encuesta siguiendo criterios de Eurostat. Entre estos criterios se encuentra una limitación de

GRÁFICO 2.7: Competencias digitales de las personas en España por grupo de edad, 2019



Fuente: INE (TIC-H).

la edad de las personas. Este indicador solo se calcula para personas de entre 16 y 74 años, y la información que se va a presentar sigue estos mismos criterios, y por tanto, el grupo de mayor edad (a partir de 75 años) no aparece reflejado.[15]

El gráfico 2.7 muestra las competencias digitales de dos grupos de edades adultas, de 35 a 44 años y de 45 a 54 años, el grupo de edades preavanzadas, de 55 a 64 años, y el grupo de edades avanzadas. Se observa la tendencia decreciente en las habilidades digitales conforme aumenta la edad. Mientras que para el primer grupo de adultos, el 66,1% cuenta con habilidades básicas o por encima de las básicas, en el grupo de mayor edad apenas es el 19,5%. En el caso de las habilidades digitales por encima de las básicas, la diferencia entre edades es aún mayor. El 41,4% de los adultos de entre 35 y 44 años presentan un nivel de competencias digitales por encima de las básicas, mientras que en el grupo de edad más avanzada, de 65 a 74 años, este porcentaje apenas llega

[15] En el resto de indicadores de esta encuesta sí que se utilizará la información perteneciente a los individuos de 75 y más años.

al 6,5%. En comparación con el nivel total de competencias digitales de la población, a partir de las edades más adultas (de 45 a 54 años) se observa un empeoramiento del mismo, más pronunciado a edades mayores.

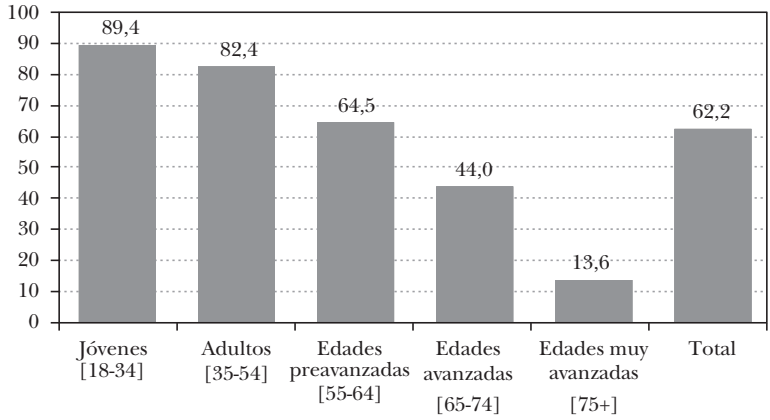
Este hecho tiene diversas consecuencias tanto socioeconómicas como psicológicas. Por una parte, hay un amplio margen de mejora en las competencias digitales de la población mayor, ya que estas son reducidas en parte debido al menor uso que hacen los mayores de las nuevas tecnologías. Muchas de las aplicaciones y aparatos electrónicos no tienen en cuenta las especificidades propias de las edades más avanzadas. Es por ello que el desarrollo y adaptación al sector *silver* en esta materia supone un nuevo nicho de mercado. Por otra parte, los mayores se podrían beneficiar del uso de estas tecnologías desde el punto de vista de su salud física y mental. Hoy en día, se están desarrollando aplicaciones que estimulan las capacidades cognitivas de los más mayores y que previenen enfermedades degenerativas como el Alzheimer o la demencia senil. Además, también se están desarrollando nuevos aparatos electrónicos para medir la salud de las personas (*eHealth*), por lo que saber manejarlos e interactuar con ellos puede ayudar a mantener una buena salud. Además, las nuevas tecnologías permiten el contacto con amigos y familiares, por lo que el sentimiento de soledad se reduce.

La penetración del uso de Internet puede parecer *a priori* que se encuentra muy extendida en nuestra sociedad. Actualmente, Internet es una herramienta esencial tanto para actividades productivas como de ocio, que cada vez utiliza más gente. Sin embargo, es cierto que existe una clara brecha digital entre edades tanto en competencias digitales como en el uso de Internet, variables correlacionadas, e indicativas de la calidad del capital humano. El uso de Internet, además, está fuertemente condicionado por la tenencia de conexión a Internet del hogar. Como se constató en páginas anteriores (ver cuadro 2.7), el porcentaje de hogares mayores de 75 años que dispone de Internet es de apenas un 39,6%, cuando en los hogares jóvenes o de adultos prácticamente todos cuentan con Internet.

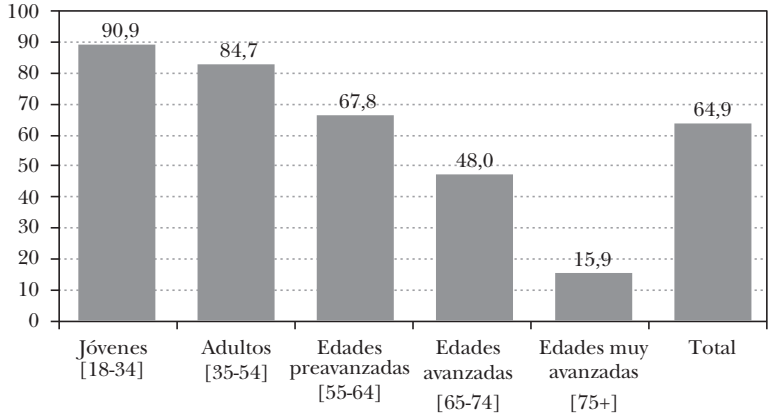
De acuerdo a los microdatos de la Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los

GRÁFICO 2.8: Frecuencia de uso de Internet

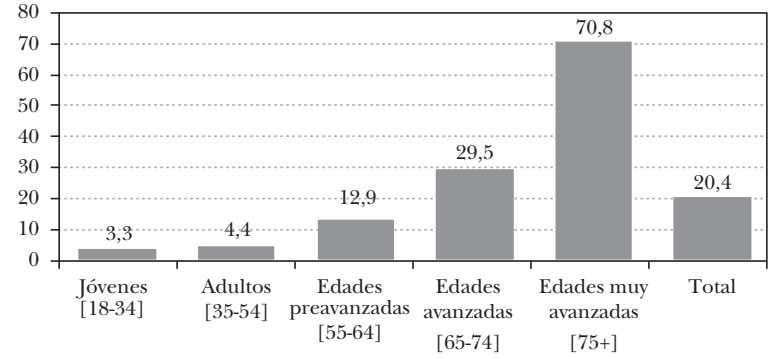
a) Porcentaje de personas que utilizan Internet varias veces al día. España, 2019



b) Porcentaje de personas que han utilizado Internet en el último mes. España, 2019



c) Porcentaje de personas que nunca han utilizado Internet. España, 2019



Fuente: INE (TIC-H).

hogares (TIC-H), se observa que, conforme aumenta la edad, desciende el uso de Internet. El gráfico 2.8 recoge diferentes frecuencias en el uso de Internet, y en todas ellas la conclusión es la misma. En el panel *a* se muestra que el porcentaje de personas mayores que utiliza Internet varias veces al día es del 44% para las edades avanzadas, y tan solo del 13,6% para las edades muy avanzadas, en contraposición de las edades jóvenes y adultas cuya frecuencia de uso está extendida. El porcentaje de uso se eleva un poco más en el caso de haber utilizado Internet en el último mes (panel *b*) para las personas de mayor edad, de las cuales el 15,9% declaran haberlo usado. En el caso de las edades avanzadas, este porcentaje es del 48%, muy por debajo de la media del total de edades (64,9%). Cuando se trata de medir el porcentaje de personas que nunca han utilizado Internet (panel *c*) del gráfico 2.8), la cifra que presentan las edades a partir de 75 años se dispara hasta el 70,8%. Este porcentaje se reduce hasta el 29,5% en el caso de las edades avanzadas, de 65 a 74 años, más en línea con el total de edades, en las que una de cada cinco personas nunca ha utilizado Internet. Esta coyuntura se prevé que cambie conforme las edades más jóvenes lleguen a ser mayores, ya que el porcentaje de personas mayores tan elevado que nunca ha usado Internet se debe a razones históricas y culturales.

2.6. Tasa de pobreza y riesgo de exclusión social en la vejez. Comparación entre grupos de edad

Para abordar el estudio de este epígrafe, es importante conocer qué contiene el indicador de personas u hogares en riesgo de pobreza o exclusión social. De acuerdo con la definición de Eurostat, se considera que una persona o un hogar se encuentra en riesgo de pobreza o exclusión social cuando: 1) sus ingresos son bajos al no alcanzar el 60% de la mediana del ingreso disponible

equivalente;[16] 2) sufren privación material severa;[17] o 3) viven en hogares donde el empleo se encuentra por debajo del 20% del potencial de trabajo (baja intensidad del empleo). En el caso de reunir al menos dos de estas condiciones, se considera que una persona o un hogar se encuentran en situación de riesgo de pobreza. En el caso de las personas u hogares de 60 y más años, la tercera condición de baja intensidad del empleo no aplica. Por tanto, cuando nos refiramos a personas mayores en riesgo de exclusión social, son personas/hogares con rentas muy bajas o carencia material severa.

En el análisis del riesgo de pobreza o exclusión social por grupos de edad, se presentarán dos tipos de resultados dependiendo de la unidad de estudio considerada: a nivel de individuo (personas) y a nivel de hogar.

Atendiendo al porcentaje de personas en riesgo de pobreza o exclusión social, el gráfico 2.9 ofrece una comparación entre los datos españoles y los de la media de los 28 países europeos y de los 19 de la eurozona para cinco grupos de edad considerados y el total (de 18 a 24, de 25 a 54, de 55 a 64, de 65 a 74 y mayores de 75). Lo más remarcable que se aprecia en el gráfico es que, comparativamente con la media europea, los españoles presentan altas tasas de riesgo de exclusión social en edades jóvenes, y tasas relativamente bajas en las edades más maduras. De este modo, para la población más joven, de 18 a 24 años, el 35,8% se

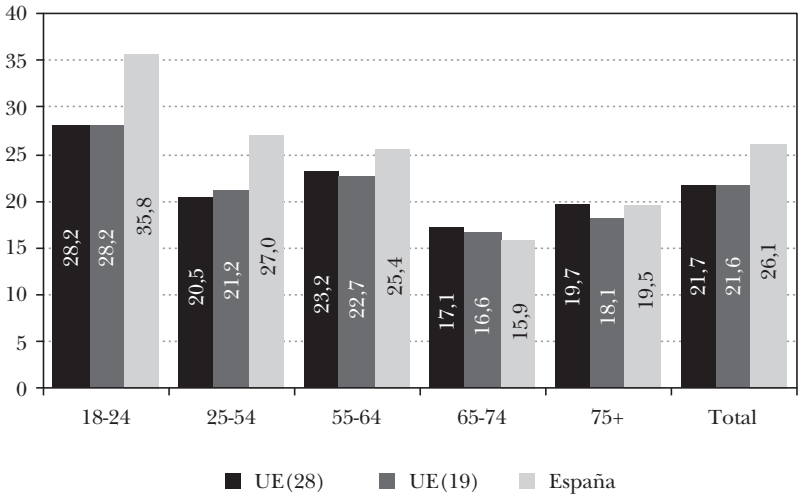
---

[16] Después de transferencias sociales. También se utiliza como referencia el ingreso por unidad de consumo equivalente.

[17] Se considera carencia material severa si reúne al menos cuatro de estas nueve condiciones:

1. No puede permitirse ir de vacaciones al menos una semana al año.
2. No puede permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días.
3. No puede permitirse mantener la vivienda con una temperatura adecuada.
4. No tiene capacidad para afrontar gastos imprevistos (de 650 euros).
5. Ha tenido retrasos en el pago de gastos relacionados con la vivienda principal (hipoteca o alquiler, recibos de gas, comunidad...) o en compras a plazos en los últimos 12 meses.
6. No puede permitirse disponer de un automóvil.
7. No puede permitirse disponer de teléfono.
8. No puede permitirse disponer de un televisor en color.
9. No puede permitirse disponer de una lavadora.

GRÁFICO 2.9: Porcentaje de personas en riesgo de pobreza o exclusión social según grupo de edad. Unión Europea y España, 2018



Fuente: Eurostat (2020d).

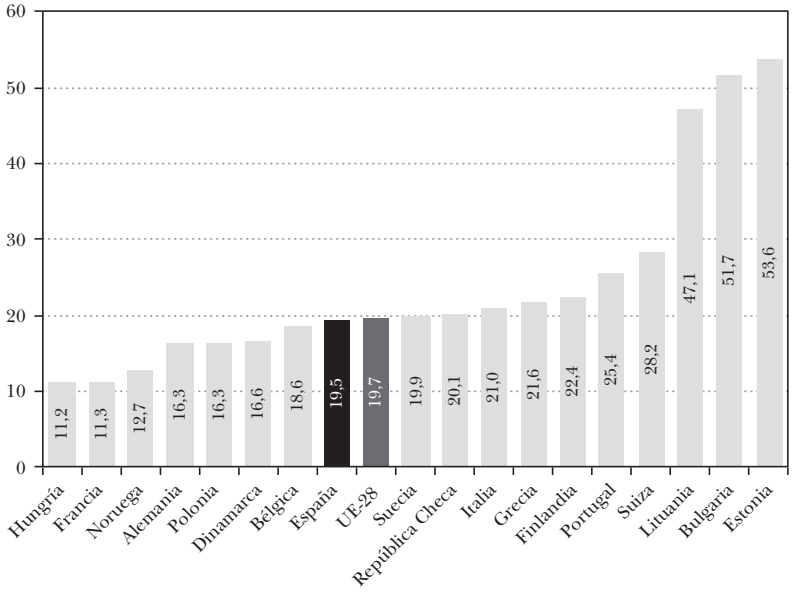
encuentra en riesgo de pobreza o exclusión social, 7,6 puntos porcentuales por encima de la media europea. Este hecho es en parte explicable por las altas tasa de desempleo juvenil.[18] El siguiente grupo de edad se encuentra en una situación similar, ya que el 27% de los adultos entre 25 y 54 años están en riesgo de pobreza, frente al 20,5% de los europeos. En la categoría de edad preavanzada, España todavía se sitúa por encima de la media europea con un 25,4% de las personas de esa edad, frente al 23,2% europeo. Pero la cifra es menos elevada que en el grupo más joven. No obstante, en las edades avanzadas, el porcentaje de personas en riesgo de exclusión social es menor que la media europea. De esta manera, solo el 15,9% de las personas de 65 a 74 años españolas se encuentran en esta situación de vulnerabilidad económica, mientras que el dato europeo se sitúa en el 17,1% (16,6% si solo se tiene en cuenta la Europa de la eurozona). En cuanto al grupo de mayor edad, a partir de 75 años, la situación es similar. España

[18] En 2018, la tasa de desempleo del grupo de edad de entre 20 y 24 años fue del 31,03%; y la del grupo de edad entre 25 y 29 años, del 20,36%.

se encuentra en línea con los valores medios europeos (19,5%), pero ligeramente por encima de la eurozona.

Analizando más en profundidad la situación de las personas a partir de 75 años, como muestra el gráfico 2.10, España se sitúa en una posición relativamente más favorable económicamente que la de muchos de sus vecinos europeos. Países como Italia, Grecia, Finlandia, Portugal o Suiza presentan porcentajes de personas mayores en riesgo de exclusión social mucho más elevados que la cifra española. Esto se debe en parte a las pensiones públicas que reciben las personas más mayores y al elevado porcentaje de personas mayores que poseen una vivienda en propiedad libre de cargas hipotecarias, lo que contribuye sin duda a disminuir el riesgo de pobreza.

GRÁFICO 2.10: Porcentaje de personas en riesgo de pobreza o exclusión social de 75 y más años. Comparación europea, 2018



Fuente: Eurostat (2020d).

De todos modos, aunque las edades avanzadas presenten una situación relativamente ventajosa frente al resto de edades en cuanto al riesgo de pobreza, la situación general española no es muy boyante en este aspecto, ya que más de la cuarta parte de la población (el 26,1%) se encuentra bajo el umbral de la exclusión social, siendo este valor más de 4 puntos porcentuales superior a los promedios europeos.

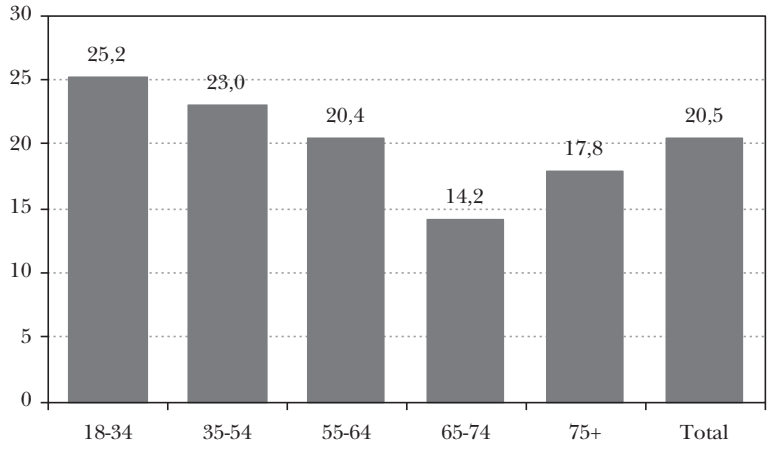
En cuanto al análisis por hogares, las conclusiones son parecidas a las anteriores, aunque las cifras se encuentran ligeramente por debajo de las expuestas anteriormente. Esto es así debido a la unidad de medida, ya que la variable hogar incluye a una o varias personas, y por eso, las cifras tienden a reducirse, ya que se produce una agrupación de individuos.

Los datos mostrados a continuación en los gráficos 2.11 y 2.12 provienen de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) realizada por el INE en 2018. En el primer gráfico (2.11) se presentan los hogares en riesgo de pobreza definidos como aquellos que se encuentran en el umbral de la pobreza, es decir, cuyos ingresos son el 60% o menores de la mediana de los ingresos anuales por unidad de consumo equivalente, tomando la distribución de personas. Los ingresos por unidad de consumo se obtienen dividiendo los ingresos totales del hogar entre el número de unidades de consumo. Bajo esta definición, se observa que uno de cada cinco hogares españoles se encuentra en riesgo de pobreza. Por grupos de edad, las conclusiones son idénticas a las anteriores. Los hogares jóvenes (25,2%) son mucho más vulnerables que los hogares mayores y muestran tasas por encima de la media, mientras que los mayores son los que están más protegidos frente al riesgo de pobreza. Llama la atención el dato de los hogares de edades avanzadas, de 65 a 74 años, por registrar el mínimo porcentaje de riesgo de pobreza (14,2%).

Por su parte, el gráfico 2.12 muestra aquellos hogares que se encuentran en carencia material severa, es decir, a los que les falta al menos 4 de los 9 ítems expuestos en la nota al pie 18. De acuerdo a esta definición, el 5,4% de los hogares españoles presenta carencia material extrema. Este porcentaje se eleva hasta el 6,1% en el caso de los adultos jóvenes, y alcanza su máximo en las edades preavanzadas, que registran 2,1 puntos porcentuales por encima

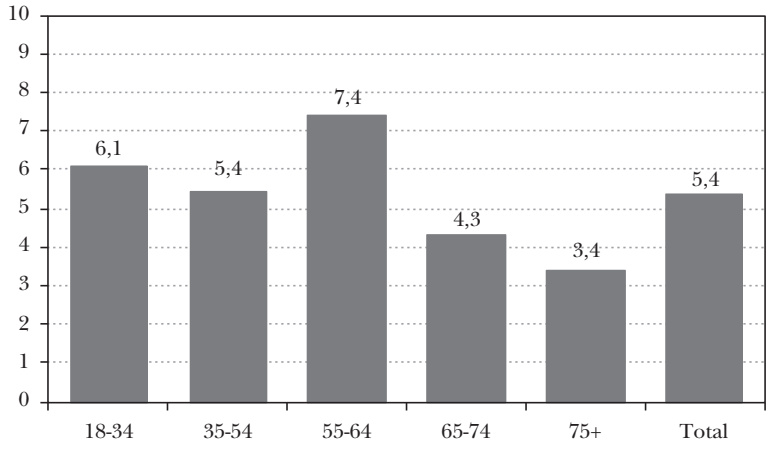
de la media de edades. En cuanto a las edades avanzadas y muy avanzadas, son los porcentajes más bajos en hogares con carencia material severa, presentando el 4,3% y el 3,4% de los hogares de estos grupos de edad, respectivamente.

GRÁFICO 2.11: Porcentaje de hogares en riesgo de pobreza por grupo de edad del sustentador principal. España, 2018



Fuente: INE (ECV) y elaboración propia.

GRÁFICO 2.12: Porcentaje de hogares en carencia material severa por grupo de edad del sustentador principal. España, 2018



Fuente: INE (ECV) y elaboración propia.

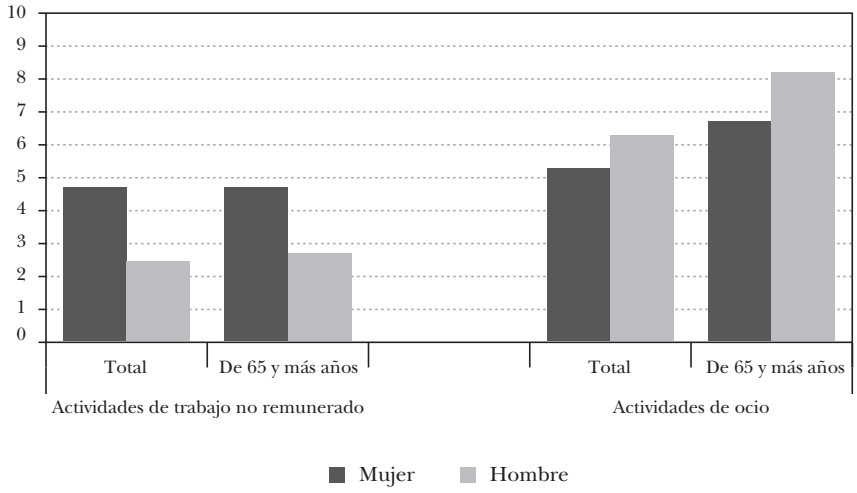
2.7. Uso del tiempo de las personas mayores

Una de las grandes singularidades que caracteriza a las edades mayores es la entrada en la jubilación generalmente a partir de los 65 años. De esa edad en adelante, el tiempo dedicado a las diferentes facetas de la vida puede sufrir modificaciones en su distribución, puesto que ya no hay obligatoriedad de continuar en el mercado laboral y se puede percibir una pensión de jubilación dependiendo de cómo haya sido la trayectoria laboral de las personas. Por tanto, ese espacio dedicado al trabajo productivo remunerado puede dedicarse al no remunerado o al ocio, siempre que el estado de salud lo permita. Es importante en este sentido, según los axiomas del envejecimiento activo, que las personas mayores que ya no trabajan se sientan realizadas con las actividades que desarrollan, algunas de las cuales pueden cumplir una función muy útil y productiva socialmente, como son el voluntariado o el cuidado, tanto de nietos como de otras personas mayores.

En este epígrafe se va a profundizar en qué emplean el tiempo los diferentes grupos de edad. En este sentido, se va a centrar el análisis en el tiempo dedicado al trabajo productivo no remunerado, tanto dentro de los hogares como fuera de ellos (voluntariado), así como al tiempo de ocio. En el tiempo de ocio se ofrecerá una visión de cuáles son los hábitos culturales más destacables de la población, las principales aficiones o *hobbies* que realizan, así como el detalle del turismo que presentan.

Cuando analizamos cómo se distribuye el tiempo entre las actividades de trabajo no remunerado y el ocio, lo primero que llama la atención es la existencia de una marcada brecha de género: los hombres destinan mayor tiempo al ocio que las mujeres, que se emplean en mayor medida en el trabajo no remunerado (gráfico 2.13). Además, por grupos de edad, se muestra que los hombres de 65 y más años cuentan con una hora de ocio más que el total de hombres y con más de hora y media (1:32) que las mujeres de su misma edad. Esta desigualdad está ocasionada por el desigual reparto de las actividades de trabajo no remunerado, lo que repercute en que una vez entrada en la edad de jubilación, las mujeres dispongan de menos tiempo de ocio debido a la mayor carga de trabajo no remunerado.

GRÁFICO 2.13: Tiempo medio diario de trabajo no remunerado y ocio por grupo de edad y sexo
(horas)



Fuente: INE (EET) y elaboración propia.

2.7.1. Trabajo productivo no remunerado

El trabajo productivo no remunerado es el tiempo que las personas dedican a actividades dentro del hogar relacionadas con el cuidado personal, de la familia y del espacio. Entre las actividades incluidas se encuentran aquellas relativas a proporcionar alimentos, alojamiento, vestido, cuidados y educación dentro del hogar. Tradicionalmente, esta carga de trabajo ha recaído sobre las mujeres, ya que los hombres se ocupaban del trabajo productivo remunerado. En la actualidad, la brecha entre géneros sigue existiendo y se muestra en el cuadro 2.8, pero con diferencias marcadas con respecto al grupo de edad considerado. Las mujeres del grupo de edad más joven y más mayor dedican menos tiempo diario que el total de edades. De hecho, en media las mujeres más mayores dedican hora y media menos que las mujeres de 65 a 74 años. Esto puede ocurrir porque debido a su estado de salud no son capaces de realizar todas las actividades dentro del hogar. También es destacable el incremento experimentado por las mujeres de las edades adultas en comparación con las mujeres de edades más jóvenes en el tiempo dedicado a estas tareas, ya

que excede las dos horas al día. Esto puede estar relacionado con la crianza de los hijos en edades más adultas. Otras posibilidades pueden ser que las edades más jóvenes han dejado de hacer ciertas tareas domésticas o que es posible que todavía convivan con otras personas mayores que dediquen mayor tiempo que las más jóvenes al trabajo productivo no remunerado. Lo que está claro es que los datos reflejan la diferente carga de trabajo doméstico entre género y entre generaciones.

En cuanto a los hombres, dedican de media alrededor de dos horas menos del tiempo que destinan las mujeres al trabajo no remunerado en el hogar. Por grupos de edad, los más jóvenes son los que menor tiempo dedican, y en las edades adultas y mayores no se aprecian grandes diferencias en el tiempo medio que dedican los hombres al hogar.

La brecha de género, por tanto, se reduce considerablemente en las edades de 75 y más años, ya que hay una diferencia de solo una hora y media (1:27), y alcanza su máximo en las edades preavanzadas, donde la dedicación de las mujeres es casi tres horas diarias mayor que la de los hombres (2:48). Diversos factores que podrían estar detrás de estos resultados son que las mujeres en edades preavanzadas pueden tener, aparte de hijos/nietos a su cargo, padres con necesidades de atención o dependientes en mayor medida que el resto de edades. Aunque con los datos disponibles no se puede evaluar esta hipótesis, diversos estudios han

CUADRO 2.8: Tiempo medio diario de trabajo no remunerado dentro del hogar por grupo de edad y sexo
(horas)

	Hombre	Mujer	Diferencia: Mujeres - Hombres
Menos de 35 años	1:32	3:08	1:35
De 35 a 54 años	2:46	5:17	2:31
De 55 a 64 años	2:21	5:10	2:48
De 65 a 74 años	2:32	5:04	2:32
De 75 y más años	2:08	3:35	1:27
Total	2:16	4:25	2:08

Fuente: INE (EET) y elaboración propia.

demostrado que las hijas suelen ser las responsables del cuidado informal de los padres en la vejez (CIS 2014). Además, el hecho de que la aportación al trabajo productivo no remunerado de las mujeres más mayores disminuya tanto a partir de los 74 años puede deberse a que cuenten con limitaciones propias de la edad que las haga receptoras y no oferentes de estos cuidados.

2.7.2. El tiempo destinado al ocio

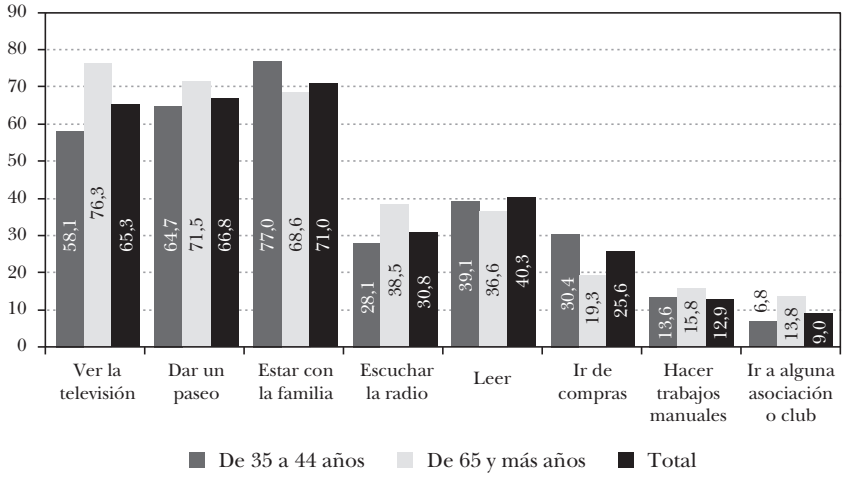
En el caso del tiempo destinado al ocio, el análisis que se realiza a continuación muestra en qué tipo de actividades las personas emplean el tiempo libre, poniendo el foco en las diferencias por grupos de edad. En esta ocasión, y debido a la disponibilidad de la información estadística, los grupos etarios para comparar serán los adultos de 35 a 44 años, las personas a partir de 65 años y el total de edades. De esta forma, el gráfico 2.14 refleja que los mayores emplean mucho más tiempo en actividades como ver la televisión, escuchar la radio, dar un paseo, hacer trabajos manuales o ir a alguna asociación o club. Comparativamente, el grupo de adultos (35 a 44 años) emplea más tiempo en estar con la familia, leer e ir de compras.

Si se analiza en qué emplean el tiempo estos dos grupos de edades cuando tienen un periodo de ocio más largo, los datos muestran que las personas mayores prefieren en mayor medida quedarse en casa o trasladarse a una segunda residencia, actividades más tranquilas, en contraposición a las personas más jóvenes que emplean su tiempo en viajar, visitar a amigos o descansar. Aunque el porcentaje de personas que realiza actividades de voluntariado es bajo, el dato reportado por las personas mayores de 65 años es mayor que el de las personas adultas (gráfico 2.15), lo que refleja que esa disponibilidad de tiempo puede dedicarse a este trabajo no remunerado. Dado que las personas mayores, en general, ya no trabajan, es menor el porcentaje que dedican sus periodos de ocio a descansar.

Ocio y hábitos culturales

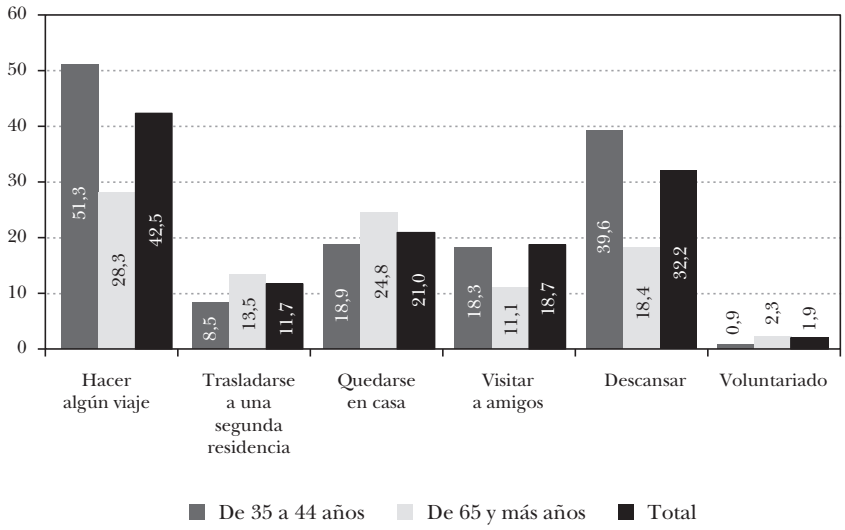
Dentro de las diferentes actividades relacionas con el ocio, es relevante conocer cuáles pertenecer al sector cultural, por las diferentes implicaciones que pueden tener a nivel de ofrecer pistas

GRÁFICO 2.14: Porcentaje de personas que realizan actividades en su tiempo libre entre semana y fines de semana por grupos de edad. España, 2018
(respuesta múltiple)



Fuente: CIS (2018).

GRÁFICO 2.15: Porcentaje de personas que han realizado actividades durante periodos de ocio. España, 2018
(respuesta múltiple)



Nota: Como periodo de ocio se considera el conjunto de días seguidos, excluidos los fines de semanas, dedicados a hacer cosas distintas de la rutina diaria.
Fuente: CIS (2018).

sobre el nivel cultural de la población o posibles nichos de mercado u oportunidades económicas en este sentido. Para identificar si existen diferencias en los hábitos culturales de la población española por grupos de edad, se ha utilizado la última oleada de la Encuesta de Hábitos y Prácticas Culturales (EHPC) que realiza el Ministerio de Educación y Formación Profesional. Debido a que no se ha tenido acceso a los microdatos de la encuesta, los grupos de edad varían respecto a los utilizados a lo largo de la monografía, sin que esto desvirtúe el análisis.

Se presentan en este epígrafe datos relativos a la asistencia a eventos de índole cultural y a la medición de las aficiones o prácticas activas culturales por grupo de edad. De esta manera, en el cuadro 2.9 se observa que las actividades preferidas por la población son ir al cine y asistir a fiestas regionales, seguido de ir a conciertos, a espectáculos deportivos y al teatro y centros culturales. En el análisis por grupos de edad, la conclusión es clara: conforme la edad aumenta, el porcentaje de asistentes a los diferentes eventos culturales disminuye notablemente con respecto a las edades más jóvenes, y este descenso es más acusado en las edades muy avanzadas, aunque se observa también en las avanzadas pero en menor medida. Esto puede deberse al empeoramiento del estado de salud en las edades muy avanzadas, al diferente nivel formativo y educativo que puede influir en las preferencias entre grupos de edades, o a que los diferentes eventos (deportivos, musicales, etc.) no estén adaptados u orientados a las personas más mayores (el acceso a los recintos, el horario de los eventos, etc.) lo que podría dificultar también la inclusión del grupo de mayor edad en según qué espacios de la vida pública.

Por otro lado, se observa que las edades más adultas son las menos interesadas en las prácticas culturales activas, ya que en las distintas aficiones que aparecen en el cuadro 2.10 son las que menor porcentaje presentan en todas ellas, además con diferencias sustanciales con el grupo de edad más joven. Esto refleja unas preferencias diferentes que pueden deberse a una distinta educación, o también una diferente distribución del tiempo dedicado al ocio por edades, tal y como se estudió en el apartado anterior, o a diferentes preferencias de ocio.

CUADRO 2.9: Asistencia a eventos culturales según grupo de edad. España, 2018-2019

(porcentaje de personas que en el último año...)

	Adultos (35-44)	Adultos (45-54)	Edades preavanzadas (55-64)	Edades avanzadas (65-74)	Edades muy avanzadas (75 o más)	Total
Asistieron a una conferencia	17,5	14,9	12,2	-	-	15,4
Asistieron a manifestación de la cultura tradicional (fiestas populares)	64,4	60,4	45,3	-	-	57
Visitaron museos, exposiciones, monumentos, etc.	16,6	15,9	17	11,4	4	16
Fueron al teatro	28,1	25,8	25,6	20,5	7	24,5
Fueron a un concierto	39,3	34,4	28,1	20,6	8,2	34,2
Fueron al cine	69,6	62,6	48,1	32	11,8	57,8
Fueron a un festejo taurino	7,6	8,6	8,8	7,6	4,6	8
Han asistido a un centro cultural	27,3	25,3	21	-	-	24,3
Fueron a espectáculos deportivos	41,4	37	18,5	-	-	33,2

Nota: En las categorías donde aparece un guion medio (-) en edades avanzadas (65-74) y muy avanzadas (75+) es porque el dato proporcionado en la columna de *Edades preavanzadas (55-64)* las incluye y se refiere a personas a partir de 55 y más años.
Fuente: Ministerio de Educación y Formación Profesional (2019).

CUADRO 2.10: Prácticas culturales activas según grupo de edad. España, 2018-2019

(porcentaje de personas que han practicado actividades culturales en el último año como afición)

	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 54 años	55 y más años	Total
Fotografía	37,9	35	30,1	17,5	28,8
Pintar o dibujar	19,6	16,3	13,8	11,1	16,1
Escritura	10,7	8,1	7,6	6,5	8,7
Tocar un instrumento musical	15	10,2	8,4	4,8	9,6

Fuente: Ministerio de Educación y Formación Profesional (2019).

Ocio y turismo

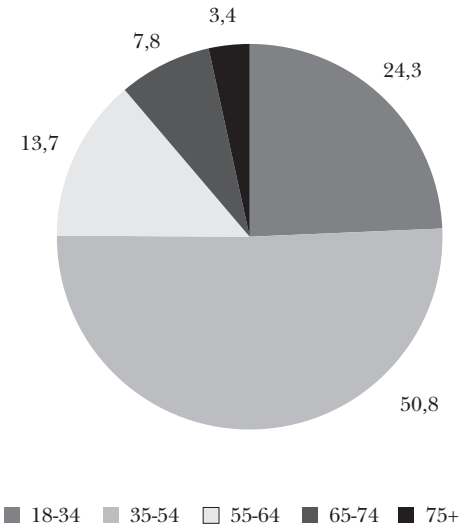
El turismo es una actividad muy importante para la economía española y una fuente de crecimiento económico. Según los últimos datos disponibles en el INE, el turismo representa el 12,3% del total del PIB (2018).

El turismo ha sido uno de los sectores productivos que ha identificado las necesidades del sector s*ilver* o *senior* y plantea productos acordes a la tercera edad. La población a partir de 65 años que se encuentra con un estado de salud bueno y tiene tiempo libre puede optar por viajar aunque no sea la opción de ocio mayoritaria como se vio anteriormente (ver gráfico 2.15), ya que el 28,3% de la población de más de 65 años viaja, casi la mitad en relación al grupo de 35 a 44 años. Aunque el turismo de mayores de 65 años no es el más mayoritario, está en auge. Como se observa en el gráfico 2.16, las personas mayores representan un porcentaje reducido del total de viajeros (11,2%) en comparación con otros grupos de edad. El grupo donde se observan más viajeros es en las edades adultas, ya que el 50,8% del turismo que realizan los residentes en el territorio tienen esa edad, seguido del grupo de edad más joven, con el 24,3%. Hay una marcada diferencia entre las edades avanzadas y muy avanzadas, ya que estas últimas experimentan una caída considerable en el número de viajeros, al representar el 3,4% del total, posiblemente debido a condiciones de salud y socioeconómicas, como el cambio cultural o el nivel de renta.

Sin embargo, aunque el porcentaje de los mayores de 65 años que viajan es reducido, cuando lo hacen, la duración de sus viajes es más larga[19] debido en parte a que disponen de mayor tiempo. El gráfico 2.17 muestra la duración media de las pernoctaciones en cada viaje por grupo de edad. Las diferencias entre los grupos de edades son notorias. Mientras los jóvenes y adultos presentan una media de 3,75 y 3,82 pernoctaciones por viaje, respectivamente, en el grupo de edades avanzadas esta cifra se eleva hasta las 5,48 y 7,28 en el grupo de edad más avanzado. En conjunto, los mayores de 65 años viajan una media de 6 días en cada viaje, 2 días por encima del total de edades.

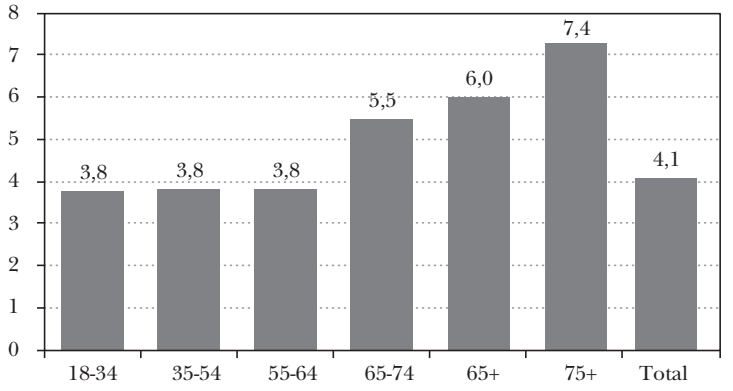
[19] A modo de ejemplo, el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso) cuenta con un programa de viajes y estancias en balnearios y aguas termales subvencionado con una duración de 7 a 15 días.

GRÁFICO 2.16: Distribución de los viajeros residentes por grupo de edad. España, 2018



Fuente: INE (ETR/FAMILITUR) y elaboración propia.

GRÁFICO 2.17: Duración media de los viajes por grupo de edad. España, 2018
(días)



Nota: El indicador duración media de viaje se calcula dividiendo las pernoctaciones entre el número de viajes.
Fuente: INE (ETR/FAMILITUR) y elaboración propia.

2.8. Estado de salud y hábitos saludables de la población mayor

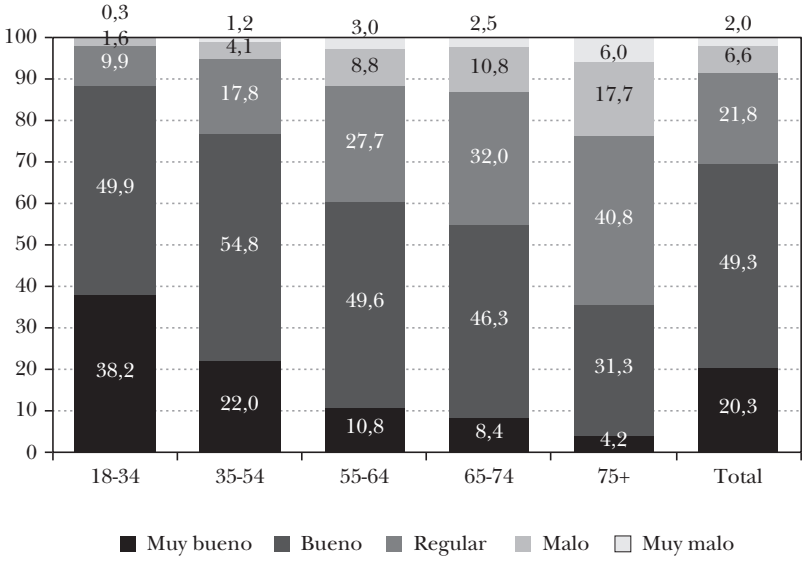
El estado de salud de la población es una de las variables claves, junto a las nuevas tecnologías sanitarias, que influye decisivamente en el gasto sanitario y en dependencia y cuidados de larga duración. Cuanto más envejecida se encuentra la población de un país, mayor probabilidad tendrán las personas de sufrir enfermedades crónicas y problemas de salud como consecuencia de la edad. Sin embargo, si la población presenta un buen estado de salud y tiene comportamientos saludables, el envejecimiento en sí no sería uno de los determinantes del aumento del gasto sanitario. Así lo reflejan las proyecciones realizadas por la Comisión Europea en el *Ageing Report* para España (2018).

Conceptualmente, se pueden identificar tanto determinantes individuales como determinantes sociales que afectan al estado de salud de la población. Entre estos últimos, podríamos encontrar el nivel de renta nacional, los precios y salarios, las políticas sanitarias y las tecnologías médicas, o la situación socioeconómica de la población (Meijer *et al.* 2013). Entre los determinantes individuales, existen factores predisponentes como la composición del ADN, los comportamientos saludables; factores capacitantes, como la disponibilidad de cuidado informal, el seguro sanitario, o la renta individual; y factores de necesidad, como el propio estado de salud, la salud percibida, las enfermedades crónicas o la discapacidad. En este epígrafe se abordarán tanto factores de necesidad, como el estado de salud y las enfermedades crónicas, así como factores predisponentes, como los comportamientos o hábitos saludables de la población.

Estado de salud

El indicador por antonomasia para abordar el estudio del estado de salud de la población es la salud autopercibida. Los últimos datos disponibles en nuestro país son los referentes a la Encuesta Nacional de Salud elaborada por el INE en 2017. En el gráfico 2.18 se observa el paulatino deterioro del estado de salud autopercibida conforme se acerca la edad del fallecimiento. De esta

GRÁFICO 2.18: Estado de salud autopercibido por grupo de edad. España, 2017



Fuente: INE (ENS) y elaboración propia.

manera, el 23,7% del grupo de población más mayor (75+) percibe que su estado de salud es malo o muy malo, frente a solo el 8,6% del total de la población. Hay diferencias notorias entre los tres grupos de edades mayores considerados. Las edades avanzadas presentan un estado de salud autopercibida mucho mejor que las edades muy avanzadas, ya que más de la mitad (54,7%) declara que es bueno o muy bueno, y su perfil es más similar al grupo de edad previo, de 55 a 64 años. Estos datos muestran que no es hasta la última etapa del ciclo vital cuando la salud empieza a decaer considerablemente.

Con respecto a las enfermedades que sufre la población, estas han ido evolucionando a lo largo del tiempo. En el siglo pasado, la gente contraía enfermedades infecciosas tanto por el agua, como por el aire, que eran de rápida propagación, causando verdaderos problemas de salud pública. Debido al avance de la medicina, de las condiciones de salubridad y del progreso económico, las enfermedades infecciosas hoy en día no provocan grandes epidemias (con la excepción desgraciadamente de la COVID-19) y, sin

embargo, en las últimas décadas han ganado importancia las enfermedades crónicas. Con la alta esperanza de vida que presenta la población actual, se viven más años, aunque como se estudió en el capítulo 1, solo 10,4 años de esperanza de vida a los 65 son en buena salud, por lo que el resto de años (casi 9 para los hombres y 13 para las mujeres) se consideran años en mala salud como consecuencia del aumento de enfermedades crónicas y dolencias propias de la edad. En el cuadro 2.11 esta situación se refleja a la perfección. Tomando en consideración las tres enfermedades crónicas más comunes, la hipertensión, la diabetes y las enfermedades respiratorias, el grupo de las edades muy avanzadas presenta mayor relevancia en las tres. En la hipertensión, un tercio de las edades preavanzadas ya presenta este problema, que se va agudizando con la edad, ya que más de la mitad de personas de 65 a 74 años la padecen y el 60,2% de los más mayores, 37,5 puntos porcentuales por encima que la media de edades. La artrosis y el colesterol alto también son enfermedades que padecen relativamente en mayor medida las personas mayores: el 42,8% de las edades avanzadas tiene artrosis y hasta el 58,9% de las muy avanzadas. Un tercio de las edades preavanzadas tiene colesterol alto, y el 45% de las avanzadas. Este porcentaje es muy elevado pues el colesterol alto aumenta el riesgo asociado a otras enfermedades cardiovasculares. También los más mayores se sitúan 6 puntos porcentuales por encima de la media en sufrir tumores malignos.

Los más mayores también tienen mayor probabilidad de sufrir otras enfermedades. Alrededor del 7% de las edades muy avanzadas han sufrido un infarto de miocardio o una angina de pecho, mientras que el porcentaje para la población total ronda el 2%.

Por último, en cuanto a la salud mental, el porcentaje de población que sufre depresión se sitúa en el 14,3% en las edades preavanzadas, aumentando hasta el 18,3% en las edades muy avanzadas, valor que casi dobla la media de la población. Este hecho puede estar relacionado con los aspectos comentados en el primer epígrafe de este capítulo en relación al sentimiento de soledad que experimentan en mayor medida las personas mayores (con más intensidad en los hogares unipersonales).

Como se ha observado, la cronicidad empeora las condiciones de vida de la población más mayor, que tiene mayor probabilidad

CUADRO 2.11: Porcentaje de personas que sufre enfermedades por grupo de edad. España, 2017
(media por grupo de edad)

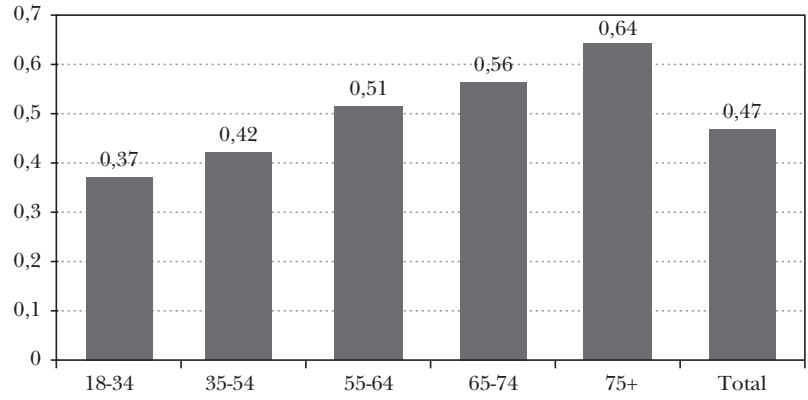
	Jóvenes (18-34)	Adultos (35-54)	Edades preavanzadas	Edades avanzadas (65-74)	Edades muy avanzadas (75 o más)	Total
Enfermedades crónicas						
Hipertensión	3,1	12,6	33,3	51,6	60,2	22,7
Diabetes	0,6	3,0	11,5	21,9	25,2	8,1
Enfermedades respiratorias (asma, bronquitis)	8,8	6,6	8,5	11,9	16,0	9,1
Otras enfermedades						
Infarto de miocardio	0,1	0,6	2,8	4,6	7,2	2,0
Angina de pecho	0,2	0,6	2,4	4,5	7,0	1,9
Artrosis	1,2	8,5	27,3	42,8	58,9	18,6
Colesterol alto	2,9	13,8	33,7	45,0	41,5	20,4
Tumores malignos	0,4	2,4	6,4	10,9	10,3	4,3
Depresión	4,0	8,0	14,3	15,5	18,3	9,8

Fuente: INE (ENS) y elaboración propia.

de volverse frágil y dependiente. Además, tiene un gran impacto en el gasto sanitario debido a la naturaleza de la misma. De hecho, el gráfico 2.19 muestra que el grupo de los mayores es el que acude mayor número de veces a una consulta médica al mes, en concreto un 36% más que la media de las edades.

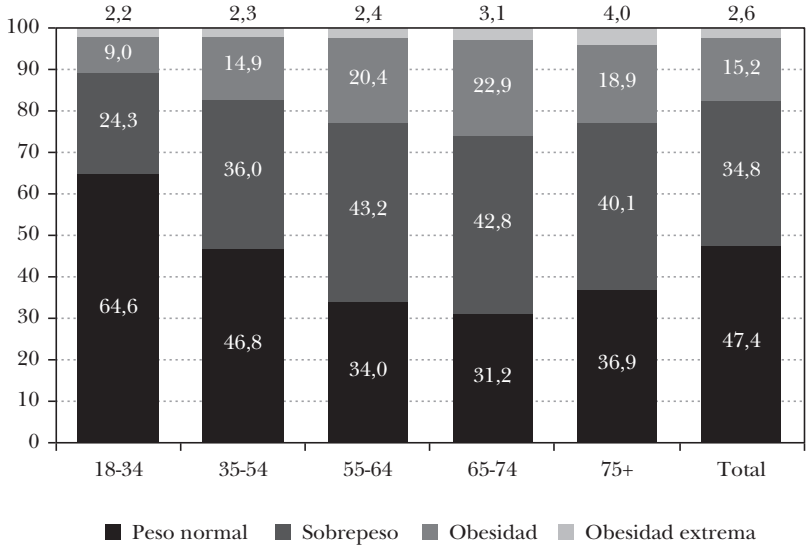
El peso de la población es otra variable determinante del estado de salud. Los determinantes del sobrepeso y la obesidad se pueden encontrar desde en factores genéticos o en alteraciones del metabolismo, hasta en una incorrecta alimentación o en el sedentarismo. Además, el sobrepeso aumenta el riesgo de contraer diabetes tipo II. El gráfico 2.20 muestra la media del peso por grupos de edad. Una vez más se observa mayor incidencia del sobrepeso y la obesidad en personas mayores. En especial, el grupo de edad que presenta mayor porcentaje de los mismos (68,8%) es el de las edades avanzadas.

GRÁFICO 2.19: Media del número de consultas a un médico general en el último mes por grupo de edad. España, 2017



Fuente: INE (ENS) y elaboración propia.

GRÁFICO 2.20: Distribución del sobrepeso y la obesidad por grupos de edad. España, 2017



Fuente: INE (ENS) y elaboración propia.

Hábitos saludables

Como se ha comentado previamente, es crucial mantener un estado de salud bueno para retrasar la cronicidad de las enfermedades y prevenir la entrada en la dependencia de los más mayores, y controlar el gasto sanitario público. Para ello, es importante caracterizar cómo son los hábitos nutricionales de la población por grupos de edad, así como sus hábitos deportivos y otros hábitos nocivos como el tabaquismo o el consumo de alcohol, para poder prevenir las enfermedades crónicas y los problemas ocasionados por el sobrepeso y la obesidad.

Respecto a los hábitos nutricionales de la población española por grupos de edad, el cuadro 2.12. muestra que, comparativamente, las edades mayores se alimentan mejor que las edades más jóvenes. Así, presentan mayor proporción en el consumo de fruta fresca, verduras y hortalizas. Mientras en el grupo de edades avanzadas el 80,1% y el 48,4% declara consumir una o más veces al día estos alimentos, por parte del grupo de población más joven estos porcentajes se reducen hasta un 49,1% y un 33,8%, respectivamente. Además, un 9,6% declara que consume fruta fresca en muy pocas ocasiones, y un 4,9% verdura, mientras que en las edades más avanzadas apenas el 2% declara no consumir fruta y verdura. Respecto a la ingesta de proteínas, los mayores consumen relativamente más pescado que los más jóvenes, cuyo consumo de carne es mayor (79,1%, frente al 58,8% de los más mayores). Este hecho entraña problemas tanto medioambientales como de salud, pues la Organización Mundial de la Salud (OMS 2015) ha recomendado la limitación del consumo de carne roja al estar relacionado con el cáncer.

Otra característica preocupante de la salud nutricional de la población más joven es su exceso de consumo de comida rápida. El 15,2% de ellos declara consumirla tres o más veces por semana, frente al 1% de la población de edad más avanzada. Este hecho está relacionado con el cambio cultural entre generaciones y un estilo de vida diferenciado. Las personas mayores cuentan con mayor disponibilidad para preparar comidas elaboradas, y no están tan acostumbradas como el grupo de edad más joven al consumo de alimentos procesados listos para consumir, cuya industria ha experimentado un desarrollo enorme en los últimos años. Por

CUADRO 2.12: Hábitos nutricionales. España, 2017
(porcentaje de personas que…)

	Jóvenes (18-34)	Adultos (35-54)	Edades preavanzadas (55-64)	Edades avanzadas (65-74)	Edades muy avanzadas (75 o más)	Total
Consume fruta fresca (excluyendo zumos)						
Una o más veces al día	49,1	62,6	73,8	80,1	82,4	64,9
En muy pocas ocasiones	9,6	6,6	4,3	2,0	2,3	6,2
Consume verduras, ensaladas y hortalizas						
Una o más veces al día	33,8	42,3	49,4	48,4	45,7	42,2
En muy pocas ocasiones	4,9	2,2	1,7	1,7	2,0	3,0
Consume pescado 3 o más veces por semana	**29,1**	**34,2**	**44,2**	**49,1**	**49,5**	**37,8**
Consume carne 3 o más veces por semana	**79,1**	**75,1**	**65,3**	**61,4**	**58,8**	**71,5**
Consume comida rápida 3 o más veces por semana	**15,2**	**6,7**	**3,3**	**1,8**	**1,0**	**7,3**
Consume bebidas alcohólicas						
En muy pocas ocasiones	41,2	40,0	39,8	48,6	66,6	45,6

Fuente: INE (ENS) y elaboración propia.

último, como hábito no saludable se encuentra el consumo de alcohol. El grupo de edad joven y los adultos declaran en menor medida que su consumo de alcohol es reducido, frente al porcentaje de las edades muy avanzadas, donde es menos frecuente el consumo.

La información proporcionada en el análisis anterior deja entrever ciertos mensajes relevantes. Si bien es cierto que la población más mayor vivió una situación política y económica más adversa en los años en los que eran jóvenes, con ciertas carencias en su alimentación en las primeras etapas de su desarrollo que pudieron haber condicionado la aparición de enfermedades e influir en su estado de salud, en la actualidad presentan mejores hábitos alimenticios que el grupo de edad de jóvenes y adultos, que han crecido bajo otras condiciones socioeconómicas.

La tendencia de estos grupos de población más joven hacia el consumo de carne o los alimentos procesados conocidos como *comida rápida* o *basura* es preocupante de cara a las consecuencias que puede ocasionar en su salud futura. Recordemos que el estado

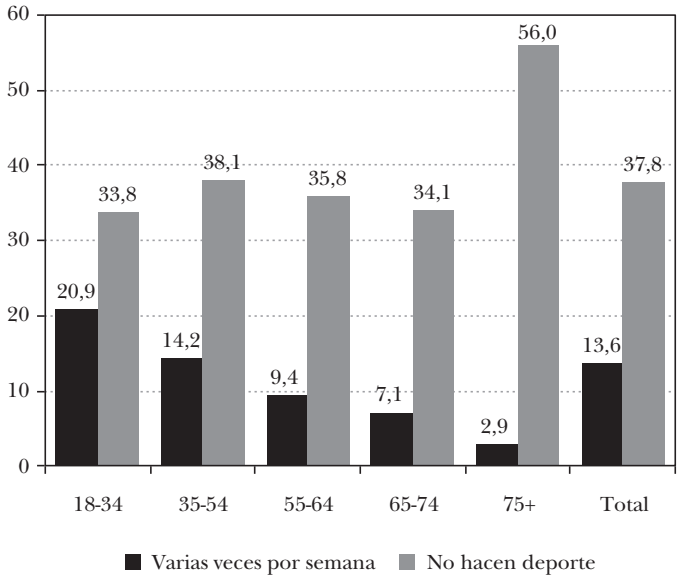
de salud es una variable determinante del gasto sanitario público y por ello es muy relevante concienciar a la población de la conveniencia de la correcta alimentación y nutrición, ya que cuanta más información y concienciación haya sobre los beneficios de la dieta, menor será el gasto futuro en sanidad y dependencia. En este sentido, diversos estudios (Pastor *et al.* 2019) han demostrado que uno de los efectos indirectos positivos que tiene la educación superior es que los hábitos nutricionales de la población mejoran.

Además de la nutrición, realizar deporte es también muy beneficioso para la salud y a la hora de prevenir enfermedades. Combatir el sedentarismo de la población es una de las medidas de salud pública. En este sentido, el grupo de edad más joven presenta mucha mayor incidencia en las prácticas deportivas que el grupo de mayores. El 20,9% de las personas de 18 a 34 años hace deporte varias veces por semana en contraposición al 2,9% de las personas a partir de 75 años (gráfico 2.21). Además, el 56% de estas declaran no hacer nunca deporte, frente a un tercio del grupo de edad más joven. Las personas mayores presentan mayor tasa de sedentarismo. Esta circunstancia puede estar relacionada con que su estado de salud es peor y por tanto pueden presentar problemas a la hora de realizar ejercicios. Sin embargo, desde el punto de vista del envejecimiento activo es recomendable que las personas mayores realicen actividad física para mejorar su salud.

El último hábito nocivo que se va a tratar en este epígrafe es el consumo de tabaco. La evidencia científica ha demostrado que el tabaquismo empeora notablemente la salud, y es causante de enfermedades cardiacas, pulmonares y cáncer. Tal y como muestra el gráfico 2.22, conforme avanza la edad se reduce notablemente el porcentaje de personas que fuman. Solo el 4,6% a partir de 75 años lo hacen en comparación al 31,2% de los adultos. Este hecho puede ser debido a las recomendaciones médicas para abandonar el consumo de tabaco, en especial en edades más avanzadas.

GRÁFICO 2.21: Hábitos deportivos. España, 2017

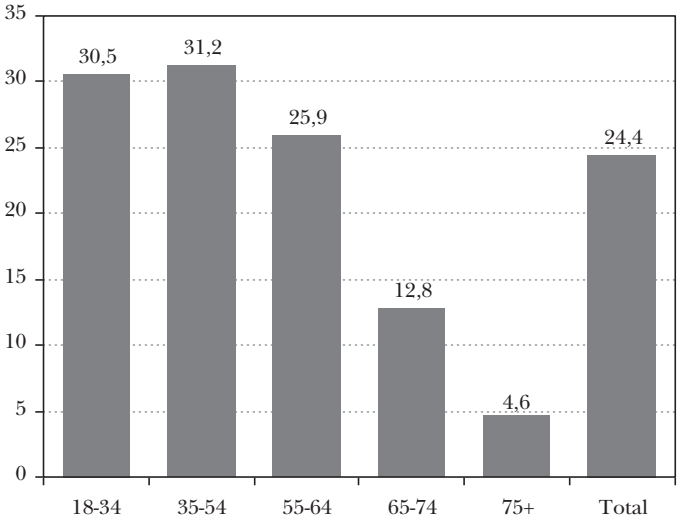
(porcentaje de personas que…)



Fuente: INE (ENS) y elaboración propia.

GRÁFICO 2.22: Tabaquismo. España, 2017

(porcentaje de personas que fuman)



Fuente: INE (ENS) y elaboración propia.

2.9. Lugar de residencia de los hogares mayores

Una última cuestión que tiene interés analizar en este capítulo centrado en las diferencias socioeconómicas que existen por grupos de edad es la localización en el territorio de las personas mayores, por sus implicaciones no solo económicas, sino también sociales. El problema asociado a la despoblación de una parte importante del territorio español (la llamada *España vacía*) es un tema de enorme actualidad con importantes dimensiones económicas, entre ellas la sostenibilidad del estado del bienestar y el mantenimiento de los ecosistemas naturales y de las infraestructuras. Además, combatir el problema requiere dinamizar el mundo rural, lo que exige medidas que afectan al gasto público. Por otra parte, es conocido que las personas de edades más avanzadas tenderán a demandar en mayor medida unos servicios sanitarios especializados y hospitalarios, que puede que no existan en todas las localidades donde residen. También cierto tipo de servicios financieros o de ocio que tampoco son fácilmente accesibles, en especial en municipios más pequeños.[20] Asimismo, el porcentaje de personas mayores influye en las políticas urbanísticas a nivel local, ya que deberían tener en cuenta las limitaciones de movilidad de la población mayor en el diseño de las mismas.

Por grupos de edad, el porcentaje más elevado que reside en municipios más pequeños (menos de 10.000 habitantes) corresponde a los que tienen 75 años o más. En concreto, la cuarta parte (24,9%) de la población más mayor reside actualmente en municipios de menos de 10.000 habitantes donde puede haber carencia de ciertos recursos asistenciales (cuadro 2.13). De todas formas, la gran mayoría de la población (40,9%) reside en ciudades de más de 100.000 habitantes, siendo este rasgo común a todas las edades.

La visión que se desprende del análisis realizado con información de los hogares se mantiene cuando el análisis se lleva a cabo con datos de la distribución de la población (no hogares) según

[20] Por ejemplo, el acceso a las oficinas bancarias y a cajeros automáticos se ha visto reducido en la última década en gran parte de la conocida como *España vacía*.

CUADRO 2.13: Distribución de los hogares por tamaño del municipio y grupo de edad. España, 2018

	Jóvenes (18-34)	Adultos (35-54)	Edades preavanzadas (55-64)	Edades avanzadas (65-74)	Edades muy avanzadas (75 o más)	Total	55 o más	65 o más
100.000 habitantes o más	44,6	40,3	39,7	40,9	41,6	40,9	40,6	41,2
Municipio con 50.000 o más y menos de 100.000 habitantes	12,3	13,4	12,8	13,3	10,9	12,8	12,4	12,1
Municipio con 20.000 o más y menos de 50.000 habitantes	15,7	16,2	15,8	14,7	14,1	15,6	14,9	14,4
Municipio con 10.000 o más y menos de 20.000 habitantes	9,2	11,0	10,6	10,3	8,6	10,3	9,9	9,5
Municipio con menos de 10.000 habitantes	18,2	19,1	21,2	20,9	24,9	20,5	22,2	22,8
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Fuente: INE (EPF) y elaboración propia.

el tamaño del municipio. Si como muestra el cuadro 2.14, dividimos los municipios en tres grupos según el número de habitantes (de menos de 2.000 habitantes que podemos calificar del ámbito rural, de entre 2.000 y 5.000 habitantes, y de más de 10.000 —municipios urbanos—), es en los municipios más pequeños donde mayor es el peso de las personas de 75 o más años (16,3%). Si desagregamos aún más por tamaño dentro de los de menos de 2.000 habitantes, en los que tienen menos de 100 habitantes es donde mayor es el porcentaje de personas con edad muy avanzada (24,8%), llegando casi al 20% en los de 101 a 500 habitantes. Si nos centramos en los municipios de menos de 10.000 habitantes como hemos hecho antes con los hogares, en ellos algo más de la quinta parte (22%) tiene más de 64 años. O visto de otra forma, el 25,8% de la población de más de 74 años vive en municipios de menos de 10.000 habitantes.

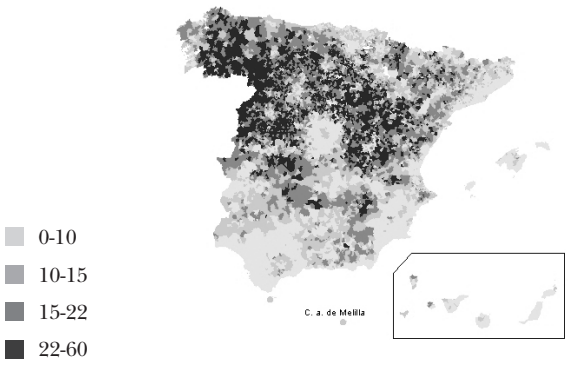
De forma simétrica, los municipios más jóvenes (mayor peso de la población de hasta 34 años) son los que hemos calificado

CUADRO 2.14: Distribución de la población según el tamaño del municipio, 2018

			Grupos de edad Valores absolutos y % verticales									
Tamaño municipal	**Población**	**%**	**Jóvenes (0-34)**	**%**	**Adultos (35-54)**	**%**	**Edades preavanzadas (55-64)**	**%**	**Edades avanzadas (65-74)**	**%**	**Edades muy avanzadas (75 y más)**	**%**
Total	**46.722.980**	**100**	**16.942.582**	**100**	**14.971.767**	**100**	**5.900.480**	**100**	**4.511.126**	**100**	**4.397.025**	**100**
Rural	**2.705.641**	**5,8**	**765.095**	**4,5**	**776.382**	**5,2**	**394.627**	**6,7**	**327.174**	**7,3**	**442.363**	**10,1**
0 - 100	78.080	0,2	12.708	0,1	20.333	0,1	13.602	0,2	12.040	0,3	19.397	0,4
101 - 500	656.940	1,4	157.839	0,9	180.054	1,2	101.394	1,7	87.283	1,9	130.370	3,0
501 - 1.000	724.825	1,6	208.904	1,2	207.749	1,4	105.461	1,8	87.215	1,9	115.496	2,6
1.001 - 2.000	1.245.796	2,7	385.644	2,3	368.246	2,5	174.170	3,0	140.636	3,1	177.100	4,0
Intermedio	**6.809.958**	**14,6**	**2.426.286**	**14,3**	**2.166.048**	**14,5**	**873.636**	**14,8**	**652.430**	**14,5**	**691.558**	**15,7**
2.001 - 5.000	3.005.045	6,4	1.040.133	6,1	931.323	6,2	393.291	6,7	302.486	6,7	337.812	7,7
5.001 - 10.000	3.804.913	8,1	1.386.153	8,2	1.234.725	8,2	480.345	8,1	349.944	7,8	353.746	8,0
Urbano	**37.207.381**	**79,6**	**13.751.201**	**81,2**	**12.029.337**	**80,3**	**4.632.217**	**78,5**	**3.531.522**	**78,3**	**3.263.104**	**74,2**
10.001- 20.000	4.946.227	10,6	1.845.811	10,9	1.616.441	10,8	611.506	10,4	450.929	10,0	421.540	9,6
20.001 -50.000	7.688.220	16,5	2.927.260	17,3	2.554.140	17,1	935.391	15,9	676.480	15,0	594.949	13,5
50.001 - 100.000	5.884.410	12,6	2.248.339	13,3	1.924.082	12,9	730.379	12,4	532.295	11,8	449.315	10,2
100.001 - 500.000	11.126.817	23,8	4.020.185	23,7	3.561.191	23,8	1.418.441	24,0	1.125.806	25,0	1.001.194	22,8
>500.000	7.561.707	16,2	2.709.606	16,0	2.373.483	15,9	936.500	15,9	746.012	16,5	796.106	18,1

Fuente: INE (EPF).

MAPA 2.1: Distribución de los municipios según el porcentaje de población de 75 y más años. Cuartiles



Fuente: INE (Estadística del Padrón continuo) y elaboración propia.

como urbanos, que son los de más de 10.000 habitantes. En esa España urbana el 37% de sus habitantes son jóvenes, 9 puntos más que en la España rural.

Como muestra el mapa 2.1 que divide en cuatro grupos iguales (cuartiles) los municipios españoles según el porcentaje de población que en ellos reside de 75 o más años, la *España envejecida* aparece más concentrada en áreas de Galicia, Castilla y León y Aragón, mientras que las zonas más jóvenes están situadas en las capitales de provincias y sus alrededores (áreas urbanas), y en zonas de la costa mediterránea, en las que existen más oportunidades de empleo relacionados con los servicios (Pérez-Díaz 2019). Parece que hay una correspondencia entre la España envejecida y vacía, concentrada en el ámbito rural.

2.10. Conclusiones

A lo largo del capítulo se han repasado un extenso rango de indicadores de distinto tipo para lograr realizar un perfil detallado de cómo son las personas mayores en la actualidad a diferencia de grupos de edades más jóvenes.

Entre las ideas más destacadas que se han ofrecido figuran las siguientes:

— Los hogares formados por un sustentador principal de 55 y más años representan a casi la mitad de los hogares españoles (48,3%), y el 30% son hogares de 65 y más años. Tienen por tanto un peso relativo muy importante en la sociedad y en la economía.
— El tamaño de los hogares tiende a reducirse con la edad, siendo considerable el número de hogares unipersonales en la última etapa del ciclo vital (46%). Debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres, estos hogares unipersonales están formados mayoritariamente por una mujer en las edades muy avanzadas (76%), lo que tiene implicaciones a la hora de preservar la autonomía de estas, su estado de salud y sus redes y conexiones sociales para combatir el sentimiento de soledad que puedan experimentar.
— En cuanto a los ingresos y gastos de los hogares, conforme avanza la edad se reducen considerablemente tanto los ingresos como los gastos, en especial en el grupo de edad más avanzada.
— La riqueza de los hogares tiende a aumentar con la edad alcanzando su máximo en el grupo de edad de 65 a 74 años. Se concentra en activos inmobiliarios, principalmente en la vivienda en propiedad, en especial en los grupos de edades mayores. En cuanto a los activos financieros, aunque su tenencia está relativamente menos extendida entre los hogares españoles, los valores más altos de estos activos los presentan el grupo de edades preavanzadas y avanzadas.
— El capital doméstico también forma parte de la riqueza de los hogares. Los hogares más mayores presentan menor equipamiento de equipos informáticos (ordenadores, tabletas, DVD) y conexión a Internet que el resto de edades. Sin embargo, estas diferencias son menores en la posesión de teléfono móvil.
— Las edades más avanzadas presentan una posición relativamente menos vulnerable económicamente que el grupo de edad más joven. Su tasa de exclusión social es menor.

En comparación con otros países de nuestro entorno, las personas de edad muy avanzada presentan menor riesgo de exclusión social.

— El nivel educativo es una variable que ha mejorado sustancialmente entre generaciones. En las cohortes más jóvenes es cualitativamente mejor que en las mayores, las cuales presentan a su vez menores competencias digitales y usan Internet con mucha menor frecuencia.

— La cuarta parte de la población más mayor (75 o más años) reside en municipios de menos de 10.000 habitantes, lo que puede dificultar su acceso a ciertos servicios básicos. De hecho, como señalan los informes sobre las personas mayores en España que realiza el Imserso (Vidal *et al.* 2017), la exclusión social afecta con más intensidad a las personas mayores de 65 años que viven en el medio rural. La exclusión se debe a muchos factores (el estado de salud, el poder adquisitivo, la discapacidad, etc.), pero en las áreas rurales también al peor acceso a determinados servicios y por las dificultades para participar en la sociedad. Es un terreno en el que tienen que actuar no solo la política social (con servicios sociales como la teleasistencia, ayudas a domicilio, centros de día, etc.), sino también otras políticas económicas que eviten la despoblación del medio rural.

— Los mayores invierten más tiempo en ver la televisión, escuchar la radio y acudir a alguna asociación o club que el resto de edades. En cuanto al trabajo no remunerado dentro del hogar, todavía existen diferencias entre género muy importantes, y entre generaciones. La población más joven y más mayor es la que menos tiempo dedica a estas actividades aunque presumiblemente por razones diferentes. En cuanto al tiempo de ocio, los hombres de más de 65 años son los que más tiempo disponible tienen en comparación con el total de edades y con las mujeres de su misma edad, quienes se desempeñan en mayor medida en el trabajo productivo no remunerado. En cuanto al tiempo de ocio, los mayores realizan menos actividades culturales y tienen menos aficiones que los más jóvenes. Viajan relativamente menos, pero cuando lo hacen, la duración de sus viajes

es considerablemente mayor que en el resto de grupos de edad.

— Las edades más envejecidas presentan peor estado de salud y mayor prevalencia de enfermedades crónicas y no crónicas, pero tienen hábitos alimenticios más saludables y consumen en menor medida alcohol y tabaco que las personas más jóvenes.

3. El gasto asociado a los mayores

El aumento de la longevidad plantea tanto retos como oportunidades. En el primer caso, destacan cuestiones como el mantenimiento del estado del bienestar en aspectos concretos como la viabilidad del sistema de pensiones o la financiación de la atención a la dependencia y el modelo de cuidado de los más mayores. En el segundo, el aumento de la esperanza de vida y del peso de la población mayor en el total genera un caldo de cultivo en el que surgen nuevas oportunidades económicas y nichos de negocio. Así, contar con una población mayor y saludable con tiempo libre puede ser un gran motor económico ya que este segmento de la población demanda una serie de bienes y servicios para cubrir sus necesidades tanto de ocio como otras de salud asociadas a la edad avanzada. Por este motivo, el *marketing* ha visto esta oportunidad de negocio y actualmente ya dirige campañas al sector *silver* o *senior*, con unos productos que están diseñados exclusivamente para esta población, ya que su peso y relevancia se incrementarán notablemente en las próximas décadas. Estas actividades se convierten en fuentes de rentas y empleo e incentivan a las empresas a orientar su producción hacia estos bienes y servicios que interesan a los mayores, lo que a su vez puede ser un catalizador que dé lugar a la aparición de innovaciones para satisfacer las nuevas demandas. Además, en los últimos años han cobrado especial relevancia las ciencias que estudian cómo resolver los problemas y necesidades que plantea la longevidad y prolongar la vida en mejores condiciones. Ejemplos de ello son la biotecnología, la bioquímica, la ingeniería genética, la investigación en la cura de enfermedades degenerativas, del cáncer, etc. Por tanto, la longevidad incentiva la inversión en I+D, que es una importante fuente (quizás la más importante) de crecimiento a largo plazo de las economías.

En resumen, pues, las características diferenciales del gasto asociado a los mayores constituyen una fuente de generación de riqueza que conviene explorar, siendo este el objetivo de este capítulo. Para ello, se analiza y cuantifica tanto el gasto privado como el público asociado a los mayores. En el primer caso (sección 3.1), se analiza el patrón de gasto de las personas mayores en comparación con los grupos de edad más jóvenes. En el segundo (sección 3.2), se aborda en detalle el gasto público asociado a los mayores, distinguiendo el gasto en pensiones, en desempleo de las personas de más de 55 años, el gasto sanitario y el gasto en dependencia de las cohortes de más edad.

3.1. El gasto privado de los mayores

El término economía plateada o *silver economy* hace referencia a la parte de la economía que concierne a las personas mayores. El adjetivo *silver* o plateada es una mención a las canas como símbolo del envejecimiento. Según la Comisión Europea (Varnay *et al.* 2018), la *silver economy* incluye todo tipo de actividades económicas relevantes para satisfacer las necesidades de los adultos de 50 y más años y el impacto de estas en muchos sectores. Por ejemplo, en salud, nutrición, ocio, bienestar, finanzas, transporte, vivienda, educación, y empleo, entre otros.

Esta tendencia a poner el foco en el gasto de la población más mayor surgió hace unos años en Estados Unidos y fue denominado *silver spending* (el gasto plateado), es decir, cuantificar cuánto y en qué gastan los mayores. En España, la Deusto Business School ha acuñado el término *ageingnomics* para referirse a la economía que se desarrolla asociada al envejecimiento.

Para conocer la dimensión de la economía plateada, el estudio de la Comisión Europea (Varnay *et al.* 2018) es pionero en este aspecto. Según sus cálculos, la *silver economy* representó en 2015 el 28,8% del producto interior bruto (PIB) europeo (unos 4,2 billones de euros aproximadamente) y se le atribuyó la creación de cerca de 78 millones de puestos de trabajo (el 35,3% del empleo total en la UE). Como es lógico, el estudio confirma que las personas mayores, a partir de 50 años, consumieron una mayor

proporción de servicios sanitarios que el resto de edades, pero también constató que los consumos de los mayores son superiores en las partidas de ocio, cultura, vivienda y mobiliario. Este informe también ofrece proyecciones. En 2025 prevé que la economía plateada podría alcanzar el 31,5% (lo que implica un aumento de casi 3 puntos porcentuales en solo una década) del PIB europeo (unos 6,4 billones de euros), una magnitud cercana a seis veces el actual PIB español. En cuanto a los puestos de trabajo asociados a la *silver economy*, la Comisión Europea estima que alcanzará el 37,8% del empleo de la UE (unos 88 millones de trabajos), diez millones por encima de los estimados en 2015.

La enorme dimensión de las actividades asociadas a este grupo de edad y su importancia creciente explican su gran influencia en distintos ámbitos, no solo el económico (por los motivos expuestos), sino también políticos, ya que constituye una gran masa de votantes, y de ahí la atención prestada a este colectivo por parte de gobiernos, partidos políticos, medios de comunicación y empresas.

Patrón de consumo de los mayores

Antes de abordar en profundidad el estudio de los patrones de consumo por grupos etarios de los hogares españoles, conviene hacer dos matizaciones. En primer lugar, existe una diferencia entre los conceptos de consumo y gasto del hogar que se origina en el hecho de considerar o no el consumo derivado tanto del gasto monetario como de los servicios de las viviendas en propiedad. Es decir, para aquellos hogares que poseen vivienda en propiedad, se les imputa un precio de la misma, como si esta estuviese alquilada, tomando en consideración una serie de elementos de los que dependería ese hipotético alquiler, como la situación de la vivienda, el equipamiento de la zona, etc. Esto se registra según criterios de Contabilidad Nacional como un alquiler imputado a la vivienda principal en propiedad, según la estimación que realiza el INE de la misma. Cuando ese valor aparece en las partidas de gasto del hogar no recoge realmente un gasto efectivo, sino el consumo de ese bien por parte del hogar que lo posee. Para tener en cuenta esta importante diferencia entre algunos hogares (en especial entre los hogares más jóvenes que, como se mencionó

en el capítulo 2, tan solo el 38,2% poseen vivienda en propiedad, lo que supone un porcentaje reducido en comparación con las edades más avanzadas), cuando en esta monografía se hable de consumo se incluirán los alquileres imputados de la vivienda principal, y cuando se hable de gasto, se excluirán. Es relevante esta matización ya que el consumo de la vivienda en propiedad, aunque no repercuta en el gasto, es importante para la valoración del bienestar de los hogares.

La segunda matización se refiere al concepto de *unidad de consumo equivalente* que ya se explicó en el capítulo anterior. En este caso, se cree más conveniente reflejar el consumo por unidad de consumo, ya que esta medida tiene en cuenta el tamaño del hogar en base a las necesidades de sus miembros. Recordemos que se calcula empleando una escala propuesta por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en la que el primer miembro de un hogar pesa la unidad, el segundo y demás adultos pesan la mitad y los niños un 30% de los adultos.

Analizar las diferencias por grupos de edad de los patrones de consumo privado de los hogares es crucial, ya que el consumo es el componente más importante en cuantía de la demanda agregada. Según la Contabilidad Nacional Trimestral, en 2019 el consumo final de los hogares se eleva hasta los 704.552 millones de euros, y representa, por tanto, el 56,6% del PIB. Además, a lo largo de los últimos veinte años su evolución ha sido similar, alcanzando entre el 55,9% y el 60% del PIB. De este consumo final de los hogares, y atendiendo a las estimaciones del presente informe centradas en los mayores, el de los hogares cuyo sustentador principal tiene 55 o más años representa el 45,9%, de modo que su consumo equivale a algo más de la cuarta parte del PIB de España, en concreto el 26,3%. Por tanto, está justificada la importancia de analizar tanto el nivel como el patrón de consumo de este grupo de edad.

Con respecto al consumo de los hogares se observan diferencias dependiendo del grupo de edad considerado. El cuadro 3.1 muestra distintos indicadores de consumo por grupo de edad. Atendiendo al consumo por hogar, se observa que alcanza su máximo en las edades preavanzadas, de 55 a 64 años, llegando a los 33.428 euros anuales, mientras que en las edades más avanzadas desciende hasta situarse en los 21.457 euros que experimen-

CUADRO 3.1: Consumo per cápita por grupos de edades. España, 2018

	Jóvenes (18-34)	Adultos (35-54)	Edades preavanzadas (55-64)	Edades avanzadas (65-74)	Edades muy avanzadas (75 o más)	Total	55 o más	65 o más
Consumo total por hogar	26.900	32.203	33.428	28.798	21.457	29.871	28.422	25.366
Consumo total per cápita	11.859	10.869	13.298	14.433	12.488	12.019	13.462	13.596
Consumo total por unidad de consumo	17.385	17.370	19.166	19.309	15.826	17.814	18.363	17.763

Fuente: INE (EPF) y elaboración propia.

tan los hogares de mayor edad, un 35,8% por debajo del consumo de las edades preavanzadas. Esto se puede deber al tamaño del hogar, ya que como se estudió en el capítulo 2, conforme avanza la edad el tamaño de los hogares tiende a reducirse y también el consumo asociado a los mismos. De todas maneras, los datos del agregado de la población a partir de 55 años se sitúan ligeramente por debajo del total de edades, unos 1.450 euros anuales menos. Si analizamos la diferencia en el consumo per cápita, donde el tamaño del hogar ya no influiría, se observa también que el máximo se alcanza en las edades avanzadas, de 65 a 74 años, con 14.433 euros anuales por persona, y desciende en las edades muy avanzadas (12.488) que aun así se sitúan por encima de la media del total (12.019). En este caso, los hogares más jóvenes son los que registran menor consumo per cápita, y ambos agregados de las edades mayores, a partir de 55 y a partir de 65 años, se encuentran unos 1.440 euros anuales por encima de la media. En cuanto a las unidades de consumo equivalente, el máximo también se alcanza en las edades avanzadas, en 19.309 euros, un 18% por encima del valor de las edades más mayores, que son las que presentan el menor importe por unidad de consumo equivalente.

Estas cifras ponen de relieve la gran importancia de la edad en el consumo, y de qué manera se reduce en la última etapa del ciclo vital a partir de los 75 años. Los hogares de edades preavanzadas y avanzadas tienen niveles de consumo por hogar, per cápita y por unidad de consumo mayores que los otros grupos, y es a

partir de las edades muy avanzadas donde los niveles de consumo disminuyen con intensidad. De todos modos, y en conjunto, debido al elevado número de personas que representan, los hogares sustentados por mayores son un nicho de mercado amplio que puede actuar como motor relevante de la economía, en especial de los sectores económicos hacia los que más se orienta el gasto de las personas de edad avanzada.

Para descomponer este consumo de acuerdo con las principales partidas de gasto del hogar y poder realizar un perfil por edades, el cuadro 3.2 muestra el consumo medio anual por unidad de consumo equivalente para todos los grupos etarios y agregados de edades, según la información recogida en la Encuesta de Presupuestos Familiares, elaborada anualmente por el INE. A grandes rasgos se observa que las partidas presupuestarias donde el consumo es mayor corresponden a la *Vivienda y suministros de agua y electricidad* (30,7%), a la *Alimentación y las bebidas no alcohólicas* (14,1%), a los *Transportes* (12,7%), al gasto en *Hoteles, cafés y restaurantes* (9,9%), y *Otros bienes y servicios* entre los que se incluyen los relacionados con el cuidado personal y el cuidado a las personas, seguros y servicios financieros, etc. (7,7%), tal y como muestra el panel *a* del gráfico 3.1. Estas cinco partidas representan las tres cuartas partes del consumo total de los hogares.

En términos generales, el perfil del consumo de las edades preavanzadas está más en línea con los adultos que con el resto de edades más envejecidas, a partir de 75 años. Asimismo, el perfil de las edades avanzadas, de los 65 a los 74 años, en ocasiones es más parecido al grupo de edad anterior, y a veces al posterior. Los más mayores son los que, en general, presentan menor consumo, como se analizó anteriormente.

Analizando el desglose por partidas de gasto se evidencia que:

— En alimentación, el consumo medio por unidad de consumo crece con la edad hasta alcanzar el máximo de 3.043 euros anuales en el grupo de edades avanzadas. Las edades muy avanzadas presentan un gasto menor (2.702 euros anuales), más en línea con las edades preavanzadas y por encima del total de edades.

— En los artículos de vestir también se observa un descenso de su importe conforme avanza la edad. El gasto de los más mayores es el 70% del de los adultos.
— Vivienda y suministros del hogar es la partida con mayor peso en el consumo de los hogares. De media, los hogares españoles consumen 5.477 euros anuales por unidad de consumo equivalente. Las diferencias por grupo de edad son considerables y crecen conforme la edad aumenta: desde las edades más jóvenes y adultas que se sitúan por debajo de la media del total de edades, en torno a los 4.700 euros anuales, al máximo que alcanzan las edades avanzadas (7.001 euros), más cercano al valor de las edades más envejecidas (6.827) que al de las preavanzadas (5.800). Como se comentó anteriormente, este consumo incluye el alquiler imputado a la vivienda principal si el hogar es propietario de la misma. Por esta razón, el cuadro 3.2 también muestra esta misma partida sin tener en cuenta el valor de la imputación del alquiler de la vivienda en propiedad. En este caso, el gasto de los más jóvenes cobra mayor importancia debido a que en él se computa el pago del alquiler.[21] El resto de grupos presentan unos valores similares entre sí, con el despunte de las edades avanzadas cuyo gasto es alrededor de 200 euros mayor.
— El mobiliario del hogar es otra de las partidas donde el peso se incrementa conforme avanza la edad. Este gasto corresponde a las necesidades de adaptar el hogar a las condiciones de salud propias de la vejez. Se sitúa en 1.164 euros anuales, un 30% por encima de las edades preavanzadas, más similar al gasto de los adultos y jóvenes.
— El gasto privado en salud sobresale en las edades avanzadas, registrando una cifra de 1.044 euros anuales, 35% mayor al de los hogares adultos, como era de esperar. Aunque el gasto de las edades muy avanzadas está por debajo, cabe recordar que se está analizando el gasto privado. En el siguiente

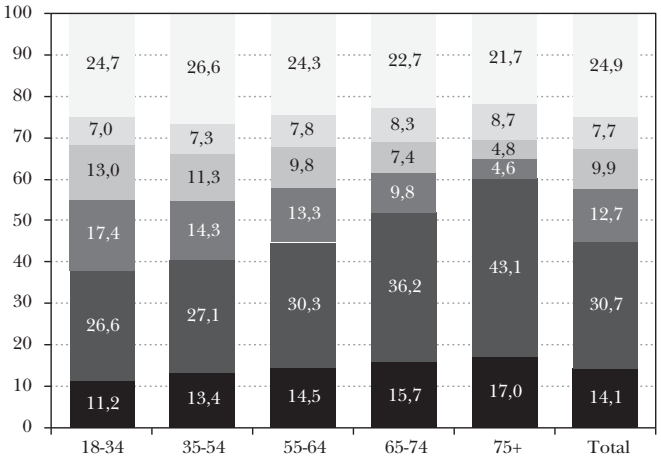
[21] Cabe recordar que el 47,8% de los hogares jóvenes, de 18 a 34 años, viven en régimen de alquiler según los últimos datos de la EPF que se presentaron en el capítulo anterior.

epígrafe que analiza el gasto público sanitario por grupo de edad, las edades muy avanzadas serán las responsables de la mayor parte del mismo, como es lógico.

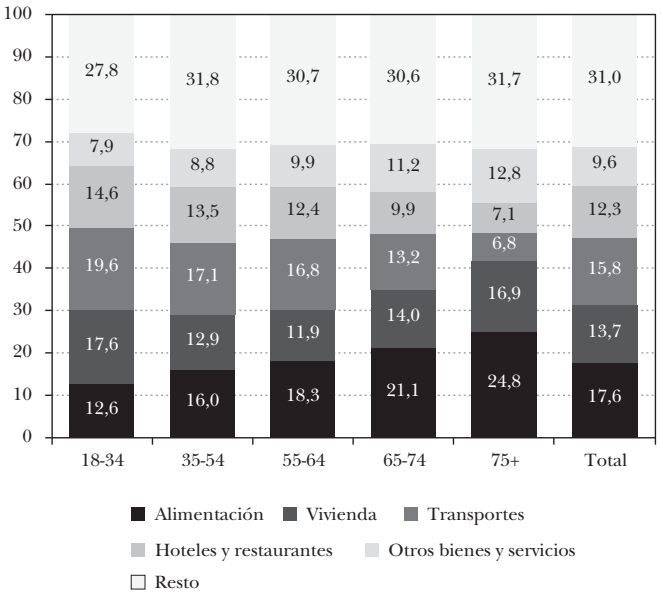
— El consumo en transporte disminuye con la edad, pasando de los 3.229 euros que los jóvenes gastan en transporte a los 1.237 de las edades muy avanzadas. Es remarcable el hecho de que el consumo de las edades avanzadas, de 65 a 74 años, es más parecido al de las edades adultas y de las edades preavanzadas. Esto refuerza la idea de que, mientras el estado de salud todavía es bueno, el tiempo de ocio se emplea en viajes, y como se estudió en el apartado 2.7 del capítulo 2, las personas mayores son las que más tiempo emplean en viajes.
— Respecto a la partida en ocio, espectáculos y cultura, la conclusión es muy parecida a la del transporte. Todas las edades experimentan un consumo similar con la excepción de las edades más avanzadas donde el consumo disminuye notoriamente. Este hecho está relacionado con el nivel educativo de la población más mayor (que, tal y como se mencionó en el capítulo 2, es mucho más bajo que en el resto de grupos), y también con las limitaciones propias de las edades más envejecidas (que pueden experimentar problemas de movilidad que dificulten su acceso a ciertos servicios de ocio y cultura).
— El gasto privado en enseñanza es pequeño y menor en los grupos de edad muy avanzada puesto que está relacionado con los niños y los jóvenes estudiantes que son parte del hogar.
— En la partida de hoteles, cafés y restaurantes, el grupo de edad que más gasta son los más jóvenes, mientras que una vez más se observa una caída en los hogares más envejecidos.
— Por último, el gasto en otros bienes y servicios, entre los que se incluyen los gastos relacionados con el cuidado de personas, con los seguros y servicios financieros, con los efectos personales, etc. tiende a elevarse con la edad, siendo en las edades avanzadas donde encuentra su máximo en los 1.610 euros anuales. En el epígrafe siguiente se estudiarán ciertas partidas que pueden explicar por qué este gasto es más elevado entre los mayores.

GRÁFICO 3.1: Distribución del consumo por grupos de edad y grupos de gasto. España, 2018
(porcentaje)

a) Incluyendo los alquileres imputados a la vivienda en propiedad



b) Sin incluir los alquileres imputados a la vivienda en propiedad



Fuente: INE (EPF) y elaboración propia.

CUADRO 3.2: Consumo medio anual por unidad de consumo. España, 2018
(euros)

	Jóvenes (18-34)	Adultos (35-54)	Edades preavanzadas (55-64)	Edades avanzadas (65-74)	Edades muy avanzadas (75 o más)	Total	55 o más	65 o más
1. Alimentos, bebidas no alcohólicas	1.959	2.337	2.785	3.043	2.702	2.531	2.846	2.892
2. Bebidas alcohólicas, tabaco	428	424	491	420	300	426	428	371
3. Artículos vestir y calzado	1.087	1.130	1.068	1.027	788	1.071	997	934
4. Vivienda, agua y electricidad	4.633	4.711	5.800	7.001	6.827	5.477	6.444	6.924
5. Mobiliario y equipamiento hogar	778	747	806	983	1.164	840	951	1.062
6. Salud	556	683	871	1.044	961	793	948	1.008
7. Transportes	3.229	2.601	2.744	2.241	1.237	2.537	2.300	1.879
8. Comunicaciones	613	602	632	590	470	592	578	537
9. Ocio, espectáculos y cultura	1.264	1.207	1.157	1.142	750	1.155	1.068	990
10. Enseñanza	743	825	966	627	388	826	854	556
11. Hoteles, cafés y restaurantes	2.461	2.141	2.146	1.811	1.245	2.056	1.858	1.592
12. Otros bienes y servicios	1.236	1.279	1.505	1.610	1.398	1.379	1.512	1.517
Total	17.385	17.370	19.166	19.309	15.826	17.814	18.363	17.763
Sin alquileres imputados								
4. Vivienda, agua y electricidad	2.779	1.889	1.810	2.003	1.832	1.961	1.877	1.927

Fuente: INE (EPF) y elaboración propia.

CUADRO 3.3: Composición del consumo por grupo de edad. España, 2018
(porcentaje)

a) Incluyendo los alquileres imputados a la vivienda en propiedad

	Jóvenes (18-34)	Adultos (35-54)	Edades preavanzadas (55-64)	Edades avanzadas (65-74)	Edades muy avanzadas (75 o más)	Total	55 o más	65 o más
1. Alimentos, bebidas no alcohólicas	11,2	13,4	14,5	15,7	17,0	14,1	15,4	16,2
2. Bebidas alcohólicas, tabaco	1,6	1,8	2,1	1,5	1,1	1,7	1,7	1,4
3. Artículos vestir y calzado	5,3	5,6	4,6	4,1	3,1	4,9	4,1	3,7
4. Vivienda, agua y electricidad	26,6	27,1	30,3	36,2	43,1	30,7	35,1	39,0
5. Mobiliario y equipamiento hogar	4,3	4,2	4,1	4,9	7,0	4,6	5,0	5,7
6. Salud	2,2	3,0	3,6	4,2	4,6	3,4	4,0	4,3
7. Transportes	17,4	14,3	13,3	9,8	4,6	12,7	10,2	7,7
8. Comunicaciones	3,4	3,4	3,2	2,9	2,8	3,2	3,0	2,9
9. Ocio, espectáculos y cultura	6,5	6,3	5,2	4,7	3,0	5,5	4,6	4,0
10. Enseñanza	1,3	2,3	1,5	0,3	0,1	1,5	0,8	0,3
11. Hoteles, cafés y restaurantes	13,0	11,3	9,8	7,4	4,8	9,9	7,9	6,4
12. Otros bienes y servicios	7,0	7,3	7,8	8,3	8,7	7,7	8,2	8,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

CUADRO 3.3 *(cont.):* **Composición del consumo por grupo de edad. España, 2018**
(porcentaje)

b) Sin incluir los alquileres imputados a la vivienda en propiedad

	Jóvenes (18-34)	Adultos (35-54)	Edades preavanzadas (55-64)	Edades avanzadas (65-74)	Edades muy avanzadas (75 o más)	Total	55 o más	65 o más
1. Alimentos, bebidas no alcohólicas	12,6	16,0	18,3	21,1	24,8	17,6	20,5	22,5
2. Bebidas alcohólicas, tabaco	1,8	2,2	2,6	2,1	1,7	2,2	2,2	1,9
3. Artículos vestir y calzado	6,0	6,7	5,9	5,5	4,5	6,1	5,5	5,1
4. Vivienda, agua y electricidad	17,6	12,9	11,9	14,0	16,9	13,7	13,6	15,1
5. Mobiliario y equipamiento hogar	4,9	5,0	5,2	6,7	10,2	5,7	6,7	8,0
6. Salud	2,5	3,6	4,5	5,6	6,7	4,2	5,3	6,0
7. Transportes	19,6	17,1	16,8	13,2	6,8	15,8	13,6	10,8
8. Comunicaciones	3,9	4,0	4,1	4,0	4,1	4,0	4,0	4,0
9. Ocio, espectáculos y cultura	7,3	7,5	6,6	6,4	4,4	6,9	6,1	5,6
10. Enseñanza	1,4	2,8	1,9	0,5	0,2	1,9	1,1	0,4
11. Hoteles, cafés y restaurantes	14,6	13,5	12,4	9,9	7,1	12,3	10,5	8,9
12. Otros bienes y servicios	7,9	8,8	9,9	11,2	12,8	9,6	10,9	11,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: INE (EPF) y elaboración propia.

Cuando se analiza la composición del gasto (su distribución porcentual), las conclusiones son similares a las ya expuestas en el párrafo anterior. Así, como muestran el cuadro 3.3 y el gráfico 3.1, las diferencias más pronunciadas se observan en el gasto en vivienda y suministros, ya que en las edades muy avanzadas esa partida representa el 43,1% del total del consumo, mientras que en los jóvenes y los adultos está en torno al 27%, casi 16 puntos porcentuales por debajo. Si hablamos de gasto en lugar de consumo, es decir, no teniendo en cuenta el alquiler imputado de la vivienda en propiedad, estos porcentajes se reducen notablemente y también las diferencias entre grupos. De hecho, el grupo más joven destina el 17,6% de su gasto a la vivienda (en este grupo es mayor el porcentaje que reside en vivienda alquilada), mientras que los más mayores destinan el 16,9%, apenas una diferencia de 0,7 puntos porcentuales, por lo que se aprecia la repercusión en el gasto del hogar que tiene el hecho de contar con una vivienda en propiedad.

En alimentación y bebidas no alcohólicas, los más mayores consumen el 17% del total de su gasto, mientras los jóvenes tan solo el 11,2%. Sin embargo, en la partida de hoteles y restaurantes, el peso del consumo de los jóvenes es del 13%, casi 8 puntos porcentuales por encima de las edades más avanzadas. En cuanto al consumo en mobiliario y equipamiento del hogar de las edades más jóvenes hasta las preavanzadas, el peso se encuentra alrededor del 4% y solo se incrementa en 3 puntos porcentuales en las edades muy avanzadas. Transportes supone un 17,4% para los grupos más jóvenes y casi un 10% para las edades avanzadas, de 65 a 74 años, mientras que los más mayores apenas representan un 4,6%. En ocio, espectáculos y cultura, el consumo de los adultos (6,3%) es el doble que el de los más envejecidos (3%).

En definitiva, en las edades muy avanzadas, el peso de la vivienda, la alimentación, otros bienes y servicios, el mobiliario y la sanidad registra valores muy por encima de la media del conjunto de edades, mientras que el gasto en servicios como ocio, transporte y hoteles, cafés y restaurantes es muy inferior.

En las edades preavanzadas se observa una cierta similitud con las edades adultas y con las edades más jóvenes, mientras que las edades avanzadas muestran una distribución del consumo similar

a las edades preavanzadas en servicios (ocio y cultura, sanidad, transporte), pero en otras, como vivienda y alimentación, la tendencia está más en línea con las edades muy avanzadas.

En sintonía con lo expuesto en los párrafos anteriores, el perfil de consumo de cada edad está fuertemente influenciado por las necesidades propias de cada etapa del ciclo vital. Conforme avanza el envejecimiento de la población, ganan peso los consumos que se desarrollan dentro del hogar (alimentación, vivienda, mobiliario y equipamiento del hogar, y salud) en detrimento de los que exigen movilidad (transporte, ocio y espectáculos, hoteles, cafés y restaurantes). Sin embargo, esas tendencias solo se manifiestan en las edades muy avanzadas, donde las limitaciones de movilidad se pueden hacer más patentes.

Diferencias entre grupos de edad: Desagregación por partidas de gastos.

En el epígrafe anterior se ha realizado un análisis relativamente agregado del perfil del consumo privado por edad. En este apartado se ofrece un análisis más detallado de cuáles son las subpartidas donde existen mayores diferencias por grupos de edad. Su interés reside en que en ocasiones estas diferencias se explican por un cambio cultural entre generaciones que vivieron momentos históricos muy distintos, y en otras la explicación se debe al estado de salud y al momento del ciclo vital en el que se encuentran unos y otros. De este modo, se van a mostrar las subpartidas de cada una de las 12 partidas en las que estas diferencias son más acusadas. Para ello, el gasto del total de edades se ha expresado en base 100 y, por tanto, si un grupo de edad determinado puntúa 200 significa que su gasto en esa subpartida representa el doble del total de edades, y si es 50, la mitad.

El panel *a* del gráfico 3.2 muestra las subpartidas más destacadas de la partida *1. Alimentación y bebidas no alcohólicas*. En línea con lo mencionado en el capítulo 2 sobre los hábitos nutricionales por grupo de edad, encontramos que las edades a partir de 55 años presentan un mayor consumo de pescado y marisco, legumbres y hortalizas, frutas, carne de ovino y aceite de oliva, con valores por encima de la media de edades. En líneas generales se podría pensar que los mayores de 55 años siguen una dieta más

sana y equilibrada que los hogares más jóvenes, cuyo consumo de estos productos en el hogar es menor. En los jóvenes destaca el gasto en bebidas energéticas, que no tienen mucho éxito entre la población mayor.

Con respecto a las partidas *2. Bebidas alcohólicas, 3. Artículos de vestir y calzado* y *4. Vivienda, agua y electricidad*, es destacable[22] que las edades a partir de 55 años gastan más en cerveza sin alcohol en contraposición al gasto de los jóvenes y adultos, que es casi la mitad. Esta subpartida puede deberse a que los mayores quieran cuidarse en mayor medida o presenten problemas de salud. Sin embargo, el resto de subpartidas atienden más a diferentes preferencias que tienen que ver con el cambio cultural y generacional. Por ejemplo, las edades de entre 65 y 74 años y mayores de 75 gastan el doble en reparación de calzado que los grupos de edades más jóvenes que gastan menos de la mitad, posiblemente porque prefieran adquirir uno nuevo a reparar calzado roto o viejo, o inviertan en menos calidad del calzado con el fin de tener un mayor número de pares, ya que han sido educados en pleno desarrollo de la sociedad de consumo. En cuanto al uso de combustibles sólidos,[23] el grupo de edad más mayor presenta casi el doble del gasto, mientras que las edades más jóvenes no llegan a la mitad. Esto puede deberse a las diferencias en el tipo de vivienda donde habitan unos y otros. Las viviendas de construcción reciente tienen sistemas de calefacción de gas natural y eléctrico, mientras que las tradicionales contaban con estufas donde era necesario el uso de combustibles fósiles. En cuanto a los servicios de seguridad de la vivienda, las diferencias por grupos etarios van en la misma dirección. En esta ocasión, pueden deberse a una mayor preferencia por la seguridad de las edades más avanzadas o a que las edades más jóvenes no son en su mayoría propietarias de vivienda y esto reduce su gasto en esta subpartida.

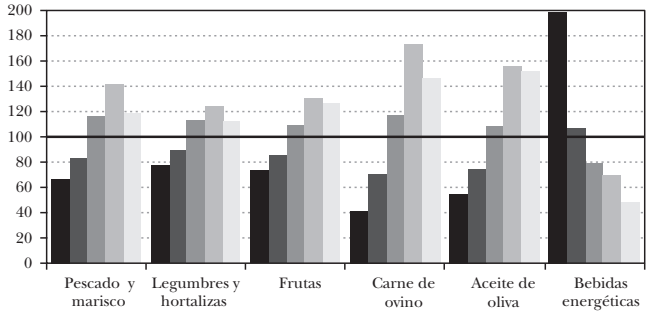
---

[22] Se han agrupado estas tres partidas de gasto en un solo gráfico ya que en cada una de ellas de forma individual destacan muy pocas partidas (en ocasiones solo una) en términos de diferencias entre grupos de edad, que es el objetivo del análisis. El mismo motivo justifica que luego se agrupen las partidas 8 y 10 en un solo gráfico.

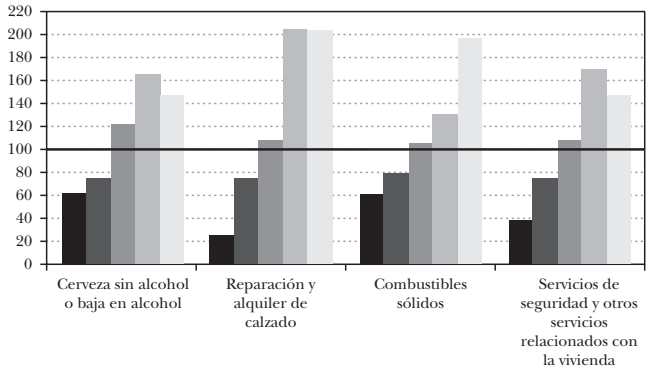
[23] En los combustibles sólidos se incluye el gasto en coque, aglomerados de carbón, madera, leña, carbón vegetal, turba para calentar la vivienda principal. También se incluye pellets, briquetas, biocombustible y biomasa.

GRÁFICO 3.2: Diferencia por grupos de edad en el peso de las subpartidas de gasto en el total
(total de edades = 100)

a) Alimentación y bebidas no alcohólicas



b) Bebidas alcohólicas; artículos de vestir y calzado; y vivienda, agua y electricidad



c) Mobiliario y equipamiento hogar

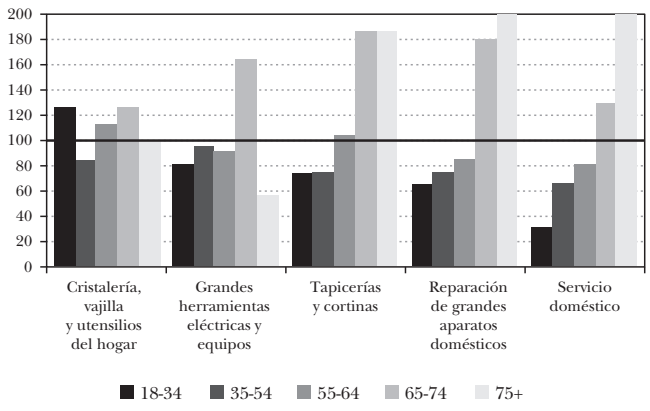
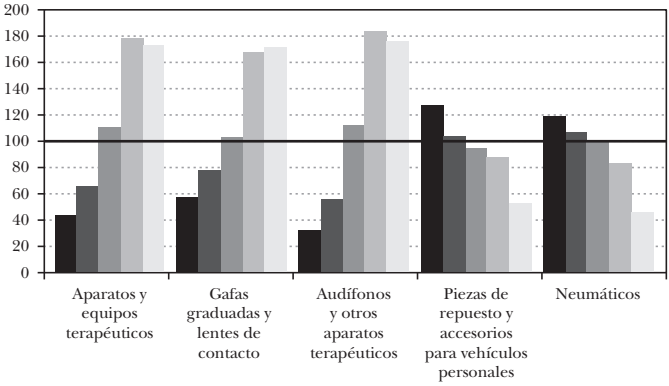
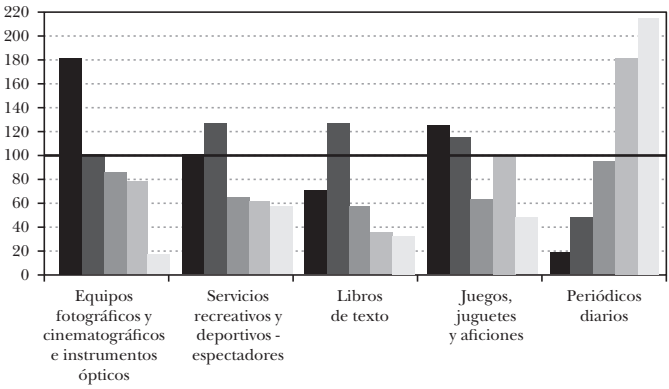


GRÁFICO 3.2 *(cont.):* **Diferencia por grupos de edad en el peso de las subpartidas de gasto en el total**
(total de edades = 100)

d) Salud y transportes



e) Ocio, espectáculos y cultura



f) Comunicaciones y Enseñanza

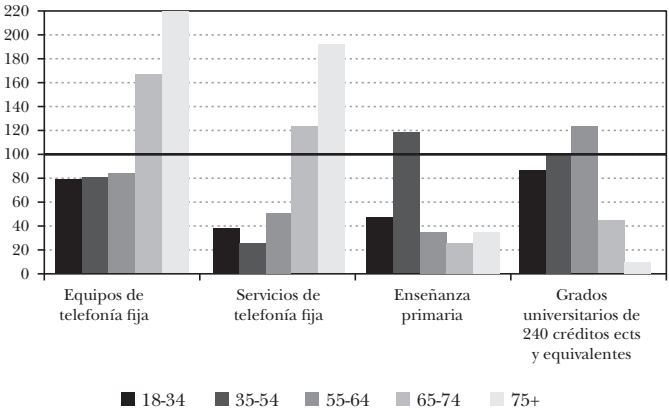
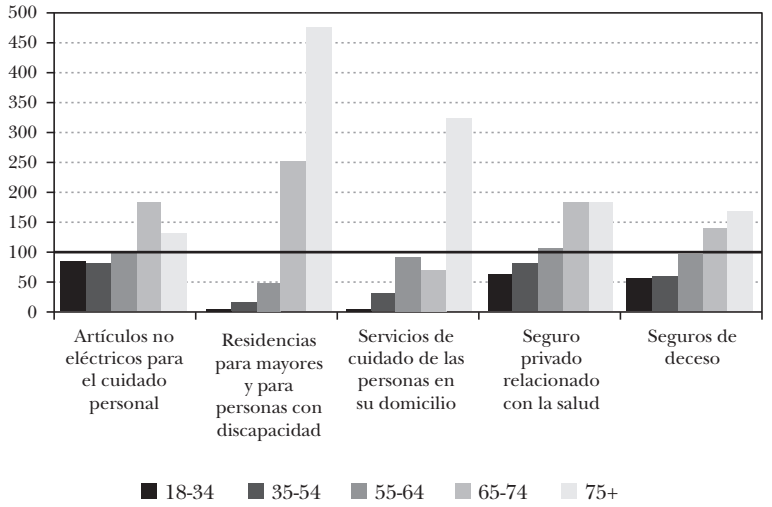


GRÁFICO 3.2 *(cont.):* **Diferencia por grupos de edad en el peso de las subpartidas de gasto en el total**
(total de edades = 100)

g) Otros bienes y servicios



Fuente: INE (EPF) y elaboración propia.

En mobiliario y equipamiento del hogar, las preferencias entre las diferentes generaciones también varían en línea con lo comentado anteriormente. Las edades a partir de los 65 presentan un consumo mayor en grandes herramientas eléctricas,[24] en tapicerías y cortinas, donde los jóvenes apenas gastan, y en la reparación de grandes electrodomésticos. Es destacable el gasto en servicio doméstico, donde los hogares jóvenes apenas llegan a la mitad, mientras que las edades a partir de 75 más que duplican el gasto medio en este servicio. Esto se puede deber a que: 1) tengan que contratar estos servicios porque las dificultades propias de la edad

[24] Entre las que se incluyen taladradoras, soldadoras, sierras, pistolas de pintar, destornilladores eléctricos y cizallas eléctricas, tractores de jardín, cortacéspedes a motor, podadoras, bombas de agua, motocultivadores, tronzadoras, aspersores no manuales, depuradoras de agua de piscina y otros aparatos de motor de jardinería, motores para puerta de garaje individual, y brocas de taladros, entre otros.

les impidan realizar las tareas domésticas básicas; y 2) una posible entrada en la dependencia de las personas más mayores.

En las siguientes subpartidas, los resultados del análisis son lógicos y como cabría esperar. Las personas de edad avanzada presentan un mayor gasto en aparatos y equipos terapéuticos, en gafas y en audífonos, debido a la pérdida de capacidades sensoriales y físicas como consecuencia del envejecimiento y el deterioro de la salud. En cambio, como ya se mencionó, las personas mayores apenas gastan en componentes asociados al transporte.

En el caso de la partida relacionada con el ocio, los espectáculos y la cultura, se observa que son los jóvenes los que presentan una mayor preferencia por los equipos fotográficos y audiovisuales y los juegos y juguetes, mientras que el gasto de los más mayores es mínimo en esta subpartida. Las edades adultas registran un mayor consumo en servicios recreativos y deportivos y libros de texto como consecuencia de la crianza de los niños que se suele dar en esta etapa del ciclo vital. Por su parte, los más mayores gastan el doble en periódicos, mientras que los jóvenes optan por la prensa digital y gratuita, evidenciando el cambio cultural entre generaciones.[25]

En las partidas de Comunicación y Enseñanza las conclusiones son parecidas a las anteriores. Las edades adultas son las que más gastan en educación primaria, y las edades preavanzadas en la educación universitaria, ya que es cuando sus hijos tienen edad para asistir a la universidad. En comunicación destaca la preferencia de los servicios de telefonía fija de las edades avanzadas y muy avanzadas, que emplean más del doble del gasto de la media de grupos de edad en este concepto y que tiene relación con lo estudiado en el capítulo 2 de las habilidades digitales de las personas más mayores y la penetración de la telefonía móvil en los hogares.

Por último, respecto a la partida de otros bienes y servicios, las diferencias radican en aquellos servicios más relacionados con la dependencia. El más llamativo por su volumen es el gasto en residencias para mayores, que es casi cinco veces más elevado en

[25] Según un estudio de Reuters (Newman *et al.* 2017), el porcentaje de la población de más de 55 años cuya principal vía de acceso a noticias es la prensa escrita es del 11%, más del doble que el porcentaje de personas de entre 18 y 34 años (5%).

las personas a partir de 75 años y que evidencia que son estos hogares y no sus familiares (hijos/yernos/nueras) los que corren con su propio gasto en servicios residenciales. También destacan los servicios de cuidado a domicilio, donde el coste de los hogares mayores es más de tres veces superior al de la media de hogares. En cuanto a los seguros privados, destaca el gasto en servicios de salud, con valores por encima de la media en las edades jubiladas y en seguros de enterramiento entre las edades más avanzadas por la cercanía al deceso.

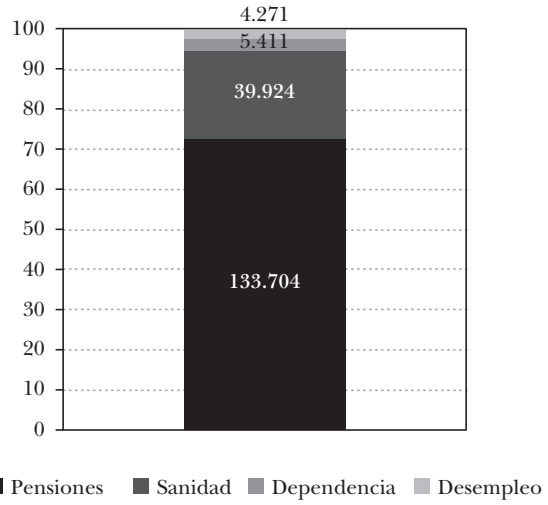
3.2. El gasto público asociado a los mayores

Analizar el gasto público asociado a los más mayores siempre entraña una cierta preocupación debido a que el estado del bienestar asume responsabilidades muy importantes para hacerle frente. En efecto, como se ha estudiado en el apartado anterior, el consumo de los mayores será uno de los motores de la economía en los próximos años, y el gasto público para cubrir sus necesidades básicas lógicamente también se incrementará. Viviremos más años y presumiblemente la mitad de ellos en buena salud (tal y como vimos en el capítulo 1), pero será más probable que cuanto más avanzada sea la edad de la población, más posibilidades habrá de que esta se vuelva frágil y dependiente, y presente una mayor demanda en cuidado y atención socio-sanitaria.

Podemos dividir el gasto público asociado a las personas mayores, a partir de 55 años, en cuatro grandes componentes: pensiones, desempleo, sanidad y dependencia. Este gasto está financiado en la actualidad por cuatro agentes: la Seguridad Social, la Administración Central, las comunidades autónomas y las corporaciones locales. El gasto en pensiones y en prestaciones y subsidios de desempleo lo soporta casi completamente la Seguridad Social —pero con transferencias importantes desde hace años de la Administración Central para cubrir sus déficits—, mientras que en materia de salud y dependencia el gasto se concentra mayoritariamente en las comunidades autónomas.

Este informe estima que únicamente considerando a la población a partir de 55 años, el gasto público asociado al envejeci-

GRÁFICO 3.3: Distribución del gasto público asociado a los mayores, 2018
(millones de euros y porcentajes)



Nota: El periodo temporal al que hace referencia el gasto sanitario es el año 2017. Todas las demás partidas se refieren a 2018.
Fuente: Elaboración propia a partir de Intervención General de la Administración del Estado (IGAE 2019) , Seguridad Social (2019a), Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE 2019), Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2019a, 2019b, 2019c), INE (Cifras de población), Asociación de Directoras y Gerentes de los Servicios Sociales (2020) e Imserso (2017, 2019c).

miento de las distintas administraciones públicas en España alcanza entre 183.128 y 183.573 millones de euros (gráfico 3.3), lo que supone el 15,2% del PIB en 2018.[26]

Por componentes de gasto público, el más relevante con diferencia es el de las pensiones, con una cifra en 2018 de 133.704 millones, que representa el 72,9% del gasto público destinado a las necesidades de los mayores. El gasto sanitario público generado por las personas de 55 y más años sería el segundo mayor componente del gasto y se estima en 39.924 millones de euros de 2017, el 21,8% del total asociado al envejecimiento. El tercer componente

[26] Esta horquilla en la estimación del dato en el gasto público asociado al envejecimiento se debe a que para el componente en dependencia se han considerado dos estimaciones de distintas fuentes que se explicarán en detalle en el epígrafe correspondiente. Además, cabe mencionar también que los últimos datos disponibles del gasto sanitario público son hasta 2017, mientras que los del resto están actualizados a 2018.

en orden de relevancia es el gasto en dependencia. Las estimaciones que ofrece este informe es que se encuentra entre los 5.411 y los 5.856 millones de euros para 2018 y, por tanto, supone entre el 2,9% y el 3,1%. Por último, las prestaciones, subsidios y otras prestaciones por desempleo se estiman en 4.271 millones de euros de 2018 y suponen el 2,3% del total del gasto.[27]

En los siguientes epígrafes se analiza el detalle del gasto en cada uno de los componentes del gasto público asociado a la mayor longevidad, así como el perfil de los principales beneficiarios de este gasto.

3.2.1. Gasto en pensiones

Las pensiones son el componente más importante del gasto público relacionado con el envejecimiento. Es por ello que es fruto de preocupación y debate público, pues la tendencia demográfica apunta a que el gasto en pensiones se incrementará notablemente en las próximas décadas, poniendo en jaque la sostenibilidad del sistema. De hecho, esta tendencia alcista ya se viene observando en los últimos años.[28]

Teniendo en cuenta la totalidad del gasto público en pensiones (y por tanto no solo el de los de más de 55 años), el gráfico 3.4 muestra cuánto representaba como porcentaje del PIB en 2007 y en 2018. En 2007, el gasto en pensiones equivalía al 8,4% del PIB, mientras que en la actualidad se sitúa en el 12,1%, 3,7 puntos porcentuales por encima del de 2007. Por componentes del gasto, el de mayor peso son las pensiones contributivas, que representaban en 2007 el 7,4% del PIB y en 2018 se encuentran en el 10,7%. Con un peso muy por debajo se sitúan las pensiones de clases pasivas,[29]

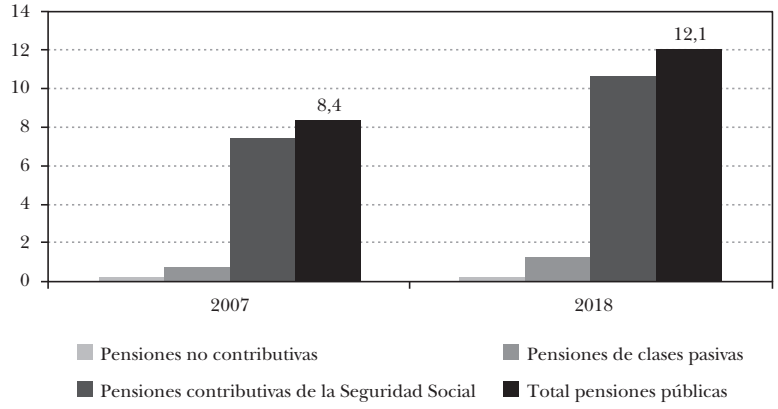
---

[27] Esta distribución porcentual está referida a un gasto total de 183.128 millones de euros.

[28] El déficit de las pensiones acumulado desde la crisis es de 100.000 millones de euros.

[29] Se ha incluido el gasto total en clases pasivas que publica el Ministerio de Hacienda, que para el 2018 ronda los 15.000 millones de euros. Hay que matizar que de este gasto no son todo pensiones de jubilación (hay también pensiones a familiares civiles, retirados militares, ayudas a las víctimas de actos de terrorismo, a las víctimas de delitos violentos, a los afectados de VIH, a los mutilados de guerra, cruces y medallas militares). En este apartado se ha considerado todo el gasto porque se analiza sobre el total del gasto en pensiones. Posteriormente solo se incluirán las pensiones de jubilación.

GRÁFICO 3.4: Gasto público en pensiones por tipología. España, 2007 y 2018
(porcentaje del PIB)



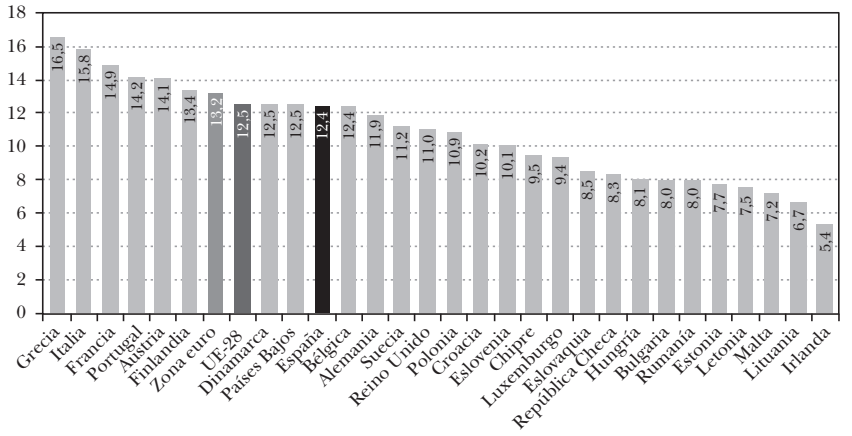
Fuente: Seguridad Social (2019b), IGAE (2020c), INE (Cuentas económicas) y elaboración propia.

que representan un 1,2% del PIB (0,8% en 2007). Por último, las pensiones no contributivas representan el 0,2% de PIB a lo largo del periodo analizado.

Pero, ¿es el gasto en pensiones tan elevado en España? Si se realiza una comparación con los países de nuestro entorno, el gasto en pensiones está en línea con la media de los países de la Unión Europea (12,5%), y ocho décimas por debajo de los países que configuran la zona euro (13,2%) como puede apreciarse en el gráfico 3.5. Grecia, Italia, Francia o Portugal son los países que más gastan en pensiones, entre el 16,5% y el 14,2% del PIB, bastante por encima de la media europea. Sin embargo, otros países como Alemania, Suecia y Reino Unido se sitúan por debajo de la media europea y de España.

Los datos hasta ahora aportados del gasto en pensiones hacen referencia al total, mientras que nuestro interés es delimitar el que percibe el grupo de 55 o más años. Para estimar este último se ha utilizado la información proporcionada en base a los criterios de Contabilidad Nacional y siguiendo la Clasificación Funcional del Gasto de las Administraciones Públicas (COFOG), tanto el gasto reportado por los fondos de la Seguridad Social como la parte relativa a la Administración Central. A dicha información

GRÁFICO 3.5: Gasto público en pensiones. Comparación europea, 2017
(porcentaje del PIB)



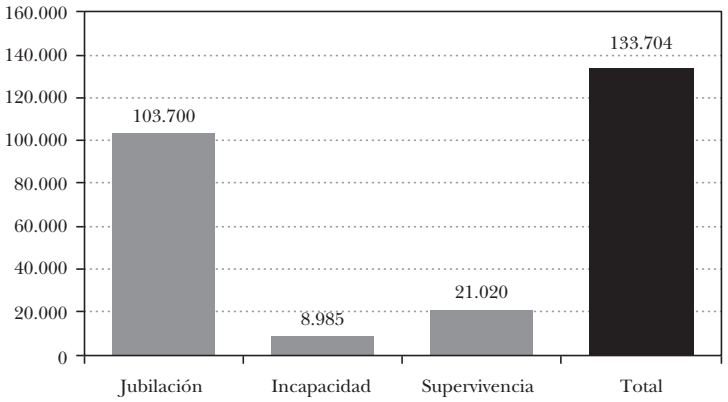
Nota: Los datos referidos a la zona euro, la UE-28, Reino Unido, Suecia, Eslovenia, Hungría, Letonia, Lituania, Italia, España, Grecia y Alemania son provisionales para el 2017.
Fuente: Eurostat (COFOG).

se ha aplicado la proporción de pensionistas mayores de 55 años, calculada con los datos de eSTADISS. En concreto, eSTADISS ofrece información del tipo de pensión, el número de pensionistas y su grupo de edad. Esta última variable se divide en tramos de cuatro años hasta la edad de los 85 años que aglutina a los de 85 y más años. De esta forma, es posible calcular la proporción de pensionistas mayores de 55 años por tipo de pensión.

Siguiendo estos criterios, el gasto en pensiones de los pensionistas a partir de 55 y más años es el 92% del total del gasto en pensiones.

Según COFOG, se pueden distinguir tres grandes grupos de pensiones acorde a su tipología: pensiones de jubilación, de incapacidad y de supervivencia. Las pensiones de jubilación incluyen las contributivas y las no contributivas. Esta tipología de pensiones está representada en el gráfico 3.6. El gasto total en pensiones asociado a las personas de 55 y más años en 2018 es de 133.704 millones de euros, de los cuales 103.700 corresponden a las pensiones de jubilación (77,6%), 8.985 millones a incapacidad (6,7%) y 21.020 a pensiones de supervivencia (15,7%).

GRÁFICO 3.6: Gasto público en pensiones por tipo de pensión asociado a las personas de 55 y más años. España, 2018
(millones de euros)



Nota: Incluye el gasto relativo a las pensiones de jubilación y de supervivencia de las clases pasivas.
Fuente: IGAE (2019), Seguridad Social (2019a), Ministerio de Hacienda (2020b) y elaboración propia.

La mayor parte de las pensiones de jubilación (el 95,4%) son pensiones contributivas, es decir, prestaciones económicas basadas en la relación jurídica previa con la Seguridad Social que implica aportaciones a la misma y que se perciben siempre que se cumplan determinados requisitos. En cambio, las pensiones no contributivas se reconocen a aquellos ciudadanos que se encuentran en una situación de necesidad protegible, aunque no hayan cotizado nunca al sistema. Estas representan el 4,5% del total de pensiones.

En cuanto a las pensiones por incapacidad, incluyen las pensiones por incapacidad permanente contributiva, que es prácticamente la mayor parte del gasto (95,6%), las pensiones de invalidez no contributiva, y la incapacidad temporal. Este tipo de pensiones son atribuidas a las personas de 55 a 64 años que ostenten esta situación de invalidez, ya que una vez cumplidos los 65 años las pensiones de incapacidad pasan a denominarse pensiones de jubilación procedentes de incapacidad, y por tanto se contabilizan como pensiones de jubilación. Por último, las pensiones de supervivencia incluyen las pensiones por viudedad, que presentan el 91% del gasto, por orfandad y por favor familiar.

Perfil del pensionista

Dentro del perfil de los pensionistas existe una alta heterogeneidad entre las diferentes clases de pensiones, ya que la cuantía viene determinada por las características de la vida laboral que el beneficiario haya tenido y, además, la principal diferencia estriba en que sean de naturaleza contributiva o no contributiva.

El gráfico 3.7 muestra el perfil de los beneficiarios de pensiones contributivas. En 2018 hay un total de 9.622.519 pensiones[30] en España, de las que el 48,4% son beneficiarios varones y el 51,6% mujeres. Por tipos de pensiones, se observa que los hombres mayoritariamente ostentan pensiones de jubilación (el 62% de estos pensionistas son varones), mientras que las mujeres destacan en pensiones de viudedad (el 86,3%) (panel *b* del gráfico 3.7). Es decir, mientras la causa de percibir la pensión de los varones es laboral (ya que el derecho a percibirla se basa en las contribuciones a la Seguridad Social que realizaron como trabajadores), las mujeres mayoritariamente perciben la pensión por su estado civil.

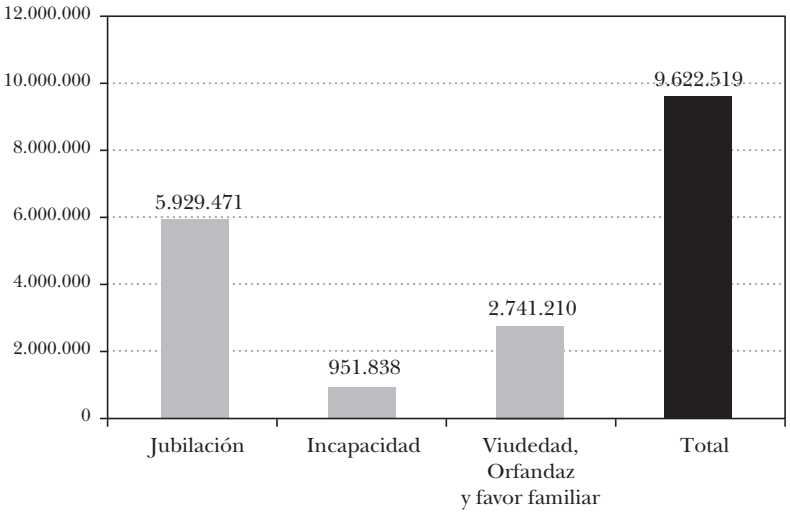
La mayor parte de las pensiones de carácter contributivo, el 61,6%, son de jubilación, seguidas de las de supervivencia, que suponen el 28,5% del total (panel *a* del gráfico 3.7). Por grupos etarios, y como es lógico, en las pensiones de jubilación destacan los perceptores de edades avanzadas, de 65 a 74 años (que representan casi la mitad de estas pensiones, el 48,9%) y muy avanzadas, a partir de los 75 años (45%), ya que la edad legal para recibirlas es a partir de los 65 años (panel *c* del gráfico 3.7). En las pensiones de incapacidad laboral, en cambio, destaca el grupo de edades preavanzadas (55,54%), que supera en número al resto de edades en esta categoría. Por su parte, en las pensiones de supervivencia son mayoritarias las edades muy avanzadas (55,6%). La mayor parte de estas pensiones son de viudedad y las perciben mujeres.

Como las pensiones de jubilación contributivas se establecen de acuerdo con la relación jurídica que hubo con la Seguridad Social en el momento de actividad laboral, reflejan la estructura

[30] Hay que advertir que nos referimos al número de pensiones. Hay más pensiones que pensionistas porque hay pensionistas que pueden tener derecho a percibir dos clases de pensiones diferentes. Aproximadamente hay un 10% más de pensiones que de pensionistas (eSTADISS).

GRÁFICO 3.7: Pensiones contributivas. España, 2018

a) Número de pensiones contributivas por tipo de pensión y género del beneficiario



b) Número de pensiones no contributivas por tipo de pensión y género del beneficiario

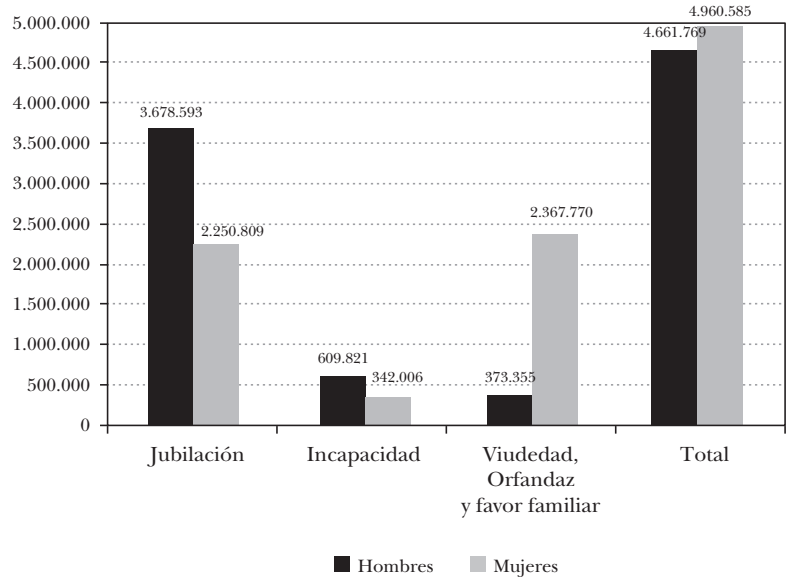
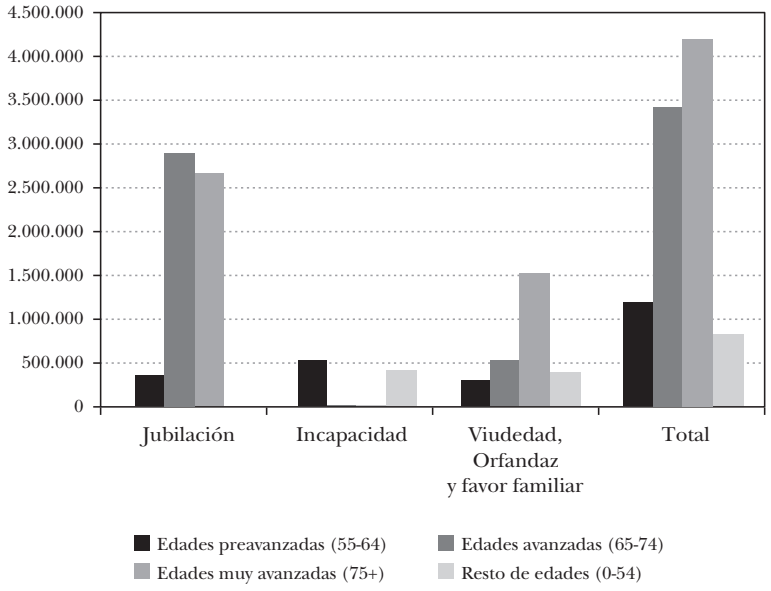
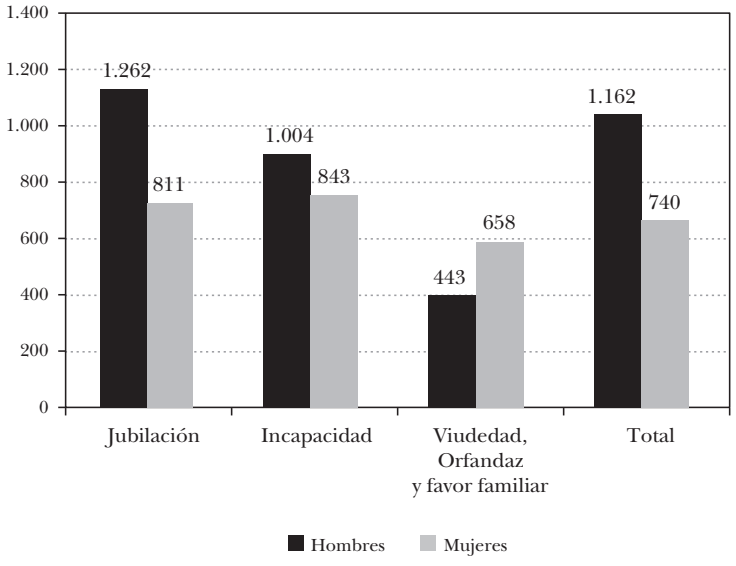


GRÁFICO 3.7 *(cont.):* **Pensiones contributivas. España, 2018**

c) Número de pensiones contributivas por tipo de pensión y grupo de edad.



d) Importe medio mensual de la pensión contributiva por tipo de pensión y género del beneficiario (euros)



Fuente: Seguridad Social (2019a) y elaboración propia.

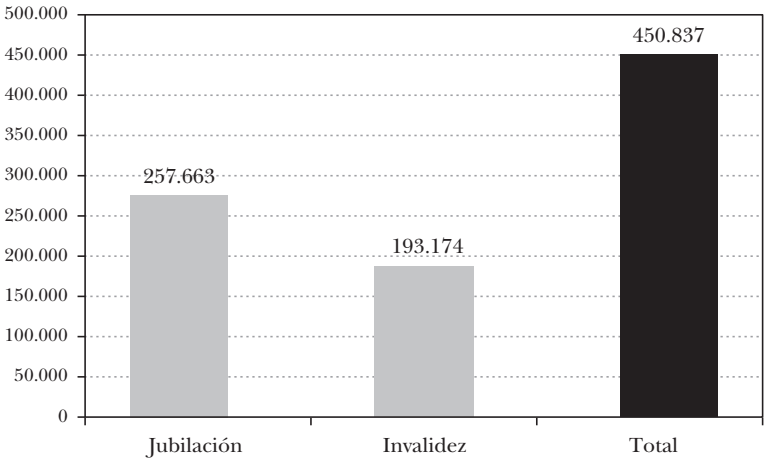
salarial y las desigualdades que se observan en el mercado laboral. Así, se advierten diferencias relevantes por género, debido a las menores tasas de empleo, periodos de inactividad por cuidado de hijos, y menores salarios que perciben las mujeres históricamente. Las diferencias en el importe medio mensual de hombres y mujeres no son despreciables. Mientras los hombres perciben 1.262 euros mensuales en 14 pagas de media, las mujeres que perciben pensión de jubilación ingresan, de media, 451 euros menos, alcanzando solo el 64,3% de la pensión masculina. Aunque las mujeres reciben una pensión de supervivencia más alta que los hombres (658 mensuales), esta se encuentra 604 euros por debajo de la pensión media de jubilación de los hombres. En términos generales, la pensión contributiva de las mujeres (740) es el 63,6% de la de los hombres (1.162 euros) (panel *d* del gráfico 3.7), lo que evidencia la desigualdad de ingresos experimentada por las mujeres en el último tramo de la vida, cuando presentan una esperanza de vida más alta que la de los hombres y más años de vida en peor salud.

En el caso de las pensiones no contributivas (gráfico 3.8), aunque son el 4,5% del total y el gasto asociado a ellas apenas es un 0,2% del PIB, tienen relevancia porque sus perceptores son personas en una situación de mayor vulnerabilidad y la mayoría son mujeres (65,4%). Las pensiones de jubilación siguen representando la mayor parte (57,2%) del total de pensiones no contributivas. Las mujeres son el 75,8% de las perceptoras de este tipo de pensión (panel *b* del gráfico 3.8). Por edades, las avanzadas representan el 53,9% de las pensiones de jubilación, y las edades muy avanzadas, a partir de 75 años, el 46,1%. Por su parte, las edades preavanzadas representan el 30,7% de las pensiones por invalidez (panel *c* del gráfico 3.8). Las edades avanzadas no presentan dato de invalidez ya que una vez llegada a la edad de 65 años, una pensión no contributiva de invalidez se convierte automáticamente en una pensión no contributiva de jubilación derivada de la invalidez.

Con respecto al importe medio, la pensión no contributiva se sitúa muy por debajo de la contributiva. En concreto, para la pensión de jubilación el importe es de 376 euros mensuales en 14 pagas y 418 euros mensuales para la de invalidez. La cuantía de

GRÁFICO 3.8: Pensiones no contributivas. España, 2018

a) Número de pensiones no contributivas por tipo de pensión



b) Número de pensiones no contributivas por tipo de pensión y género del beneficiario

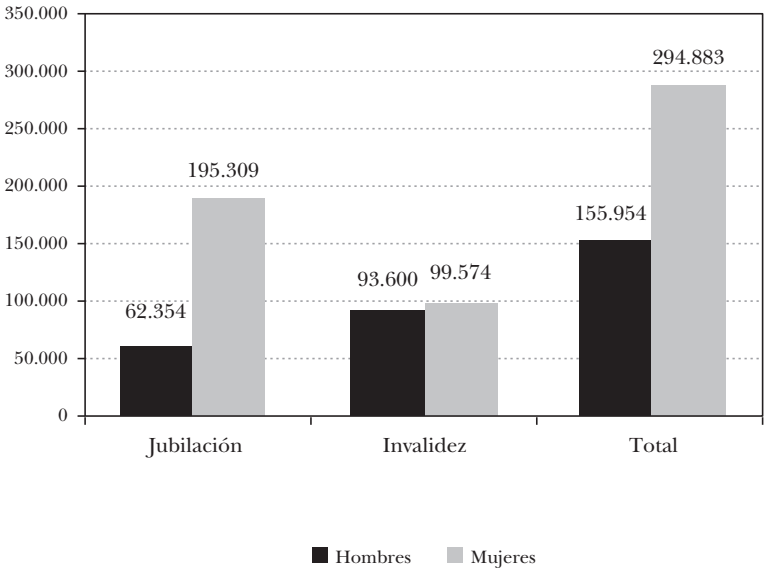
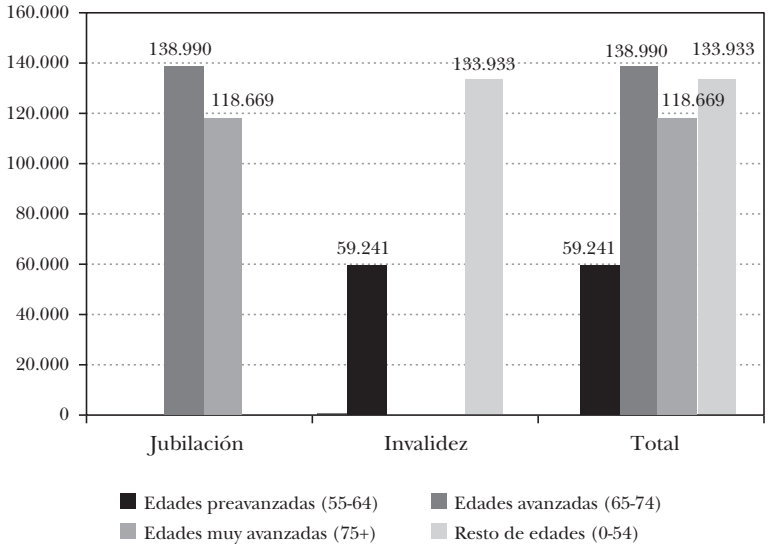
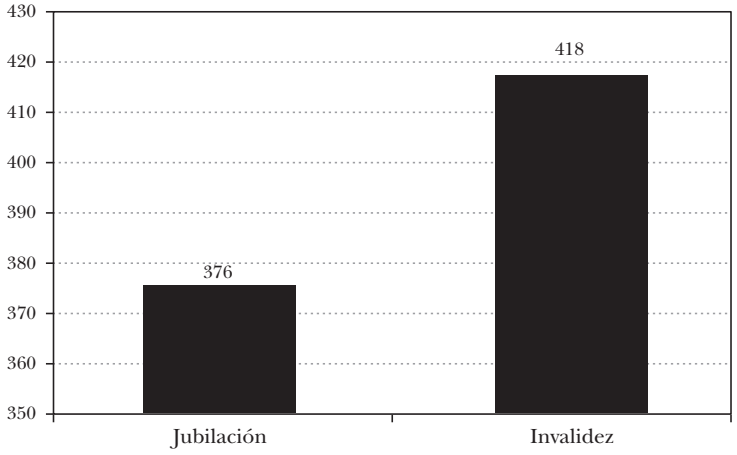


GRÁFICO 3.8 *(cont.):* **Pensiones no contributivas. España, 2018**

c) Número de pensiones no contributivas por tipo de pensión y grupo de edad

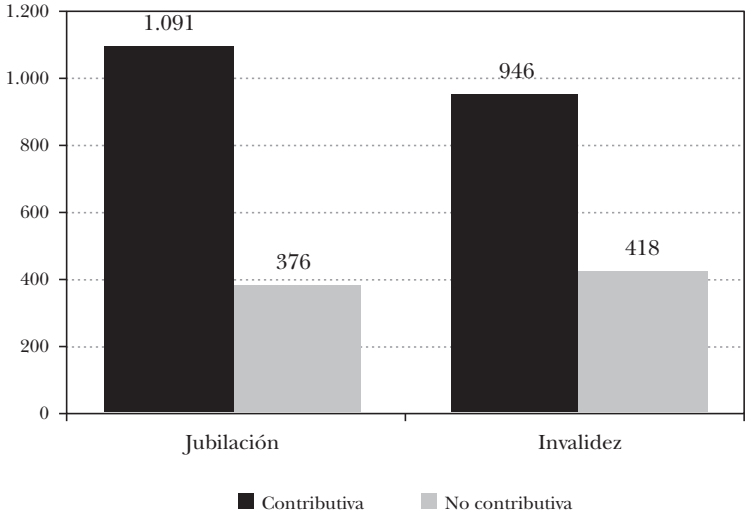


d) Importe medio mensual de la pensión no contributiva por tipo de pensión (euros)



Fuente: Imserso (2019a) y elaboración propia.

GRÁFICO 3.9: Importe medio mensual de las pensiones contributivas y no contributivas. España, 2018
(euros)



Fuente: Seguridad Social (2019a), Imserso (2019a) y elaboración propia.

la pensión no contributiva de jubilación representa menos de un tercio de la cuantía de la pensión contributiva correspondiente, y en el caso de la de invalidez la cuantía de la no contributiva no llega ni a la mitad de la contributiva (44,2%) (gráfico 3.9).

3.2.2. Prestaciones y subsidios por desempleo y otras prestaciones

Esta dimensión de la longevidad es importante porque actualmente en España solo el 52,2% de las personas entre 55 y 64 años se encuentran trabajando, lo que significa que el resto son inactivas o están en situación de desempleo. Esta cifra está por debajo de la media europea, que se sitúa en 58,7%, mientras que el porcentaje se eleva hasta el 60,4 % en el caso de la UE-15. Con respecto a la comparativa europea de la tasa de desempleo, en 2018, las personas de 55 a 64 años españolas presentan una tasa de desempleo del 13,8%, muy por encima de la media de la UE-28 (5,2%),

por lo que este desajuste del mercado de trabajo español repercute en el gasto público en prestaciones y subsidios por desempleo.

En este epígrafe se cuantifica el gasto en desempleo de las personas mayores de 55 años. Este gasto tiene varios componentes: la prestación por desempleo, el subsidio por desempleo, y otras prestaciones y ayudas como la renta activa de inserción, subsidios eventuales agrarios y programas de activación para el empleo. Las de mayor cuantía en el gasto total son las dos primeras.

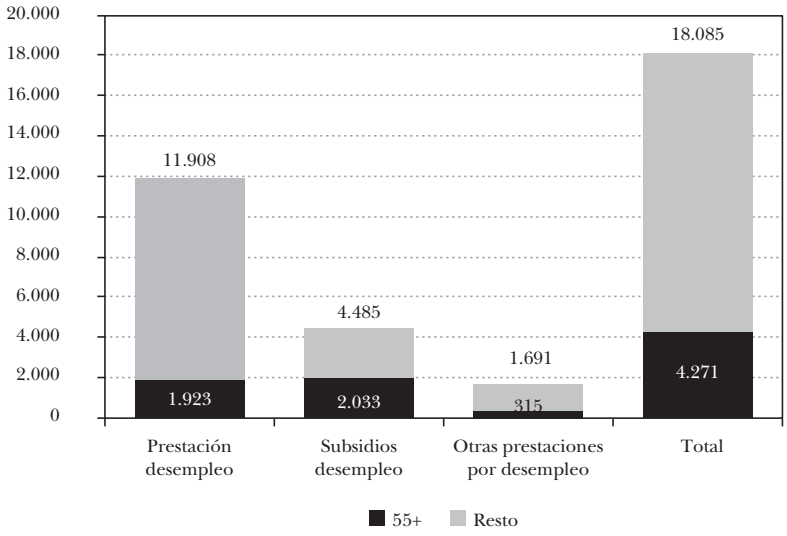
La prestación por desempleo es una prestación contributiva a la que se tiene derecho cuando se pierde el trabajo, cuya duración y cuantía la determinan el tiempo que el trabajador estuvo empleado y cotizando. En cambio, el subsidio por desempleo es una ayuda económica para aquellos parados que ya no tienen derecho a la prestación y reúnen ciertos requisitos.[31]

Para estimar el reparto del gasto en desempleo de la población de 55 y más años se utiliza información que suministra el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE) sobre prestaciones por grupos de edad y tipo de prestación. Por ejemplo, en el caso de las prestaciones contributivas, las que percibe el grupo analizado es el 16,1% del total, mientras que en el subsidio el porcentaje es el 45,3%. El resto de prestaciones por desempleo son de menor cuantía y las que perciben los que tienen 55 o más años suponen el 18,6 % del total.

El gráfico 3.10 muestra el gasto total en desempleo por tipo de prestación. Se observa que en 2018 el gasto por desempleo es de 18.085 millones de euros, de los cuales 4.271 son atribuibles a las personas de 55 y más años, es decir, representan el 23,6% del gasto total en desempleo. Por tipo de prestación, los mayores de 55 años reciben 1.923 millones de euros en prestación contributi-

[31] Los requisitos para acceder al subsidio a partir de 52 años son: 1) tener cumplidos 52 o más años en la fecha de agotamiento de la prestación contributiva o del subsidio por desempleo, o tener cumplida esa edad en el momento de reunir los requisitos para acceder a alguno de los otros subsidios, o cumplirla durante la percepción de estos; 2) cumplir todos los requisitos salvo la edad, para acceder a la pensión contributiva de jubilación en el sistema de la Seguridad Social (haber cotizado por jubilación 15 años, dos de los cuales han de estar dentro de los últimos 15); 3) haber cotizado por desempleo un mínimo de 6 años a lo largo de su vida laboral; y 4) no ser trabajador fijo discontinuo ni haber agotado una prestación contributiva para eventuales agrarios.

GRÁFICO 3.10: Gasto en desempleo de las personas de 55 o más años por tipología de prestación
(millones de euros de 2018)



Fuente: IGAE (2019), SEPE (2019) y elaboración propia.

va de desempleo de un total de 11.908 millones de euros, lo que supone el 45% del total del gasto en desempleo de los mayores. En cuanto al subsidio por desempleo, los mayores de 55 años concentran el 47,6% del gasto total de los mayores, con un importe de 2.033 millones de euros. Por último, respecto a las otras prestaciones por desempleo, el gasto en los mayores se eleva a 315 millones, lo que supone el 7,4% del gasto total por desempleo de los mayores de 55 años.

Es de destacar que la distribución del gasto por tipologías de prestación difiere entre el grupo de edad de 55 y más años y el total de grupos de edad. Si atendemos al total del gasto, se observa que el 65,8% del total corresponde a la prestación por desempleo, casi un cuarto al subsidio (24,8%) y 9,3% a las otras prestaciones. Sin embargo, en el caso de las personas mayores, la distribución por tipo de prestación cambia. Así, como hemos visto, la prestación contributiva supone el 45% del gasto total, mientras que el subsidio supone casi la mitad (47,5%) y las otras prestaciones el 7,4%. En concreto, en el colectivo de 55 y más años adquie-

ren mayor protagonismo los desempleados que ya han agotado el periodo de prestación y que empiezan a recibir el subsidio por desempleo. Este hecho se debe a que el porcentaje de parados de larga duración es mayor en el grupo de mayor edad.

Perfil de los beneficiarios

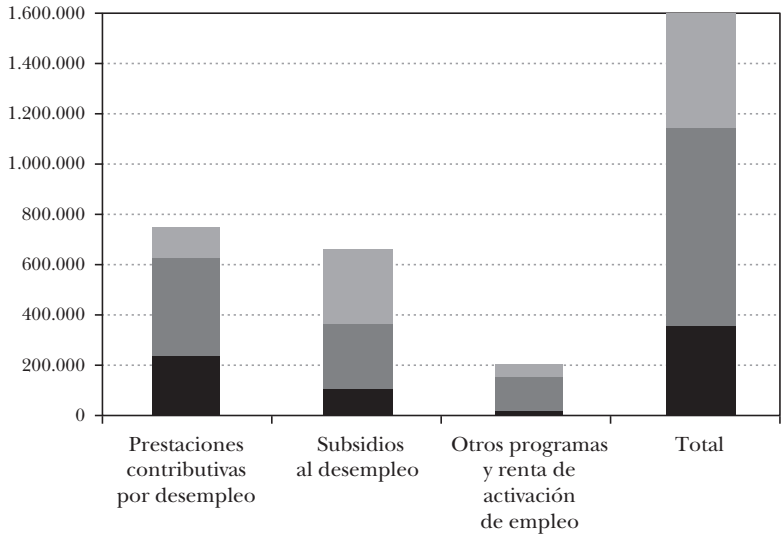
Con respecto a la composición por edad de los beneficiarios de las prestaciones y subsidios de desempleo, el panel *a* del gráfico 3.11 muestra el número de prestaciones y otras ayudas por grupo de edad y tipo de prestación, mientras que el panel *b* muestra la distribución por grupo de edad de cada uno de los tipos de prestación. De 1.613.370 beneficiarios por desempleo en 2018, los mayores de 55 años representan el 28,7%, con 463.345 prestaciones y ayudas, mientras que el grupo de edad más joven (de 16 a 34 años) solo son el 22,1% del total. Por tipología de prestación, las conclusiones son idénticas a las anteriores: los mayores tienen una mayor representación en el subsidio por desempleo, que se otorga una vez agotada la prestación contributiva. Estos son el 45,3% de los perceptores del subsidio con un total de 300.160 subsidios concedidos. Sin embargo, su peso en la prestación contributiva solo es de un 15,6%, el menor de los grupos etarios (panel *b* del gráfico 3.11).

Este hecho refleja que el paro de larga duración[32] afecta de manera significativa al grupo de población de edad más avanzada que, una vez finalizada la prestación, debe acogerse al subsidio a pesar de encontrarse todavía en edad laboral, por no encontrar empleo. Además, el RD ley 5/2013 del 15 de marzo, creó un tipo de subsidio para personas a partir de 55 años en exclusiva. Recientemente (marzo 2019) el RD ley 8/2019, del 8 de marzo, ha rebajado la edad para percibir el subsidio de los 55 a los 52 años, aunque los datos presentados no están afectados por esta modificación puesto que datan de 2018. El tiempo durante el cual se puede percibir este subsidio para mayores de 52 años es como máximo hasta que la persona alcance la edad ordinaria que se le

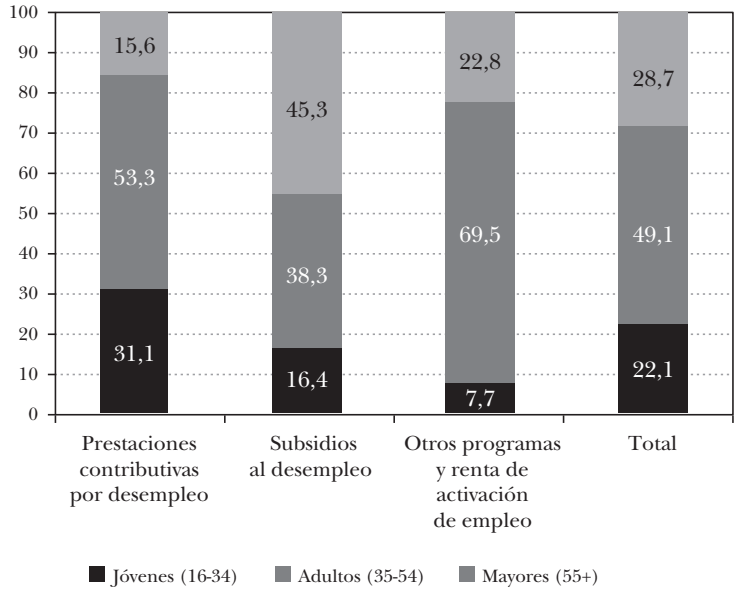
[32] Los parados de larga duración son aquellos que llevan en situación de desempleo 12 o más meses.

GRÁFICO 3.11: Perfil de los beneficiarios por desempleo. España, 2018

a) Número de prestaciones y otras ayudas por desempleo por grupo de edad



b) Distribución por grupo de edad y tipo de prestación (porcentaje)



Fuente: SEPE (2019).

exija[33] en caso de que tenga derecho a una pensión contributiva de jubilación. Estas medidas legislativas suponen una protección para un colectivo que tiene difícil integración en el mercado laboral una vez ha perdido el trabajo.[34]

3.2.3. Gasto público en sanidad

Tradicionalmente ha existido la percepción de que el gasto sanitario está muy relacionado con el envejecimiento de la población ya que normalmente las edades avanzadas requieren más servicios de salud. Sin embargo, la literatura económica ha demostrado recientemente que no es la edad el factor determinante del gasto sanitario sino la proximidad al fallecimiento lo que hace disparar el coste (Howdon y Rice 2018). Como en los países desarrollados la tendencia de la morbilidad se produce en edades muy avanzadas, este hecho hace que las dos variables se interrelacionen. Además, las estimaciones más recientes sobre la descomposición del crecimiento del gasto sanitario avalan que este se debe más a factores no demográficos, como por ejemplo los referentes al cambio tecnológico que se está produciendo en los servicios sanitarios (Abellán y Martínez 2019). En este sentido, el *Ageing Report* de la Comisión Europea de 2018 realiza unas proyecciones del gasto en sanidad para cada país de la Unión Europea hasta 2070, y atribuye al cambio demográfico un incremento del gasto sanitario como porcentaje del PIB de solo 0,6 puntos porcentuales para ese periodo, cuando al resto de componentes no demográficos les atribuye un aumento de 2 puntos porcentuales, es decir, los factores no demográficos influyen más de tres veces más en el aumento del gasto sanitario que los demográficos.

Entre otros factores determinantes del gasto sanitario se encuentra, indiscutiblemente, el estado de salud de la población. Tal y como se analizó en el capítulo 2, el 23,8% del grupo de las edades más avanzadas declara tener un estado de salud malo o muy malo. Esto en parte repercute en que el gasto sanitario público en

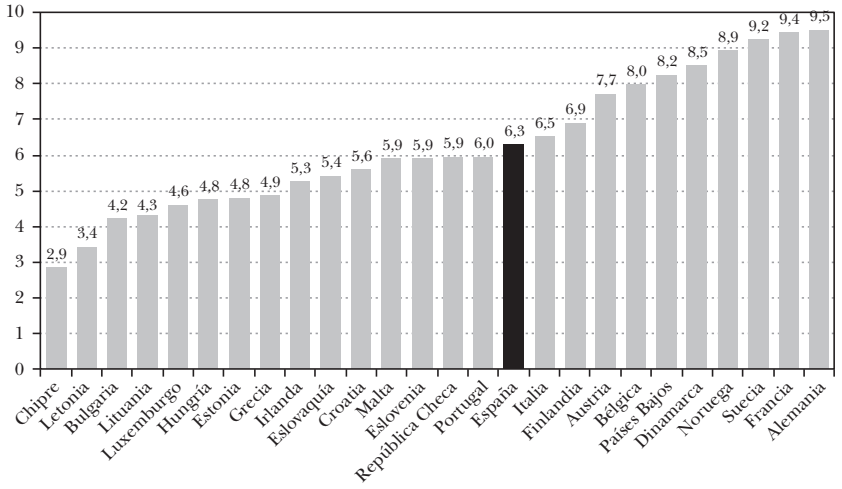
---

[33] Esta edad en la práctica ronda de los 61 a los 65 años (edad efectiva de jubilación).

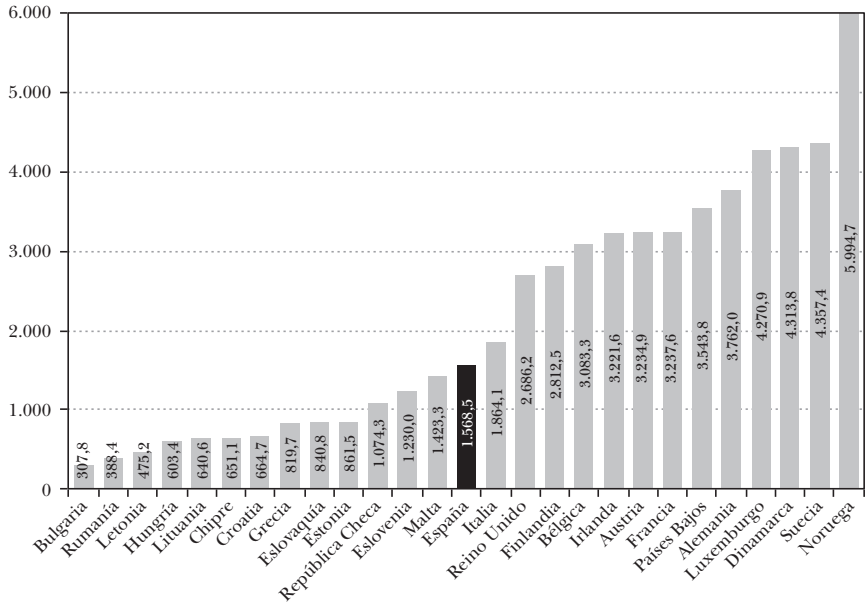
[34] A modo de ejemplo, en 2019 el 65,3% de los parados de 55 y más años eran parados de larga duración.

GRÁFICO 3.12: Gasto público en sanidad. UE, 2017

a) Como porcentaje del PIB



b) Gasto sanitario público por habitante (euros 2017)



Nota: El gasto público sanitario está definido como el gasto gubernamental más las contribuciones obligatorias al sistema sanitario.
Fuente: Eurostat (2020e).

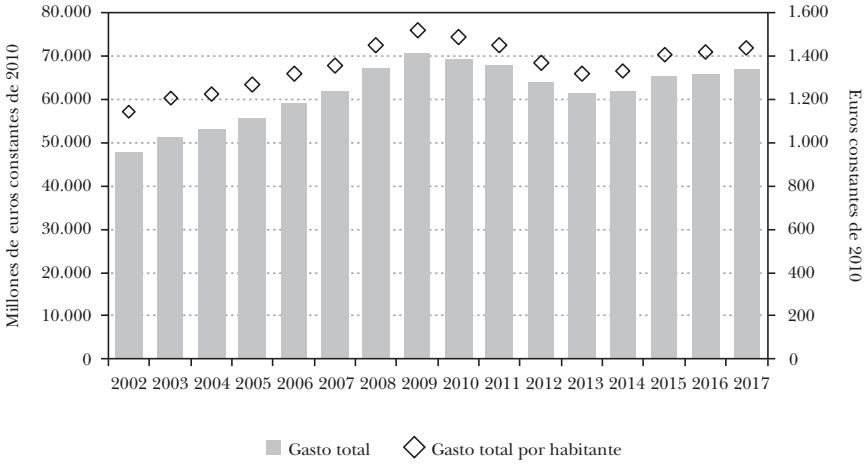
España represente el 6,3% del PIB en 2017 (panel *a* del gráfico 3.12). En comparación con otros países europeos de nuestro entorno, España ocupa una posición central, similar a la del resto de países mediterráneos (Portugal e Italia), y lejos de Suecia, Francia y Alemania, cuyo gasto público en sanidad se encuentra por encima del 9% del PIB.

En cuanto al gasto sanitario público por habitante, España también ocupa posiciones centrales con un gasto sanitario público por habitante de 1.568,5 euros anuales, por debajo de países de Europa Central y los países nórdicos (panel *b* del gráfico 3.12).

Utilizando otra fuente de información diferente como es la Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP) realizada por el Ministerio de Sanidad, como parte de las cuentas satélite del gasto público sanitario, en 2017, el gasto sanitario público en España se eleva a 68.482 millones de euros. Esta estadística únicamente considera el gasto realizado o financiado por agentes sanitarios públicos, y sus métodos de elaboración y objetivos han sido pactados entre las diferentes organizaciones territoriales integradas en el Sistema Nacional de Salud español, y por eso puede utilizarse para realizar comparaciones entre comunidades autónomas.

Atendiendo a la evolución y según muestra el gráfico 3.13, en los últimos 15 años el gasto sanitario público ha experimentado un aumento en términos reales del 40,2%, pasando de los 47.750,7 millones en 2002 (en euros constantes de 2010) al gasto actual de 66.933,1 millones de euros constantes en 2017. Se puede observar cómo en este periodo analizado, el gasto sanitario alcanzó su máximo en el año 2009, donde se llegó a la cifra de 70.758,5 millones de euros constantes. Por otra parte, los recortes sufridos en sanidad y llevados a cabo por las comunidades autónomas para ajustar su déficit en la pasada crisis económica hicieron disminuir la partida de sanidad entre los años 2010 y 2013. A partir de 2014 se observa una cierta recuperación del gasto en sanidad. Respecto al gasto sanitario público por habitante (eje derecho del gráfico 3.12), en 2017 se sitúa en los 1.434,5 euros constantes. Ha experimentado un incremento del 25,7% desde el principio del periodo, ya que en 2002 era de 1.141,6 euros constantes. No obstante, cabe matizar que esta tendencia del gasto no ha sido la misma en todas las comunidades autónomas y se debe tanto a la composi-

GRÁFICO 3.13: Evolución del gasto sanitario público y del gasto sanitario público per cápita. España, 2002-2017



Nota: El gasto sanitario de los años 2016 y 2017 es provisional.
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2019a), INE (Cifras de población, CNE [deflactor del PIB]) y elaboración propia.

ción de la población como a otros factores no demográficos como el cambio tecnológico (Abellán y Martínez 2019). Obviamente, las diferencias entre comunidades autónomas están influenciadas por los ingresos por habitante que recibe cada comunidad autónoma del sistema de financiación autonómica.

Sin embargo, este gasto no se distribuye igual entre toda la población. Hay grupos que por sus características son más susceptibles de necesitar una mayor atención sanitaria como la población más joven o la más mayor. Pese a que a lo largo de esta monografía los grupos de edad considerados han sido los jóvenes de 0 a 17 años y los adultos jóvenes de 18 a 34 años, en este apartado en concreto esta clasificación va a cambiar debido a las características del sistema sanitario público que a partir de los 15 años considera que una persona tiene que ser atendida por un médico generalista o de cabecera y no por un pediatra. Por esta razón, las estadísticas clasifican las edades más jóvenes en el grupo de 0 a 14 años

y para los adultos jóvenes se ha considerado a la población de 15 a 34 años. El resto de grupos de edades permanece invariable respecto a los utilizados en el resto de la monografía.

Dado el interés de esta monografía centrado en los mayores, para repartir por grupos de edad el gasto sanitario público consolidado de las Cuentas Satélite de la Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP) se ha utilizado la clasificación funcional del gasto, dividiéndose el gasto en siete grandes grupos: *1. Servicios hospitalarios y especializados*, *2. Servicios primarios de salud*, *3. Servicios de salud pública*, *4. Servicios colectivos de salud*, *5. Farmacia*, *6. Traslado, prótesis y aparatos terapéuticos* y *7. Gastos de capital*. Para cada función, se ha utilizado una *proxy* diferente para repartir el gasto por grupos de edad, tal y como se detalla a continuación.

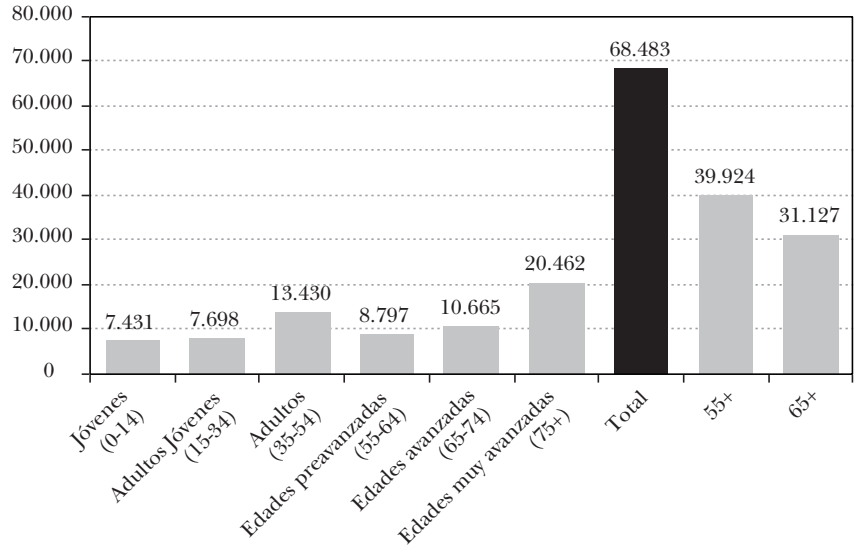
a) Para la primera partida (*1. Servicios hospitalarios y especializados*) se ha utilizado la distribución del coste relativo del Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD) y nivel de severidad del sistema APR-GRD que realiza el Ministerio de Sanidad, donde se asigna al registro de alta del paciente los datos de coste para un subconjunto determinado de casos y proveedores que constituyen una aproximación a los costes de atención, multiplicado por el número de casos en cada grupo de edad considerado en esta monografía. La información proporcionada por el Ministerio de Salud divide las edades en tramos de cuatro en cuatro años hasta la agregación de 100 y más años, por lo que es sencillo conformar los grupos de edades utilizados a lo largo de esta monografía. En concreto, para los servicios hospitalarios, se han utilizado los datos correspondientes al número de contactos depurados. El número de contactos depurados corresponde a las altas de hospitalización cuyas estancias estén dentro de unos valores denominados puntos de corte, que se establecen para cada GRD y nivel de severidad en el conjunto de hospitales de agudos del SNS.
b) Para la segunda partida, los *Servicios primarios de salud*, se ha utilizado la *proxy* del número de consultas a la atención primaria por grupo de edad, distinguiendo entre consultas de pediatría, enfermería y médico generalista o de cabecera.

c) Para la tercera, cuarta y séptima partida, los *Servicios de salud pública* y los *Servicios colectivos de salud* y los *Gastos de capital*, se ha utilizado la distribución del peso de la población que proporciona el INE para el año de referencia del gasto 2017.
d) Por último, para las partidas de *Farmacia* y *Traslados, prótesis y aparatos terapéuticos* se ha utilizado la distribución del número de consultas de atención primaria por grupos de edad, sin tener en cuenta las consultas de enfermería ya que solo el facultativo de atención primaria puede recetar. Además, se han realizado ejercicios similares de reparto del gasto con diferentes clasificaciones de los conceptos de la cuenta satélite y se ha llegado a resultados similares en cuanto la distribución del gasto.

De esta manera, tal y como figura en el gráfico 3.14, el gasto sanitario en las personas con edades a partir de 55 años se estima en 39.924 millones de euros corrientes de 2017, representando el 58,3% del total del gasto sanitario público en 2017. De esta cifra, la estimación para los mayores de 65 años estaría en 31.127 millones, el 45,5% del gasto sanitario público. En cuanto a las personas en edades muy avanzadas, a partir de los 75 años, su gasto se estima en algo más de 20.400 millones de euros corrientes de 2017, lo que supone casi un 30% del gasto sanitario total. El resto de las edades contribuyen más moderadamente al gasto público sanitario: los más jóvenes representan el 10,8%, los adultos jóvenes el 11,2% y los adultos de entre 35 y 54 años el 19,6%.

En el caso del gasto sanitario público por habitante las conclusiones son similares a las anteriores. En párrafos previos se adelantaba que ese gasto en España se sitúa en torno a los 1.472 euros anuales (euros de 2017). Sin embargo, esta cifra se incrementa hasta 4.656,2 euros para el grupo de edad más avanzada (75 y más años), es decir, más que triplica al gasto medio (gráfico 3.15). Para el agregado de edades a partir de 55 años, el gasto por habitante también se sitúa por encima del total de edades, concretamente más de 1.230 euros, hasta llegar a los 2.711,5 euros/habitante. En cuanto a los mayores de 65 años, su gasto medio por habitante es de 2.114 euros, también por encima del total de grupos de edad. El grupo de edad preavanzada (de 55 a 64) es el que se encuentra

GRÁFICO 3.14: Estimación del gasto sanitario público por grupos de edad. España, 2017
(millones de euros)

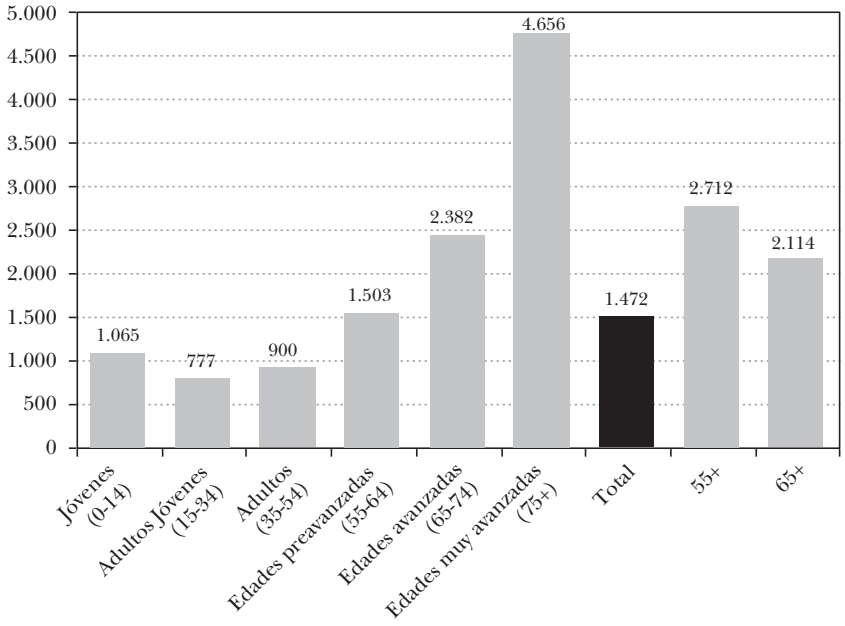


Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2019a, 2019b, 2019c), INE (Cifras de población) y elaboración propia.

más en línea con el total de edades y su gasto por habitante es de 1.503 euros. Por su parte, las edades más jóvenes son las que presentan menor gasto sanitario por habitante. Es de destacar el grupo de adultos jóvenes, cuyo gasto se estima en 777,2 euros/habitante, cantidad que es seis veces inferior al gasto de las edades muy avanzadas.

Con respecto a la composición del gasto público sanitario, el gráfico 3.16 muestra la evolución de las diferentes funciones que componen el mismo desde 2002 a 2017. Estas funciones son los *Servicios hospitalarios y especializados*, los *Servicios de atención primaria*, *Farmacia* y otras funciones menores como por ejemplo *Servicios de salud pública*, *Servicios colectivos de salud*, *Traslado, prótesis y aparatos terapéuticos* y otros *Gastos de capital* como el pago de intereses, etc. Del mismo modo que en el gráfico 3.13 en el que se comentaba la evolución del gasto público sanitario, se observa que el peso de los *Servicios hospitalarios y especializados* no ha parado de aumentar desde 2002: del 52,5% al 62,1% que supone en 2017. Es notorio

GRÁFICO 3.15: Estimación del gasto sanitario público por habitante por grupos de edad. España, 2017
(euros)

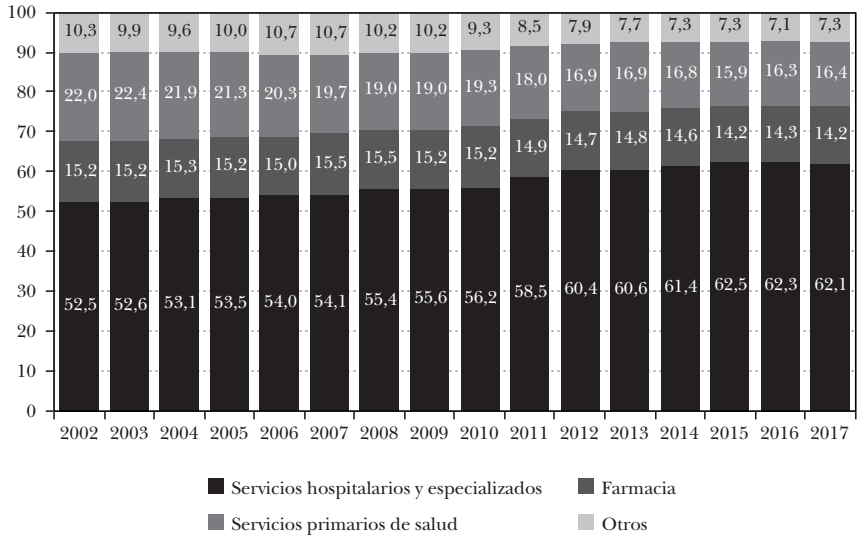


Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2019a, 2019b, 2019c), INE (Cifras de población) y elaboración propia.

que incluso en los años en los que el gasto sanitario total cayó con motivo de los recortes en las partidas presupuestarias de sanidad, el gasto en servicios hospitalarios no se vio mermado. Los *Servicios primarios de salud*, sin embargo, sí que han reducido su peso en el gasto total en el periodo considerado. En 2002 eran el 15,2% del total del gasto y en quince años se han reducido en una décima, hasta el 14,2%. Una evolución similar ha experimentado el gasto en *Farmacia*, que se ha reducido considerablemente a lo largo del periodo, pasando del 22% del gasto inicial al 16,4% del gasto total en 2017.

La composición del gasto sanitario público en las funciones anteriores tiene relevancia a la hora de analizar qué grupos de población son lo que demandan más intensamente un tipo de servicios u otros, y determinar qué coste está dispuesto el sector

GRÁFICO 3.16: Evolución de los componentes del gasto público sanitario. España, 2002-2017
(porcentaje)



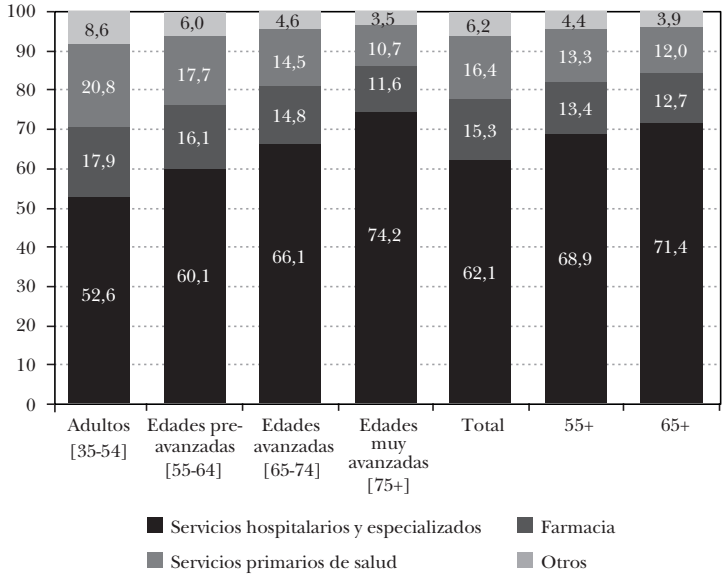
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2019a) y elaboración propia.

público a asumir por dichos servicios. Ya se ha analizado que los servicios hospitalarios y especializados son los más costosos del sistema sanitario ya que requieren una tecnología que es cara. El panel *a* del gráfico 3.17 muestra el reparto por funciones de gasto para cada grupo de edad considerado. Se observa que, conforme avanza la edad, el peso de los *Servicios hospitalarios y especializados* aumenta en detrimento de los *Servicios primarios de salud* y del gasto en *Farmacia*. De este modo, en las edades más avanzadas, a partir de 75 años, el 74,2% de su gasto se concentra en los servicios más costosos, los hospitalarios y especializados, 12,1 puntos porcentuales por encima del total de la población y 21,6 puntos porcentuales por encima de las edades adultas.

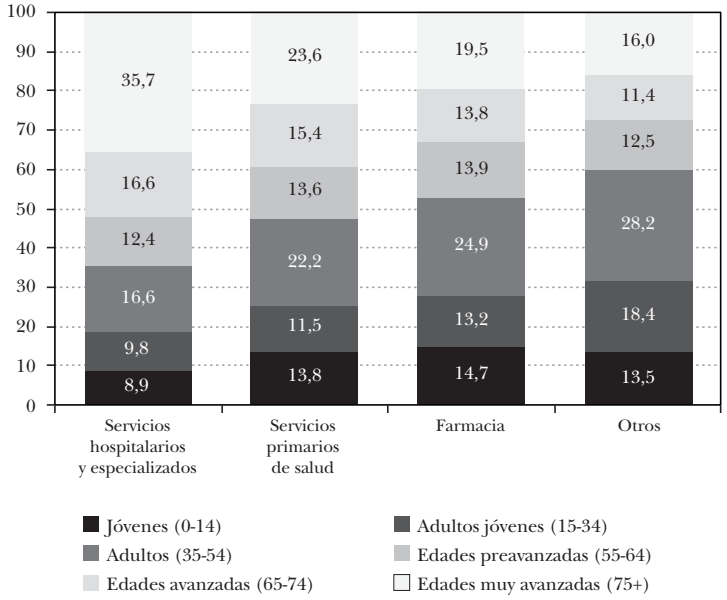
Atendiendo a la distribución por grupos de edad de cada una de las funciones, la conclusión es similar. El panel *b* del gráfico 3.17 muestra que las edades muy avanzadas son las que más peso tienen en los *Servicios hospitalarios y especializados* y en los *Servicios primarios de salud*. Representan el 35,7% del total del gasto en *Ser-*

GRÁFICO 3.17: Distribución porcentual del gasto sanitario público por funciones y grupos de edad. España, 2017

a) Distribución por funciones en cada grupo de edad



b) Distribución por edades de las principales funciones de gasto sanitario



Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2019a, 2019b, 2019c), INE (Cifras de población) y elaboración propia.

vicios hospitalarios y especializados, mientras que el grupo de adultos, de 35 a 54 años representa el 16,6% de este gasto. El peso de las personas a partir de 55 años en el gasto en cada una de las funciones es del 64,7% en *Servicios hospitalarios y especializados*, el 52,6% en *Servicios primarios de salud*, y del 47,2% en gasto en *Farmacia*. Por su parte, el agregado de 65 y más años representa más de la mitad del gasto en *Servicios hospitalarios y especializados* (52,3%), el 39% en el coste de los *Servicios primarios de salud* y un tercio del gasto en *Farmacia*.

3.2.4. Cuidados de larga duración y atención a la dependencia

El aumento de la esperanza de vida ha hecho que vivamos más años en buena salud, pero también que se incremente el riesgo de la pérdida de autonomía y la necesidad de ayuda para realizar las tareas básicas de la vida cotidiana. Las personas más mayores, debido a su edad avanzada, son las más susceptibles de convertirse en personas dependientes. Este grupo de edad presenta una mayor prevalencia en enfermedades crónicas tal y como fue estudiado en el capítulo 2, y tiene más probabilidades que el resto de grupos etarios de convertirse en personas frágiles y dependientes. De hecho, el último informe del Ministerio de Sanidad (2019), donde se publican las esperanzas de vida, confirma que el incremento de la esperanza de vida a los 65 años experimentado en la última década ha venido de la mano de un retroceso de los años de vida saludables tanto para hombres como para mujeres, y a un aumento de los años con dependencia y discapacidad.

Como se comentaba en el capítulo 1, España es de los países del mundo con mayor esperanza de vida junto con Japón y Suiza. Sin embargo, el gasto en cuidados de larga de duración todavía es una parte muy pequeña del gasto asociado a las personas mayores (y del gasto público en general), que se sitúa en torno al 2,9-3% del gasto público asociado al envejecimiento.

Los cuidados de larga duración (CLD), según la OMS, corresponden a todas aquellas acciones encaminadas a mantener la

calidad de vida de las personas dependientes[35] y discapacitadas[36] llevadas a cabo tanto por cuidadores profesionales (sanitarios, sociales, etc.) como por los cuidadores informales. Para realizar el cálculo del gasto en CLD, la clasificación funcional del sistema de Cuentas de Salud, homogéneo para todos los países europeos, divide el gasto en dos grandes componentes. Por un lado, el gasto relacionado con la salud, y por otro, el gasto en servicios sociales.

Con respecto al gasto en CLD sanitario, este se ubica en la rúbrica *HC.3. Servicios de atención de larga duración*, que incluye a su vez a tres categorías de gasto: *1) la atención de larga duración (ALD) a ingresados;*[37] *2) ALD en régimen de día;*[38] y *3) ALD domiciliaria.*[39] En cuanto al gasto en *CLD en servicios sociales*, este a su vez se divide en dos grandes partidas: *HC.R.6 Administración y suministro de servicios sociales en especie para personas enfermas o discapacitadas* y *HC.R.7 Administración y suministro de prestaciones relacionadas con la salud en efectivo.*[40] Dicho gasto no está registrado dentro del gasto sanitario total. La rúbrica *HC.R.6* a su vez se divide en dos grupos, entre los que se encuentran varios de los servicios y prestaciones incluidos en la Ley 39/2006 de Promoción y Atención a la Dependencia. Por ejemplo, se incluyen la asistencia a domicilio, los subsidios a servicios residenciales (incluyendo costes de alojamiento), servicios de trabajo doméstico, servicios sociales de asistencia dia-

---

[35] Se considera que una persona es dependiente cuando presenta dificultades en la realización de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).

[36] El concepto de discapacidad comprende cualquiera de los siguientes componentes: deficiencia, limitación de la actividad y restricción de la participación social.

[37] Esta rúbrica incluye: 1. La ALD en instituciones especializadas a pacientes internados con un severo nivel de discapacidad, que precisan asistencia continua. 2. La ALD a pacientes ingresados en hospitales de larga estancia. 3. La atención de la salud de larga duración a pacientes mayores dependientes. 4. La atención a pacientes terminales. 5. la ALD para enfermos mentales y toxicómanos.

[38] Incluye la ALD en régimen de día a pacientes mayores dependientes, cuidados de reposo y otros cuidados de día en centros para mayores y el servicios de transporte a los centros de día.

[39] Esta rúbrica incluye el gasto en cuidados personales y de enfermería, así como servicios de apoyo a cuidados informales relacionados con las limitaciones para ABVD.

[40] Dentro de este apartado se excluyen las prestaciones por cuidados en el entorno familiar y se encuentran las prestaciones compensatorias de bajas por enfermedad, las prestaciones económicas por discapacidad (distintas de las pensiones por incapacidad a personas de edad superior a la de jubilación).

ria (tales como actividades sociales para personas dependientes; transporte a y desde instalaciones de asistencia de día o servicios sociales similares para las personas con limitaciones funcionales, entre otros).

Los últimos datos disponibles indican que el gasto en CLD de la vertiente relacionada con la sanidad ronda el 0,82% del PIB, mientras que la vertiente de servicios sociales apenas alcanza el 0,07% del PIB en España para el año 2017. En consecuencia, el gasto público total en dependencia representa el 0,89% del PIB, por debajo del objetivo del 1% que fijaba la Ley 39/2006 para 2015.

Centrándonos en el componente sanitario,[41] que es el de mayor peso, en comparación con otros países de nuestro entorno, el gasto público en cuidados de larga duración es muy escaso, como se señaló anteriormente, apenas el 0,8% del PIB, (panel *a* del gráfico 3.18). España estaría en línea con el gasto del resto de países mediterráneos (Italia, Portugal, Grecia), en contraposición a los modelos nórdicos (Suecia, Noruega) y los Países Bajos, cuyo gasto en cuidados de larga duración es mucho más elevado, llegando a estar en torno al 3% de su PIB.[42]

Además, no se observa una tendencia creciente de este gasto en nuestro país debido al envejecimiento. En los últimos doce años (panel *b* del gráfico 3.18) España ha aumentado en 0,2 décimas, pasando del 0,6% al 0,8%, mientras que otros países han incrementado en mayor medida su presupuesto para los cuidados de larga duración como Noruega o Alemania, con subidas de 0,8 y 0,6 décimas, respectivamente, de su gasto desde el 2005.

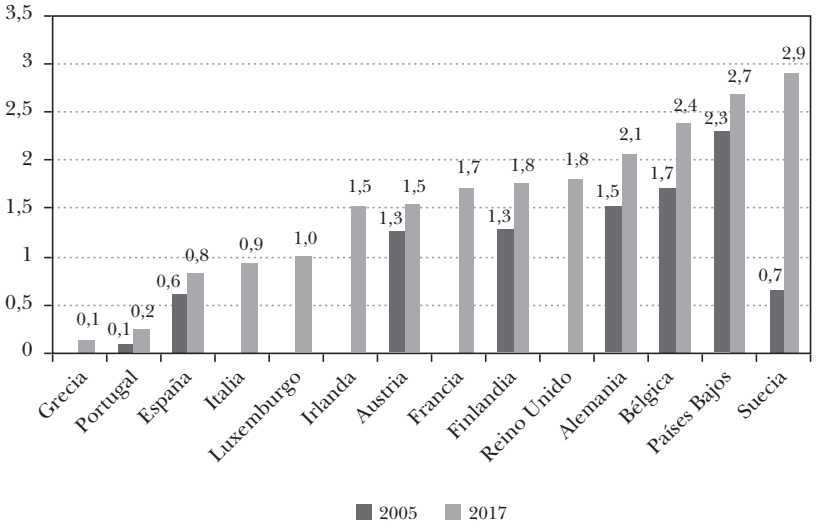
Por su parte, los países de Europa Central (Francia, Alemania, Reino Unido, etc.) se encuentran a caballo entre el modelo de

---

[41] El gasto en cuidados de larga duración del componente de servicios sociales ronda en promedio el 0,42% del PIB de los países europeos que reportan datos. La ordenación entre países es similar a la del componente sanitario. Así, los países nórdicos presentan un gasto mayor que el resto de países. Destaca en este caso Países Bajos, que es el país en el que mayor peso tiene este componente (1,28% de su PIB), y Portugal (0,73%), que ocupa la tercera posición por detrás de Finlandia. España, por su parte, es el segundo país con el gasto por componente en servicios sociales más bajo por encima solo de Rumania.

[42] Japón, cuya estructura poblacional por grupos de edades es parecida a la nuestra, invierte un 2% de su PIB en cuidados de larga duración (OCDE 2019).

GRÁFICO 3.18: Gasto en cuidados de larga duración (componente sanitario) como porcentaje del PIB en los países de la UE, 2005 y 2017
(porcentaje)



Fuente: Eurostat (2020e) y OCDE (2019).

atención a los cuidados de largo plazo de los países mediterráneos y el de los países nórdicos. Estas cifras dejan entrever las diferencias que existen en los modelos de atención a la dependencia: mientras que en los países nórdicos el cuidado se encuentra más institucionalizado y por tanto es un gasto que computa en las cuentas públicas, en los países del sur de Europa la atención a la dependencia se proporciona de manera mucho más informal y se da en el seno de los hogares de las personas dependientes. Por tanto, esta actividad no computa en las cuentas públicas, lo que no significa que conlleve menos gastos de recursos, aunque no sean recursos públicos.

Dado que el Ministerio de Sanidad no proporciona la información suficiente sobre las características y el perfil de las personas usuarias de cuidados de larga duración, no es posible realizar un ejercicio de estimación por grupos de edad como se hizo en apartados anteriores. Por esta razón, se considera más adecuado usar la información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), creado a raíz de la implantación de la

Ley 39/2006, para estimar el gasto que realizan los mayores de 55 años.

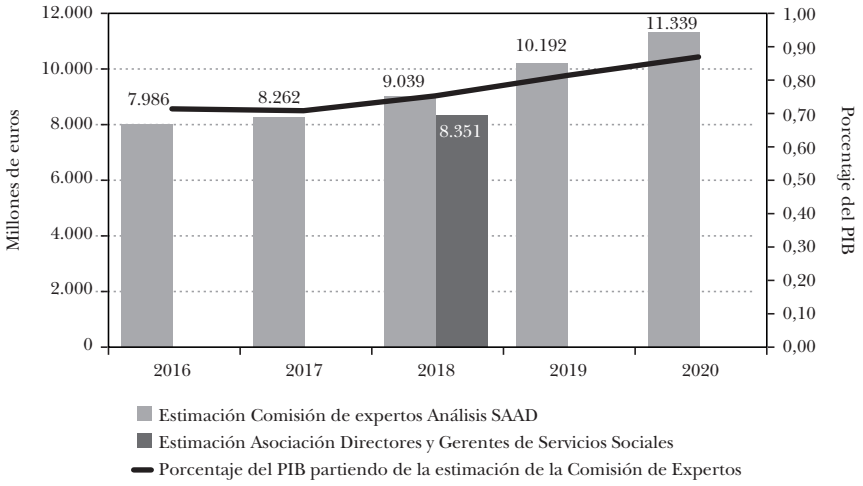
Identificar y cuantificar el gasto exclusivo en dependencia desde el sistema de cuentas públicas es un ejercicio complicado por varias razones. En primer lugar, existen cuatro agentes implicados en la financiación del SAAD: la Administración General del Estado (AGE), las comunidades autónomas[43], las corporaciones locales y las mismas personas usuarias mediante una aportación por los servicios recibidos. Esto dificulta que se contabilice como una única partida. En los Presupuestos Generales del Estado del año 2019, la partida que la Administración General del Estado gasta en el SAAD se encuentra recogida en el *Programa 231.I*, dentro del *Programa 231 Acción Social*, que a su vez se encuentra dentro de la partida 23, *Servicios Sociales y Promoción Social*. De esta manera se puede identificar la partida presupuestada de la AGE. Por parte de las comunidades autónomas, el sistema de cuentas públicas no permite identificar el gasto relacionado con la dependencia que se englobaría dentro de la función *10. Protección Social*, y del mismo modo para las corporaciones locales. Además, como según la Ley 39/2006, las comunidades autónomas son las encargadas de gestionar el SAAD y de contribuir a la financiación del mismo después del nivel mínimo garantizado por la AGE[44] y recogido en la ley y la aportación de los usuarios, esto dificulta la recogida y homogeneización de la información. Es por ello que se debe recurrir a estimaciones para delimitar la magnitud del mismo.

Según los informes de la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales (ADGSS), del total de gasto en dependencia en 2018, la AGE financió el 16%, las comunidades autónomas el 66% y las personas usuarias de los servicios del mismo el 18%. De esta manera, la AGE estaría incumpliendo el nivel

[43] Aquellas de régimen común, por lo que el País Vasco y Comunidad Foral de Navarra no figuran.

[44] El nivel mínimo de financiación supone una transferencia desde la AGE a las comunidades autónomas por cada uno de los beneficiarios atendidos por el SAAD con una prestación efectiva. Las cuantías de dicha transferencia se establecen en función del grado de dependencia reconocido para el beneficiario. La última modificación de la cuantía fue introducida por el RD ley 13/2012.

GRÁFICO 3.19: Estimaciones del gasto total en dependencia. España, 2016-2020



Fuente: Asociación de Directoras y Gerentes de los Servicios Sociales (2020), Imserso (2017), Ministerio de Hacienda (2020b), INE (Cifras de población, ENS 2017) y elaboración propia.

acordado[45] de financiación finalista estatal que establece la ley en el 50%. La estimación del gasto total en dependencia que realiza la ADGSS es de 8.351,6 millones de euros para el año 2018.

Por otra parte, esta monografía también ofrece otra estimación del gasto en dependencia basada en el informe de la Comisión de Análisis de la situación de la Dependencia creada por el Acuerdo del Consejo de Ministros de 10 de febrero de 2017. Esta comisión de expertos elaboró un informe técnico muy detallado sobre el estado del SAAD. En dicho informe se realiza una estimación del gasto total en dependencia cuyas cifras se reflejan en el gráfico 3.19, junto con la estimación de la ADGSS. Para la Comisión de Expertos en Dependencia, la estimación del gasto en 2018 es de 9.039 millones de euros, un 8% superior a la estimación realizada

[45] El nivel acordado se encuentra suspendido desde el año 2012, de modo que la AGE no ha dotado esta partida presupuestaria entre 2012 y 2016.

por la ADGSS, lo que representaría un 0,75% del PIB de 2018. Se estima un incremento del gasto en dependencia del 25,4% para el 2020 llegando hasta los 11.339 millones de euros, lo que supondría un 0,87% del PIB previsto por el Ministerio de Economía para ese año.

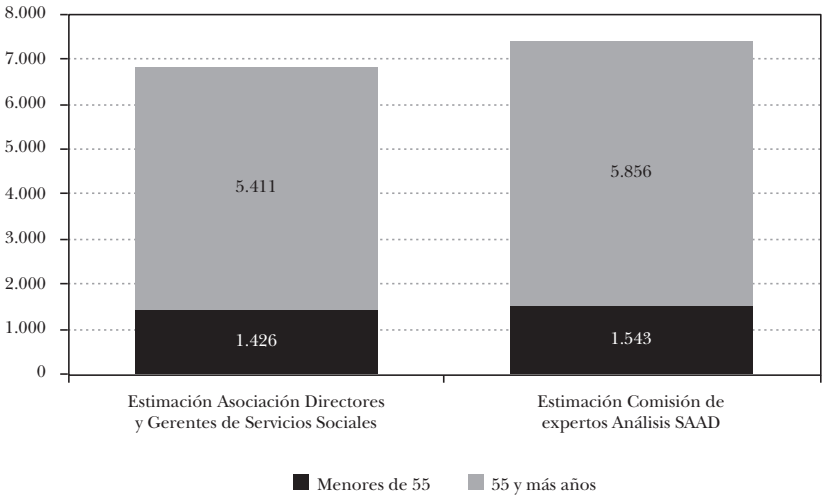
Hay que alertar de que las estimaciones de la Comisión de Expertos están basadas en las personas que actualmente perciben la prestación o servicios de la dependencia. Sin embargo, el SAAD cuenta con una lista de espera[46] de personas que tienen reconocido su plan individual de atención (PIA)[47] para recibir asistencia por parte del sistema pero que todavía no se encuentran percibiéndola. En el caso de que las personas en lista de espera recibieran la prestación que se les ha reconocido, el gasto aumentaría hasta 10.277 millones de euros para 2016 y 10.864 millones de euros para 2017, incrementos entre un 29% y un 31% superiores respectivamente a la estimación realizada por la Comisión para dichos años.

Además, es muy importante reconocer que no todas las personas dependientes se encuentran registradas en el SAAD. La cifra de dependientes atendidos por el SAAD es de 1.385.000 a fecha 31 de diciembre de 2019, de los cuales 270.000 se encuentran en lista de espera. De estos dependientes que reciben algún tipo de prestación, el 79,1% son mayores de 55 años. No obstante, hay indicios para pensar que existe un mayor número de personas dependientes con limitaciones en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) que no solicitan el reconocimiento de su grado de dependencia, entre otros motivos por el gran coste burocrático que supone y que, en consecuencia, no figuran dentro del sistema. Por tanto, el coste del mismo podría incrementarse si se

[46] Esta lista de espera se origina por la falta de agilidad en los trámites y la falta de recursos públicos y de oferta de servicios de atención a la dependencia.

[47] Programa Individual de Atención. Tras la solicitud del reconocimiento del grado de dependencia y la valoración de la misma, las personas beneficiarias adquieren un PIA donde se detalla qué prestaciones y servicios recibirán de acuerdo a su grado de dependencia.

GRÁFICO 3.20: Gasto público en atención a la dependencia. Estimación por grupos de edad, 2018
(millones de euros)



Fuente: Asociación de Directoras y Gerentes de los Servicios Sociales (2020), Imserso (2017, 2019c), INE (Cifras de población, ENS 2017) y elaboración propia.

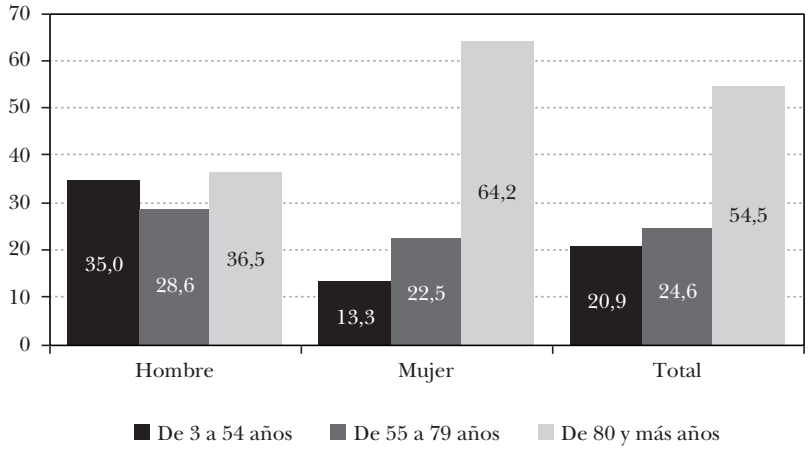
atendiera en la actualidad a todas las personas que realmente son dependientes.[48]

Siguiendo con el objetivo de cuantificar cuál es el gasto público de las personas mayores en distintos aspectos, se van a utilizar las estimaciones mencionadas anteriormente (la de la Comisión de Expertos y la de la ADGSS) para delimitar cuánto se gasta en dependencia en las personas mayores de 55 años. Además, se ha eliminado la cantidad de gasto que corresponde al copago de las personas beneficiarias del SAAD, ya que lo que se quiere estudiar es el gasto público.

En la primera estimación (Comisión de Expertos), la cantidad total de gasto en dependencia es de 8.351,6 millones de euros, de

[48] Esta monografía realiza en el capítulo 5 un ejercicio de estimación de cuántas personas dependientes podrían existir en el territorio. Además, si se observan las tendencias demográficas, el número de personas dependientes que necesiten ser atendidas a largo plazo aumentará debido al envejecimiento de la población.

GRÁFICO 3.21: Distribución de las personas dependientes beneficiarias percibiendo prestación por grupo de edad y sexo a 31 de diciembre de 2018
(porcentaje)



Fuente: Imserso (2019c) y elaboración propia.

los que 1.514,6 corresponden al copago. Con la información disponible de personas beneficiarias por grupos de edad, el 79,1% tiene 55 o más años, por lo que el gasto en dependencia en este grupo de edad es de 5.411 millones de euros (gráfico 3.20). En la segunda estimación (Comisión de Expertos) la cifra se elevaría un 8,23% más hasta llegar a los 5.856,3 millones de euros.[49] Esta última cifra es muy parecida a la que ofrecen Martínez, Roldan y Sastre (2018) en un trabajo para el Instituto de Estudios Fiscales, quienes estiman que el coste del SAAD para atender a las personas a partir de 55 años es de 5.849,8 millones de euro.[50]

[49] En esta segunda estimación la cifra es mayor porque el importe total de gasto en dependencia es superior (9.039 millones de euros).

[50] La estimación ofrecida en Martínez, Roldán y Sastre (2018) no ha tenido en cuenta la cantidad que los usuarios de los servicios de dependencia aportan a la financiación del mismo (copago). En la estimación que se presenta en esta monografía se tiene en cuenta únicamente el gasto público destinado a dependencia y por tanto, se sustrae la cantidad que corresponde en concepto de copago de los usuarios, ya que tal cantidad se contabilizaría como gasto privado en dependencia.

Perfil de los beneficiarios

Según los datos más recientes del SAAD, el perfil de las mayores beneficiarias del sistema son las mujeres de más de 80 años.

En general, como vimos, el peso de las personas mayores de 55 años en el sistema es del 79,1%, pero en el caso de las mujeres llega al 86,7% (gráfico 3.21). Esto es debido a lo ya comentado en los capítulos anteriores. Dado la esperanza de vida más larga de las mujeres y a que su estado de salud es más débil que el de los hombres, estas son las principales receptoras en la atención a la dependencia, en especial en edades muy avanzadas, a partir de los 80 años (el 64,4% de las mujeres dependientes beneficiarias de prestación tiene 80 o más años, frente al 36,5% en los hombres). Es por ello que es esencial que el sistema incorpore la perspectiva de género tanto en el diseño de los servicios como en las prestaciones que otorga.

3.3. Conclusiones

Una de las grandes consecuencias económicas que acarreará una mayor longevidad es la derivada del gasto asociado a los mayores por la doble vertiente que se ha analizado a lo largo de este capítulo.

Por un lado, el gasto privado de los hogares mayores, que por su volumen creciente (que en la actualidad tiene una magnitud equivalente al 26,3% del PIB en los hogares cuyo sustentador principal tiene más de 55 años) será en las próximas décadas el motor económico de aquellos sectores que sepan aprovechar las oportunidades de negocio que puede generar. Para avanzar por donde pueden ir las tendencias y los sectores clave, es interesante el análisis de los perfiles de gasto por edad, que están fuertemente caracterizados por las necesidades clásicas de cada momento del ciclo vital. En este sentido, se puede afirmar que, conforme aumenta la edad, cobran relevancia los consumos que se producen dentro del hogar, alimentación, vivienda, mobiliario y salud. En cambio, la enseñanza, los artículos de vestir, el transporte, las comunicaciones y el ocio son las partidas que pierden peso en el gasto cuando los hogares son más mayores. En general, las parti-

das que conllevan desplazamientos se reducen considerablemente conforme aumenta la edad, como resulta previsible debido a las mayores limitaciones en las edades muy avanzadas.

Por otro lado, en la vertiente del gasto público asociado al envejecimiento, es cierto que el aumento de la esperanza de vida genera preocupación por la presión que puede ejercer en las cuentas públicas, y en especial en el gasto en pensiones, que se estima será muy elevado cuando la generación del *baby boom* llegue a la edad de jubilación. En la actualidad, se estima que el gasto público asociado a las personas mayores equivale al 15,2% del PIB. De este gasto, el componente de mayor peso es el gasto en pensiones, ya que aunque se sitúa por debajo de la media europea, ya supone el 12,4% del PIB.

Con respecto al gasto sanitario, el gasto de los mayores es mucho más elevado que el de otros grupos de población debido a su mayor demanda de atención sanitaria. Sin embargo, se ha demostrado que no es la mayor edad la que eleva el gasto sanitario sino la proximidad a la muerte del paciente. También hay que tener en consideración que las subidas experimentadas por el gasto sanitario público atienden al gasto en tecnologías sanitarias más avanzadas y costosas. Además, en el futuro cercano este paradigma puede cambiar, ya que se desconoce el impacto que puede tener el avance tecnológico sobre el gasto sanitario.[51]

Por último, el gasto en cuidados de larga duración es todavía muy escaso, apenas el 0,9% del PIB, reflejando el peso que tiene la atención informal en el cuidado de las personas mayores. Las previsiones de la actualización del Programa de Estabilidad (2019-2022) estiman que el gasto en cuidados de larga duración se eleve hasta el 1,2% del PIB en 2030. En cuanto a la atención a la dependencia, no hay datos oficiales del coste del SAAD, pero se calcula que puede encontrarse entre los 8.351,6 y los 9.039 millones de euros en 2018. De todos modos, la cobertura actual del SAAD y la oferta de servicios no es suficiente para cubrir la demanda presente, por lo que difícilmente cubrirá la demanda futura conforme el

[51] Las nuevas formas de diagnósticos que aplican tecnología 5G, la telemedicina u otro tipo de monitorización de la salud de las personas pueden afectar al coste y a la eficiencia del sistema sanitario.

envejecimiento poblacional avance y cada vez haya más personas mayores en situación de dependencia. Por eso, es necesario repensar el modelo de atención a la dependencia actual, mejorar su eficiencia y efectividad y dotarlo de recursos y herramientas para que pueda afrontar el incremento de demanda futuro.

Con total seguridad, la variable clave que afecta tanto al gasto sanitario como al de dependencia y al bienestar social en términos generales es el estado de salud de la población. Es por ello que es de vital importancia que desde las políticas públicas se conciencie y fomente un estilo de vida saludable en toda la población y en todas las etapas de la vida, además de poner especial hincapié en políticas de envejecimiento activo y de prevención de enfermedades crónicas y entrada en situación de dependencia, destinadas a los grupos poblacionales de mayor edad.

En el caso concreto del gasto en dependencia, dado que las estimaciones muestran la creciente importancia que va a tener en el futuro como consecuencia del aumento de la esperanza de vida y del peso de la población de más de 65 años (el riesgo en ser dependiente aumenta con la edad), es necesario concienciar a la población del problema que va a suponer, máxime si el sistema público de pensiones se ve forzado a revisarlas a la baja. Además, la caída en la tasa de fecundidad hace prever que el cuidado informal va a perder peso, lo que obligará a recurrir y financiar cuidado profesional. En ese contexto, sería necesario aumentar el ahorro por motivo previsional para así allegar rentas complementarias a la jubilación. El sistema financiero (incluyendo bancos y compañías de seguro) tiene ante sí el reto de diseñar productos que incentiven ese ahorro y que permitan transformar en un flujo de rentas la riqueza acumulada (sobre todo la inmobiliaria), incentivo al que debe contribuir la normativa fiscal. Al igual que existen incentivos fiscales al ahorro destinado a la jubilación (aportaciones a planes de pensiones), deberían diseñarse otros adicionales para el ahorro previsional.

4. Longevidad, mercado de trabajo y productividad

Dentro del análisis del cambio demográfico, un tema que suscita interés es el impacto que este tiene en el crecimiento del *output* potencial y las distintas vías por las que tiene efectos. La más directa es a través de la composición del mercado de trabajo, ya que cuanto menor sea la población potencialmente activa, menor será la renta potencial. Además, dado que las tasas de actividad, ocupación y paro varían por grupos de edad, los cambios en la composición por edades de la población afectarán al empleo total y por tanto al nivel de renta.

Hay una segunda vía por la que los cambios en la estructura por edades de la población afectan al crecimiento a largo plazo de una economía, y es a través del efecto sobre la productividad. Y a su vez este efecto dependerá de la relación entre la edad y las habilidades de los empleados, ya que la productividad del trabajador depende de esas habilidades. Si como consecuencia del envejecimiento aumenta el peso de la población ocupada mayor en el total, su impacto sobre la productividad va a depender de estas diferencias en las habilidades por grupos de edad, y como se analiza en este capítulo, la evidencia es escasa y no concluyente.

En este contexto, en este capítulo se realizan tres tipos de análisis aportando evidencia empírica del caso español. En primer lugar, se analizan las diferencias entre grupos de edad de las principales características del mercado de trabajo, como son la tasa de dependencia, la tasa de ocupación y la tasa de paro. En segundo lugar, se analiza el grado de envejecimiento con un enfoque sectorial y por ocupaciones, con objeto de identificar las ramas productivas y las ocupaciones donde tiene un mayor peso la población de edad más avanzada. Finalmente, en el tercer bloque se examina la

relación entre edad y productividad, cuya línea de conexión analizada es a través del efecto que la edad tiene sobre las habilidades (físicas y cognitivas) de las personas.

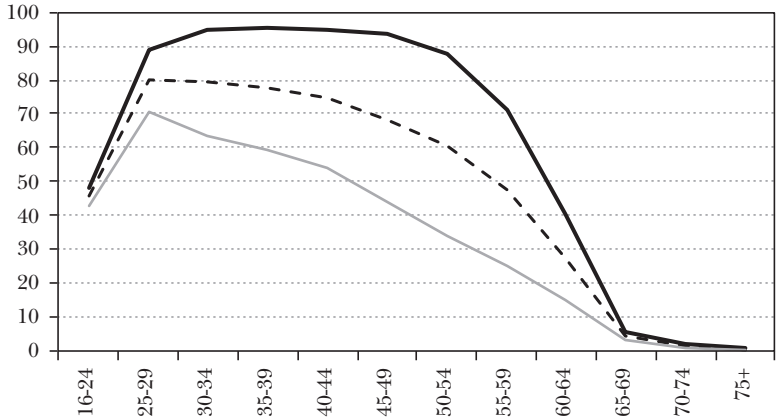
4.1. Demografía y mercado de trabajo

Cuando se analizan las diferencias en la tasa de actividad por grupos de edad (ver gráfico 4.1), la distribución tiene forma de U invertida, con tasas prácticamente nulas a partir de los 70 años y con una brusca caída a los 65 años coincidiendo con la edad de jubilación. Si adoptamos una perspectiva de medio-largo plazo para analizar los cambios que se han producido en los últimos años, de forma que comparamos la situación reciente en 2019 con la de 1995, un rasgo a destacar es la reducción de las diferencias de género, que han sido enormes. Así, en 1995 hay marcadas diferencias en el nivel de la tasa de actividad entre hombres y mujeres, de más de 40 puntos porcentuales desde los 40 a los 59 años. Solo son parecidas las tasas a partir de los 65 años como consecuencia de la jubilación. En cambio, en 2019 las diferencias por género son mucho más pequeñas, y llegan como máximo a 16 puntos porcentuales en la cohorte de 55 a 59 años. El motivo que explica esta caída en la diferencia de tasa de actividad entre hombres y mujeres en el periodo analizado es sobre todo el aumento de la participación de la mujer en el mercado de trabajo (a lo que ha contribuido su acceso a la educación posobligatoria), con un crecimiento en estos 25 años de más de 40 puntos porcentuales en algunos tramos de edad. En las cohortes de 50 a 64 años, la tasa de actividad de las mujeres se ha más que duplicado.

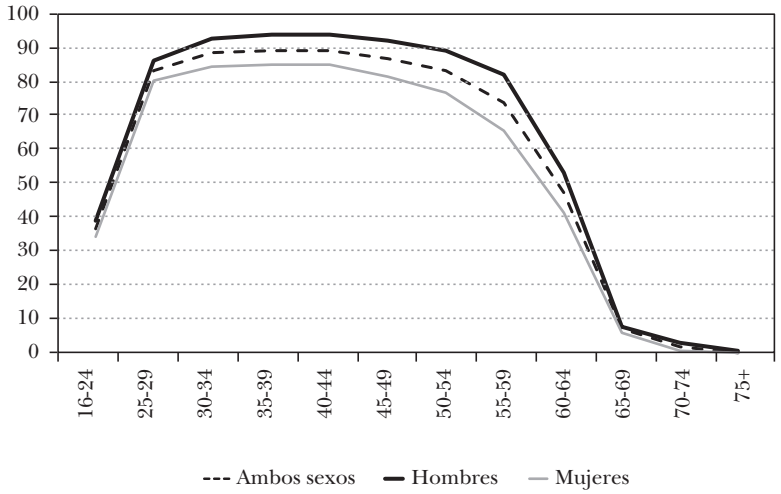
Centrando la atención en los datos más recientes de 2019, se observa que las diferencias de género más abultadas en la tasa de actividad se producen de los 50 a los 64 años. También destaca que la tasa de actividad experimenta una importante caída a partir de los 50 años, en concreto de 36 puntos porcentuales hasta los 64 años, tanto en hombres como en mujeres. El gran salto se produce a partir de los 59 años (que en parte refleja el hecho de que la tasa efectiva de jubilación es más temprana que la de la edad oficial de jubilación a los 65 años), al margen del desplome

GRÁFICO 4.1: Evolución de la tasa de actividad por grupo de edad y sexo. España, 1995 y 2019

a) 1995

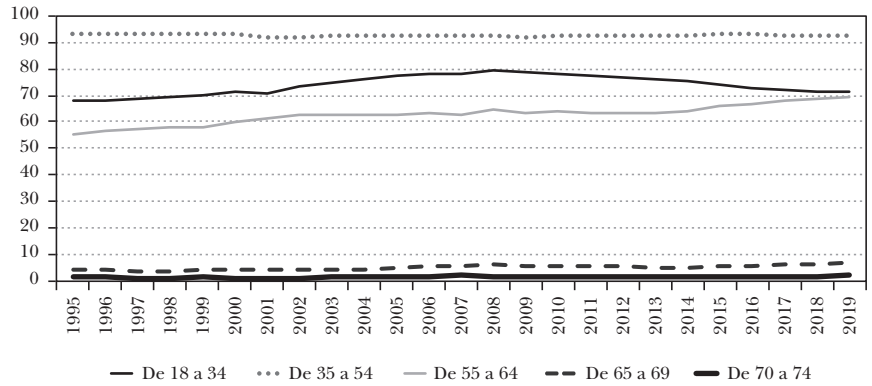


b) 2019



Nota: La tasa de actividad se calcula como la población activa entre la población en edad de trabajar. En el año 1995 el servicio militar era obligatorio para los varones de edades jóvenes que según el INE es considerada población contada aparte, que no es activa ni inactiva pero se encuentra dentro de la población en edad de trabajar. Este hecho puede afectar al cálculo de la tasa de actividad de los varones de edades jóvenes en el año 1995.
Fuente: INE (EPA) y elaboración propia.

GRÁFICO 4.2: Evolución de la tasa de actividad por grupo de edad. España, 1995-2019



Nota: Entre los años 1995 y 2001 existía en España el servicio militar obligatorio para los varones jóvenes. El INE considera a este tipo de población como población contada aparte, que no es activa ni inactiva pero sí que se contabiliza dentro de la población en edad de trabajar. Este hecho puede afectar al cálculo de la tasa de actividad de los varones de edades jóvenes.
Fuente: INE (EPA) y elaboración propia.

a partir de los 65. De los 65 a los 69 años la tasa de actividad es del 6,9%, de los 70 a 74 años de solo el 1,8% y, a partir de esa edad, la tasa es prácticamente nula.

En resumen pues: a) en edades previas a la de la edad *oficial* de jubilación a los 65 años la tasa de actividad cae con intensidad (es de solo el 47,2% de los 60 a los 64 años, y a ello contribuyen las prejubilaciones), si bien es muy superior a la que existía en 1995; b) en los últimos años se han reducido de forma acusada las diferencias de género en la tasa de actividad; y c) la edad de jubilación más común a los 65 años supone un claro punto de inflexión, con un hundimiento de la tasa de actividad. Además, como muestra el gráfico 4.2, este último rasgo se mantiene en todo el periodo analizado, a pesar del aumento de la longevidad y se debe a que en todos estos años se ha mantenido invariable la edad de jubilación a los 65 años.

La brusca caída en la tasa de actividad a partir de los 59 años es un rasgo común a nivel internacional, y la reducción en España es similar al promedio de la UE-28 (gráfico 4.3). No obstante, hay importantes diferencias entre países en la intensidad de la caída que en parte tienen que ver con la edad de jubilación. Así, llaman

CUADRO 4.1: Tasa de actividad por grupos de edades mayores. Europa, 2018

	De 55 a 59 años	De 60 a 64 años	De 65 a 69 años	De 70 a 74 años
Suecia	89,1	73,8	23,9	10,7
Rep. Checa	87,7	47,2	14,1	6,8
Suiza	85,4	63,8	23,1	14,1
Finlandia	84,1	56,3	14,4	7,4
Dinamarca	83,7	58,9	21,4	7,3
Lituania	83,6	61,9	22,3	7,8
Estonia	83,3	61,8	34,8	17,2
Letonia	83,2	56,9	25,4	10,7
Alemania	83,0	62,4	17,1	7,7
Noruega	80,5	65,3	29,7	7,0
Países Bajos	79,1	61,6	17,8	7,4
Bulgaria	77,4	50,0	14,4	3,4
Francia	77,2	33,5	6,7	2,9
Reino Unido	76,9	56,6	22,3	10,6
UE-15	76,6	49,4	14,0	6,0
Portugal	76,2	49,4	19,8	12,9
Austria	75,9	31,8	9,5	5,6
UE-28	75,8	46,9	13,7	6,1
España	73,4	45,4	6,4	1,6
Chipre	73,3	54,9	16,1	7,2
Eslovenia	72,3	25,9	8,6	4,6
Irlanda	71,6	53,9	22,6	10,1
Bélgica	71,4	31,5	5,3	2,5
Italia	69,1	43,1	12,7	4,1
Polonia	67,6	34,7	10,6	4,9
Rumania	64,5	32,8	16,7	13,4
Grecia	62,0	35,3	12,1	1,8

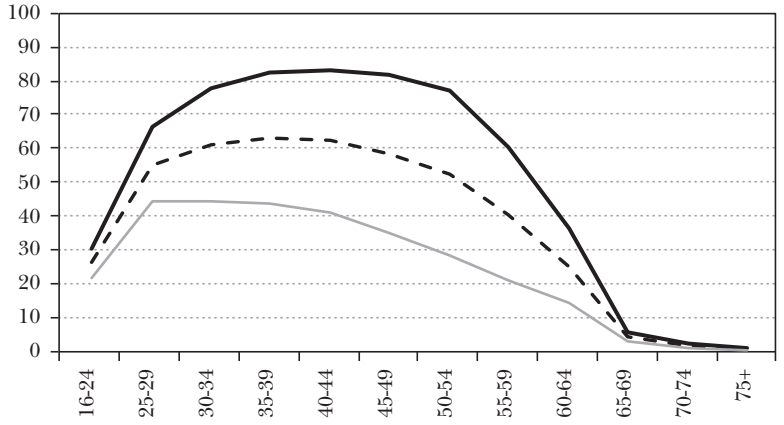
Nota: Los países están ordenados de mayor a menor tomando como referencia la tasa de actividad del grupo de edad de 55 a 59 años.
Fuente: Eurostat (LFS).

la atención países como Francia, Eslovenia, Austria y la República Checa, con una reducción de más de 40 puntos porcentuales, frente a los 29 puntos porcentuales del promedio de la UE-28.

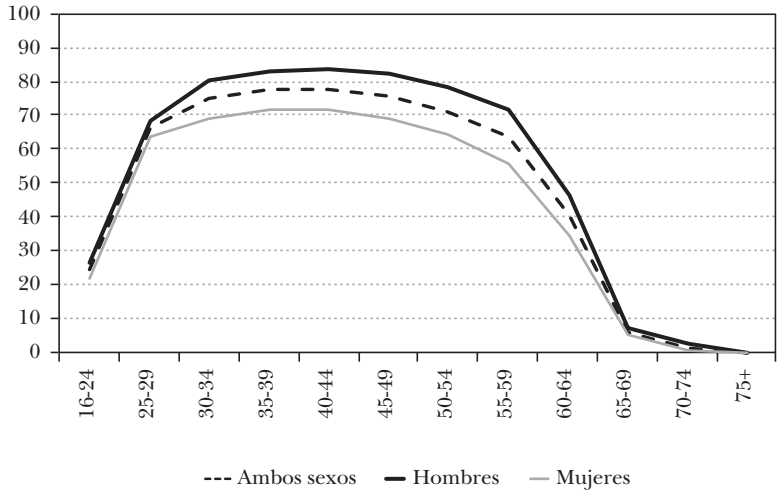
Una vez se pasa la barrera de los 65 años (edad más habitual de jubilación), la caída es aún mayor, de 33 puntos porcentuales en la UE-28 y de 39 puntos porcentuales en España. La reducción

GRÁFICO 4.3: Tasa de empleo por grupos de edad y sexo. España, 1995 y 2019

a) 1995



b) 2019



Fuente: INE (EPA) y elaboración propia.

llega casi a 50 puntos porcentuales en Suecia, lo que contrasta con los 16 puntos porcentuales de Rumania. Viendo el nivel de la tasa de actividad en la cohorte de edad de 65 a 69 años en los países nórdicos y anglosajones y algunos de la Europa del este, la tasa

supera el 20% y en algunos incluso el 30% (es el caso de Estonia). Por el contrario, la tasa no llega al 10%, además de en España (6,4%), en Eslovenia, Bélgica, Austria y Francia.

Si nos centramos en la cohorte de edad de 70 a 74 años, la brecha de España con la UE-28 es muy superior, ya que la tasa de actividad de la UE-28 casi cuadruplica la de España (6,1% vs 1,6%).

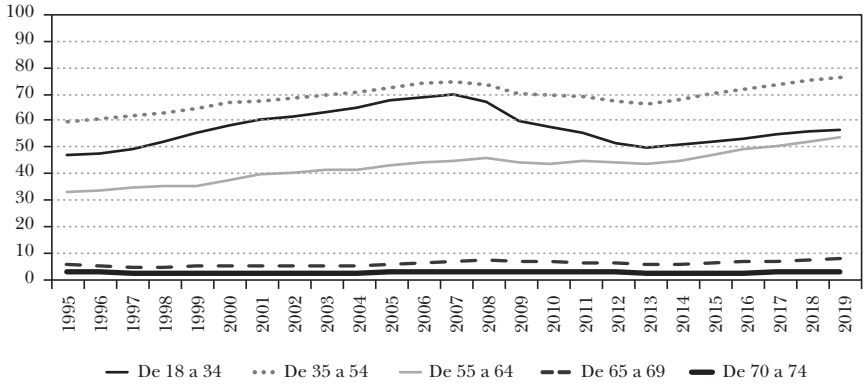
En resumen, la menor tasa de actividad a partir de los 65 años de España en relación con la UE-28 es un hecho a destacar y cuya explicación, según Herce (2019), responde a la regulación del mercado de trabajo y de la jubilación, y a la idiosincrasia de cada país.

En el caso de la tasa de ocupación (gráfico 4.3), se reduce de forma apreciable a partir de los 54 años (casi 10 puntos porcentuales en esa cohorte), lo hace de forma mucho más intensa a partir de los 59 (27 puntos porcentuales), se hunde con la edad de jubilación de los 65 años hasta situarse ligeramente por encima del 5%, y es prácticamente nula a partir de los 70 años. Este patrón se repite tanto en 1995 como en 2019. Al igual que en la tasa de actividad, también en la de ocupación las diferencias de género se han reducido con intensidad en el tiempo, siendo en 2019 reducidas hasta los 30 años y llegan a un máximo de casi 17 puntos porcentuales en la cohorte de 55 a 59 años.

La evolución temporal (gráfico 4.4) muestra que la tasa de ocupación de los 55 a 64 años presenta una clara tendencia creciente desde mediados de la década de los noventa hasta alcanzar un máximo del 54% en 2019, lo que supone un incremento de 21,5 puntos porcentuales desde 1995, siendo el intervalo de edad en el que más ha crecido. Esta evolución contrasta con los grupos de menor edad que tienen un comportamiento influenciado por el ciclo económico, al contrario que el grupo de 55 a 64 años que ha mantenido la tasa de ocupación en los años de crisis. En concreto, en el periodo de crisis de 2008 a 2013, la tasa de ocupación del grupo de edad de 18 a 34 años ha caído 18,1 puntos porcentuales, mientras que en el grupo de 55 a 64 años solo ha caído 2,2 puntos porcentuales. En consecuencia, la crisis se ha cebado sobre todo en los más jóvenes.

En comparación con la UE-28 (cuadro 4.2), las tasas de ocupación en España son claramente menores a la media en los grupos

GRÁFICO 4.4: Evolución de la tasa de empleo por grupos de edad. España, 1995-2019



Fuente: INE (EPA) y elaboración propia.

de ocupados de 55 o más años, con una diferencia de 8,6 puntos porcentuales en la cohorte de 55 a 59 años, de 5,2 puntos porcentuales en el grupo de 60 a 64 años, de 7,3 puntos porcentuales en el de 65 a 69 años, y de 4,5 puntos porcentuales en el de 70 a 74 años. A partir de los 65 años, coincidiendo con la edad general de jubilación en España, las diferencias relativas son mayores, ya que la tasa de ocupación de la UE-25 en el grupo de 65 a 69 años (13,4%) casi duplica a la de España (7,3%). La diferencia relativa es aún mayor en el grupo de los 70 a 75 años, ya que la tasa de ocupación de la UE-28 multiplica por 4,5 la de España (1,6% vs. 6,1%). Es de destacar que en el grupo de ocupados de 65 a 69 años, la tasa de ocupación de España es la segunda más baja del conjunto de países de la UE-25 (solo por delante de Bélgica), y está muy alejada de las más altas de los países nórdicos. Para personas de más de 70 años, la tasa de ocupación de España es la más baja de toda la UE-28.

En el caso de la tasa de paro, hay una clara relación negativa con la edad, aunque esa relación ha cambiado mucho comparando la situación de 1995 con la de 2019. En 1995, como muestra el gráfico 4.5, la caída es intensa hasta la edad de 40 años aproximadamente, y a partir de esa edad se estabiliza la tasa de paro hasta los 59 años. En esa edad hay un claro punto de inflexión con una intensa caída, de forma que la tasa de paro de los 60 a los 64 años

CUADRO 4.2: Tasa de empleo por grupos de edades mayores. Europa, 2018

	De 55 a 59 años	De 60 a 64 años	De 65 a 69 años	De 70 a 74 años
Rep. Checa	85,9	46,4	13,9	6,8
Suecia	85,2	70,5	23,2	10,4
Suiza	81,9	61,3	22,9	14,0
Alemania	80,8	60,3	17,0	7,7
Dinamarca	80,7	56,6	21,2	7,2
Finlandia	79,1	51,7	14,1	7,3
Noruega	79,1	64,5	29,5	7,0
Estonia	78,0	59,2	33,3	16,6
Lituania	76,9	58,2	22,0	7,8
Letonia	76,5	53,0	24,6	10,5
Países bajos	76,2	58,1	17,0	7,3
Reino Unido	74,6	54,4	21,9	10,5
Bulgaria	73,7	47,8	13,9	3,3
Austria	72,8	30,8	9,4	5,6
UE-15	72,4	46,5	13,7	6,0
Francia	72,1	31,0	6,5	2,9
UE-28	71,8	44,4	13,4	6,1
Portugal	71,3	46,0	19,1	12,8
Chipre	69,1	51,7	15,8	7,2
Eslovenia	68,6	24,9	8,6	4,6
Bélgica	68,4	30,0	5,3	2,5
Irlanda	68,4	51,2	22,2	10,0
Polonia	65,8	33,7	10,5	4,9
Italia	64,7	41,1	12,3	4,1
España	63,2	39,2	6,1	1,6
Rumania	62,5	32,3	16,7	13,4
Grecia	52,3	30,1	10,6	1,8

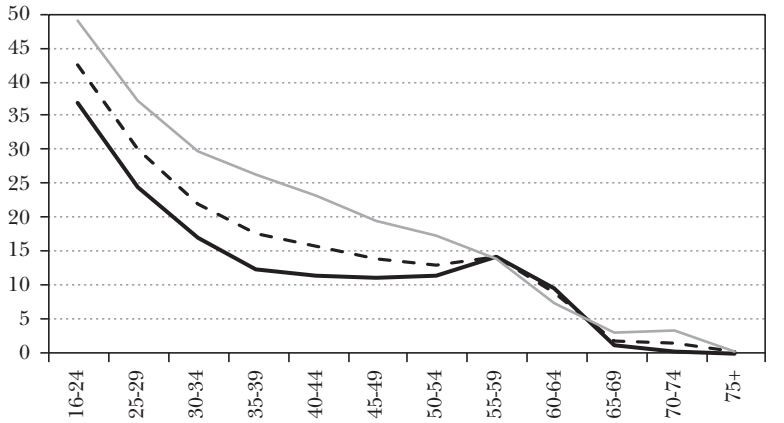
Nota: Los países están ordenados de mayor a menor tomando como referencia la tasa de empleo del grupo de edad de 55 a 59 años.
Fuente: Eurostat (LFS).

es del 9,1%. En cambio, en 2019, la tasa de paro es relativamente la misma desde los 35 a los 65 años, sin que tenga lugar la caída en el tramo de los 60 a los 64 años que ocurre en 1995.

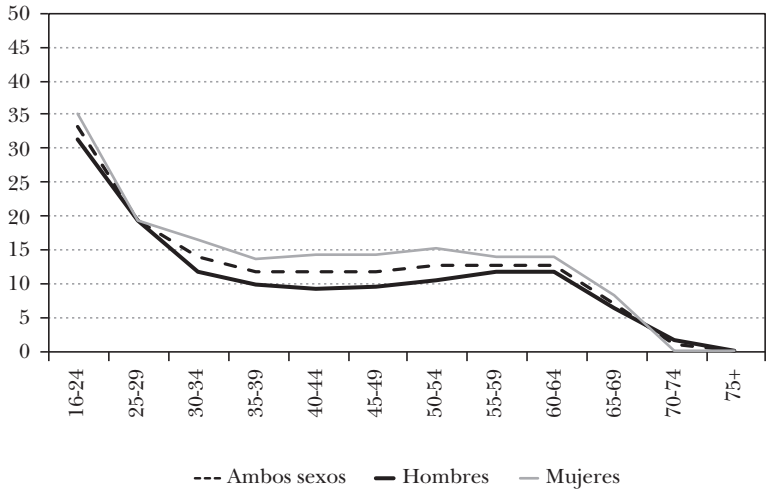
A la vista del gráfico 4.5, otro rasgo a destacar es la importante caída en la brecha de género de la tasa de paro que se ha producido comparando la situación de 1995 con la de 2019. La reducción

GRÁFICO 4.5: Tasa de desempleo por grupos de edad y sexo. España

a) 1995



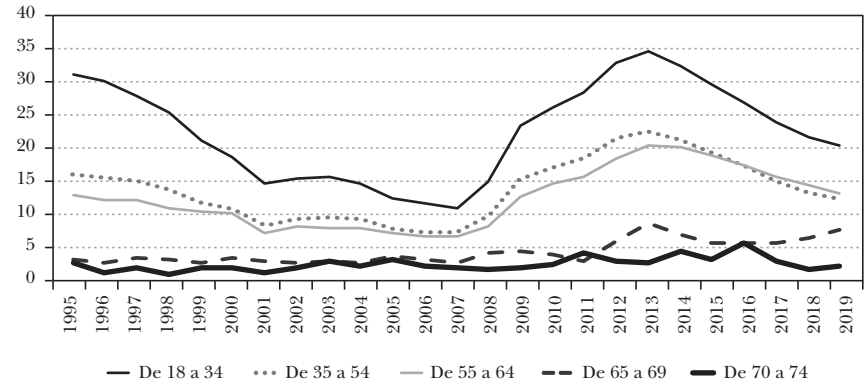
b) 2019



Fuente: INE (EPA) y elaboración propia.

más llamativa ha tenido lugar en las cohortes más jóvenes, donde en la actualidad prácticamente no hay diferencias en la tasa de paro de hombres y mujeres.

GRÁFICO 4.6: Evolución de la tasa de desempleo por grupos de edad. España, 1995-2019



Fuente: INE (EPA) y elaboración propia.

El análisis de la evolución temporal de la tasa de paro por grupos de edad (gráfico 4.6) muestra que el impacto del ciclo económico afecta a todas las cohortes de edad, aunque de forma más acusada a los más jóvenes. Llama la atención que, si bien de 1995 a 2015 la tasa de paro del grupo de 55 a 64 años siempre era inferior a la anterior cohorte (35-54 años), desde entonces la situación se ha invertido, siendo en 2019 la tasa de paro de 55 a 64 años 1 punto superior a la de 35 a 54 años. En el grupo de 65 a 69 años (en el que recordemos que la tasa de ocupación es muy reducida aunque ligeramente creciente en los últimos años), la tasa de paro presenta una tendencia creciente desde 2015, tendencia que contrasta con la caída de la tasa de paro del resto de grupos de edad y del total de la economía.[52]

[52] El aumento de la tasa de paro en este grupo de edad puede deberse a varios motivos: a) es el grupo al que le afecta muy de lleno el cambio en los criterios de jubilación; quizás hay gente a la que se *despide* de acuerdo con la empresa para empalmar ya con la jubilación; b) con la progresiva implantación del cambio en la edad de jubilación (subiendo de 65 a 67) hay parte de la gente de 65-70 que va a ser, en términos de mercado de trabajo y de EPA, más como antes los de 60-64; sin embargo para los de más de 70 eso no sucedería; y c) es un colectivo que tiene más dificultad para encontrar empleo; conforme pasa el tiempo, se desliza gente parada de 60-64 a 65-69 con dificultades para salir de esa situación.

CUADRO 4.3: Tasa de desempleo por grupos de edades mayores. Europa, 2018

	De 50 a 54 años	De 55 a 59 años	De 60 a 64 años	De 65 a 69 años
Grecia	14,1	15,5	14,8	12,3
España	13,6	13,8	13,7	5,7
Italia	7,4	6,3	4,7	2,9
Letonia	6,9	8,0	6,9	-
Chipre	6,6	5,8	5,8	-
Francia	6,3	6,6	7,5	2,7
Portugal	5,8	6,4	6,8	-
Finlandia	5,6	6,0	8,2	-
UE-15	5,5	5,6	5,7	2,5
Estonia	5,4	6,3	4,2	4,2
UE-28	5,2	5,2	5,2	2,2
Lituania	5,2	8,0	5,8	-
Irlanda	4,5	4,4	4,9	-
Bulgaria	4,2	4,8	4,4	-
Eslovenia	4,0	5,2	4,1	-
Suiza	4,0	4,1	3,9	1,1
Suecia	3,7	4,3	4,6	2,7
Bélgica	3,6	4,3	4,6	-
Austria	3,6	4,1	3,2	-
Dinamarca	3,3	3,5	3,8	-
Polonia	2,8	2,7	3,0	-
Rumania	2,7	3,1	1,6	-
Países Bajos	2,7	3,6	5,7	4,9
Reino Unido	2,5	2,9	3,8	1,8
Alemania	2,4	2,6	3,3	1,0
Rep. Checa	1,8	2,1	1,7	1,1

Fuente: Eurostat (LFS).

En la comparación internacional con la UE, en las tres cohortes de personas mayores que recoge el cuadro 4.3, España encabeza el *ranking* de tasa de paro, siendo la diferencia más elevada (9,9 puntos porcentuales) en el grupo de 55 a 59 años. Un rasgo común con la media de la UE es que la tasa de paro es muy similar con independencia del grupo de edad en las cohortes analizadas de personas mayores. Viendo uno a uno todos los países de la UE, no parece que haya un hecho diferencial en las tasas de paro aso-

CUADRO 4.4: Distribución por edades de la población activa, ocupada y desempleada. España, 2019

	Miles de personas			Estructura porcentual		
	Activos	**Ocupados**	**Parados**	**Activos**	**Ocupados**	**Parados**
Total	23.027,1	19.779,3	3.247,8	100,0	100,0	100,0
De 16 a 24 años	1.539,4	1.038,6	500,8	6,7	5,3	15,4
De 25 a 29 años	2.100,4	1.701,7	398,7	9,1	8,6	12,3
De 30 a 34 años	2.461,3	2.119,1	342,3	10,7	10,7	10,5
De 35 a 39 años	3.009,9	2.664,2	345,7	13,1	13,5	10,6
De 40 a 44 años	3.536,1	3.130,7	405,3	15,4	15,8	12,5
De 45 a 49 años	3.333,7	2.948,8	384,9	14,5	14,9	11,9
De 50 a 54 años	3.027,8	2.649,8	378,1	13,1	13,4	11,6
De 55 a 59 años	2.450,8	2.140,8	310,0	10,6	10,8	9,5
De 60 a 64 años	1.344,1	1.174,3	169,8	5,8	5,9	5,2
De 65 a 69 años	168,7	156,9	11,8	0,7	0,8	0,4
70 y más años	55,0	54,5	0,6	0,2	0,3	0,0

Fuente: INE (EPA).

ciado a la edad a partir de los 50 años, ya que la tasa es parecida en las distintas cohortes de población a partir de esa edad.

Centrando la atención en España, si bien la distribución por edades de la población activa y ocupada es parecida (ver cuadro 4.4), existen importantes diferencias con la de la población desempleada como consecuencia de la elevada tasa de paro juvenil. Así, si los activos y ocupados de 16 a 24 años concentran el 6,7% y 5,3%, respectivamente, los parados de esas edades suponen el 15,4% del total. En cambio, a partir de los 30 años el peso de los parados en el total es menor al de los ocupados de esas edades. De los 50 a los 64 años la distribución porcentual de ambos colectivos es parecida.

En base a la información del cuadro 4.4 y suponiendo que la productividad media es la misma independientemente del grupo de edad, los ocupados de 55 a 64 años (los mayores) representan el 16,8% del total, por lo que su aportación al PIB sería de 209.000 millones de euros. Si añadimos a las personas de más edad, la contribución sería del 17,8% hasta llegar a los 222.000 millones de euros.

4.2. Personas mayores y sectores de actividad

La EPA permite analizar la distribución de la población ocupada por grupos de edad, de forma que podemos centrarnos en el colectivo de 55 a 64 años. De igual forma, cabría analizar el grado de envejecimiento de un determinado sector de actividad viendo el peso de la población mayor en el total.

En un reciente estudio, el Banco de España (2019a) aporta información sobre este punto analizando la distribución del empleo por sectores, y comparando la distribución en el grupo de 55 a 64 años (mayores) con la del total que incluye a los más jóvenes (de 16 a 64 años). El cuadro 4.5 replica el ejercicio que hizo el Banco de España con datos más recientes de 2019 y con una mayor desagregación sectorial, comparando la situación de España con el promedio de países de la euroárea.

Si nos fijamos en la distribución sectorial del empleo de este grupo más mayor de edad, los que concentran porcentajes más altos de población de 55 a 64 años en España son el *comercio* (13,1%), las *manufacturas* (11,2%), la sanidad y servicios sociales (10,9%) y las *administraciones públicas* (10,7%). Pero si nos comparamos con la euroárea, en siete ramas productivas la presencia de los mayores es más alta en España: *agricultura*, *comercio y reparación*, *hostelería*, *actividades profesionales*, *administraciones públicas*, *actividades culturales y recreativas*, y *trabajo en el hogar*. Algunos de estos sectores se caracterizan por la importancia de las tareas físicas, como la *construcción*, el *transporte*, la *hostelería* y el *trabajo en el hogar*. En estos dos últimos sectores, el peso en España está en torno al doble que en la euroárea.

Un indicador que capta el grado de *envejecimiento* de un sector, entendiendo como tal una alta presencia de ocupados de más de 55 años, es comparando el peso que ese colectivo tiene en un sector con el peso que tiene en el mismo sector el total de los ocupados (de 16 a 64 años), de forma que si el indicador es mayor que 1 podemos calificar al sector de envejecido. La intuición es que si la ratio supera 1, en ese sector tienen una mayor presencia los trabajadores más mayores.

Como muestran las dos últimas columnas del cuadro 4.5, en el caso de España hay 8 sectores con una ratio superior a la unidad:

CUADRO 4.5: Ocupación de los mayores (55-64 años) por sectores, 2019

	Distribución sectorial del empleo del grupo de 55-64 años			Peso de 55-64 años en el total del sector / Peso de 16-65 años en el total del sector	
	Euro-19	España	España / Euro-19	Euro-19	España
Agricultura	3,94	5,10	1,29	1,40	1,22
Minería	0,20	0,15	0,77	1,23	0,86
Manufacturas	14,28	11,23	0,79	0,92	0,88
Energía	0,65	0,43	0,66	1,01	1,02
Agua	0,90	0,87	0,97	1,20	1,12
Construcción	6,00	6,02	1,00	0,92	0,95
Comercio y reparación	11,74	13,10	1,12	0,84	0,84
Transporte y almacenaje	5,71	5,69	1,00	1,11	1,12
Hostelería	3,61	6,88	1,91	0,69	0,78
Información y comunicación	1,94	1,14	0,59	0,63	0,37
Finanzas	2,76	1,92	0,70	0,96	0,85
Activ. Inmobiliarias	0,86	0,66	0,77	1,15	0,88
Activ. profesionales	4,88	3,75	0,77	0,86	0,74
Activ. administración y servicios	4,48	5,50	1,23	1,00	1,08
Administraciones públicas	9,37	10,67	1,14	1,32	1,53
Educación	8,68	8,01	0,92	1,22	1,17
Sanidad y serv. sociales	13,16	10,95	0,83	1,14	1,31
Activ. recreativas	1,38	1,50	1,09	0,86	0,75
Otros servicios	2,64	1,88	0,71	1,02	0,80
Activ. hogares	2,03	4,52	2,22	1,46	1,41

Fuente: Eurostat (LFS).

agricultura, *agua*, *transporte y almacenaje*, *actividades administrativas y de servicios*, *administraciones públicas*, *educación*, *sanidad* y *actividades del hogar*. Las *administraciones públicas* y las *actividades del hogar* son las ramas más envejecidas, y el rasgo es común a la Unión Económica y Monetaria (UEM). En comparación con la UEM, destaca el sector de las *administraciones públicas*, con una proporción de ocupados mayores superior en España.

Para el caso concreto de España, si descendemos a dos dígitos de la CNAE, el cuadro 4.6 clasifica las 86 ramas de actividad en cuartiles en términos del peso de los ocupados de 55 a 64 años en el total de ocupados de cada sector. Dentro del primer cuartil, las

ramas productivas más envejecidas con porcentajes por encima del 20% son la *industria del tabaco* (38,9%), las *actividades de apoyo a las industrias extractivas* (29,4%), la *Administración Pública y defensa y Seguridad Social obligatoria* (26,8%), la *industria del cuero y del calzado* (25,2%), los *servicios a edificios y actividades de jardinería* (24,1%), la *captación, depuración y distribución de agua* (23,4%), las *actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico* (22,9%), las *actividades sanitarias* (22,7%), la *extracción de minerales metálicos* (22,1%), la *agricultura, ganadería, caza y servicios relacionados con las mismas* (21,9%), el *transporte terrestre y por tubería* (21,5%), las a*ctividades postales y de correos* (21%), *otras industrias manufactureras* (20,8%), las *actividades de bibliotecas, archivos, museos y otras actividades culturales* (20,7%), la *confección de prendas de vestir* (20,5%), y la *educación* (20,4%). Por tanto, a grandes rasgos, los sectores más envejecidos son el primario, la industria tradicional, el sector público, la industria extractiva, y el empleo doméstico.

Una perspectiva distinta es la de las ocupaciones. Si nos quedamos en una desagregación a dos dígitos y analizamos por tanto 62 ocupaciones (cuadro 4.7), en el cuarto cuartil están los *trabajadores cualificados en actividades agropecuarias mixtas* (40,3%), los *trabajadores cualificados en actividades ganaderas* (33%), los *comerciantes propietarios de tiendas* (27,3), los *trabajadores cualificados en actividades agrícolas* (26,7%), el *personal de limpieza* (25,7%), los *profesionales de apoyo a la gestión administrativa*, los *técnicos de las fuerzas y cuerpos de seguridad* (25%), los *empleados de bibliotecas, servicios de correos y afines* (24,8%), los *trabajadores de la madera, textil, confección, piel, cuero, calzado y otros operarios en oficios* (23,6%), los *directores y gerentes de empresas de alojamiento, restauración y comercio* (23,3%), los *trabajadores de los cuidados a las personas en servicios de salud* (22,9%), los *supervisores en ingeniería de minas, de industrias manufactureras y de la construcción* (22,8%), los *miembros del poder ejecutivo y de los cuerpos legislativos*, los *directivos de la Administración Pública y organizaciones de interés social*, los *directores ejecutivos* (22,8%), los *camareros y cocineros propietarios* (22,7%), los *recogedores de residuos urbanos*, los *vendedores callejeros y otras ocupaciones elementales en servicios* (22,4%), y los *empleados domésticos* (22,4%). Están por tanto las ocupaciones propias del sector primario, de la industria tradicional, del comercio, de las administraciones públicas (incluyendo la sanidad), de la restaturación y del empleo doméstico.

CUADRO 4.6: Peso de los ocupados de 55 a 64 años sobre el total de ocupados en cada sector de actividad. Dos dígitos CNAE. España, 2019

Distribución cuartílica	CNO-11	Tipo de ocupación	% Ocupados de 55 a 64 años
Primer cuartil = sectores menos envejecidos	06	Extracción de crudo de petróleo y gas natural	1,0
	19	Coquerías y refino de petróleo	4,7
	62	Programación, consultoría y otras actividades relacionadas con la informática	5,0
	51	Transporte aéreo	5,6
	63	Servicios de información	6,5
	75	Actividades veterinarias	6,7
	61	Telecomunicaciones	7,3
	50	Transporte marítimo y por vías navegables interiores	7,7
	72	Investigación y desarrollo	8,3
	82	Actividades administrativas de oficina y otras actividades auxiliares a las empresas	8,3
	78	Actividades relacionadas con el empleo	8,5
	93	Actividades deportivas, recreativas y de entretenimiento	8,6
	73	Publicidad y estudios de mercado	8,6
	59	Actividades cinematográficas, de vídeo y de programas de televisión, grabación de sonido y edición musical	8,9
	79	Actividades de agencias de viajes, operadores turísticos, servicios de reservas y actividades relacionadas con los mismos	9,1
	52	Almacenamiento y actividades anexas al transporte	9,5
	77	Actividades de alquiler	9,8
	05	Extracción de antracita, hulla y lignito	10,0
	90	Actividades de creación, artísticas y espectáculos	10,5
	37	Recogida y tratamiento de aguas residuales	10,5
	29	Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques	10,5
	74	Otras actividades profesionales, científicas y técnicas	10,7
Segundo cuartil	71	Servicios técnicos de arquitectura e ingeniería; ensayos y análisis técnicos	10,8
	96	Otros servicios personales	11,2
	64	Servicios financieros, excepto seguros y fondos de pensiones	11,3
	27	Fabricación de material y equipo eléctrico	12,0
	99	Actividades de organizaciones y organismos extraterritoriales	12,3
	20	Industria química	12,3
	28	Fabricación de maquinaria y equipo n.c.o.p.	12,4
	30	Fabricación de otro material de transporte	12,5
	22	Fabricación de productos de caucho y plásticos	12,5
	56	Servicios de comidas y bebidas	12,5
	25	Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y equipo	12,7
	26	Fabricación de productos informáticos, electrónicos y ópticos	12,9
	47	Comercio al por menor, excepto de vehículos de motor y motocicletas	13,1
	24	Metalurgia; fabricación de productos de hierro, acero y ferroaleaciones	13,4
	58	Edición	13,6
	55	Servicios de alojamiento	13,7
	18	Artes gráficas y reproducción de soportes grabados	13,8
	39	Actividades de descontaminación y otros servicios de gestión de residuos	13,8
	35	Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado	13,9
	11	Fabricación de bebidas	14,2
	23	Fabricación de otros productos minerales no metálicos	14,3

CUADRO 4.6 *(cont.):* **Peso de los ocupados de 55 a 64 años sobre el total de ocupados en cada sector de actividad. Dos dígitos CNAE. España, 2019**

Distribución cuartílica	CNO-11	Tipo de ocupación	% Ocupados de 55 a 64 años
Tercer cuartil	69	Actividades jurídicas y de contabilidad	14,3
	45	Venta y reparación de vehículos de motor y motocicletas	14,5
	94	Actividades asociativas	14,5
	21	Fabricación de productos farmacéuticos	14,5
	17	Industria del papel	14,8
	43	Actividades de construcción especializada	15,0
	70	Actividades de las sedes centrales; actividades de consultoría de gestión empresarial	15,2
	66	Actividades auxiliares a los servicios financieros y a los seguros	15,9
	68	Actividades inmobiliarias	16,2
	41	Construcción de edificios	16,5
	10	Industria de la alimentación	16,5
	16	Industria de la madera y del corcho, excepto muebles; cestería y espartería	16,6
	46	Comercio al por mayor e intermediarios del comercio, excepto de vehículos de motor y motocicletas	16,8
	38	Recogida, tratamiento y eliminación de residuos; valorización	17,2
	80	Actividades de seguridad e investigación	17,3
	65	Seguros, reaseguros y fondos de pensiones, excepto Seguridad Social obligatoria	17,5
	42	Ingeniería civil	17,5
	33	Reparación e instalación de maquinaria y equipo	17,7
	31	Fabricación de muebles	17,8
	08	Otras industrias extractivas	18,0
	92	Actividades de juegos de azar y apuestas	18,1
	88	Actividades de servicios sociales sin alojamiento	18,3
Cuarto cuartil = sectores más envejecidos	87	Asistencia en establecimientos residenciales	18,5
	60	Actividades de programación y emisión de radio y televisión	19,0
	02	Silvicultura y explotación forestal	19,1
	13	Industria textil	19,3
	95	Reparación de ordenadores, efectos personales y artículos de uso doméstico	19,9
	85	Educación	20,4
	14	Confección de prendas de vestir	20,5
	91	Actividades de bibliotecas, archivos, museos y otras actividades culturales	20,7
	32	Otras industrias manufactureras	20,8
	53	Actividades postales y de correos	21,0
	49	Transporte terrestre y por tubería	21,5
	01	Agricultura, ganadería, caza y servicios relacionados con las mismas	21,9
	07	Extracción de minerales metálicos	22,1
	86	Actividades sanitarias	22,7
	97	Actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico	22,9
	36	Captación, depuración y distribución de agua	23,4
	81	Servicios a edificios y actividades de jardinería	24,1
	15	Industria del cuero y del calzado	25,2
	84	Administración Pública y defensa; seguridad social obligatoria	26,8
	09	Actividades de apoyo a las industrias extractivas	29,4
	12	Industria del tabaco	38,9

Fuente: INE (EPA) y elaboración propia.

CUADRO 4.7: Peso de los ocupados de 55 a 64 años sobre el total de ocupados por tipo de ocupación en cada sector. A 2 digitos de CNO-11. España, 2019

Distribución cuartílica	CNO-11	Tipo de ocupación	% Ocupados de 55 a 64 años
Primer cuartil = ocupaciones menos envejecidas	27	Profesionales de las tecnologías de la información	3,9
	55	Cajeros y taquilleros (excepto bancos)	4,9
	38	Técnicos de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC)	7,2
	98	Peones del transporte, descargadores y reponedores	7,3
	0	Ocupaciones militares	8,6
	52	Dependientes en tiendas y almacenes	8,8
	24	Profesionales de la ciencias físicas, químicas, matemáticas y de las ingenierías	9,0
	37	Profesionales de apoyo de servicios jurídicos, sociales, culturales, deportivos y afines	10,3
	51	Trabajadores asalariados de los servicios de restauración	10,3
	97	Peones de las industrias manufactureras	11,6
	82	Montadores y ensambladores en fábricas	12,7
	44	Empleados de agencias de viajes, recepcionistas y telefonistas; empleados de ventanilla y afines (excepto taquilleros)	12,8
	31	Técnicos de las ciencias y de las ingenierías	12,8
	95	Peones agrarios, forestales y de la pesca	13,1
	33	Técnicos sanitarios y profesionales de las terapias alternativas	13,1
Segundo cuartil = mediana de la distribución	96	Peones de la construcción y de la minería	13,3
	28	Profesionales en ciencias sociales	13,3
	83	Maquinistas de locomotoras, operadores de maquinaria agrícola y de equipos pesados móviles, y marineros	13,4
	23	Otros profesionales de la enseñanza	13,6
	29	Profesionales de la cultura y el espectáculo	13,7
	41	Empleados en servicios contables, financieros, y de servicios de apoyo a la producción y al transporte	13,8
	81	Operadores de instalaciones y maquinaria fijas	14,2
	73	Soldadores, chapistas, montadores de estructuras metálicas, herreros, elaboradores de herramientas y afines	14,5
	93	Ayudantes de preparación de alimentos	14,8
	72	Trabajadores de acabado de construcciones e instalaciones (excepto electricistas), pintores y afines	14,9
	74	Mecánicos y ajustadores de maquinaria	15,4
	25	Profesionales en derecho	15,4
	26	Especialistas en organización de la Administración Pública y de las empresas y en la comercialización	15,9
	59	Trabajadores de los servicios de protección y seguridad	16,5
	54	Vendedores (excepto en tiendas y almacenes)	16,7
	77	Trabajadores de la industria de la alimentación, bebidas y tabaco	16,8

CUADRO 4.7 *(cont.):* **Peso de los ocupados de 55 a 64 años sobre el total de ocupados por tipo de ocupación en cada sector. A 2 digitos de CNO-11. España, 2019**

Distribución cuartílica	CNO-11	Tipo de ocupación	% Ocupados de 55 a 64 años
Tercer cuartil	96	Peones de la construcción y de la minería	13,3
	28	Profesionales en ciencias sociales	13,3
	83	Maquinistas de locomotoras, operadores de maquinaria agrícola y de equipos pesados móviles, y marineros	13,4
	23	Otros profesionales de la enseñanza	13,6
	29	Profesionales de la cultura y el espectáculo	13,7
	41	Empleados en servicios contables, financieros, y de servicios de apoyo a la producción y al transporte	13,8
	81	Operadores de instalaciones y maquinaria fijas	14,2
	73	Soldadores, chapistas, montadores de estructuras metálicas, herreros, elaboradores de herramientas y afines	14,5
	93	Ayudantes de preparación de alimentos	14,8
	72	Trabajadores de acabado de construcciones e instalaciones (excepto electricistas), pintores y afines	14,9
	74	Mecánicos y ajustadores de maquinaria	15,4
	25	Profesionales en derecho	15,4
	26	Especialistas en organización de la Administración Pública y de las empresas y en la comercialización	15,9
	59	Trabajadores de los servicios de protección y seguridad	16,5
	54	Vendedores (excepto en tiendas y almacenes)	16,7
	77	Trabajadores de la industria de la alimentación, bebidas y tabaco	16,8
Cuarto cuartil = ocupaciones más envejecidas	91	Empleados domésticos	22,4
	94	Recogedores de residuos urbanos, vendedores callejeros y otras ocupaciones elementales en servicios	22,7
	50	Camareros y cocineros propietarios	22,8
	11	Miembros del poder ejecutivo y de los cuerpos legislativos; directivos de la Administración Pública y organizaciones de interés social; directores ejecutivos	22,8
	32	Supervisores en ingeniería de minas, de industrias manufactureras y de la construcción	22,9
	56	Trabajadores de los cuidados a las personas en servicios de salud	23,3
	14	Directores y gerentes de empresas de alojamiento, restauración y comercio	23,6
	78	Trabajadores de la madera, textil, confección, piel, cuero, calzado y otros operarios en oficios	23,6
	42	Empleados de bibliotecas, servicios de correos y afines	24,8
	36	Profesionales de apoyo a la gestión administrativa; técnicos de las fuerzas y cuerpos de seguridad	25,0
	92	Otro personal de limpieza	25,7
	61	Trabajadores cualificados en actividades agrícolas	26,7
	53	Comerciantes propietarios de tiendas	27,3
	62	Trabajadores cualificados en actividades ganaderas, (incluidas avícolas, apícolas y similares)	33,0
	63	Trabajadores cualificados en actividades agropecuarias mixtas	40,3

Fuente: INE (EPA) y elaboración propia.

4.3. Edad, habilidades y productividad

Los trabajos que analizan cómo el envejecimiento afecta al crecimiento económico se centran en su conexión con el tamaño de la población activa (y ocupada), por lo que conforme aumenta en una sociedad la tasa de dependencia (más personas retiradas en relación a las ocupadas), disminuye el *output* potencial.

Pero hay otras vías por las que el envejecimiento puede afectar a ese crecimiento potencial, como son a través del patrón de consumo y ahorro, el gasto público y la productividad.

Centrando la atención en este último aspecto, no parece que exista consenso en la literatura, en parte por la escasa evidencia disponible por falta de información. Así, para analizar el efecto del envejecimiento sobre la productividad sería necesario disponer de información sobre la evolución de la productividad a lo largo del ciclo vital, haciendo un seguimiento de los individuos durante toda su vida laboral. Una aproximación alternativa es analizar en un momento del tiempo las diferencias de productividad por grupos de edad, pero también esta presenta limitaciones con la información disponible y porque esas diferencias pueden deberse a aspectos distintos a la edad.[53]

Al margen de la evidencia empírica, la falta de consenso en el efecto de la edad sobre la productividad tiene un origen teórico, ya que hay argumentos que postulan tanto una relación positiva como negativa.

Entre los positivos, se puede argumentar que a lo largo del ciclo vital, la productividad puede aumentar hasta cierto punto, a partir del cual se estanca. La idea que hay detrás es que con la edad se va acumulando experiencia y por tanto aumenta el capital humano de los ocupados. Pero, llegados a un umbral, cada vez es más difícil asimilar nuevos conocimientos, en parte porque no se tienen las competencias necesarias para ello. Esta idea se puede apoyar en la evidencia de que los salarios no disminuyen con la

[53] En el *survey* de Nagaragan, Teixeira y Silva (2016), citan 11 trabajos que analizan la relación entre el envejecimiento y la productividad (lo que ellos denominan *el efecto capital humano*), sin que se pueda llegar a una conclusión sobre dicha relación. Los resultados difieren en función del país y del sector analizado.

edad, por lo que la productividad (que es lo que se retribuye con salarios) no cae con la edad.

Pero por otro lado, también se puede argumentar que la productividad puede caer con la edad a lo largo del ciclo vital en el caso de ocupaciones donde las habilidades cognitivas pesen menos y mucho más las manuales, como puede ser el caso de ocupaciones más intensivas en actividad física. En estos casos, la productividad cae con la edad. También hay habilidades cognitivas que pueden disminuir con la edad, como la comprensión lectora, las competencias numéricas, o la capacidad de asimilar conocimientos tecnológicos.

Dado lo difícil que es medir la evolución de la productividad a lo largo del ciclo vital de una persona, otras aproximaciones se centran en analizar la relación entre la composición de la ocupación por grupos de edad y la productividad agregada. Y en este caso entran en juego otros argumentos como el efecto de esa composición sobre el ritmo de generación y adopción de nuevas tecnologías[54] (autores como Aksoy *et al.* [2019] postulan que la eficacia de la innovación tecnológica disminuye con el envejecimiento), sobre la tasa de ahorro (conforme aumenta el peso de ocupados más mayores que se preocupan por sus pensiones futuras, aumenta la tasa de ahorro y con ello la relación capital/trabajo, lo que conlleva una caída de la productividad marginal del capital), sobre el ritmo de creación de nuevas empresas (en principio, un aumento del envejecimiento impacta negativamente en la aparición de *startups*), sobre la concentración de los mercados y por tanto sobre la intensidad de la competencia, etc.

El efecto composición añade un argumento más en contra de la productividad, ya que las personas mayores tienen en ocasiones más dificultades para asimilar los nuevos conocimientos (en parte por tener menores habilidades en materia tecnológica, y en parte porque la rentabilidad a obtener por invertir en nuevos aprendi-

[54] En general la literatura se inclina por un efecto negativo, a excepción del reciente trabajo de Acemoglu y Restrepo (2017) que señala el incentivo/necesidad que tienen las sociedades envejecidas de adoptar nuevas tecnologías como los robots para suplir la carencia de mano de obra, de manera que se utiliza en forma más intensiva el capital en lugar del trabajo, aumentando la productividad del trabajo.

zajes es menor). Es más, hay quienes postulan que esos trabajadores pueden bloquear la adopción de nuevas tecnologías en las empresas, porque el esfuerzo que ello requiere no les compensa.

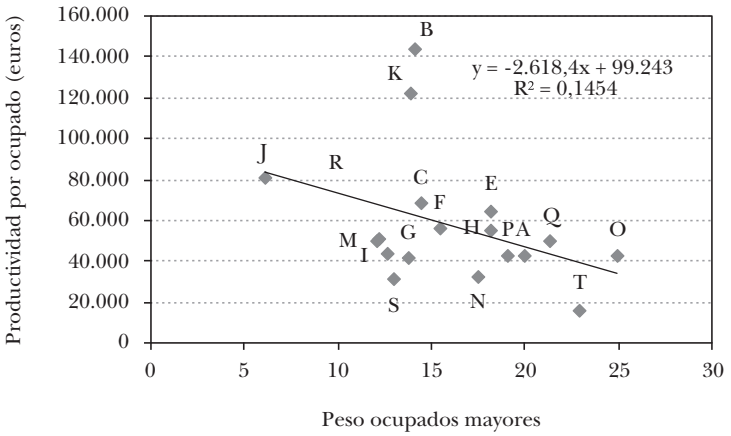
El efecto de la edad sobre la productividad depende de las habilidades que requiere un puesto de trabajo, y estas habilidades pueden en ocasiones disminuir pero en otras aumentar a lo largo de la vida. En este punto es fundamental distinguir por tipo de habilidades, con una clara dicotomía entre las físicas y las cognitivas. En las primeras, la edad juega en contra de la productividad, pero en las segundas el efecto puede ser distinto en función del tipo concreto de habilidad tratada. Así, es posible que haya habilidades mentales que disminuyan con la edad (como la capacidad de concentrarse, de resolver problemas numéricos o de comprensión lectora), pero otras pueden verse reforzadas (como las habilidades de comunicación, liderazgo, gestión, organización, etc.).

En resumen, el efecto que el envejecimiento de los ocupados tiene sobre la productividad es ambiguo desde el punto de vista teórico, y la evidencia empírica no es concluyente. Como afirman Calvo-Sotomayor y Cermelli (2019), «la pregunta de si las personas trabajadoras de mayor edad son menos productivas es un debate abierto, y que todavía necesita de una mayor y mejor investigación». Es más, llegan a afirmar que la idea de que las personas mayores son menos productivas debería de encuadrarse como un mito demográfico en torno al envejecimiento.

Quien parece tener bien claro que la productividad no cae con la edad es Herce (2019), apoyándose en el hecho de que la tasa de actividad se hunde justo en edades cercanas a la de jubilación y no cae de forma progresiva en edades anteriores.

En cualquier caso, como señalan Stoeldraijer y van Ours (2010), no hay que preocuparse demasiado por el efecto de la edad sobre la productividad, ya que no parece existir un *gap* salarios-productividad creciente con la edad. Por tanto, en caso de que la productividad caiga con la edad, el salario se ajustará, de forma que el *gap* permanecerá estable. Para este autor, lo preocupante es que los ocupados mayores pierdan su puesto de trabajo, dado que pierden el capital humano específico de la empresa en la que trabajaban y es menos probable que sean contratados.

GRÁFICO 4.7: Relación entre la productividad del trabajo y el porcentaje de ocupados de 55-64 años



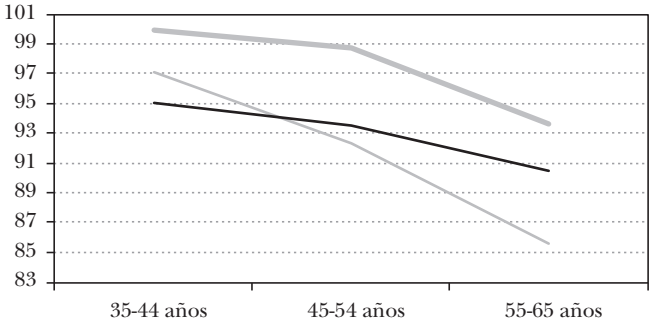
Nota: A. Agricultura, ganadería y pesca; K. Actividades financieras y de seguros; B. Industrias extractivas; M. Actividades profesionales, científicas y técnicas; C. Industria manufacturera; N. Actividades administrativas y servicios auxiliares; E. Suministro de energía eléctrica, gas, vapor y aire acondicionado; O. Administración pública y defensa; seguridad social obligatoria; F. Suministro de agua, actividades de saneamiento, gestión de residuos y descontaminación; P. Educación; G. Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas; Q. Actividades sanitarias y servicios sociales; H. Transporte y almacenamiento; R. Actividades artísticas, recreativas y entretenimiento; I. Hostelería; S. Otros servicios; J. Información y comunicaciones; T. Actividades de los hogares
Fuente: Eurostat (LFS).

Con objeto de aportar evidencia empírica del caso español, un sencillo ejercicio consiste en analizar la relación que existe entre el nivel de productividad de un determinado sector con el porcentaje de los ocupados que tienen entre 55 y 64 años. Como muestra el gráfico 4.7, existe una relación negativa, aunque hay dos sectores que son claras excepciones a esta regla general (minería y financiero). De hecho, si se eliminan estos dos sectores, la relación es mucho más estrecha (el R2 aumenta al 0,27). En cualquier caso, es importante advertir que correlación no implica causalidad y que el poder explicativo de la correlación es reducido a juzgar por el valor del R2.

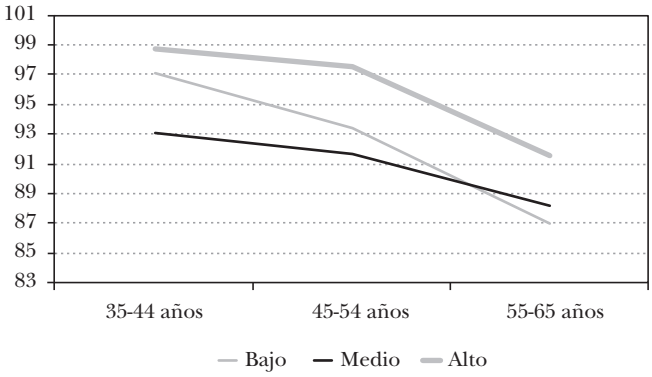
Una vía indirecta de arrojar algo de luz sobre la relación entre edad y productividad es analizar las diferencias en las habilidades de los ocupados por grupos de edad. Para ello es de utilidad la información que proporciona la prueba del Programa de Evalua-

GRÁFICO 4.8: Puntuación PIAAC por niveles educativos y grupos de edad. Grupo 20-24 años = 100, 2012

a) Matemáticas (competencias numéricas)



b) Comprensión lectora



Fuente: OCDE (PIACC, 2013).

ción de Competencias de Adultos (PIAAC) que realiza la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y que evalúa, en el caso de los adultos, determinadas competencias como las numéricas o la comprensión lectora. En el primer caso, como muestra el gráfico 4.8, las habilidades disminuyen con la edad y este rasgo es independiente del nivel educativo, si bien la caída es más acusada en el grupo de bajo nivel educativo. En concreto, para un adulto de 55-64 con estudios ESO o inferiores, su puntuación es casi un 14,5% inferior a un joven de 20 a 24

años. En cambio, si ese mismo adulto tiene estudios superiores, la puntuación que obtiene solo es un 6,4% inferior a un joven con el mismo nivel de estudios.

En el caso de la comprensión lectora, también la competencia disminuye con la edad en los tres niveles educativos considerados, siendo la reducción mayor conforme el nivel educativo es menor. Así, un ocupado de entre 55 y 64 años, y en relación a otro que tenga de 20 a 24 años, presenta un nivel de competencia un 13% inferior si su formación es de estudios básicos, pero es un 8,4% menor si tiene estudios superiores. En el caso de las competencias numéricas, se repite el patrón, de forma que el nivel de la pérdida con la edad es más acentuado.

Como muestran algunos autores, la pérdida de habilidades con la edad puede deberse a dos factores: a que el capital humano se va depreciando (si han pasado más años desde que se adquieren los conocimientos, y si no se utilizan, se van olvidando), y a que en el caso de los mayores, en los años que adquirieron los conocimientos, estos eran menores.

Como señalan con acierto Anghel y Lacuesta (2020), la caída de las habilidades numéricas y de compresión lectora que se observa con la edad debe interpretarse con cautela ya que se está comparando en generaciones de ocupados diferentes. Si por ejemplo el sistema educativo de una generación ahora más adulta fue menos eficiente que el de una generación más joven, eso puede ir en perjuicio de las competencias actuales de aquella, por lo que la edad no es necesariamente el factor que explica el menor nivel de competencias.

En resumen, esta evidencia, aunque muy tentativa, apunta a que una sociedad más envejecida puede suponer un lastre para la productividad por los motivos señalados. Además, dado que los resultados son muy parecidos cuando la competencia a evaluar es la comprensión lectora, también la productividad puede resentirse con el envejecimiento como consecuencia de la pérdida de habilidades cognitivas que suponen un menor capital humano. No obstante, eso no implica que la productividad vaya a disminuir en el futuro siempre que las nuevas generaciones de jóvenes reciban una inversión en capital humano superior a la que recibieron las anteriores generaciones.

Además, hay otras habilidades que se pueden reforzar con la edad (la experiencia) y que también son importantes para aumentar la productividad, como puede ser la capacidad de organización y dirección. En este caso, sería deseable que el peso de los ocupados más mayores fuera superior en las profesiones en las que este tipo de habilidades son más importantes, y que fuera menor en las profesiones donde se requieren más habilidades físicas que se deprecian con la edad.

Una habilidad que tiene especial importancia de cara al aprovechamiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones es la digital. Así, si bien es necesario que la población disponga de dispositivos conectados a Internet para beneficiarse de las ventajas de la creciente digitalización, eso no es suficiente si no se cuenta con las habilidades necesarias para sacar ese provecho.

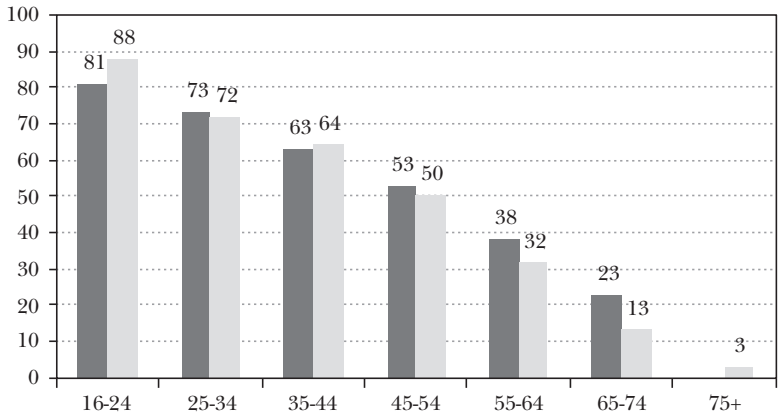
La encuesta sobre equipamiento y uso de las TIC de los hogares permite medir el nivel de competencias digitales. El indicador global que elabora la Comisión Europea fija 5 niveles: 1) por encima del básico; 2) básico; 3) bajo; 4) sin habilidades; y 5) sin evaluar, ya que en esta categoría se encuentran los individuos que ni siquiera han utilizado Internet.[55] Usando como indicador el porcentaje de personas que tienen habilidades digitales básicas o por encima de estas, como muestra el gráfico 4.9, las habilidades disminuyen con la edad a partir de los 54 años (del 32% al 13%) y con especial intensidad a partir de los 65 (del 13% al 3%). Mientras que en todos los tramos de edad por encima de los 45 años el porcentaje de la población con habilidades básicas o por encima de las básicas es menor en España que en la UE, entre los más jóvenes (de 16 a 24 años), el porcentaje de España es 7 puntos porcentuales superior al de la UE, alcanzando un 88%, casi tres veces más que el grupo de 55 a 64 años.

Una buena noticia es que en solo 4 años, el porcentaje de la población de 55 o más años que tiene competencias al menos básicas ha aumentado, en concreto, del 32% al 40% en el tramo de

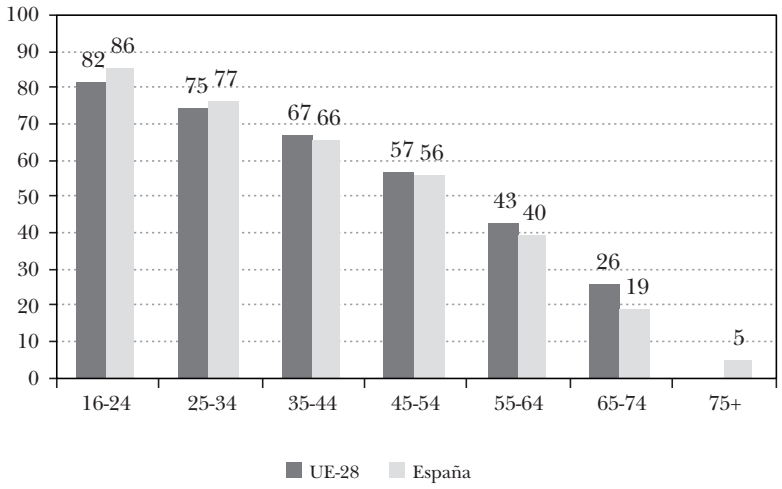
[55] Para determinar esos niveles se utiliza información sobre las actividades que han realizado los individuos relacionadas con la información (como copiar un fichero o buscar datos en Internet), la comunicación (como enviar un *email* o participar en redes sociales), la resolución de problemas y el manejo de *software*.

GRÁFICO 4.9: Porcentaje de personas que tienen habilidades digitales básicas o por encima de las básicas por grupos de edad

a) 2015



b) 2019



Fuente: Eurostat (2020f).

55 a 64 años. Este es el grupo de edad en el que más ha avanzado el grado de habilidades digitales de la población.

En el contexto de la UE-28 (cuadro 4.8) España se sitúa por debajo de la media en el porcentaje de la población de más de 45 que tiene habilidades digitales básicas o por encima de las básicas,

CUADRO 4.8: Porcentaje de personas que tienen habilidades digitales básicas o por encima de las básicas en edades avanzadas. Comparación europea, 2019

	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	De 65 a 74 años
Noruega	85	75	51
Finlandia	81	70	40
Países Bajos	81	69	58
Suecia	77	60	42
Reino Unido	74	60	44
Alemania	72	57	36
Dinamarca	70	59	44
Austria	63	49	27
República Checa	63	46	21
Bélgica	61	45	34
Eslovenia	60	33	16
Estonia	57	36	18
UE-28	57	43	26
España	56	40	19
Francia	55	41	31
Irlanda	51	36	19
Portugal	49	28	13
Lituania	48	31	12
Grecia	44	28	9
Italia	41	30	14
Letonia	38	25	9
Chipre	35	24	10
Polonia	34	21	9
Bulgaria	29	15	4
Rumania	27	18	7

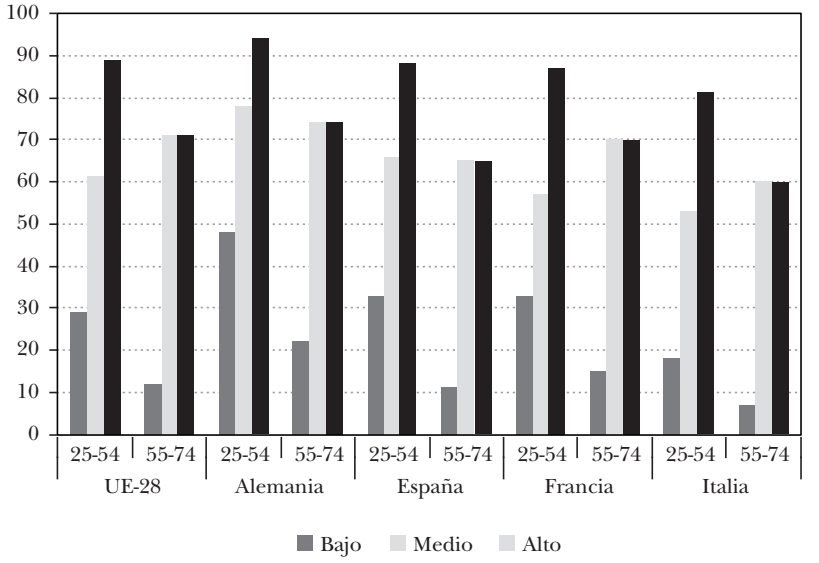
Fuente: Eurostat (2020f).

si bien la brecha es de solo 1 punto porcentual en el tramo de 45 a 54 años. En cambio, la distancia aumenta a 7 puntos porcentuales en el tramo de 65 a 74 años. Las diferencias entre países son enormes, destacando los países del este por el bajo nivel de habilidad digital de su población avanzada, y los nórdicos justo por lo contrario.

Como era de suponer, las habilidades digitales de la población difieren mucho según su nivel de capital humano (aproximado

por el nivel de estudios). Así, centrando la atención en los más mayores (por encima de 54 años), en España la diferencia en el porcentaje que tiene un nivel básico o por encima del básico es seis veces superior comparando la población con un nivel educativo alto y bajo, no existiendo diferencias entre los niveles medio y alto (gráfico 4.10). Este es un rasgo que también se reproduce en otros países y también en el colectivo de edad menor a los 55 años, por lo que es el nivel educativo más que la edad lo que determina el nivel de competencias digitales de la población.

GRÁFICO 4.10: Porcentaje de personas con habilidades básicas o por encima de las básicas por nivel educativo y grupos de edad



Fuente: Eurostat (2020f).

4.4. Conclusiones

En este capítulo hemos aportado evidencia de la relación de los cambios demográficos (envejecimiento) con el *output* potencial explorando dos vías de influencia: a través de la composición de la población desde el punto de vista de su participación en el proceso productivo (inactivos, activos, ocupados, parados), y a través de su relación con la productividad.

En el primer caso, en España destaca la intensa caída de la tasa de actividad en edades previas a la edad generalizada de jubilación a los 65 años y el hundimiento a partir de esa edad, lo que es preocupante teniendo en cuenta el aumento de la longevidad y la presión que eso ejerce sobre la sostenibilidad del sistema de pensiones. Si bien el desplome de la tasa de actividad a partir de esa edad es común a todos los países europeos, el nivel de dicha tasa en España es claramente inferior, prácticamente la cuarta parte a partir de los 70 años. Algo parecido ocurre en la comparación europea de la tasa de ocupación, que es inferior en España para el colectivo de 55 o más años. A partir de los 65 años, coincidiendo con la edad general de jubilación en España, las diferencias entre España y la UE se van ampliando. Es de destacar que en el grupo de ocupados de 65 a 69 años, la tasa de ocupación de España es la segunda más baja del conjunto de países de la UE, y a partir de 70 años la más reducida.

Cuando se analiza el mercado de trabajo en España desde la perspectiva del peso de la población de más de 55 años, hay 8 sectores que destacan: *agricultura*, *agua*, *transporte y almacenaje*, *actividades administrativas y de servicios*, *administraciones públicas*, *educación*, *sanidad* y *actividades del hogar*. Es una información relevante para tener en cuenta el reto que supone el necesario relevo generacional, así como el efecto que el envejecimiento puede tener en la productividad sectorial, sobre todo en aquellos sectores en los que más importantes son las tareas en las que se requieren habilidades que pueden deteriorarse con la edad (como las físicas en sectores donde la fuerza física es muy importante, y algunas cognitivas en sectores intensivos en tareas donde se requiere una adecuada compresión lectora).

Si en lugar de centrarnos en los sectores nos dirigimos a las ocupaciones, las más envejecidas en términos del peso de los ocupados de más de 55 años en el total son las ocupaciones propias del sector primario, de la industria tradicional, del comercio, de las administraciones públicas (incluyendo la sanidad), de la restauración y del empleo doméstico.

La relación entre la edad y la productividad se analiza a través de las diferencias que existen por grupos de edad en las habilidades de los ocupados, utilizando para ello la información que ofrecen los datos de PIAAC de la OCDE. La evidencia muestra que si bien las habilidades que tienen que ver con tareas físicas y algunas cognitivas se deterioran con la edad (comprensión lectora o asimilación de nuevos conocimientos tecnológicos), otras (como la capacidad de organizar y dirigir) se ven reforzadas, lo que redunda en ganancias de productividad. Estos resultados indican que una sociedad más envejecida puede suponer un lastre para la productividad. No obstante, la productividad no tiene por qué disminuir en el futuro si las nuevas generaciones de jóvenes reciben una inversión en capital humano superior a la que recibieron las anteriores generaciones.

Dado el creciente papel que la digitalización va a adquirir en el futuro,[56] es importante que la población y los ocupados tengan las habilidades necesarias para aprovechar su potencial, incluyendo a los más mayores. En el contexto de la UE, España se sitúa ligeramente por debajo de la media en el porcentaje de la población de 45 a 54 años que tiene habilidades digitales básicas o por encima de las básicas, pero la brecha es mayor en el tramo de 65 a 74 años. Estas habilidades mejoran y mucho con el nivel de estudios, por

[56] El análisis del impacto de la digitalización sobre el mercado de trabajo por grupos de edad está fuera del alcance de esta monografía. Sobre este tema, el informe de Pérez García *et al.* (2020) aporta una evidencia interesante del caso español cuando analiza el riesgo de automatización de los ocupados por grupos de edad utilizando la metodología de Frey y Osborne (2017) con datos de 2018. Como muestra el gráfico 4.2. de ese informe (p. 120), el riesgo de automatización disminuye con la edad, si bien las diferencias entre los 35 y los 64 años son muy reducidas. Es en el colectivo de 16 a 24 años (los jóvenes) donde mayor es el riesgo de automatización de las ocupaciones. Es el nivel de estudios la variable más importante para explicar las diferencias en el riesgo de automatización, siendo en los universitarios del 29,9%, frente al 52,6% de la media de todos los ocupados.

lo que es esta variable, mucho más que la edad, la que explica las diferencias entre ocupados. En consecuencia, para que el envejecimiento no sea un freno para aprovechar las ventajas de la digitalización, la mejor medida es invertir en la formación también de los mayores.

5. El empleo y la actividad asociados con las necesidades de las personas mayores

El informe de la Comisión Europea (Varnay *et al.* 2018) sobre la *silver economy* pone de manifiesto la importancia que el gasto de las personas mayores tiene como fuente de creación de renta y empleo. Ya en 2015, el gasto (privado) que realizan las personas de 50 o más años y el gasto público realizado en favor de este colectivo de personas, generó un volumen de empleo equivalente al 35,3% del empleo total de la UE. Pero en solo una década, la previsión es que el porcentaje aumente hasta el 37,8%, lo que es indicativo de las oportunidades que genera la frecuentemente denominada economía del envejecimiento.

En cualquier caso, es importante advertir desde el principio que cuando se analiza el impacto económico de la *silver economy* hay que tener en cuenta que, con los cambios en la composición de la población con motivo de la longevidad, el impacto económico neto dependerá de dos factores: de cuánto varíe el gasto asociado a los mayores (que dependerá en lo fundamental de su nivel de ingresos, principalmente de su pensión), y de cuánto disminuya el gasto de las cohortes de menor edad que pierden peso. Por tanto, no hay que caer en el error de pensar que la longevidad es una fuente inagotable de riqueza, ya que habrá una capa de actividad y empleo que crezca (la asociada al gasto de los mayores) pero que reemplaza a otra que disminuye (la de los jóvenes).

En este capítulo se utiliza la misma aproximación metodológica que ha seguido la Comisión Europea para cuantificar la contribución al PIB y al empleo de la economía española asociado al gasto de los mayores. En concreto, utilizando el *análisis input-output*, se estima el impacto económico total del gasto de las personas de 55 o más años (que es el grupo de referencia de personas

mayores de este informe), incluyendo tanto el gasto privado que realizan como el que las administraciones públicas realizan en su beneficio (como es el caso del gasto en sanidad y dependencia). El análisis realizado permite identificar los sectores más beneficiados por el gasto de los mayores, una vez hecho lo cual tiene interés analizar las características del empleo, con objeto de anticipar cómo puede ser el empleo de un futuro en el que aumentará el peso de las personas más mayores.

El capítulo se detiene en el análisis del gasto en la atención a la depedencia de los mayores y en el yacimiento potencial de empleo que puede surgir de un posible tránsito desde el actual modelo predominante en España de cuidados informales a otro que ganará peso en el futuro como es la atención a la depedencia por parte de profesionales. Ese cambio de modelo plantea el gran interrogante de su financiación, ya que, como se cuantifica en este capítulo, supone un drástico aumento del gasto en dependencia.

En este contexto, el objetivo de este capítulo es analizar distintos aspectos relacionados con el empleo asociado a las personas mayores, con un análisis específico del relacionado con la dependencia de los mayores. Con este objetivo, el capítulo se estructura en cuatro epígrafes. En el primero se cuantifica el volumen de empleo que se mantiene/genera gracias al gasto asociado a las personas mayores: en el caso del gasto privado, el que realizan los mayores de 55 o más años, y en el caso del público, el realizado en favor de este colectivo. En el segundo, se analizan las características más relevantes del empleo de los sectores más favorecidos por ese gasto asociado a los mayores, como la estructura de las ocupaciones y la calidad del empleo. En el tercero, se analiza el trabajo que supone el cuidado y la atención de las personas mayores. Para ello se estima el número de personas que potencialmente necesitarán cuidados debido a su edad, las proyecciones de los mismos, la dedicación del tiempo de trabajo de cuidados de estas personas y su valoración monetaria. En el cuarto, se cuantifica el empleo potencial asociado a un cambio en el modelo de atención de los mayores. Finalmente, el capítulo se cierra con un último epígrafe de conclusiones.

5.1. El empleo generado por el gasto de los mayores

En el capítulo 3 se analizó de manera pormenorizada tanto el gasto privado de los hogares mayores como el gasto público asociado a los servicios que disfrutan las personas mayores. Dada la magnitud del gasto total asociado a los mayores, es de interés cuantificar el impacto económico que tiene en el total de la economía española, tanto en términos de generación de rentas (PIB) como de empleo. Para ello, se utiliza la *metodología input-output*, que nos permite estimar tanto a nivel agregado como por ramas de actividad el impacto económico asociado al gasto vinculado a los mayores estimado en el capítulo 3.

La metodología *input-output* permite cuantificar el impacto económico total asociado a un determinado *shock* de demanda, en nuestro caso el gasto vinculado a las personas mayores. Dichos impactos incluyen tanto los directos como los indirectos e inducidos. El impacto directo sobre la producción se asocia al incremento atribuible al gasto de los hogares mayores y al gasto en servicios públicos de los que son usuarios. El impacto directo sobre la renta (producto interior bruto, PIB) son los sueldos y salarios pagados por las empresas y las administraciones destinados a satisfacer las demandas y necesidades de los mayores, y en el caso de las empresas, también los beneficios que estas obtienen. También se incluyen otras rentas como una parte de los alquileres reales (no los imputados) de vivienda habitual. En cuanto al empleo, los impactos directos son los puestos de trabajo generados por esas empresas o administraciones.

Para que las empresas puedan generar la producción (ventas) necesaria para hacer frente al gasto directo que han recibido, deben recurrir a otras empresas para que les suministren aprovisionamientos de bienes y servicios. A su vez, estas últimas empresas tendrán que recurrir a sus proveedores, y así sucesivamente a lo largo de la cadena de valor. En estas sucesivas fases se generan impactos en forma de producción, renta y empleo, denominándose estos impactos indirectos. Por último, una parte de la renta que generan los impactos directos e indirectos se destina a consumir, por lo que hay empresas que tendrán que incrementar su producción (generando rentas y empleo), dando lugar a impactos

inducidos. El impacto total se calcula como la suma de los tres impactos anteriores, directos, indirectos e inducidos, en cada una de las tres magnitudes consideradas: producción (cifra de negocio o volumen de ventas), renta (valor añadido) y empleo.

El gasto asociado a los mayores es la suma del privado (el que realizan los hogares) y el público. En este último caso, en el capítulo 3 se desglosó ese gasto en sanidad, dependencia, desempleo y pensiones. No obstante, a la hora de estimar impactos, es necesario advertir que una parte del gasto público (es el caso de desempleo, pensiones y una parte de dependencia) se materializa en transferencias/subsidios que van a parar a manos de los hogares, que son los que consumen esas rentas que reciben. En consecuencia, en el caso del gasto público, a la hora de estimar su impacto económico, solo se tiene en cuenta el gasto en sanidad y parte en dependencia, para evitar así un problema de doble contabilidad.

Para cuantificar el impacto económico asociado al gasto de los mayores que se estimó en el capítulo 3, es necesario realizar una serie de ajustes:

a) En el caso del gasto privado de los hogares, dado que hay que asignar el gasto a las distintas ramas de actividad de la tabla *input-output*[57], en primer lugar debemos buscar una correspondencia entre los gastos por productos de la Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF) y los sectores que los producen. Para ello se han utilizado varias de las tablas de correspondencia de las clasificaciones internacionales publicadas por la Organización de Naciones Unidas (ONU).[58] En segundo lugar, estas partidas de gasto estimadas utilizan-

[57] La tabla *input-ouput* de España utilizada referida a 2015 (que es la última publicada por el INE) contiene información desagregada para 63 ramas de actividad.

[58] En concreto, se han utilizado las tablas de correspondencia que publica la ONU entre clasificaciones internaciones. Han tenido que ser necesarias varias de ellas. En primer lugar, se ha pasado de la ECOICOP (European Classification of Individual Consumption by Purpose) a la COICOP (Internacional). Después, la tabla de correspondencia entre la COICOP y la CPC (Clasificación Central de Productos) para posteriormente hacer la conversión a ISIC (International Classification of All Economic Activities), que corresponde con la CNAE (Clasificación Nacional de Actividades Económicas) de 2009, que tiene la misma estructura sectorial que la tabla *input-output*. El nivel de desagregación que se ha utilizado en todas las clasificaciones ha sido a cuatro dígitos.

do la EPF se tienen que elevar al consumo de los hogares según los criterios de Contabilidad Nacional (CNE) tomando en consideración el mayor nivel de desagregación posible por partida de gasto. Dado que la EPF solo recoge el gasto de los hogares españoles mientras que la CNE recoge el gasto de los residentes y no residentes en territorio español, se han realizado ajustes en base a las estimaciones del gasto de los turistas en determinadas partidas consideradas en base a la Encuesta de Gasto Turístico (Egatur). Puesto que queremos estimar el impacto económico del gasto efectivo de los mayores, se elimina el gasto imputado a los alquileres de la vivienda en propiedad. En el caso del gasto real (el no imputado) en alquileres, para su asignación por ramas de actividad de la tabla *input-output*, el gasto se reparte entre el valor suelo y el valor vuelo, asignando un tercio del mismo a las economías domésticas (sector ficticio de actividad que genera los impactos inducidos a través del consumo que realizan las economías domésticas) —por ser rentas primarias— y dos tercios al sector inmobiliario.

b) La asignación sectorial del gasto privado de los hogares proporciona un vector de demanda valorado a precios de adquisición. Sin embargo, la tabla *input-output* que se emplea para calcular el impacto está valorada a precios básicos, por lo que este vector debe corregirse con el fin de convertirlo en un vector de demanda valorado a precios básicos. El ajuste se realiza mediante la aplicación de tres márgenes calculados a partir de la tabla de origen a precios básicos de la economía española. Los márgenes aplicados son los siguientes: margen de impuestos (peso de los impuestos sobre la oferta a precios de adquisición), margen de comercio (peso relativo del margen de comercio sobre la oferta a precios de adquisición, una vez descontados los impuestos) y margen de transporte (peso relativo del margen de transporte sobre la oferta a precios de adquisición una vez descontados los impuestos). La parte del vector de demanda que es descontada por el margen de impuestos se asigna al sector *Administraciones Públicas*, y el margen de comercio y transporte se asigna a los sectores de *Comercio* y *Transporte*, respectivamente.

c) Dado que una parte del gasto puede ser abastecido por empresas no nacionales, es necesario eliminar del gasto realizado la parte del mismo que es *importado*, utilizando para ello la propensión media a importar de cada rama de actividad que proporciona la tabla *input-output* de España.

Con todos estos ajustes, el panel *a* del cuadro 5.1 muestra los impactos totales del gasto asociado a los mayores y su desglose entre directos, indirectos e inducidos.

Las principales conclusiones del ejercicio realizado son las siguientes:

- El impacto total en términos de producción (cifra de negocio) y renta (valor añadido/PIB) asciende a 765.139 y 232.358 millones de euros, respectivamente, para el gasto de las personas de 55 y más años y a 441.939 y 140.695 millones de euros, en el caso de los mayores de 65 o más años (panel *b* del cuadro 5.1).
- El impacto en términos de empleos equivalentes a tiempo completo al año es de 6.285.266 puestos de trabajo en el caso del gasto de las personas de 55 o más años y de 3.664.127 en los de 65 o más años.
- Las magnitudes de impacto asociadas al gasto de los hogares mayores equivalen al 19,3% del PIB (11,7% en el caso de los de 65 o más años) de 2018 y al 35% del empleo total de la economía (20,4% para el gasto de hogares de 65 o más años).
- Los impactos indirectos e inducidos representan más de dos terceras partes de la renta y del empleo generado. Esto se debe a que la mayor parte del impacto total no se produce en los sectores a los que los hogares compran directamente, sino a través del efecto de arrastre que esas compras tienen en el conjunto de actividades de la economía.

El análisis *input-output* permite analizar los impactos económicos con un elevado nivel de desagregación sectorial. La máxima desgregación se corresponde con las 63 ramas productivas de la tabla *input-output* de España utilizada. Por simplicidad, en los cuadros que se ofrecen a continuación, la información se limita a 32

CUADRO 5.1: Impacto económico asociado al gasto de los mayores
(millones de euros de 2018 y número de empleos equivalentes a tiempo completo al año)

a) Gasto privado y público asociado a las personas de 55 o más años

Sectores de actividad	Producción	Renta
Impacto directo	254.304	73.691
Impacto indirecto e inducido	510.835	158.667
Impacto total	**765.139**	**232.358**

b) Gasto privado y público asociado a las personas de 65 o más años

Sectores de actividad	Producción	Renta
Impacto directo	147.040	42.796
Impacto indirecto e inducido	294.897	97.899
Impacto total	**441.939**	**140.695**

Fuente: elaboración propia.

ramas de actividad y a 5 grandes sectores. Con ese detalle sectorial, los rasgos a destacar son los siguientes (cuadros 5.2. y 5.3):

a) A nivel de 5 sectores, centrando el foco en el gasto de las personas de 55 o más años, el *sector servicios* concentra la gran mayoría de los impactos económicos del gasto de los mayores, ya que representa el 82,7% en términos de renta y el 85,3% en el caso del empleo.
b) El detalle por ramas productivas permite acotar las más beneficiadas por el gasto de los mayores. Así, en el caso de la renta, destacan las *actividades inmobiliarias* (16% del total), el *comercio* (13,2%), la *hostelería* (11,4%), y las *actividades sanitarias y servicios sociales* (8,2%). En el caso del empleo, destaca el *comercio* (20,4%), la *hostelería* (13,2%) y las *actividades sanitarias y servicios sociales* (8,1%). Si en el caso del empleo no destaca el *sector inmobiliario*, se debe a ser un sector con una elevada ratio capital (residencial)/empleo.
c) Comparando la distribución sectorial de impactos entre los de más de 55 y 65 años, destaca en este último caso un mayor peso del *sector de las actividades sanitarias y de servicios sociales*, ya que es en este colectivo en el que más intenso es ese gasto.

CUADRO 5.2: Impactos económicos sectoriales del gasto privado y público asociado a las personas de 55 o más años

(millones de euros de 2018 y número de empleos equivalentes a tiempo completo)

a) Información a 30 ramas de actividad

Sectores de actividad		Producción		Renta		Empleo	
		Euros	%	Euros	%	Euros	%
A	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	22.481	2,94	6.994	3,01	284.957	4,53
B	Industrias extractivas	1.821	0,24	383	0,17	9.104	0,14
CA	Industria de la alimentación, bebidas y tabaco	89.218	11,66	9.240	3,98	196.766	3,13
CB	Industria textil, confección de prendas de vestir e industria del cuero y del calzado	3.876	0,51	532	0,23	23.793	0,38
CC	Industria de la madera y del corcho, industria del papel y artes gráficas	7.012	0,92	1.183	0,51	40.823	0,65
CD	Coquerías y refino de petróleo	14.245	1,86	426	0,18	2.187	0,03
CE	Industria química	7.522	0,98	897	0,39	10.775	0,17
CF	Fabricación de productos farmacéuticos	1.992	0,26	547	0,24	974	0,02
CG	Fabricación de productos de caucho y plásticos y de otros productos minerales no metálicos	4.265	0,56	735	0,32	17.545	0,28
CH	Metalurgia y fabricación de productos metálicos	6.584	0,86	870	0,37	27.479	0,44
CI	Fabricación de productos informáticos, electrónicos y ópticos	611	0,08	113	0,05	3.102	0,05
CJ	Fabricación de material y equipo eléctrico	1.482	0,19	210	0,09	4.258	0,07
CK	Fabricación de maquinaria y equipo n.c.o.p.	5.678	0,74	953	0,41	23.746	0,38
CL	Fabricación de material de transporte	1.446	0,19	143	0,06	1.626	0,03
CM	Industrias manufactureras diversas	9.805	1,28	2.824	1,22	84.664	1,35
D+E	Energía eléctrica, gas y agua	55.152	7,21	10.659	4,59	65.664	1,04
F	Construcción	14.875	1,94	3.480	1,50	124.768	1,99
G	Comercio y reparación	90.811	11,87	30.596	13,17	1.284.512	20,44
H	Transporte y almacenamiento	44.670	5,84	11.441	4,92	287.305	4,57
I	Hostelería	77.143	10,08	26.615	11,45	829.971	13,21
J	Información y comunicaciones	23.883	3,12	6.793	2,92	60.999	0,97
K	Actividades financieras y de seguros	46.775	6,11	13.796	5,94	209.652	3,34
L	Actividades inmobiliarias	69.368	9,07	37.117	15,97	94.695	1,51
M	Actividades profesionales, científicas y técnicas	29.844	3,90	9.668	4,16	323.205	5,14
N	Actividades administrativas y servicios auxiliares	25.083	3,28	8.818	3,80	462.680	7,36

CUADRO 5.2 *(cont.):* **Impactos económicos sectoriales del gasto privado y público asociado a las personas de 55 o más años**

(millones de euros de 2018 y número de empleos equivalentes a tiempo completo)

a) Información a 30 ramas de actividad

Sectores de actividad		Producción		Renta		Empleo	
		Euros	%	Euros	%	Euros	%
O	Administración pública y defensa; seguridad social obligatoria	16.916	2,21	6.557	2,82	334.268	5,32
P	Educación	10.927	1,43	5.686	2,45	189.997	3,02
Q	Actividades sanitarias y de servicios sociales	41.882	5,47	18.957	8,16	506.435	8,06
R	Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	22.562	2,95	7.332	3,16	194.578	3,10
S	Otros servicios	7.552	0,99	3.221	1,39	192.783	3,07
T	Actividades de los hogares	9.658	1,26	5.574	2,40	391.954	6,24
	TOTAL	765.139	100,00	232.358	100,00	6.285.266	100,00

b) Información a 5 sectores productivos

Sectores de actividad	Producción		Renta		Empleo	
	Euros	%	Euros	%	Euros	%
Agricultura, ganadería y pesca	22.481	2,94	6.994	3,01	284.957	4,53
Energía	56.972	7,45	11.042	4,75	74.768	1,19
Industria	153.736	20,09	18.672	8,04	437.739	6,96
Construcción	14.875	1,94	3.480	1,50	124.768	1,99
Servicios	517.075	67,58	192.170	82,70	5.363.033	85,33
TOTAL	765.139	100,00	232.358	100,00	6.285.266	100,00

Fuente: INE (CNE TIO) y elaboración propia.

CUADRO 5.3: Impactos económicos sectoriales del gasto privado y público asociado a las personas de 65 o más años

(millones de euros de 2018 y número de empleos equivalentes a tiempo completo)

a) Información a 30 ramas de actividad

Sectores de actividad		Producción		Renta		Empleo	
		Euros	%	Euros	%	Empleos	%
A	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	12.843	2,91	4.125	2,93	162.767	4,44
B	Industrias extractivas	1.080	0,24	231	0,16	5.399	0,15
CA	Industria de la alimentación, bebidas y tabaco	50.420	11,41	5.388	3,83	111.200	3,03
CB	Industria textil, confección de prendas de vestir e industria del cuero y del calzado	2.145	0,49	306	0,22	13.167	0,36
CC	Industria de la madera y del corcho, industria del papel y artes gráficas	4.024	0,91	704	0,50	23.471	0,64
CD	Coquerías y refino de petróleo	7.384	1,67	230	0,16	1.133	0,03
CE	Industria química	4.428	1,00	549	0,39	6.344	0,17
CF	Fabricación de productos farmacéuticos	1.318	0,30	379	0,27	644	0,02
CG	Fabricación de productos de caucho y plásticos y de otros productos minerales no metálicos	2.418	0,55	433	0,31	9.944	0,27
CH	Metalurgia y fabricación de productos metálicos	3.740	0,85	509	0,36	15.651	0,43
CI	Fabricación de productos informáticos, electrónicos y ópticos	342	0,08	66	0,05	1.736	0,05
CJ	Fabricación de material y equipo eléctrico	876	0,20	129	0,09	2.518	0,07
CK	Fabricación de maquinaria y equipo n.c.o.p.	3.089	0,70	520	0,37	12.919	0,35
CL	Fabricación de material de transporte	712	0,16	75	0,05	807	0,02
CM	Industrias manufactureras diversas	5.631	1,27	1.666	1,18	48.642	1,33
D+E	Energía eléctrica, gas y agua	32.664	7,39	6.497	4,62	39.191	1,07
F	Construcción	8.903	2,01	2.154	1,53	74.676	2,04
G	Comercio y reparación	51.956	11,76	18.199	12,94	734.135	20,04
H	Transporte y almacenamiento	24.497	5,54	6.524	4,64	159.078	4,34
I	Hostelería	41.775	9,45	15.120	10,75	449.451	12,27
J	Información y comunicaciones	14.579	3,30	4.259	3,03	36.262	0,99
K	Actividades financieras y de seguros	27.439	6,21	8.349	5,93	123.137	3,36
L	Actividades inmobiliarias	40.820	9,24	22.949	16,31	55.724	1,52
M	Actividades profesionales, científicas y técnicas	17.217	3,90	5.747	4,08	186.489	5,09
N	Actividades administrativas y servicios auxiliares	14.612	3,31	5.314	3,78	268.055	7,32

CUADRO 5.3 *(cont.):* **Impactos económicos sectoriales del gasto privado y público asociado a las personas de 65 o más años**

(millones de euros de 2018 y número de empleos equivalentes a tiempo completo)

a) Información a 30 ramas de actividad

Sectores de actividad		Producción		Renta		Empleo	
		Euros	%	Euros	%	Euros	%
O	Administración pública y defensa; seguridad social obligatoria	8.887	2,01	3.458	2,46	175.602	4,79
P	Educación	5.313	1,20	2.968	2,11	92.383	2,52
Q	Actividades sanitarias y de servicios sociales	28.789	6,51	13.592	9,66	352.079	9,61
R	Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento	12.697	2,87	4.259	3,03	109.164	2,98
S	Otros servicios	4.525	1,02	2.031	1,44	115.773	3,16
T	Actividades de los hogares	6.815	1,54	3.967	2,82	276.587	7,55
ED	Economías domésticas	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	TOTAL	441.939	100	140.695	100	3.664.127	100

b) Información a 5 sectores de actividad

Sectores de actividad	Producción		Renta		Empleo	
	Euros	%	Euros	%	Empleos	%
Agricultura, ganadería y pesca	12.843	2,91	4.125	2,93	162.767	4,44
Energía	33.744	7,64	6.728	4,78	44.590	1,22
Industria	86.527	19,58	10.953	7,79	248.175	6,77
Construcción	8.903	2,01	2.154	1,53	74.676	2,04
Servicios	299.922	67,87	116.735	82,97	3.133.919	85,53
Economías domésticas	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	441.939	100,00	140.695	100,00	3.664.127	100,00

Fuente: elaboración propia.

5.2. Características del empleo en los sectores más beneficiados por el impacto del gasto en los mayores

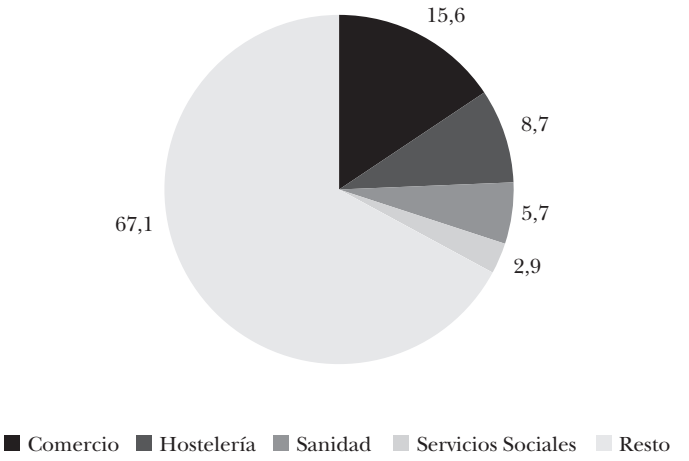
Una vez estimado el impacto en el empleo del gasto asociado a los mayores, en este apartado se analizan aspectos relevantes del empleo en los sectores que concentran los mayores impactos que, como hemos visto en el apartado anterior, son el comercio, la hostelería, la sanidad y los servicios sociales.

Si ponemos en relación el empleo de estos cuatro sectores con el total del empleo de España en 2019, tal y como muestra el gráfico 5.1, el comercio es el que más peso tiene con un 15,6%, seguido de la hostería (8,7%), el sector sanitario (5,7%) y los servicios sociales (2,9%).

Además, esta estructura se ha mantenido de una forma similar en la última década, como se observa en el gráfico 5.2, aunque con distintos ritmos de crecimiento. El sector que más ocupados presenta en la actualidad es el *comercio* (con más de 3.000.000), seguido de la *hostelería* (1.715.000). Sin embargo, teniendo en

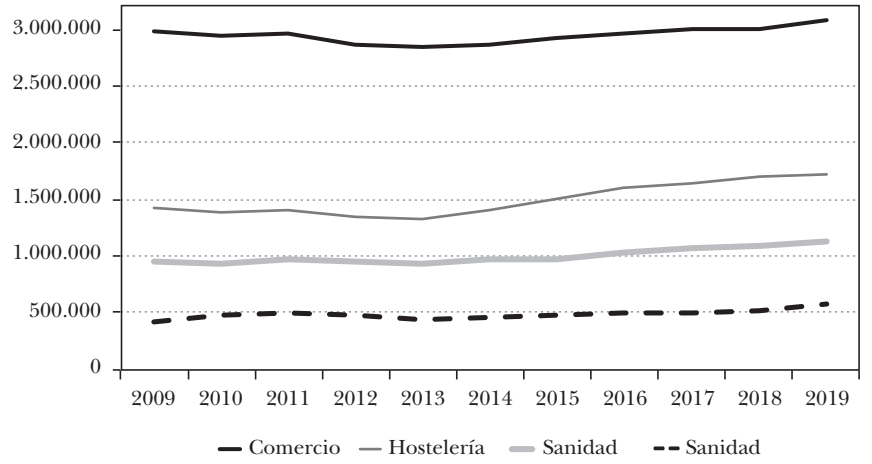
GRÁFICO 5.1: **Peso del empleo de los sectores más favorecidos por el gasto de las personas mayores sobre el total del empleo. España, 2019**

(porcentaje)



Fuente: INE (EPA Microdatos) y elaboración propia.

GRÁFICO 5.2: Evolución del número de ocupados en los sectores más favorecidos por el gasto de los mayores. España, 2009-2019



Fuente: INE (EPA Microdatos) y elaboración propia.

cuenta la tasa de crecimiento experimentada por cada uno de los sectores en términos de ocupación en los últimos diez años, el comercio es el sector que menos ha crecido (tan solo un 3%), en contraposición a los ocupados de servicios sociales que han experimentado una tasa de crecimiento del 37% a lo largo del periodo considerado, por debajo del 21% de subida en los ocupados en *hostelería* y del 19% en el *sector sanitario*.

Aunque el número de ocupados en *servicios sociales* sea todavía inferior con respecto al resto de sectores considerados, su tendencia alcista pone de manifiesto que está cobrando importancia, ya que son necesarios para atender demandas sociales que tienen una alta relación con la longevidad.

5.2.1. Estructura ocupacional de los sectores más beneficiados por el gasto de los mayores

Un tema de interés a analizar es cuál es la estructura ocupacional de los sectores que concentran el empleo asociado al gasto de los mayores, ya que en estos sectores puede producirse un incremento de empleo potencial en las siguientes décadas y, por tanto, conocer cómo están organizados puede ayudar a vislumbrar ras-

CUADRO 5.4: Estructura ocupacional de los principales sectores favorecidos por el gasto de las personas de 55 o más años. España, 2019

Categoría ocupacional		Nivel de competencias según CIUO-08	Comercio y reparación		Hostelería		Sanidad		Servicios Sociales		Sectores favorecidos por el gasto de los mayores		Total sectores	
			Ocupados	%	Ocupados	%	Ocupados	%	Ocupados	%	Ocupados	%	Ocupados	%
1	Directores y gerentes	3 y 4	155.595	5,1	82.199	4,8	9.717	0,9	19.494	3,5	267.005	4,1	781.265	4,0
2	Profesionales científicos e intelectuales	4	136.178	4,4	14.556	0,8	606.941	54,3	119.266	21,1	876.941	13,6	3.665.542	18,6
3	Técnicos y profesionales de nivel medio	3	291.625	9,5	37.295	2,2	102.521	9,2	25.361	4,5	456.802	7,1	2.120.956	10,8
4	Empleados de oficina	2	271.181	8,8	86.115	5,0	98.034	8,8	18.801	3,3	474.130	7,3	2.043.415	10,4
5	Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios	2	1.493.949	48,6	1.164.464	67,9	245.148	22,0	322.542	57,1	3.226.103	49,9	4.404.690	22,4
6	Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios y de otros oficios		3.040	0,1	2.669	0,2	60	0,0	975	0,2	6.744	0,1	441.138	2,2
7	Oficiales y operarios	2	268.352	8,7	24.755	1,4	9.004	0,8	6.017	1,1	308.128	4,8	2.181.827	11,1
8	Operadores de instalaciones y máquinas	2	140.807	4,6	26.385	1,5	17.775	1,6	7.012	1,2	191.979	3,0	1.531.744	7,8
9	Trabajadores no cualificados	1	312.611	10,2	276.941	16,1	27.585	2,5	44.980	8,0	662.118	10,2	2.496.457	12,7
	TOTAL		3.073.340	100,0	1.715.379	100,0	1.116.785	100,0	564.449	100,0	6.469.952	100,0	19.667.033	100,0

Nota:. La categoría ocupacional que hace referencia a las ocupaciones militares no se ha tenido en cuenta en el cómputo del total de empleo ya que representa el 0,57% de los ocupados.
Fuente: INE (EPA Microdatos) y elaboración propia.

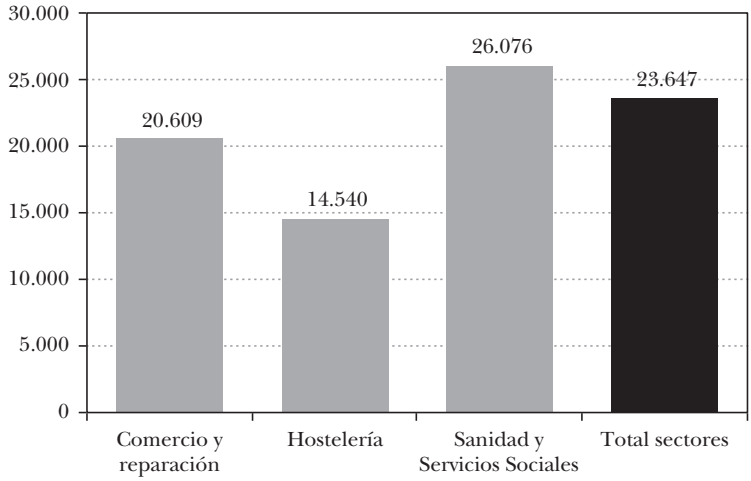
gos del empleo futuro, y también posibilidades de digitalización y automatización de los empleos. En cualquier caso, es importante recordar la advertencia que se hizo al principio de este capítulo de que conforme aumenta el peso de las personas mayores en la población disminuye el de los jóvenes y por tanto su gasto. En consecuencia, el impacto neto de la longevidad sobre el empleo no tiene por qué ser positivo.

Así, como se observa en el cuadro 5.4, la estructura ocupacional difiere de manera notable entre los cuatro sectores analizados. Para distinguir el nivel de competencias de las diferentes categorías ocupacionales se emplea la Clasificación Internacional Universal de Ocupaciones (CIUO) de 2008, cuyo nivel más bajo es el 1 y el más alto el 4. De este modo, las categorías ocupacionales con el nivel de cualificación más alto, y por tanto con mayor dotación de capital humano (como pueden ser los profesionales científicos e intelectuales), son apenas inexistentes en la *hostelería* y pesan muy poco en el *comercio* (4,4%). Sin embargo, representan más de la mitad de los ocupados en el *sector sanitario* (el 54,3%). Por su parte, en los *servicios sociales*, las categorías ocupacionales más formadas tienen menor peso que en el *sector sanitario*, pero representan mucho más que en *comercio* y *hostelería*, con el 21,1% de la ocupación. No obstante, *comercio* y *hostelería*, y también *servicios sociales*, destacan en categorías ocupacionales de cualificación media (como la de trabajadores de los servicios cuyo nivel de competencias es 2) que representan el 48,6%, el 67,9% y el 57,1% de los ocupados en cada sector, respectivamente. Por último, y atendiendo a las categorías ocupacionales de escala cualificación (nivel 1), que son las más susceptibles de ser automatizadas en un futuro cercano, se observa que representan el 16,1% del total de ocupados en hostelería y una décima parte en comercio y servicios sociales, por lo que son cifras relativamente altas y preocupantes.

5.2.2. Calidad del empleo de los sectores asociados a las personas mayores

Conocer la calidad del empleo en los sectores donde se concentra el empleo del gasto que realizan los mayores es otro de los factores que pueden ayudar a entender la dinámica y características del empleo de las próximas décadas. Para ello, se analizarán

GRÁFICO 5.3: Ganancia media anual por trabajador. España, 2017
(euros)



Fuente: INE (EES).

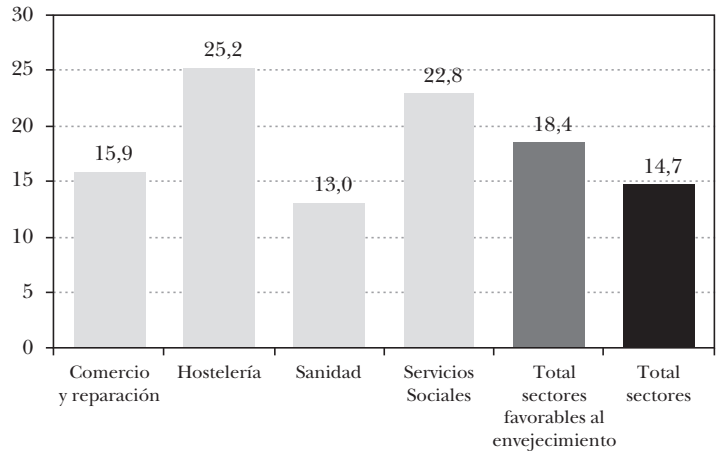
en este subepígrafe los indicadores más relevantes de la calidad del empleo (como son los salarios, la tasa de parcialidad y la tasa de temporalidad), así como el porcentaje de trabajadores por cuenta propia.

En el caso de los salarios, según la Encuesta de Estructura Salarial anual del INE, la ganancia media anual por trabajador en 2017 fue de 23.647 euros para el total de los sectores en la economía española (gráfico 5.3). En el caso de los sectores que concentran más empleo generado por el gasto de los mayores, el comercio (20.076 euros) y sobre todo la hostelería (14.540 euros) presentan salarios significativamente más reducidos, mientras que en el caso del sector sanitario y de servicios sociales[59] la situación es justo la contraria (26.076 euros anuales).

Los sueldos y salarios reflejados en el gráfico 5.3 están estrechamente relacionados con la estructura salarial que mostraba el cuadro 5.4. Son más altos en el *sector sanitario* y de *servicios sociales*

[59] Por falta de información desagregada, únicamente en este apartado sobre la ganancia salarial se proporciona información conjunta del sector sanitario y de servicios sociales.

GRÁFICO 5.4: Tasa de parcialidad. España, 2019
(porcentaje)

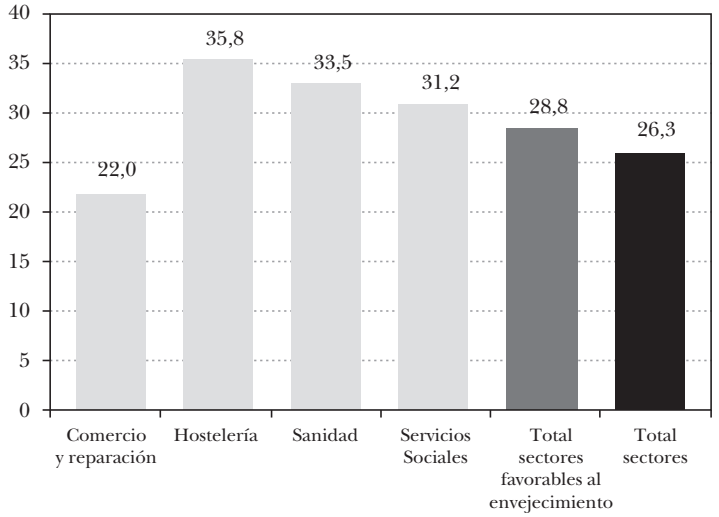


Nota: La tasa de parcialidad se calcula como el cociente entre el número de ocupados que trabaja a jornada parcial y el total de ocupados.
Fuente: INE (EPA Microdatos) y elaboración propia.

como consecuencia de que la cualificación de los trabajadores es más alta, y se explica también porque existe una parte muy importante de empleo público en estos dos sectores, cuyos salarios suelen ser más altos.

Las cantidades salariales anteriores se computan como una media sin tener en cuenta las horas trabajadas y, por tanto, el tipo de jornada. Una de las razones que explican los salarios bajos del *sector hostelero* en comparación con el resto de sectores (además de la diferente estructura ocupacional y cualificación del capital humano) es la mayor cantidad de contratos parciales en comparación con los otros sectores. Así, tal y como muestra el gráfico 5.4, la tasa de parcialidad en la *hostelería* se sitúa en el 25,2%, mientras que en el *comercio* y la *sanidad* rondan valores más similares al del total de la economía. El otro sector que también cuenta con una tasa de parcialidad elevada y muy por encima del total de sectores son los *servicios sociales*. Cabe recordar que la naturaleza del *sector de servicios sociales* es prestar atención a los colectivos más vulnerables, entre los que se sitúan las personas dependientes, cuya gran mayoría tiene 65 años o más. Esta alta parcialidad en los *servicios*

GRÁFICO 5.5: Tasa de temporalidad. España, 2019
(porcentaje)



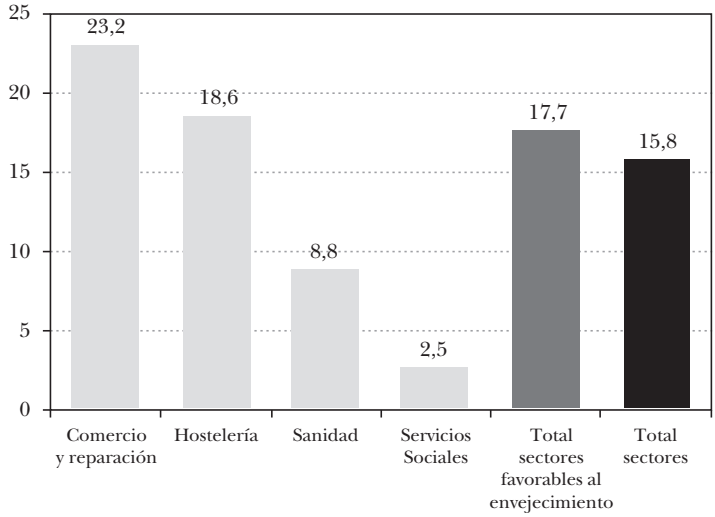
Nota: La tasa de temporalidad se calcula como el cociente entre el número de asalariados que tiene un contrato temporal y el total de asalariados. A diferencia de la tasa de parcialidad, la tasa de temporalidad solo se calcula entre los asalariados, aquellos trabajadores por cuenta ajena, excluyendo los trabajadores por cuenta propia o autónomos.
Fuente: INE (EPA Microdatos) y elaboración propia.

sociales deja entrever que mucha de la atención relacional se puede estar produciendo por trabajadores contratados por horas,[60] y es una característica a destacar ante el avance de la longevidad.

El mercado de trabajo español se caracteriza por presentar una marcada dualidad entre los contratos indefinidos y los temporales. La temporalidad en los contratos es un indicador relacionado con la calidad del empleo, ya que tanto las condiciones como los derechos laborales difieren entre modalidades de contratos, además de la inestabilidad laboral que generan por su naturaleza los contratos temporales. En este sentido, y conociendo que la tasa

[60] A modo de ejemplo, citar que uno de los servicios sociales de atención a las personas dependientes es la asistencia domiciliaria que consiste en la mayoría de las ocasiones en que una hora al día un trabajador o asistente social se desplaza hasta el domicilio de la persona dependiente para ayudarla en las tareas básicas de la vida diaria.

GRÁFICO 5.6: Porcentaje de ocupados por cuenta propia en los sectores más favorecidos por el gasto de los mayores. España, 2019



Fuente: INE (EPA Microdatos) y elaboración propia.

de temporalidad en el total de sectores económicos en España se sitúa en el 26,3% de los asalariados, el *sector del comercio* es el único que presenta una tasa de parcialidad por debajo de la media nacional, con el 22% (gráfico 5.5). Es por tanto el sector más estable en cuanto a contratación de asalariados. Por su parte, la *hostelería* y el *sector sanitario* destacan por su elevada tasa de temporalidad (del 35,8 y 33,5%), y los *servicios sociales* registran un 31,2%. En el sector hostelero, marcado por un fuerte componente estacional, puede estar más justificada la utilización de esta fórmula de contratación, pero tanto en sanidad como en servicios sociales este no es el caso. El alto número de contratos de interinidad en estos sectores podría ser la causa que hay detrás de la alta tasa de temporalidad.

La última característica que analizamos del empleo de los sectores más favorecidos por el gasto asociado a los mayores es la cantidad de trabajadores por cuenta propia y ajena. Los trabajadores por cuenta propia o autónomos representan el 15,8% de los ocupados en España. Sin embargo en el *sector del comercio* esta cifra se eleva al 23,2% (gráfico 5.6), lo que influye en las bajas tasas de

parcialidad y temporalidad que se observaron anteriormente. Seguido del *comercio* se encuentra la *hostelería* con un porcentaje de 18,6% de autónomos entre los ocupados del sector, también por encima de la media española. Sin embargo, las cifras son mucho menores en *sanidad* y *servicios sociales*, sectores donde es mayoritario el empleo público.

5.3. El trabajo formal e informal asociado al cuidado de los mayores dependientes

Una de las consecuencias que acarreará una mayor longevidad es el incremento en la demanda de cuidados de larga duración en el último tramo del ciclo vital. Aunque la población esté concienciada con mantener un estado de salud bueno e invertir recursos en cuidarse y retrasar la entrada en la dependencia, lo cierto es que, en mayor o menor medida, cuanto más años viva una persona más se incrementa la probabilidad de sufrir enfermedades crónicas y necesitar una alta intensidad de cuidados.

Contabilizar el trabajo asociado al cuidado de las personas mayores no es tarea fácil debido a que la mayor parte ocurre en el seno de los hogares y por tanto es una actividad que no computa en las cuentas públicas. Sin embargo, conocer cuál es el perfil de los cuidadores tanto profesionales como no profesionales y la dedicación que se realiza a la atención física y emocional de las personas mayores es clave para poder acotar la magnitud del problema y estudiar la carga de trabajo y el empleo potencial que de él se deriva.

Además, se puede asegurar con bastante certeza que el aumento de la esperanza de vida pondrá en entredicho el modelo tradicional de atención a las personas mayores, que ahora recae mayoritariamente en familiares, y fundamentalmente en mujeres. El aumento de la longevidad nos lleva a pensar en el potencial de generación de empleo que traerá consigo el envejecimiento de las grandes cohortes, en especial, la generación del *baby boom*. Estos empleos potenciales de carácter asistencial estarán encaminados a cubrir las necesidades vitales de los más mayores, y posiblemente sean de cualificación media y difícilmente automatizables debido

a su carácter relacional. Según las declaraciones de Joaquín Nieto, director de la Organización Internacional del Trabajo para España, el sector de los cuidados será, junto con las actividades digitales y la transición energética, donde más empleo se generará en las próximas décadas en España (OIT 2020).

El objetivo de este apartado es conocer cómo es el trabajo de cuidados para atender a aquellas personas mayores que se encuentran en situación de dependencia o fragilidad, tanto desde la vertiente del empleo formal como informal. Para lograr este objetivo, este apartado se divide a su vez en varios epígrafes. En el primero se estima el número de personas mayores dependientes en España, así como la proyección de esta estimación de acuerdo a las proyecciones de series de población elaboradas por el INE. Tras conocer cuántas personas necesitan de algún tipo de trabajo de cuidados, en el segundo apartado se analiza el perfil de las personas que se dedican a cuidar a los mayores dependientes, tanto las que lo hacen de manera profesional, como las que lo desempeñan dentro de los hogares con carácter informal. También se estima la carga del cuidado que conlleva encargarse de los mayores, y se realiza una valoración monetaria de lo que cuesta el cuidado informal de los mayores. Finalmente, se aborda el estudio del empleo potencial que el trabajo de cuidados puede desencadenar, así como los retos que plantea el cambio de modelo en la atención a los mayores (de informal a formal) y la financiación del mismo.

5.3.1. Estimación del número de dependientes mayores

Para abordar el análisis de la cantidad de trabajo necesaria para atender a las personas mayores frágiles y dependientes y estimar el empleo potencial que puede generar, es necesario conocer el número de personas mayores dependientes que existen en la actualidad y su evolución en las próximas décadas.

De manera oficial y según muestra el cuadro 5.5, el Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD) implantado a raíz de la Ley de dependencia 39/2006, a fecha de 31 de diciembre de 2019, reconoce a un total de 1.385.000 personas de todas las edades que cuentan con derecho a percibir alguna prestación o servicio de atención a la dependencia. Esta cifra se

CUADRO 5.5: Personas reconocidas como dependientes por el SAAD, 2016-2019

	a 31/12/2019	a 31/12/2018	a 31/12/2017	a 31/12/2016
Personas beneficiarias con derecho a prestación/servicio (todas las edades)	1.385.037	1.304.312	1.264.951	1.213.873
Personas beneficiarias que reciben alguna prestación/servicio	1.115.183	1.054.275	954.831	865.564
Lista de espera (todas las edades)	269.854	250.037	250.037	310.120
Personas beneficiarias de 65 y más años que reciben alguna prestación/servicio	809.360	764.199	689.650	624.674
Peso de las personas de 65 y más años sobre el total de beneficiarias que reciben prestación	72,6	72,5	72,2	72,2

Fuente: Imserso (2019c).

ha incrementado un 14% en los últimos cuatro años. De estas personas, no todas perciben en la actualidad alguna prestación o servicio por tener un grado de dependencia, ya que el SAAD cuenta con una lista de espera de casi 270.000 personas, el 19 % del total. Esta lista de espera se ha reducido un 13% con respecto a los datos a 31 de diciembre de 2016.[61]

El Sistema de Información del SAAD (SISAAD) proporciona el sexo y la edad de las personas beneficiarias de algún servicio o prestación por parte del sistema. Por esa razón, sabemos que el 72,6% de las personas beneficiarias tiene 65 y más años (cuadro 5.5). En cuanto al análisis por género, el 64,7% de los beneficiarios son mujeres, de las cuales el 63,9% tiene 80 y más años. La mayor longevidad de las mujeres las convierte en las principales receptoras de asistencia en el último tramo de su ciclo vital.

El SAAD es un sistema descentralizado y como tal la gestión de sus competencias la ejercen las comunidades autónomas. A lo largo de esta monografía se van a emplear datos del agregado nacional, con valores medios, pero hay que advertir al lector que

[61] Sin embargo, la lista de espera de las personas que están pendientes de valoración se ha incrementado (Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España 2020). En algunas comunidades autónomas el porcentaje de personas reconocidas como dependientes que no reciben ninguna prestación supera el 30% (en concreto, en Cataluña es del 32%). En otras, en cambio, no llega al 2% (1,5% en Castilla y León).

CUADRO 5.6: Número de personas en situación de dependencia por grado y grupo de edad a 31 de diciembre de 2016

	Población 3-64 años	Población 65-79 años	Población +80 años	Total
Grado I	95.214	89.299	209.699	394.212
Grado II	125.097	85.746	244.898	455.741
Grado III	99.288	58.848	205.784	363.920
Total dependientes	319.599	233.893	660.381	1.213.873
Distribución (%)	26,3	19,3	54,4	100,0

Nota: No se incluye a la población de 0 a 2 años porque representan solo al 0,2% del total de dependientes.
Fuente: Imserso (2017).

cada comunidad autónoma regula los diferentes servicios y prestaciones relacionados con la ley de dependencia, y existe una gran variabilidad entre las distintas regiones en ratios de cobertura, acceso a los servicios y precios de copago.

El SISAAD no proporciona en sus publicaciones mensuales el cruce de datos entre la edad de los beneficiarios y su grado de dependencia. No obstante, disponemos de esta información debido a la publicación del informe elaborado por la Comisión para el Análisis de la situación actual del Sistema de la Dependencia[62] en 2017 con datos referidos a 2016, que se expone en el cuadro 5.6. Se observa en líneas generales que alrededor de un tercio del total de personas reconocidas como dependientes tiene un grado I de dependencia (leve), un 37,5% el grado II (dependencia severa) y el 29,9% tiene el grado III o gran dependencia. Si se analizan por grupos de edades, la población de 80 y más años representa a más de la mitad de dependientes (54,4 %), elevándose hasta el 56% de los que ostentan el grado III o gran dependencia. Con respecto a la composición de los grados de dependencia por edades, es de remarcar que en el grupo de población joven destaca el

[62] Esta Comisión fue creada por el Acuerdo del Consejo de Ministros de 10 de febrero de 2017 con el objetivo de analizar la situación del Sistema de Dependencia, su sostenibilidad y sus mecanismos de financiación, ya que el propio Consejo de Ministros reconoce el colapso del sistema, y que su manera de funcionar es desordenada, desigual y poco transparente.

grado II o severa (el 39,1% de los casos de este grupo de edad), mientras que en el grupo de 65 a 79 años destaca el grado I o leve (38,2% de los casos). Por su parte, el grupo de mayores de 80 años también experimenta el mayor número de casos en el grado II o dependencia severa (244.900 personas).

El SAAD todavía se encuentra en un estado incipiente de desarrollo que se vio mermado de recursos por la crisis económica (RD ley 20/2011 y RD ley 20/2012) y, además, es muy heterogéneo entre regiones. También hay que tener en cuenta un aspecto muy relevante, y es que para acreditar el grado de dependencia de una persona, se produce un costoso proceso administrativo dilatado en el tiempo. Pese a que la normativa establece que el plazo máximo del trámite son 180 días, en la práctica el tiempo medio en espera para obtener la valoración del grado de dependencia es de aproximadamente un año y dos meses (tasas de limbo).[63] También hay que advertir que, una vez reconocido el derecho a ser beneficiario del sistema, puede transcurrir un tiempo considerable hasta que se hace efectiva la atención profesional (tiempo en lista de espera).[64]

Por todos estos motivos, el SAAD no reconoce a todas las personas en situación de dependencia que existen en la actualidad en territorio español y, por tanto, el número de dependientes está infraestimado. En consecuencia, podrían existir muchas más personas que no solicitan el reconocimiento de la dependencia por no incurrir en los costes del sistema,[65] o que debido a su capacidad adquisitiva no necesitan acudir a servicios públicos puesto que se pueden permitir adquirirlos en el mercado. Por este motivo, con-

[63] Según la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales (2019) en base a los datos del borrador de la estadística del SISAAD para Comisión Delegada de 02/10/19.

[64] De hecho, según la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales se estima que en 2019 mueren 85 personas al día esperando ejercer su derecho al servicio o la prestación por dependencia.

[65] También hay que tener en cuenta que la dependencia es un estado que puede aparecer en una persona mayor de manera repentina y que, pese a que es un estado transitorio, no suele mejorar en personas mayores. En consecuencia, no se puede prever, y la capacidad de respuesta de las familias ante la entrada en situación de dependencia puede quedar limitada.

sideramos oportuno estimar el número *real* de personas dependientes que puede haber en España.

Para realizar esta estimación, se utiliza la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de 2017 elaborada por el INE, en la que se recogen preguntas relacionadas con las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD[66]), que solo cumplimentan los mayores de 65 años. Aplicando los criterios de valoración designados en el Real Decreto 174/2011, se ha estimado el número de personas que serían dependientes (con los distintos grados) siguiendo la metodología de Jiménez (2014).[67] Además, se ha tenido en cuenta que las personas que contestan la encuesta son aquellas que residen en sus domicilios y, por tanto, en el universo de la misma no se encuentran las personas mayores dependientes que viven en centros residenciales.[68] Por ello, se han realizado los cálculos oportunos para incluir a las personas que residen en centros asistenciales para mayores públicos y privados estimando su grado de limitación a partir de la información de las estadísticas sobre usuarios de centros residenciales del Imserso (Estadística Servicios Personas Mayores). Por último, para aquellas personas dependientes que son menores de 65 años, se ha recogido el dato oficial del SISAAD. Debido a que la estimación se ha realizado en base a la ENS 2017, el año de partida es 2017, aunque existan datos actualizados sobre el número de dependientes.[69]

De esta forma, el cuadro 5.7 proporciona la estimación del número de personas dependientes que podría haber en España a 31 de diciembre de 2017 conforme a las hipótesis de partida.

---

[66] Entre estas tareas se incluyen el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

[67] En especial, para estimar el grado de dependencia mental.

[68] Según el último censo de población elaborado por el INE en 2011, un total de 270.286 personas se encontraban en residencias para mayores. Las personas que residen en centros residenciales de ancianos que se han considerado han sido 281.028, de acuerdo a los datos proporcionados por la Encuesta de Servicios a la Personas Mayores del Imserso de 2017. Conforme a lo establecido en la ley 7/1985 del padrón municipal, las personas tienen la obligación de empadronarse en el domicilio y municipio donde residan de manera habitual. Es por ello que normalmente las personas mayores se empadronan en los centros residenciales.

[69] El Imserso publica cada mes estadísticas sobre las personas beneficiarias y con derecho a prestación del SAAD.

CUADRO 5.7: Estimación propia del número de personas en situación de dependencia por grado y grupo de edad a 31 de diciembre de 2017

	Población 3-64 años	Población 65-79 años	Población +80 años	Total
Grado I	100.041	236.237	385.441	721.719
Grado II	130.588	86.838	174.175	391.600
Grado III	102.314	123.793	419.482	645.589
Total dependientes	332.942	446.868	979.098	1.758.909
Distribución (%)	18,9	25,4	55,7	100,0

Nota: No se incluye a la población de 0 a 2 años porque representan al 0,2% del total de dependientes.
Fuente: Elaboración propia a partir de INE (Cifras de Población, ENS), España (2011) e Imserso (2017, 2019c).

En comparación con la cifra que se ofrece en el cuadro 5.5 para ese mismo año (1.264.951 personas dependientes a 31/12/2017), nuestra estimación es un 39% superior, llegando a 1.758.909 personas dependientes en 2017. De esta cifra, el porcentaje de dependientes mayores de 80 años se sitúa en el 55,7%, y los menores de 65 años tan solo representan al 18,9% del total de dependientes. Por grados, el grado I es el que cobra mayor protagonismo, con el 41% del total de dependientes, seguido del grado III o gran dependencia, que representa el 36,7%. En cuanto a la distribución de los grados por edades, en el caso de la población a partir de 80 años, el 42,8% se encuentra en el grado III, y el 39,4% en el grado I. En el caso de la franja de edad entre los 65 y los 79 años, la gran mayoría se situaría en el grado I, con un 52,9% de los casos. Si el análisis se lleva a cabo desde el punto de vista de la composición por grupos de edad de cada grado de dependencia, en el grado I el 53,4% tiene 80 y más años, en el grado II, el 44,5%, y en el grado III, el 65% del total de personas tiene más de 80 años. Los mayores de 65 y más años representan el 86,1% de los dependientes de grado I, el 66,7% de los de grado II y el 84,2% en el grado III.

Como conclusión, al realizar una estimación de acuerdo con la valoración marcada por ley, se observa un incremento del 39% en el número de dependientes de grado I o leve, y un mayor peso

de los grandes dependientes, en especial entre la población de más de 80 años.

5.3.2. Proyecciones del número de dependientes mayores

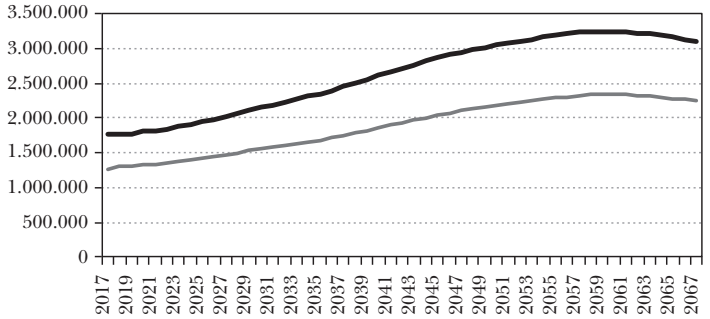
Saber el número de personas mayores dependientes en las próximas décadas es relevante para proyectar la posible repercusión en términos de empleo demandado para hacer frente a sus cuidados, y el coste que conllevan.

De entre una gran variedad de escenarios que se podrían contemplar para realizar un cálculo de proyecciones básicas, hemos optado por las proyecciones de población publicadas por el INE y asumir que la proporción de dependientes entre edades y grados se mantiene constante en el tiempo, en base a los datos presentados anteriormente, tanto estimados por esta monografía como los ofrecidos por las estadísticas oficiales. Por ese motivo, existen dos escenarios: el escenario I parte del número de dependientes con derecho a prestación reconocida en el SAAD en 2017 (1.264.951); el escenario II, por su parte, se basa en la estimación propia del número de dependientes en 2017 (1.758.909) comentada en el apartado anterior.

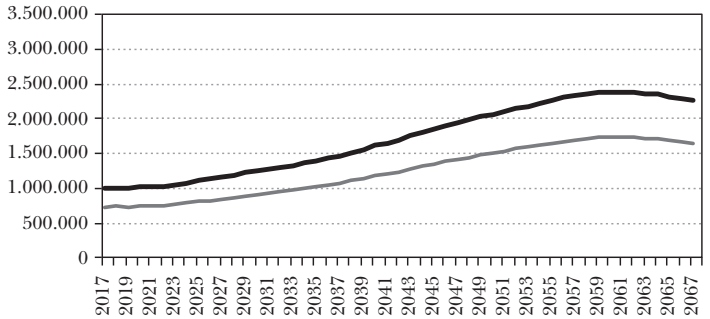
Así, el gráfico 5.7 muestra que el total de personas dependientes podría llegar en 2067 a 2.244.674 según el escenario I, y a 3.105.700 en el escenario II, siendo esta última cifra un 77% superior a la actual debido a la creciente longevidad (panel *a*). En cuanto al número de dependientes por edades, la población de más de 80 años alcanzaría las 1.624.380 personas en 2067 según el escenario I, representando al 72,4% del total de dependientes. Comparando el valor con las proyecciones de población ofrecidas por el INE para 2067, los dependientes representarían el 13,5% de las personas mayores de 80 años. Con respecto al escenario II, el número de dependientes mayores de 80 ascendería hasta las 2.239.378 personas, una cifra que se encuentra un 38% por encima del valor con el escenario I. También representarían alrededor del 72,1% del total de dependientes, y el peso sobre la población total de la misma edad en 2067 aumentaría hasta el 19,6% (panel *b*). Por último, respecto al grado de gran dependencia, grado III, el escenario I estima que en 2067 un total de 668.743 personas serían grandes dependientes, el 29,8% del total de los

GRÁFICO 5.7: Proyecciones del número de dependientes. España, 2017-2067

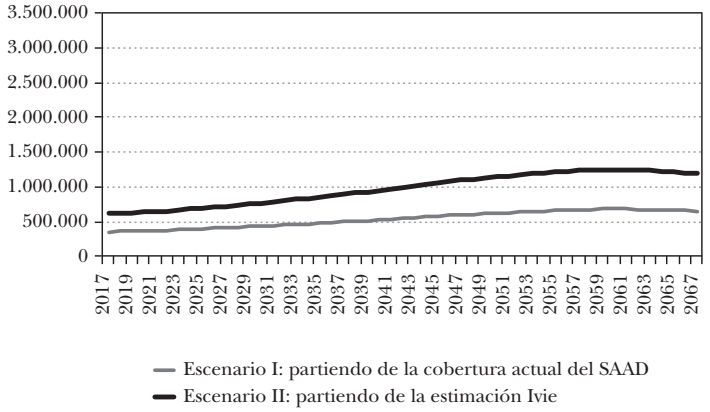
a) Total de dependientes



b) Dependientes a partir de 80 años



c) Dependientes de grado III



Fuente: Elaboración propia a partir de INE (Cifras de Población, ENS 2017), España (2011) e Imserso (2017, 2019c).

dependientes. En este sentido, el escenario II considera que los grandes dependientes ascenderían hasta las 1.208.554 personas, representando el 38,9% del total de dependientes.

En cualquier caso, el mensaje que se desprende del ejercicio de proyecciones es claro: el número de personas dependientes va a aumentar en gran medida debido a la mayor longevidad de la población. Por esta razón, es necesario replantear y reorganizar el sistema de cuidados y atención a las personas mayores dependientes para hacerlo eficiente, sostenible y que asegure la calidad de vida y dignidad en la última etapa del ciclo vital. No es un problema exclusivo de España (aunque lo sufrirá en mayor medida dado el mayor peso que en el futuro tendrán las personas más mayores), ya que en las próximas décadas las sociedades occidentales deberán afrontar una mayor demanda de cuidados de larga duración.

De esta manera, los próximos epígrafes abordan la organización del trabajo de cuidados en la actualidad, desde el sistema formal y el informal, cuál es la carga de trabajo y su valoración monetaria.

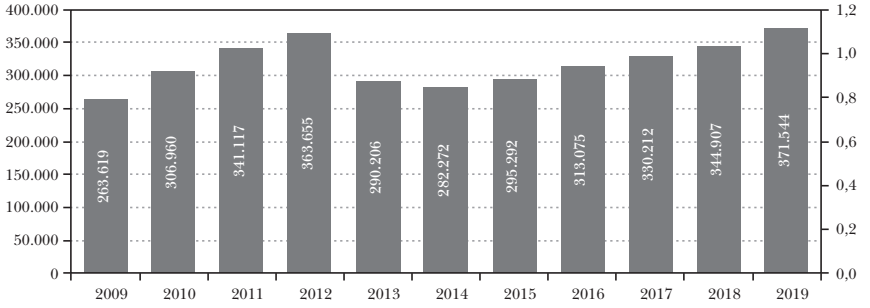
5.3.3. Organización del sistema de cuidados actuales: cuidado profesional y cuidado informal

El perfil de los cuidadores profesionales

Analizar cuál es el perfil profesional de las personas que se dedican al cuidado de las personas mayores es interesante para estudiar la organización formal del cuidado y el potencial en la generación de empleo. Para delimitar este perfil del cuidador profesional, se han analizado los datos del número de ocupados y afiliados a la Seguridad Social en el sector de servicios sociales para utilizar solamente aquellas actividades relacionadas directamente con la atención profesional a los mayores, por ejemplo, la atención residencial y las actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores, como es el caso de los centros de día. De esta manera, el gráfico 5.8. muestra la evolución del número de afiliados a la Seguridad Social y de los ocupados en los subsectores de actividades exclusivas para la atención de la edad avanzada. El panel *a* hace referencia al número de afiliados

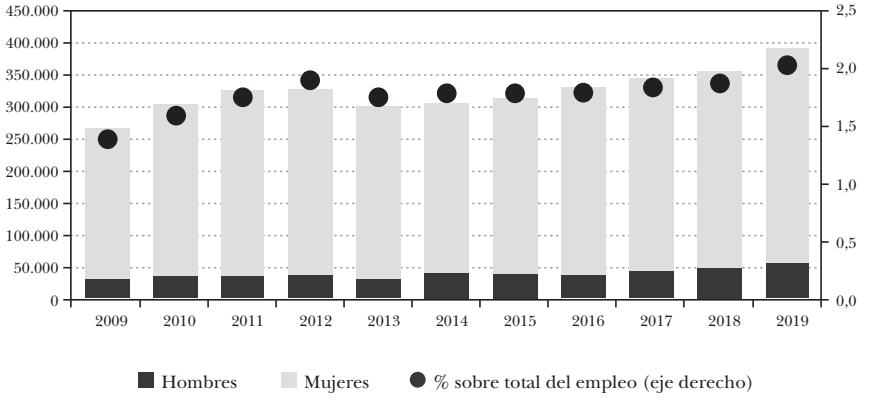
GRÁFICO 5.8: Número de cuidadores profesionales. España, 2009-2019

a) Promedio anual de afiliados a la Seguridad Social en servicios sociales asociados al cuidado de los mayores y porcentaje sobre el total (eje derecho)



Nota: No se han considerado los afiliados a la Seguridad Social en actividades de servicios sociales no asociadas a los mayores tales como las actividades en centros de menores, cuidado de niños, orientación familiar, etc. Al no disponer de información relativa al número de afiliados de la CNAE a tres dígitos, se ha estimado a partir de la EPA.
Incluye afiliados en el régimen general de la Seguridad Social y en el régimen especial de autónomos.
Fuente: Seguridad Social (2020a), INE (EPA) y elaboración propia.

b) Número de ocupados en servicios sociales asociados al cuidado de los mayores y porcentaje sobre el total de ocupados (eje derecho)



Nota: Para el cálculo de los ocupados en servicios sociales asociados a las personas mayores se han tenido en cuenta a los ocupados en asistencia en establecimientos residenciales con cuidados sanitarios, en establecimientos residenciales para personas mayores y con discapacidad física, y ocupados en aquellas actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad.
Fuente: INE (EPA Microdatos) y elaboración propia.

a la Seguridad Social, tanto en el régimen general como en el régimen especial de autónomos. En él se observa que la tendencia alcista del número de afiliados se detuvo durante los años 2013 y 2014 coincidiendo con los recortes experimentados en servicios sociales durante la pasada crisis económica, pero que tras este inciso, la tendencia ha seguido creciendo, registrando en 2019 un total de 371.544 afiliados a la Seguridad Social en servicios de atención a las personas mayores, cifra superior en un 41% a la de 2009. Este incremento del 41% en apenas diez años pone de manifiesto el amplio potencial de estos servicios en la creación de empleo para atender a una población cada vez más longeva.

Por su parte, el panel *b* muestra el número de ocupados según la EPA para el mismo periodo y en las mismas actividades relacionadas con el cuidado de los mayores. El mensaje es idéntico que en el panel anterior. El número de ocupados en estos subsectores ha aumentado un 42% en los últimos diez años, y ha pasado de representar del 1,4% del total del empleo en 2009 al 2% en 2019, con una cifra en este último año de 383.415 ocupados. Además, el otro dato llamativo es la feminización de estas actividades. Son las mujeres las que mayoritariamente se emplean en labores de atención a las personas mayores. El porcentaje de ocupadas en estos servicios era del 88,4% en 2009 y en la actualidad es del 85,6%.

Además de los ocupados anteriores, no se debe olvidar que entre las cuidadoras formales también se incluyen personas empleadas por los hogares cuyo perfil profesional puede diferir del de las profesionales ocupadas en servicios asistenciales para los mayores. Estas cuidadoras empleadas por los hogares a menudo se asemejan a empleadas del hogar y trabajadoras en tareas domésticas, cuyas condiciones laborales tienen un carácter más informal y precarizado, en muchos casos sin contrato de trabajo ni alta en la Seguridad Social, que pueden incluso ser corresidentes con la familia.

El perfil de los cuidadores informales

Evaluar el perfil de las personas que se dedican al cuidado de un familiar mayor dependiente es una tarea complicada por la falta de datos y registros administrativos, ya que se trata de un trabajo que se realiza de manera no remunerada en el seno de

los hogares, y que por tanto no computa en las cuentas públicas. Además, hay que tener en cuenta que, en muchas ocasiones, las labores de cuidado de la persona mayor dependiente se pueden llevar a cabo por varias personas miembros de la familia, y que por tanto reparten el coste de cuidar a su familiar dependiente en mayor o menor medida.

Por estas razones, no hay una única fuente de información fidedigna para saber cuántas personas se dedican a la atención de los mayores dependientes. En este sentido, y para intentar definir el número, perfil y características de las personas que informalmente atienden a familiares, este epígrafe utilizará diversas fuentes y encuestas, que se recogen de manera resumida en el gráfico 5.9. Hay que advertir que por falta de información los datos ofrecidos en el gráfico 5.9 se corresponden con cuidadores de personas dependientes adultas, es decir, mayores de 15 años, no específicamente de cuidadores de personas de edad avanzada, aunque es cierto que las personas mayores dependientes representan al 72,5% del total de dependientes reconocidos en el SAAD.

En el primer panel se encuentra el número de cuidadores no profesionales afiliados a la Seguridad Social en su correspondiente régimen especial. La figura del cuidador no profesional se crea a raíz de la implantación de la Ley 30/2006, de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (SAAD). En el art. 15 de dicha ley se reconocen una serie de servicios y prestaciones a las personas en situación de dependencia entre las cuales se encuentra la prestación económica para cuidados en el entorno familiar.[70] Esta prestación es la que mayor peso tiene en el conjunto de servicios y prestaciones del

[70] Entre los servicios que se incluyen en la ley se encuentran los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal, la teleasistencia, la ayuda a domicilio, los centros de día/noche, la atención residencial. Entre las prestaciones reconocidas se incluyen prestaciones económicas vinculadas a servicios asistenciales para que estos sean ofertados por proveedores privados, la prestación económica de asistencia personal destinada a las personas con gran dependencia y la prestación económica para cuidados en el entorno familiar. Con respecto a las cuantías de las prestaciones, el importe medio para cuidados en el entorno familiar de una dependencia grado III o gran dependencia es de 367,64 euros mensuales.

Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), representando el 31%[71] del total de prestaciones y servicios.

Para entender las cifras que aparecen en el panel *a* del gráfico 5.9 es necesario conocer la historia de las diferentes normas y reales decreto-ley que han regulado las cotizaciones de las personas reconocidas como cuidadores no profesionales. En primer lugar, el Real Decreto 615/2007 de 11 de mayo estableció que la Tesorería General de la Seguridad Social asumía el coste de la cotización de los cuidadores no profesionales. Ahí se observa el espectacular incremento de afiliados a la Seguridad Social en el régimen de cuidadores no profesionales, hasta el año en el que alcanza su máximo (en 2012) con una media anual de 164.000 cuidadores no profesionales, de los cuales el 93,3% eran mujeres. Se corresponderían con la mitad aproximadamente de los cuidadores profesionales en dicho año según los datos reflejados en el epígrafe anterior. Sin embargo, el Real Decreto Ley 20/2012 de 13 de julio eliminó el pago de la Seguridad Social de las cuidadoras no profesionales por parte de la Seguridad Social, lo que provocó la caída del número de cotizantes en esta categoría, puesto que los mismos cuidadores tenían que asumir el coste de su propia cotización. El Real Decreto Ley 6/2019 de 1 de marzo ha vuelto a establecer que el coste de las cotizaciones de las cuidadoras informales sea asumido por la Tesorería de la Seguridad Social, por lo que se prevé un incremento de las cotizantes en los siguientes años.

No obstante, estas cifras de cuidadores no profesionales afiliados a la Seguridad Social reflejan solo una parte del número total de cuidadores informales que existen. Por este motivo, el panel *b* del gráfico 5.9 utiliza las cifras de la Encuesta de Condiciones de Vida del año 2016, dado que su módulo especial de acceso a los servicios permite calcular el número de hogares con personas dependientes y a los cuidadores de estas personas. De esta manera, en España en 2016 había un total de 3.010.000 hogares donde residen personas adultas dependientes. La gran mayoría de estos dependientes (80%) son atendidos en los hogares por sus propios

[71] Según los últimos datos disponibles a 31/12/2019.

familiares. Se identifica, además, a 4.410.000[72] cuidadores informales. De estos, el 52,8% dedica más de 20 horas de cuidado a la semana.

Teniendo en cuenta únicamente a los cuidadores informales mayores de edad, el gráfico de la parte izquierda del panel *b* muestra al total de cuidadores informales por grupo de edad y sexo, mientras que en la parte derecha se muestra a los cuidadores que destinan 20 y más horas semanales al cuidado. Observando ambos gráficos se puede considerar que el perfil clásico de los cuidadores informales es el de una mujer mayor de 55 años, ya que representan más de la mitad del total de cuidadores. El cuidado se concentra, pues, en edades avanzadas, donde la necesidad de cuidar a familiares más mayores aumenta.

Además, es muy llamativa la brecha de género en términos de cuidado, donde la mayor carga recae en las mujeres. La brecha se acentúa especialmente en la franja de edad de 55 a 64 años,[73] en la que en el caso del total de cuidadores encontramos que las mujeres representan el 63,3% frente al 36,7% de los hombres, con datos similares a los de cuidadores de 20 y más horas semanales, donde los hombres representan el 28,5% de los cuidadores en esa franja de edad. Los hombres, por tanto, no asumen las tareas de cuidado informal en la misma proporción que las mujeres, aunque la brecha entre géneros se acorta en las edades más avanzadas, donde los hombres representan entre el 45% y el 46% de los cuidadores de 75 y más años. Esta situación puede deberse a que las mujeres tienen una mayor longevidad pero cuentan con más años en mala salud que los hombres, como se comentó en el segundo capítulo de esta monografía.

Atendiendo a otra fuente de información como la EPA, en 2018 más de un millón de personas abandonaron durante al menos un mes seguido su puesto de trabajo para cuidar de familiares dependientes.[74] De estas personas que se vieron en esta circuns-

---

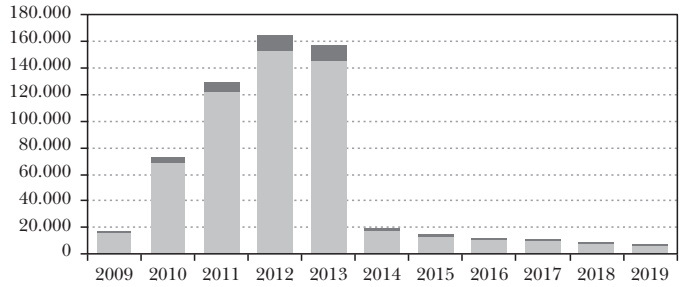
[72] Personas de 16 y más años.

[73] Diversos estudios como el de Gómez, Fernández y Cámara (2018) a partir de la encuesta n. º 3009 sobre cuidados del CIS (2014), avalan que son las hijas las que mayoritariamente se ocupan del cuidado de las madres.

[74] Incluye a familiares de edad superior o igual a 15 años discapacitados, enfermos o de edad avanzada.

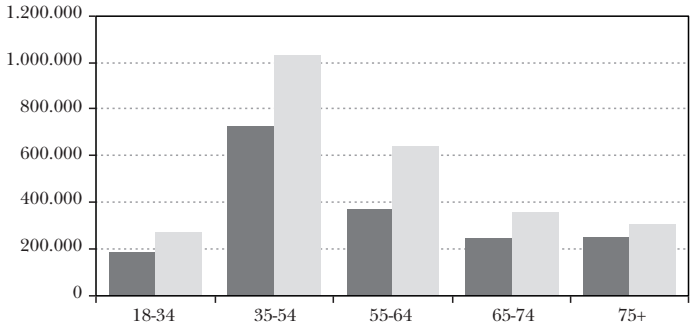
GRÁFICO 5.9: Diferentes aproximaciones al número de cuidadores informales

a) Promedio anual de los cuidadores no profesionales afiliados a la Seguridad Social por sexo, 2009-2019



b)

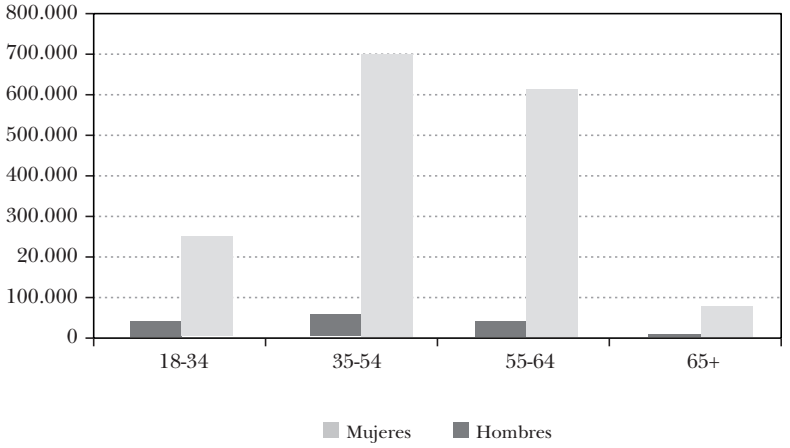
b.1) Número de cuidadores mayores de edad de personas dependientes por edad y sexo. España, 2016



b.2) Número de cuidadores mayores de edad que dedican más de 20 horas a la semana de personas dependientes por edad y sexo. España, 2016

GRÁFICO 5.9 *(cont.):* **Diferentes aproximaciones al número de cuidadores informales**

c) Número de inactivos que no busca empleo por cuidado de niños, adultos enfermos, discapacitados o mayores y tener otras responsabilidades[76] familiares por sexo y grupo de edad. España, 2019



Fuente: Seguridad Social (2020b) , INE (ECV Microdatos, EPA Microdatos) y elaboración propia.

tancia, el 70% fueron mujeres y, por grupos de edad, el 72,8% se encontraba en el tramo entre los 45 y los 64 años, según el módulo especial sobre conciliación entre vida familiar y laboral de esta encuesta. Si nos centramos en las personas inactivas de 2019, el tercer panel del gráfico 5.9 (gráfico izquierdo panel *c*) muestra el número de personas que no busca empleo por tener responsabilidades familiares y labores de cuidado. En total, hay 1.626.000 mujeres que no buscan trabajo por tener que ocuparse de tareas de cuidado frente a solo 135.200 hombres que se encuentran en la misma situación.

Con los datos presentados se puede afirmar que el cuidado informal supone un elevado coste de oportunidad para los cuidadores informales, de los cuales la inmensa mayoría son mujeres que, aunque desearan

[75] La formulación de la pregunta de la Encuesta de Población Activa incluye tanto cuidados de niños, adultos enfermos, discapacitados o mayores sin ser posible la distinción en el cuidado de estos colectivos. No obstante, el grupo de edad de las mujeres de 55 a 64 años es más probable que se tenga que ocupar del cuidado de adultos enfermos, discapacitados o mayores, ya que la probabilidad del cuidado de hijos propios a esa edad es mucho más baja, y la del cuidado de los padres más común.

ser activas, no podrían por tener que atender a familiares dependientes y asumir la carga de su cuidado. Este coste de oportunidad se materializa en una falta de empleo formal que les proporcione unos ingresos salariales y unos derechos de pensión para su propia jubilación. Además, es importante poner de relieve otros aspectos negativos que ocasiona el cuidado informal a largo plazo para las cuidadoras, como el deterioro de su salud física y mental provocado por la carga en ocasiones muy demandante que puede suponer el cuidado de personas mayores dependientes y la presión que sufren por el vínculo emocional que les une a ellas.

Desde el punto de vista del gasto público, el trabajo de cuidados informales que realizan las mujeres dentro de los hogares supone un ahorro sustancial para el estado del bienestar. Sin embargo, desde la perspectiva del capital humano, puede suponer un desaprovechamiento del talento y capacidad de los cuidadores informales que podrían ser más productivos desarrollando otro tipo de trabajos en el mercado laboral.

La carga del cuidado

Cuantificar la carga del cuidado es complicado debido a la gran heterogeneidad que existe, ya que dicha carga está directamente relacionada con la condición de cada persona mayor dependiente. El estado de salud físico y mental son variables claves para delimitar la carga del cuidado, así como el grado de limitación o dependencia, discapacidad si la hubiera y fragilidad de la persona mayor. Sin embargo, es de interés estimar una medida aproximada de lo que supone el trabajo de cuidar a una persona mayor dependiente. En este sentido, existen pocos estudios que se hayan centrado en cuantificar el cuidado. Una de las pocas encuestas temáticas que existen en nuestro país sobre el cuidado a dependientes fue llevada a cabo por el CIS (2014). El cuadro 5.8 recoge las categorías de respuesta de dicha encuesta ante la pregunta al cuidador de cuántas horas dedica de lunes a viernes a cuidar a la persona dependiente. Así, se observa que la situación más frecuente entre los cuidadores informales es de una elevada carga de trabajo, puesto que el 41,6% dedica más de 60 horas semanales en atender a la persona mayor dependiente, lo que supera en 20

CUADRO 5.8: Distribución del número de horas semanales que el cuidador destina a cuidar a la persona dependiente. España, 2014
(porcentaje)

Menos de 20 horas	36,2
Entre 20 y 39 horas	16,0
40 y 59 horas	6,1
Más de 60 horas	41,6
Total	100,0

Fuente: CIS (2014) y elaboración propia.

horas la jornada laboral semanal e imposibilita la realización de otra actividad remunerada.

No obstante, hay que tener en cuenta que la tarea de cuidar en muchas ocasiones se reparte entre varias personas del entorno familiar de la persona dependiente, y puede producirse también de manera discontinua. Este hecho hace que la carga del cuidado que soporta cada persona disminuya. Por ejemplo, los cuidadores informales que dedican menos de 20 horas semanales al cuidado representan el 36,2%. Aun así, la carga del cuidado dificulta sin duda la conciliación con la vida profesional, y en muchos casos la imposibilita, ya que las políticas de conciliación de la vida profesional y familiar se encuentran todavía en un estado muy incipiente.

La Encuesta de Salud elaborada por el INE en 2017 también estima la carga del cuidado de los cuidadores informales de personas mayores o personas con dolencias crónicas. En este caso también la distribución de la carga del cuidado se concreta en 20 y más horas semanales en el 44,6% de los casos (tal y como señala el panel *a* del cuadro 5.9), mientras que el 35,9% de los cuidadores dedican menos de 10 horas semanales. Por sexos, las mujeres destinan muchas más horas al cuidado que los hombres, casi la mitad de ellas más de 20 semanales, mientras los hombres se concentran en menos de 10 a la semana. Por edades del cuidador, se observa que en las edades más jóvenes la carga del cuidado es mucho menor que en las edades más adultas (panel *b* del gráfico 5.9). Conforme avanza la edad, los cuidadores informales tienen mayor carga de trabajo (20 y más horas semanales).

CUADRO 5.9: Distribución del número de horas semanales dedicadas al cuidado de personas mayores o con dolencias crónicas. España, 2017
(porcentaje)

a) Según sexo de la persona que cuida

	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Menos de 10 horas	40,8	32,5	35,9
Entre 10 horas y menos de 20	20,8	17,8	19,0
20 horas o más	37,7	49,4	44,6
Total	100,0	100,0	100,0

b) Según la edad de la persona que cuida

	Menos de 10 horas	Entre 10 horas y menos de 20	20 horas o más	Total
De 18 a 34 años	48,3	26,2	25,6	100,0
De 35 a 54 años	41,6	19,5	39,0	100,0
De 55 a 64 años	31,6	20,2	48,2	100,0
De 65 a 74 años	22,9	15,1	62,0	100,0
75 y más años	10,8	9,3	79,9	100,0
Todas las edades	35,7	19,3	45,0	100,0

Fuente: INE (ENS) y elaboración propia.

Otra aproximación a la estimación del tiempo dedicado a cuidar a una persona mayor es a partir de la Encuesta de Empleo del Tiempo del INE (2009-10), que permite delimitar cúanto tiempo se destina al cuidado físico y a otros cuidados (emocional) de los adultos[76] dependientes miembros del hogar, a lo que se ha denominado cuidado directo. Como puede apreciarse en el cuadro 5.10, aquellos hogares donde reside una persona adulta dependiente emplean una media de 3 horas diarias a la atención de este familiar. Por otra parte, dado que esta encuesta recoge información sobre el tiempo destinado a otras actividades laborales, se ha considerado oportuno incluir una medida del tiempo indirecto

[76] Se refieren a personas reconocidas como dependientes de más de 15 años de edad que corresidan en el mismo hogar.

de cuidado, es decir, el tiempo que tardan otros familiares en realizar las tareas del hogar que la persona dependiente no puede realizar por sí misma y que son necesarias para el sostenimiento de la vida, como son las actividades culinarias, el mantenimiento del hogar, el cuidado de la ropa, las compras y servicios, y las diferentes gestiones que tiene que realizar el hogar. Para el cómputo de este tiempo indirecto de cuidado se ha utilizado el tiempo empleado de todos los miembros del hogar empleado en estas tareas y se ha dividido entre el número total de miembros. De esta manera, en los hogares donde reside una persona mayor dependiente, el tiempo indirecto de cuidado se estima en 1 hora y 34 minutos diarios. En total, y según nuestras estimaciones, el tiempo medio diario dedicado al cuidado de una persona dependiente se estima en 4 horas y 33 minutos, cuantía similar a la ofrecida por Durán (2018).[77] Estos datos suponen un total de 31 horas y 16 minutos de cuidado semanal en el caso de la estimación de Durán (2018), y casi 32 horas semanales (31:58), para la estimación realizada en esta monografía. Cabe recordar que estos valores medios son compatibles con un gran abanico de valores, que en personas con alto grado de dependencia y gran dependencia pueden aumentar sustancialmente. Queda patente, por tanto, la magnitud de las tareas de cuidados, lo laboriosas que resultan y lo vitales que son para asegurar la dignidad de los más vulnerables.

CUADRO 5.10: Diferentes estimaciones del tiempo medio diario a cuidar a una persona adulta dependiente

	Tiempo medio diario de cuidado a una persona mayor dependiente (hh:mm)
Estimación Durán, 2018	4:28
Estimación propia (Cuidado directo)	3:00
Estimación propia (Cuidado indirecto)	1:34
Estimación propia (Cuidado total)	4:34

Fuente: Durán (2018), INE (EET) y elaboración propia.

[77] La autora estima a partir de los datos de la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana 2010 (Generalitat Valenciana 2012) que la media de tiempo diario dedicado a cuidar a una persona mayor de 74 años es de 4 horas y 28 minutos.

Valoración monetaria de las horas de cuidado informal a las personas mayores

Con el fin de visibilizar el trabajo que llevan a cabo los cuidadores informales de personas mayores dependientes, se ha realizado un ejercicio de valoración del coste monetario de las horas dedicadas al cuidado.

En la literatura económica hay varias formas de estimar el valor monetario asociado a los cuidados de personas dependientes. Los más utilizados son el *proxy good method* (o método de reemplazo o sustitución), y el método del coste de oportunidad. El primero de ellos calcula el valor de las horas de cuidado si estas fueran provistas por otro servicio sustitutivo en el mercado formal. El coste de oportunidad es más difícil de estimar puesto que es necesario saber el salario/hora de cada cuidador en sus respectivas ocupaciones para calcular cúal es el valor al que está renunciando por atender a la persona dependiente.

De los dos métodos, hemos optado por el de reemplazo o sustitución, dada la mayor dificultad de utilizar el método del coste de oportunidad. Para ello, se han contemplado dos aproximaciones diferentes para asignar el precio sombra a cada hora de cuidado. A la primera se le ha denominado *coste de reemplazo por cualificación específica* porque se ha seleccionado el salario/hora de aquellos trabajadores con cualificación en cuidados que se dedican profesionalmente a ello. Este precio sombra se ha fijado en 8,57 euros/hora en 2017, utilizando los datos de la Encuesta Cuatrienal de Estructura Salarial de 2014 para las categorías ocupacionales de *Trabajadores de los cuidados a las personas en servicios de salud y otros trabajadores de los cuidados a las personas*, y actualizando los mismos a euros de 2017. Además, se ha considerado también otro tipo de servicio sustitutivo de cualificación inferior como son los empleados del hogar, ya que muchas de sus funciones son tareas de cuidados pero no específicamente formados para el cuidado de dependientes. Por eso se le ha denominado *coste de reemplazo por cualificación no específica*. Para delimitar el precio sombra correspondiente, se ha escogido el Salario Mínimo Interprofesional

(SMI) de los empleados del hogar establecido por el Real Decreto 742/2016 para 2017 en 5,54[78] euros/hora.

Una vez más se contemplan dos escenarios dependiendo del número de dependientes que se consideren: el escenario I, que parte del número de dependientes reconocidos por el SAAD en 2017, y el escenario II, que considera que el SAAD no cubre a todas las personas mayores dependientes y estima la población mayor potencialmente dependiente.

Se asumen además una serie de hipótesis para el ejercicio de valoración monetaria del cuidado:

1) Solo se tiene en cuenta el número de personas dependientes mayores de 65 y más años en ambos escenarios.
2) De estas personas, se considera que el 80% se encuentran atendidas de manera informal por sus respectivos familiares o amigos, según estima la ECV, con datos de 2016.
3) El promedio de horas de cuidado por cada dependiente se estima en 4 horas y 34 minutos al día, los siete días de la semana, tal y como fue presentado en el cuadro 5.9 del epígrafe anterior.

De este modo, y aplicando el método de reemplazo con los dos precios sombra asociados al cuidado explicados anteriormente, el cuadro 5.11 muestra la estimación monetaria en base a los dos escenarios. Considerando el número de dependientes reconocidos por el SAAD en 2017 y el coste de reemplazo del cuidado informal por cuidadores profesionalmente cualificados, la valoración de las horas dedicadas al cuidado ascendería a 10.238 millones de euros en 2017. Si, por el contrario, esa sustitución fuera por cuidadores no cualificados, el coste descendería un 35% hasta llegar a los 6.618,6 millones de euros. Si el número de personas mayores dependientes fuese mayor a los reconocidos por el SAAD y se aproximase más a la estimación ofrecida en esta monografía, el coste de sustituir las horas de cuidado informal por cuidadores cualificados ascendería a 16.325 millones de euros en 2017, y por

[78] En 2019 esta cantidad ha aumentado a 7,04 euros/hora.

CUADRO 5.11: Estimación de la valoración de las horas de cuidado informal según número de dependientes considerados
(millones de euros de 2017)

	Coste de reemplazo de cualificación específica	Coste de reemplazo de cualificación no específica
Escenario I: Asumiendo el número de dependientes del SAAD	10.238	6.619
Escenario II: Asumiendo el número de dependientes estimados a partir de la ENS 2017	16.325	10.553
Coste anual medio por dependiente	14.310	9.251

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del INE (ENS, EET, EES), Imserso (2019c) y España (2016).

cuidadores de cualificación no específica supondrían 10.553 millones de euros.

En términos per cápita, es decir, por persona de 65 y más años dependiente, el coste anual medio de sustituir el cuidado informal por el formal cualificado ascendería a 14.310 euros al año. Si esta sustitución se produjese en el caso de cuidadores no cualificados específicamente, el coste descendería hasta los 9.251 euros anuales.

Los valores estimados en el cuadro 5.11 representan entre el 0,6% y el 1,4% del PIB en 2017, que sin embargo no ha sido computado al tratarse de una actividad de no mercado. La magnitud de las cifras muestra, por un lado, el potencial de generación de rentas asociado a un cambio de modelo de cuidado informal a formal, y por otro, el ahorro considerable de recursos que le supone al estado del bienestar que los cuidadores informales se ocupen de sus propios familiares dependientes.[79]

[79] Otros estudios previos sobre la valoración del volumen de horas destinadas a cuidar a personas dependientes y con diversidad funcional como Oliva, Peña y Vilaplana (2015) estiman que la valoración monetaria podría situarse entre el 1,73% y el 6,23% del PIB de 2008, en base a los datos de EDAD, aunque este caso no es comparable al nuestro porque solo asumimos a las personas mayores dependientes.

5.4. Impacto potencial en el empleo asociado a un cambio de modelo en la atención a los mayores

Como se ha analizado en el epígrafe anterior, el modelo de atención a las personas dependientes en la actualidad se sostiene sobre todo gracias al cuidado informal de familiares, cuyo trabajo no es remunerado. Lo cierto es que este modelo no parece muy sostenible en las próximas décadas debido fundamentalmente a tres motivos:

- El reducido tamaño de los hogares actuales. Como se mencionó en el primer capítulo, la tasa de natalidad ha caído y con ella el número de hijos y miembros de cada hogar, lo que dificulta el reparto de las tareas de cuidado entre los familiares.
- El modelo actual de cuidados genera una importante desigualdad de género en el reparto de la carga de trabajo, que no es deseable socialmente. Además, si se quisiera seguir con el modelo actual de atención a las personas dependientes de manera informal por sus familiares, los hombres deberían corresponsabilizarse de las tareas de cuidado de los otros miembros dependientes de la familia, incurriendo en los costes de oportunidad que en la actualidad soportan las mujeres.
- No parece oportuno que las mujeres más jóvenes reemplacen en sus labores de atención a la dependencia a las mujeres que actualmente se ocupan de las personas mayores dependientes. En primer lugar, porque la tasa de participación femenina es creciente y trata de equipararse a la masculina, y en segundo lugar, porque las mujeres más jóvenes cuentan con un perfil educativo en términos generales mayor que las más mayores que ahora se ocupan de tareas de cuidado a personas mayores dependientes y, por tanto, el coste de oportunidad de tener que soportar la carga del cuidado informal es mucho mayor en las nuevas generaciones.

Es por ello que el cambio a un modelo de atención a la dependencia más profesionalizado parece el camino más razona-

ble. Sin embargo, emanan muchas cuestiones relacionadas con el mismo como, por ejemplo, ¿cuál sería la cantidad necesaria de servicios de atención a la dependencia formales si los cuidadores informales dejaran de cuidar? ¿Cómo se sufragaría el coste del cuidado profesional? ¿Quién debe asumir este coste? ¿Cuál sería la creación neta de puestos de trabajo para atender a la potencial demanda de cuidado profesional? ¿Qué tipo de ocupaciones generarán este empleo potencial? ¿Seguirán siendo ocupaciones feminizadas? ¿Qué consecuencias macroeconómicas puede traer consigo la generación de empleo relacionado con la atención a la dependencia?

Intentaremos aproximarnos a las respuestas a estas preguntas en los próximos epígrafes.

5.4.1. Estimación del empleo potencial ante la hipotética sustitución de cuidadores informales por formales

Para conocer el potencial yacimiento de empleo que supondría la profesionalización del cuidado, es decir, tener trabajadores donde ahora hay familiares que cuidan, se ha planteado la situación extrema y poco realista de que todas las personas que se decidan a cuidar de manera informal fueran sustituidas por cuidadores profesionales.

A este supuesto vamos a añadir tres más para realizar la simulación de empleo potencial en el caso de que el cuidado profesionalizado se realizara en residencias asistenciales.

1) El primero de ellos tiene que ver con las economías de escala que se obtendrían de profesionalizar el cuidado. En la actualidad, en muchas ocasiones son varios cuidadores informales los que se reparten la carga de atender a la persona mayor, en la que se pierden muchas sinergias porque se pone mucho esfuerzo en cuidar a una única persona. Sin embargo, en los centros residenciales para personas mayores se generan economías de escala en la atención. Por ello, nos hemos basado en las ratios de personal fijadas por ley para

los centros residenciales de personas mayores.[80] Hay que advertir que, dado que la gestión de los centros residenciales (y los servicios en materia de dependencia) es una competencia transferida a las comunidades autónomas, cada una de ellas tiene potestad legislativa y regula la normativa de acreditación de centros residenciales siguiendo diferentes criterios en la fijación de las ratios de personal (por tamaño de centro, por tipo de ocupación dentro del mismo, etc.) y, por tanto, hay un total de 17 reglamentos que fijan las ratios de personal de las residencias de ancianos. Por esta razón, se ha decidido utilizar las ratios en media y máximas exigidas por las comunidades autónomas excluidos los valores extremos de aquellas que están plasmadas en el BOE 303, de 17 de diciembre de 2008, que las establecen en 0,41 personas empleadas por cada residente de media en las comunidades autónomas y 0,54 personas empleadas por cada residente de máxima. De esta forma, nuestra estimación mostrará dos datos: el primero correspondiente a la horquilla de la ratio media y el segundo al de la ratio máxima.

2) El segundo supuesto tiene que ver con el cálculo de los empleos equivalentes a jornada completa. Para llevarlo a cabo, se ha considerado la jornada anual pactada por el VII Convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal (residencias privadas de personas mayores y del servicio de ayuda a domicilio) en 1.792 horas de trabajo efectivo para el año 2019.[81]
3) Una vez más, asumimos que el 80% de los mayores dependientes son atendidos de manera informal con una media de 4 horas y 34 minutos diarios de cuidado.

[80] Esta ratio incluye a todo el personal del centro residencial, desde el relacionado con la atención directa (médicos, enfermeros, fisioterapeutas, psicólogos, TASOC, trabajadores sociales o gerocultores), como el personal de servicios generales (limpieza, mantenimiento, lavanderías, cocina etc.)

[81] Artículo 39 del BOE 229, del 21 de Septiembre de 2018.

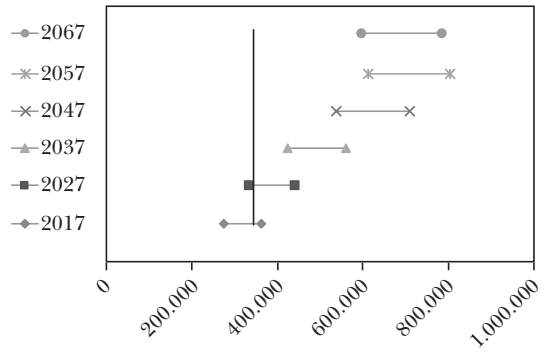
Bajo estos supuestos se plantean dos escenarios, partiendo de diferentes estimaciones del número de dependientes mayores de 65 años en España, como se ha recogido a lo largo del anterior epígrafe. El escenario I parte del número de dependientes mayores a partir del SAAD, y el escenario II de los estimados en esta monografía a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2017. Las estimaciones se proyectan hasta un horizonte de 50 años hasta el 2067. En el gráfico 5.10 se muestran las estimaciones de empleo potencial en el caso de que se cumplieran estos supuestos y se diera la plena sustitución de cuidadores informales por profesionales. La línea vertical en ambos gráficos (panel *a* y panel *b*) marca el número de cuidadores profesionales asociados al cuidado de las personas mayores en el año 2017: 344.000 trabajadores tal y como se mostraba en el gráfico 5.8 de este capítulo.

Partiendo del número del dependientes del escenario I (SAAD), la sustitución total de los cuidadores informales conllevaría una creación de entre 273.338 y 360.000 puestos de trabajo equivalentes a jornada completa en 2017, intervalo donde se sitúan en ese mismo año los profesionales del cuidado de los mayores. En consecuencia, la cifra de empleo en este tipo de cuidados se duplica. Además, siguiendo con las proyecciones de personas dependientes mostradas en el epígrafe 5.3.1 de este mismo capítulo, podemos aventurar que en 20 años podría haber entre 424.688 y 559.345 puestos de trabajo dedicados a la atención de los mayores, un 55% más que los estimados para el 2017. Por último, en los próximos 50 años se estima que los puestos de trabajo en el escenario I podrían llegan a ser entre 597.469 y 786.911, un 97% por encima de los estimados al inicio del periodo.

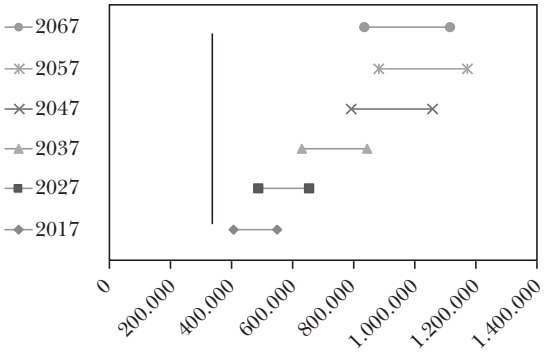
En el escenario II, como el número de dependientes mayores es superior, el número de puestos de trabajo estimados para el año base también es mayor, pues se sitúa entre los 435.851 y los 574.048 (panel *b* del gráfico 5.10). La cifra de la horquilla menor de esta estimación se sitúa un 27% por encima del número total de empleados en 2017 en servicios sociales asociados a las personas mayores (344.000). Siguiendo con el ejercicio de prospectiva, en un horizonte de 20 años los puestos de trabajo potenciales asociados a este escenario se incrementarían, llegando a rondar en 2037 entre los 652.408 y los 859.269 empleos a jornada completa,

GRÁFICO 5.10: Estimación de los puestos de trabajo equivalentes a tiempo completo en caso de plena sustitución de los cuidadores informales por cuidadores profesionales

a) Escenario I: Partiendo de la cobertura actual del SAAD



b) Escenario II: Partiendo de la estimación en base a la ENS 2017



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de INE (ENS, EET, Cifras de Población), Imserso (2019c) y España (2008).

un 50% por encima de los estimados para el año base. Por último, en 50 años la cifra aumentaría hasta los 857.101 y los 1.128.865, por lo que el yacimiento potencial de empleo es muy importante.

Este hipotético ejercicio pone de relieve la gran carga de cuidado que soportan en la actualidad las familias de personas mayores dependientes y advierte de los elevados costes que supondría su sustitución, tanto para las familias como para el sector público en caso de sufragar una parte de este. Pero por otro lado, este

potencial empleo generaría un volumen de actividad importante en renta, cotización a la Seguridad Social y recaudación por IRPF.

Además hay que recordar que la mayoría de los puestos de trabajo potenciales relacionados con el cuidado y la atención directa a las personas mayores tienen una cualificación media (auxiliares de gerocultores, gerocultures, etc.) y una cuarta parte serían de cualificación alta (enfermería, medicina, fisioterapia, educación social, psicología, etc.).

Otros trabajos han visibilizado también el gran potencial para la creación de empleo de los servicios asociados a las personas mayores. Por ejemplo, el Libro Blanco de la Dependencia, ya en el año 2004, realizó estimaciones de los nuevos empleos que se generarían tanto en el sector público como en el privado antes de que existiese la Ley de dependencia 39/2006. Recientemente, Martínez, Roldán y Sastre (2018) han publicado un estudio donde realizan estimaciones de la generación de empleo equivalente a tiempo completo en base a dos escenarios del número de dependientes. De esta manera, y descontando los empleos que genera el actual SAAD, obtienen que para el año base 2016, la creación neta de nuevos empleos que se generarían ampliando la cobertura del sistema de dependencia a un sistema de carácter universal estaría en torno a los 400.000 para el total nacional, cifra en línea con nuestras estimaciones para el 2017.

Es obvio que este ejercicio tiene limitaciones importantes, ya que se trata de una simplificación de la realidad, que es compleja. En primer lugar, es destacable la gran heterogeneidad de la carga del cuidado dependiendo de cada persona mayor y de sus limitaciones. Además, hemos fijado las ratios de personal acorde con los criterios del sector residencial, pero hay otros servicios que abogan por la autonomía personal y de asistencia domiciliaria que pueden conllevar otras ratios de empleo u otra casuística. En los sistemas de atención de la dependencia de los países más desarrollados en esta materia, como lo es Suecia, la mayoría de los recursos tanto presupuestarios como de personal están destinados a favorecer la autonomía, a la permanencia en el domicilio y al retraso y prevención de la entrada en la dependencia, caso opuesto al SAAD donde están infradesarrollados esta clase de servicios. Por último, es destacable la limitación encontrada en los

datos y en el cruce de ciertas variables como la edad y el grado de dependencia en el sistema. Además, a raíz de la crisis provocada por la COVID-19 y el impacto tan negativo que ha tenido en los centros residenciales, donde ha puesto en evidencia los déficits de atención y de protocolos de actuación, es posible que en el futuro próximo el modelo de atención a la dependencia no vaya tan dirigido a los centros residenciales sino a la atención domiciliaria. En este posible escenario, las estimaciones ofrecidas sobre el número de profesionales necesarios para cubrir las necesidades de las personas dependientes y frágiles quedarían infraestimadas, ya que el caso de la atención domiciliaria es especialmente intensivo en mano de obra y, por tanto, los costes también aumentarían de manera considerable.

5.4.2. ¿Quién asumiría el coste en caso de un cambio en el modelo de atención a las personas mayores dependientes?

No cabe duda de que la profesionalización del cuidado y la atención a las personas mayores acarrea grandes beneficios tanto para las personas que se dedican a ello como para los propios atendidos, y también a nivel social y económico, por los efectos positivos de arrastre que tiene. Pero por otro lado, remunerar un trabajo que hasta ahora se ha venido produciendo de manera gratuita supone un coste importante.

En este epígrafe se estima dicho coste desde dos vertientes: por un lado, desde lo privado, es decir, el esfuerzo que les supondría a las familias remunerar dicho cuidado y obtenerlo en el mercado. Por otro, la carga que supondría para el sector público proveer de un cuidado que hasta ahora están llevando a cabo de manera informal los hogares.

Financiación por parte de las familias

Los recursos con los que contarían los hogares para hacer frente al coste de financiar el cuidado profesional serían, o bien procedentes de las rentas del trabajo y del capital (salarios, pensiones, alquileres), o bien mediante el ahorro acumulado a lo largo del ciclo vital. En este ejercicio se ha creído conveniente utilizar la

información sobre la renta neta total[82] de los hogares proporcionada por la última oleada de la Encuesta de Condiciones de Vida (2018) realizada por el INE, ya que es una de las fuentes de información más fiables y utilizadas para el estudio de la desigualdad de rentas.

Para mostrar un ejemplo del esfuerzo que supondría para los hogares sufragar la totalidad de los costes del cuidado, hemos elegido el caso extremo de internamiento de la persona mayor dependiente en un centro residencial. Este ejercicio se podría completar en futuras investigaciones incorporando además otros servicios de atención a la dependencia como la asistencia domiciliaria, los centros de día y de noche, etc. Pero para simplificar la realidad compleja a la que nos enfrentamos se ha escogido el centro residencial. En la actualidad, y según los datos del Imserso, el 25% de los centros residenciales para personas mayores son públicos, siendo por tanto la gran mayoría privados.[83] Además, las ratios de cobertura son bajas, apenas 4,34 plazas por cada 100 personas de 65 y más años.[84] Por ello, es importante conocer los precios tanto privados como públicos para cada tipo de plaza y la aportación media que suelen realizar las personas beneficiarias de plaza pública.

Dado que los precios difieren por comunidades autónomas y que en algunos casos no se dispone de información, se ha estimado un coste promedio con los datos disponibles. Con esta aproximación, el precio es de 23.465 euros anuales en un centro privado y de 17.657 en uno público.

El cuadro 5.12 refleja la dificultad que tendrían los hogares de financiar tanto el precio de una plaza privada residencial como el copago (9.741 euros anuales) en la plaza pública, en especial los de los dos primeros quintiles de la distribución en términos de renta neta del hogar. Si calculamos dónde se concentran los hogares de 75 y más años, y por tanto, con más probabilidades

---

[82] Sin tener en cuenta la imputación correspondiente al alquiler de la vivienda en propiedad.

[83] Aunque solo el 25% de centros son de titularidad pública, el 57,2% del total de las plazas residenciales recibe financiación de fondos públicos (Imserso 2019b).

[84] La Organización Mundial de la Salud recomienda que la ratio al menos sea de 5 plazas por cada 100 personas de 65 y más años.

CUADRO 5.12: Dificultad de asumir la financiación del cuidado profesional por parte de los hogares. Distribución por quintiles del gasto anual del hogar. España, 2018

	1.er quintil	2.º quintil	3.er quintil	4.º quintil	5.º quintil
Renta total neta disponible de los hogares (1)	7.854	15.844	23.460	33.771	61.572
Coste medio anual plaza privada residencial (2)	23.465	23.465	23.465	23.465	23.465
Coste medio anual plaza privada pública	17.657	17.657	17.657	17.657	17.657
Aportación persona usuaria en plaza pública (55,2%) (3)	9.741	9.741	9.741	9.741	9.741
Esfuerzo de costear plaza privada residencial (2/1)	299%	148%	100%	69%	38%
Esfuerzo de costear el copago en plaza pública (3/1)	124%	61%	42%	29%	16%

Nota: Tanto el dato del coste medio anual de plaza pública como el de la aportación de la persona usuaria representan la media nacional de aquellas comunidades autónomas que aportan datos en la Estadística de Servicios Sociales de Personas Mayores.
Los precios de la residencia privada y de la plaza pública corresponden a 2017.
Fuente: INE (EPF), Imserso (2019b), Infopenta (Inforesidencias) y elaboración propia.

de tener que recurrir a esta opción de cuidado, observamos que el 71% se concentra en los dos primeros quintiles y por tanto les sería imposible costear el precio de una plaza privada residencial. A los de la parte más baja de la distribución de ese grupo de edad también el copago en una plaza pública les sería muy difícil. Únicamente aquellos hogares que se sitúan en la parte más alta de la distribución de rentas estarían en posición de poder asumir el coste del cuidado total residencial y, por tanto, esta situación podría generar grandes desigualdades sociales que perjudicarían a las personas mayores más vulnerables en situaciones de gran dependencia.

Financiación por parte del sector público

Sería socialmente deseable que el estado del bienestar se hiciera cargo de las personas mayores más frágiles y dependientes y que pusiera a su disposición los medios necesarios y servicios para asegurar su calidad de vida y su dignidad en el tramo final de sus vidas. Sin embargo, aunque el SAAD es un gran avance en materia

social, todavía es un sistema incipiente que presenta importantes limitaciones. Además, la longevidad presionará las cuentas públicas, pues serán cada vez más palpables las demandas sociales de servicios específicos para el cuidado de personas mayores, lo que previsiblemente tenderá a elevar el gasto público para cubrir parte de estas necesidades. En este sentido, se ha realizado una estimación del posible coste de financiación público en el hipotético caso extremo de proveer plazas residenciales a aquellas personas mayores dependientes que ahora están siendo atendidas por sus familiares y cuidadores informales. Una vez más se parte de dos escenarios posibles dependiendo del número de personas mayores dependientes consideradas: el escenario I que parte de la cifra reconocida por el SAAD, y el escenario II que muestra la estimación realizada por esta monografía. Así, el cuadro 5.13 muestra que, tomando como dado el coste de 17.657 euros anuales que de media cuesta una plaza pública residencial en España, en el hipotético y poco realista caso de que el sector público financiara estas plazas a todas las personas mayores dependientes estimadas, el coste estaría entre 12.632 y 20.143 millones de euros según el escenario manejado. Para poner en contexto estas magnitudes, estas cifras representan entre el 2,6% y el 4,2% del gasto total de las administraciones públicas en 2017. Estos valores estimados habrían de añadirse al gasto actual público en dependencia, que se estimó en el capítulo 3 entre 5.411 y 5.856 millones de euros (gasto público sin incluir por tanto el copago), por lo que nos situaríamos en un gasto en dependencia de los mayores de 55 años que multiplicaría al menos por 3,3 el nivel actual, hasta situarse como mínimo en 18.043 millones de euros. Si, por el contrario, suponemos que el coste se reparte entre los usuarios de los servicios y el Estado en la medida en la que se establece en la actualidad (media de las comunidades autónomas), la aportación de las personas dependientes beneficiarias sería de 9.741 euros y el Estado financiaría la diferencia. De este modo, el coste de introducir a todos los mayores dependientes en plazas residenciales públicas se reduciría notablemente hasta registrar valores entre los 5.663 y los 9.031 millones de euros de 2017, lo que supondría entre el 1,2% el 1,9% del gasto total de las administraciones públicas. A pesar de que en este escenario la presión sobre las cuentas pú-

CUADRO 5.13: Estimación del coste de financiación público en caso de sustitución del cuidado informal por plazas residenciales, 2017

	Número de dependientes	
	Escenario I: partiendo de la cobertura actual del SAAD	**Escenario II: partiendo de la estimación en base a la ENS 2017**
En caso de sustitución del cuidado informal por plazas residenciales públicas		
Coste de financiación para el sector público (millones de euros de 2017)	12.632	20.143
Peso s/coste en gasto en dependencia	146,4%	233,5%
Peso s/coste en gasto total administraciones públicas	2,6%	4,2%
En caso de que los potenciales usuarios asumiesen el copago actual de las plazas residenciales públicas		
Coste de financiación para el sector público (millones de euros de 2017)	5.663	9.031
Peso s/coste en gasto en dependencia	65,7%	104,7%
Peso s/coste en gasto total administraciones públicas	1,2%	1,9%

Fuente: IGAE (2020a, 2020b), INE (ENS, Cifras de Población), Imserso (2017, 2019c) y elaboración propia.

blicas es menor, el gasto público en dependencia de los mayores de 55 años se elevaría como mínimo a 11.074 millones de euros, duplicando el valor actual.

Este ejercicio refleja la dificultad de financiar el coste del cuidado profesional que experimentaría el sector público (y que pondría más presión sobre el déficit), y cómo un sistema de copago o de reparto del precio entre usuarios y sector público aliviaría a este último. Sin embargo, este ejercicio presenta muchísimas limitaciones de diversa índole. Por ejemplo, en él no se contempla el coste derivado de la inversión en infraestructura residencial que se tendría que hacer para cubrir la demanda actual, ya que el número de plazas residenciales para mayores en la actualidad no cubre la demanda presente ni futura (listas de espera).

También puede ser discutible la provisión pública mediante copago de los usuarios, ya que puede generar un aumento de las desigualdades entre los individuos económicamente más vulnera-

bles que se vean en situación de dependencia con la cual es muy difícil lidiar. Además, es también debatible que el cuidado residencial sea la manera más óptima de ocuparse de las personas mayores dependientes. Los sistemas de atención a los mayores más eficientes, como el sueco, se centran en medidas de prevención y atención domiciliaria más que en residencias de ancianos. De esta manera, una posible solución sería dotar al sistema de atención a la dependencia de carácter universal y gratuito, al igual que el actual sistema sanitario, y que se nutriera del desarrollo y la acción protectora del sistema de la Seguridad Social, para ahorrar costes, trámites y ganar en eficiencia, y que se tratara solo de ofrecer servicios a las personas mayores dependientes.[85]

5.5. Conclusiones

El aumento ya observado de la longevidad y su segura continuación en el futuro va a tener efectos en muchos aspectos económico-sociales, incluyendo entre ellos el empleo. Así, algunas ramas de actividad se verán beneficiadas por el aumento de la demanda y de las necesidades de una población de una edad cada vez más avanzada, cuyo nivel y patrón de consumo presenta aspectos diferenciales.

Por un lado, mientras los mayores se encuentren en un estado de salud bueno, su estilo de vida y su consumo pueden favorecer el empleo de los sectores que ofrezcan los bienes y servicios que demanden. Por otro lado, una sociedad cada vez más longeva incrementará la demanda de atención sanitaria y de cuidados de larga duración, en especial en el tramo final de la vida de las personas. De hecho, el número de ocupados en servicios sociales asociados a la atención de las personas mayores ha crecido un 42% en los últimos 10 años, y representa ya al 2% del empleo total.

---

[85] En este sentido, hay trabajos como el de Martínez, Roldán y Sastre (2018) que estiman el gasto público derivado de dotar de cobertura universal al SAAD actual y atender a una ratio de población parecida a la del sistema sueco de estas características. Sus resultados muestran que la transición hacia un sistema universal y gratuito se podría realizar sin incurrir en grandes aumentos adicionales de gasto.

El gasto tanto privado como público asociado a las personas mayores tiene un importante impacto en la economía, ya que es una demanda de bienes y servicios que hay que atender y que genera no solo impactos directos, sino también indirectos e inducidos. La estimación realizada utilizando el análisis *input-output* muestra que, en términos de renta, el impacto del gasto de las personas de más de 55 años aporta el 19,3% del PIB de España, siendo el porcentaje del 11,7% en el caso de las personas de más de 65 años. En el caso del empleo, ese gasto mantiene/genera el 35% del total de España, siendo menor (20,4%) el asociado al gasto de los de más de 65 años como consecuencia del menor importe de ese gasto.

No todos los sectores productivos se ven igual de beneficiados por el empleo creado por el gasto de los mayores. El análisis *input-output* permite cuantificar los impactos por ramas de actividad. Con esta información, los sectores que concentran el mayor empleo son el *comercio*, la *hostelería*, el *sector sanitario* y el de *servicios sociales*. Son cuatro sectores que suponen en la actualidad el 33% del total de los ocupados en España, y que muestran una tendencia creciente en los últimos años.

Estos sectores más beneficiados por el gasto asociado a las personas mayores presentan características diferencias. Así, su estructura ocupacional difiere considerablemente entre ellos. Mientras que en el *comercio* y la *hostelería* la mayor parte de los trabajadores desempeñan su empleo en categorías de cualificación baja-media, el *sector sanitario* destaca por generar empleos más cualificados (cualificaciones más altas), situándose en una posición intermedia los *servicios sociales* (cualificaciones medias). Son aspectos que aportan información respecto al tipo de empleo que se puede generar en las próximas décadas conforme avance la longevidad.

Asimismo, el análisis de otros aspectos como las condiciones laborales, la calidad en el empleo y los salarios, también aportan información valiosa del tipo de empleo que se generará en el futuro conforme aumente la ocupación asociada al creciente gasto de los mayores. En este sentido, el *sector hostelero* y de *servicios sociales* muestran tasas de parcialidad mucho más elevadas que el resto de sectores. La tasa de temporalidad es elevada en todos ellos con la excepción del *comercio*, lo que evidencia la baja calidad del em-

pleo. El salario es otra variable clave en las condiciones laborales de los sectores más favorecidos por la longevidad: es más alto en la rama *sanitaria* y los *servicios sociales* (debido, entre otras razones, a la mayor cualificación de sus trabajadores y al alto porcentaje de empleo público). En términos generales, se puede concluir que los sectores más favorecidos por la longevidad cuentan con empleos de calidad media.

Con respecto al trabajo de cuidados específicos a las personas mayores, y ante el previsible incremento de la demanda, es interesante plantear cómo es el sistema de atención y cuidado a las personas mayores dependientes en la actualidad, para anticipar las posibles consecuencias derivadas de la longevidad y estimar su potencial en la generación de empleo, y a su vez los retos que plantea su transformación.

Para delimitar la magnitud del cuidado, hay que conocer el número de personas que necesitan recibirlo. Según los datos del SAAD, el 72,5% de las personas dependientes son mayores de 65 años y su perfil típico es de una mujer de 80 y más años debido a la mayor esperanza de vida femenina. Además, un 30% de las personas dependientes cuentan con un grado III o gran dependencia. Sin embargo, hay indicios para pensar que no todas las personas mayores dependientes están siendo reconocidas y atendidas por el SAAD. Por ese motivo, hemos estimado que el número de personas dependientes sería un 39% superior al que reconoce el SAAD. En base a las proyecciones de población, se prevé que el número de personas dependientes aumente un 77% en los próximos 50 años, lo que plantea retos de gran calado.

Este hecho hace necesario una reformulación del sistema de cuidados a las personas mayores. En la actualidad, el modelo de atención a la dependencia presenta un carácter informal, y la carga del cuidado recae sobre todo en mujeres de edad preavanzada y avanzada de las familias, ocasionándoles un desgaste físico y emocional importante, así como un coste de oportunidad. Hay diversas fuentes para cifrar el número de cuidadores informales que se encargan de asistir a personas mayores dependientes. Una de ellas, la ECV (2016), estima que en España hay aproximadamente unos 4.400.000 cuidadores no profesionales, el 53% de ellos dedicados al cuidado más de 20 horas semanales, con lo que resulta

muy complicado la conciliación con otras actividades remuneradas. En comparación al número de ocupados que se dedican a los servicios sociales asociados al cuidado de las personas mayores dentro del sistema formal (390.000 en 2019), los cuidadores informales son mucho mayor en número, lo que evidencia el carácter informal del modelo de cuidados. Además, si se remunerasen las horas de cuidado que destinan los cuidadores informales a ocuparse de las personas mayores dependientes, el coste de su trabajo oscilaría entre 9.251 y 14.310 euros anuales por persona mayor dependiente, por lo que el montante total supondría entre el 0,6% y el 1,4% del PIB de 2017.

La organización actual de los cuidados a los mayores no parece sostenible en el tiempo, debido a varios factores sociales como es el reducido tamaño de los hogares (asociado al progresivo descenso de la natalidad) y la marcada desigualdad de género, que debe disminuir en el futuro. En este último caso, es importante reducir esta desigualdad, ya que las mujeres han incrementado en los últimos años su formación educativa y participan en el mercado laboral en tasas muy similares a las masculinas, por lo que el cuidado de los mayores no debe ser un lastre.

Estas circunstancias dificultan la sostenibilidad del sistema informal actual de atención a las personas mayores y abren la puerta a la profesionalización del cuidado, hecho que tiene un gran potencial en la generación de empleo. En el escenario poco realista de que todos los cuidadores informales fuesen sustituidos por cuidadores profesionales empleados en centros residenciales, la creación de empleo rondaría entre los 218.700 y los 584.700 puestos de trabajo equivalentes a tiempo completo, dependiendo del escenario considerado y de la ratio de personal por persona mayor dependiente. Además, el potencial de creación de empleo del cambio de modelo es tal que podría aumentar hasta los 500.000 y 1.150.000 puestos de trabajo adicionales en las próximas cinco décadas.

El cambio de modelo informal a formal en el cuidado de las personas dependientes plantea el interrogante de su financiación. Por un lado, el esfuerzo económico que supone financiar un cuidado profesional puede ser muy elevado para los hogares con menores niveles de renta. Por otro, si se opta por la financiación pública con cargo al estado del bienestar (en su totalidad o

en parte con un copago), supondría una presión importante en el déficit público. Así, si el 100% del gasto en dependencia de los mayores de 55 años lo asume el sector público, como mínimo el gasto a asumir multiplica por 3,3 el actual hasta situarse en 18.043 millones de euros. Si se opta por la cofinanciación con el sector privado, el gasto se duplicaría hasta 11.074 millones de euros.

Bajo el abanico de posibilidades existen diversas opciones y alternativas, desde mejorar la eficiencia en la gestión público-privada del SAAD, que a día de hoy no está funcionado de la mejor manera posible, hasta hacer reformas de mayor calado, universalizando la cobertura del mismo e integrando estos servicios dentro de la cobertura del sistema de la Seguridad Social, un posible escenario a contemplar tras las consecuencias que ha tenido la COVID-19 en las residencias de mayores.

Sin duda alguna, es necesario repensar la organización del sistema de atención a la dependencia y cuidado a los mayores, ya que debido a la evolución demográfica ganará cada vez más importancia, perfilándose ya como el cuarto pilar del estado del bienestar, junto con la educación, la sanidad y las pensiones. Además, hay una necesidad patente en la inversión público-privada en servicios de atención a la dependencia y en especial a las personas mayores que tiene que ser llevaba a cabo en las próximas décadas para proveer a una demanda cada vez más fuerte. También es recomendable fomentar las políticas sobre envejecimiento activo para retrasar al máximo la entrada en la dependencia, así como fomentar el nivel educativo de la población en general, sus hábitos nutricionales, deportivos, etc. Cuanto más saludable se mantenga la población mayor, menor será el gasto en servicios sanitarios y de dependencia.

Por último, además de la presión que el envejecimiento va a ejercer sobre la financiación del sistema de pensiones, en paralelo el aumento de la esperanza de vida añade presión sobre la financiación de los costes asociados a la dependencia. La innovación financiera tiene un importante papel que cumplir para minimizar los costes del riesgo de caer en una situación de dependencia, diseñando productos de ahorro y de aseguramiento para cubrir el riesgo.

Pese a que el nicho de mercado en la generación de empleos relacionados con el cuidado y la atención a las personas mayores

es innegable y supone un foco de crecimiento en las próximas décadas debido al avance de la longevidad, hay que poner el acento también en la segregación por razón de género que pueden tener estos futuros empleos y que no sería deseable ni a nivel social ni a nivel económico. En la actualidad, como ya se ha visto a lo largo de este capítulo, las actividades de atención y cuidado a las personas mayores están fuertemente feminizadas y tienen carácter informal, con las consecuencias laborales y económicas de desprotección que esto conlleva. Si la creación de nuevos empleos sigue el mismo patrón de feminización, las tareas de cuidado seguirán recayendo sobre las mujeres, de manera más o menos profesional, teniendo consecuencias económicas como la desigualdad de ingresos y las condiciones laborales, y consecuencias sociales como la perpetuación de roles. Es por esto que la longevidad y los empleos asociados a ella representan una oportunidad única para avanzar en la igualdad entre hombres y mujeres, y acabar con la percepción social de que el cuidado a los más vulnerables es tarea de mujeres. Para lograrlo, hay que involucrar a los hombres en ocupaciones relacionadas con el cuidado y las actividades relacionales, y fomentar que cada persona se desempeñe en el mercado laboral de acuerdo a sus aptitudes, intereses y capacidades, sin que el género sea una variable relevante para ello.

Finalmente, y no menos importante, es fundamental insistir en que la llamada *silver economy* no es una fuente inagotable de riqueza, y por tanto no debe sobrevalorarse su importancia de cara al crecimiento económico de los próximos años. Con la creciente longevidad, aumentará el peso de los mayores en la población, pero eso no implica necesariamente que aumente el peso de su gasto ya que dependerá de la evolución de sus ingresos (principalmente las pensiones). Además, en paralelo disminuirá el peso de los jóvenes, y por tanto su gasto. En otras palabras, es de interés como se ha hecho en este capítulo analizar el impacto económico (sobre la renta y el empleo) asociado al gasto de las personas mayores para constatar su importancia e identificar nichos de negocio, pero la creciente longevidad no implica que su impacto económico neto sea positivo, ya que dependerá del balance neto entre el gasto de los mayores y el de los jóvenes.

6. Conclusiones

España está inmersa en un proceso de transición demográfica en el que aumenta la longevidad como resultado de la combinación de una caída de la tasa de natalidad y mortalidad, y de un aumento de la esperanza de vida. Las distintas pirámides de población a lo largo del tiempo constatan el cambio de modelo demográfico, y las proyecciones futuras confirman la culminación de esta transición. Si bien este proceso también tiene lugar a nivel mundial, con diferentes velocidades entre países, el caso de España podría ser más acusado, de forma que en unas décadas será uno de los países con mayor porcentaje de población en edad avanzada.

En efecto, aunque en la actualidad España no es un país *envejecido* ya que se sitúa en posiciones centrales en el peso que la población mayor tiene en el total, todas las proyecciones y estimaciones realizadas apuntan a que lo será, en parte por tener una de las esperanzas de vida más altas del mundo (según el Banco Mundial, ya somos el quinto país del mundo con la esperanza más alta, solo por detrás de Hong Kong Región administrativa especial-China, Japón, Macao Región administrativa especial-China y Suiza). Así, las proyecciones de Naciones Unidas auguran que, a finales del siglo xxi, España podría ser el segundo país con mayor proporción de personas mayores de 65 años (35,1%), por detrás solo de Japón (37,3%). Y según las proyecciones del INE, dentro de 50 años aproximadamente, el peso de la población de más de 65 años será 10,3 puntos porcentuales superior a la actual (hasta situarse en el 29,5%), y el de la de más de 75 años alcanzará el 18,5%, 9 puntos porcentuales más que en el presente.

El desarrollo del estado del bienestar, y en particular del sistema sanitario público, universal y gratuito, junto con las características de la dieta mediterránea y el estilo de vida, han contribuido

sin duda a incrementar la esperanza de vida española. Sin embargo, esta excelente noticia que es la mayor longevidad plantea al mismo tiempo retos socioeconómicos de gran calado que deben ser tenidos en cuenta. El envejecimiento es un proceso biológico, pero que tiene diversas implicaciones y dimensiones económicas que deben ser abordadas y que incluyen aspectos como la sostenibilidad del estado del bienestar y la presión sobre las finanzas públicas, el impacto sobre la productividad y el crecimiento potencial, la aparición de oportunidades de negocio asociadas al patrón de gasto de los más mayores, los cambios en la composición del mercado de trabajo y sus características, las necesidades de cuidado que los mayores demandan debido a su estado de salud, etc.

En este contexto, el objetivo de esta monografía es analizar distintas dimensiones económicas de la longevidad, aportando evidencia empírica del caso español. En concreto, los aspectos analizados se agrupan en cuatro bloques que se corresponden con los capítulos centrales: a) las características socioeconómicas diferenciales de los mayores; b) el gasto privado y público asociado a este colectivo y su impacto económico en términos de generación de renta y empleo; c) los efectos de la longevidad por el lado de la oferta de la economía (a través de la productividad); y d) la importancia del trabajo (y sus características) asociado a la longevidad, con un análisis específico del empleo potencial de un cambio de modelo (de informal a formal) de atención a la dependencia de los mayores y los retos que supondría en términos de financiación del mismo.

6.1. Resumen de resultados

Características socioeconómicas de los mayores

Las fuentes estadísticas disponibles permiten utilizar un amplio grupo de indicadores para caracterizar el perfil de las personas mayores e identificar las diferencias con el resto de grupos etarios. Los hogares cuyo sustentador principal tiene 55 o más años representan a casi la mitad de los hogares españoles (48,3%), y el 30% son hogares con un sustentador de 65 o más años. Tienen un peso relativo muy importante en la sociedad y en la economía, y

por tanto es importante identificar sus características y su patrón de comportamiento. La visión conjunta de todos esos indicadores permite alcanzar las siguientes conclusiones:

— Los ingresos de los hogares se reducen de forma considerable con la edad a partir de los 55 años, cayendo aún más una vez la jubilación se hace efectiva, generalmente a los 65 años. Esta caída de ingresos tiene repercusiones sobre el nivel de gasto, pero su efecto puede quedar amortiguado por la mayor riqueza de los hogares mayores.
— La riqueza de los hogares tiende a aumentar con la edad alcanzando su máximo en el grupo de edad de 65 a 74 años. Se concentra en activos inmobiliarios, principalmente en la vivienda en propiedad. En cuanto a los activos financieros, los valores más altos los presentan el grupo de edades preavanzadas (55-64 años) y avanzadas (65-74 años).
— Las edades más avanzadas presentan una posición relativamente menos vulnerable económicamente que el grupo de edad más joven. Su tasa de exclusión social es menor. En comparación con otros países de nuestro entorno, las personas de edad muy avanzada presentan menor riesgo de exclusión social.
— Una característica con marcadas diferencias por grupos de edad es el nivel educativo, que es menor entre los mayores, sobre todo en el grupo de más de 75 años en el que el 86% solo posee estudios básicos, 35 puntos porcentuales más que en el grupo de 35 a 54 años. En las personas más mayores, el nivel de competencias digitales y utilización de Internet es mucho menor, lo que es un aspecto a tener en cuenta de cara a reducir el *gap* tecnológico de este colectivo de población.
— La cuarta parte de la población más mayor reside en municipios de menos de 10.000 habitantes, lo que puede dificultar su acceso a ciertos servicios básicos, ya sea por carencia de los mismos o por problemas de transporte.
— Los hábitos sociales de los mayores presentan rasgos distintivos que configuran nichos de negocio en la *silver economy*. Los mayores invierten más tiempo en ver la televisión, es-

cuchar la radio y acudir a alguna asociación o club que el resto de edades. Realizan menos actividades culturales y tienen menos aficiones que los más jóvenes. Viajan relativamente menos, pero cuando lo hacen, la duración de sus viajes es considerablemente mayor que en el resto de grupos de edad.

— Las edades más avanzadas presentan peor estado de salud y mayor prevalencia de enfermedades crónicas y no crónicas, pero tienen hábitos alimenticios más saludables y consumen en menor medida alcohol, tabaco y comida rápida que las personas más jóvenes. Son características que también deben ser tenidas en cuenta por la economía de las *canas* y que son fuente de generación de renta y empleo.

Gasto asociado a los mayores: impacto económico

Una de las dimensiones económicas más importantes de la longevidad es la que se deriva del gasto asociado a los mayores, tanto el que realizan con cargo a su presupuesto (gasto privado) como el que realiza el sector público en favor de los mayores. El peso que tiene ese gasto y el aumento que va a experimentar en los próximos años es precisamente el ámbito de análisis de la economía plateada por la importancia como fuente de generación de renta y empleo. Según la Comisión Europea (2015), la *silver economy* aportó en 2015 el 28,8% del producto interior bruto (PIB) y el 35,3% del empleo de la Unión Europea, y anticipa que el peso aumentará hasta el 31,5% y 37,8% en 2025. En España, el consumo final de los hogares cuyo sustentador principal tiene más de 55 años es de una magnitud equivalente al 26,3% del PIB. La magnitud de ese gasto justifica la creciente atención que se presta al análisis del patrón de consumo de los más mayores y al impacto económico de ese gasto en términos de generación de renta y empleo.

En el primer caso, el gasto privado de los hogares mayores será en las próximas décadas el motor económico de aquellos sectores que sepan aprovechar las oportunidades de negocio que puede generar. Para vislumbrar por dónde pueden ir las tendencias y los sectores clave, es interesante el análisis de las diferencias en los perfiles de gasto por grupos de edad, que están muy influenciados

por las necesidades de cada momento del ciclo vital. En este sentido, se puede afirmar que, conforme aumenta la edad, cobran relevancia los consumos vinculados al hogar (como la alimentación, los gastos en el mantenimiento de la vivienda, el mobiliario, etc.) y la salud. En cambio, la enseñanza, los artículos de vestir, el transporte, las comunicaciones y el ocio son las partidas que pierden peso en el gasto cuando los hogares son más mayores. En general, las partidas que conllevan desplazamientos se reducen considerablemente conforme aumenta la edad, como resulta previsible debido a las mayores limitaciones en las edades muy avanzadas.

En el caso del gasto público asociado a la personas más mayores, es cierto que el aumento de la esperanza de vida genera preocupación por la presión que puede ejercer en las cuentas públicas, y en especial en el gasto en pensiones, que se estima será muy elevado cuando la generación del *baby boom* llegue a la edad de jubilación. En la actualidad, se calcula que el gasto público asociado a las personas mayores es de una cuantía equivalente al 15,2% del PIB (unos 183.000 millones de euros). De este gasto, el componente de mayor peso es el gasto en pensiones de las personas de más de 55 años, ya que supone casi las tres cuartas partes del total y el 12,4% del PIB.

Con respecto al gasto sanitario, el gasto de los mayores (que representa el 22% del gasto público total en beneficio de las personas de más de 55 años) es mucho más elevado que el de otros grupos de población (en concreto, supone el 58% del total del gasto público en sanidad) debido a su mayor demanda de atención sanitaria. Sin embargo, se ha demostrado que no es la mayor edad la que eleva el gasto sanitario sino la proximidad a la muerte del paciente. También hay que tener en cuenta que la subida experimentada por el gasto sanitario público, que se vio reducida en la crisis económica de 2009, también responde al gasto en tecnologías sanitarias más avanzadas y costosas. Además, en el futuro cercano este paradigma puede cambiar, ya que se desconoce el

impacto que puede tener el avance tecnológico sobre el gasto sanitario.[86]

El gasto en cuidados de larga duración es todavía muy escaso, no llega al 0,9% del PIB, reflejando el peso que tiene la atención informal en el cuidado de las personas mayores en España. Las previsiones de la actualización del Programa de Estabilidad (2019-2022) estiman que el gasto en cuidados de larga duración se eleve suavemente hasta el 1,2% del PIB en 2030, lo que supone un aumento de casi 0,4 puntos porcentuales, por lo que no se está considerando un cambio de modelo de atención al cuidado de los mayores en el medio plazo. En cuanto a la atención a la dependencia, no hay datos oficiales del coste del SAAD, pero se calcula que puede encontrarse entre los 8.352 y los 9.039 millones de euros en 2018. Dado que el 79,1% de los beneficiarios tienen 55 o más años, el gasto público en dependencia de los mayores oscila entre 5.411 y 5.856 millones de euros, lo que supone en torno al 3% del gasto público total en los mayores.

De una cuantía mucho más pequeña es el gasto en desempleo de los mayores de 55 años, que con datos de 2018 supone solo el 2,3% del gasto público total en ese grupo de edad (4.271 millones de euros).

Si tenemos en cuenta tanto el gasto privado que realizan los hogares cuyo sustentador principal tiene 55 o más años y el gasto público en favor de estas personas mayores, el impacto económico total (directo, indirecto e inducido) equivale al 19,3% del PIB, siendo el porcentaje del 11,7% en el caso de las personas de 65 o más años. En el caso del empleo, ese gasto mantiene/genera el 35% del total de España, siendo menor (20,4%) el asociado al gasto de los de 65 o más años como consecuencia del menor importe de ese gasto. Son magnitudes que muestran claramente la importancia del gasto de los mayores y por tanto de la *silver economy*.

No obstante, un aumento del peso de las personas mayores en el total de la población no implica necesariamente un aumento del PIB o del empleo total de la economía, ya que el efecto de-

[86] Las nuevas formas de diagnósticos que aplican tecnología 5G, la telemedicina u otro tipo de monitorización de la salud de las personas pueden afectar al coste y a la eficiencia del sistema sanitario.

pende de dos factores: 1) de lo que gasten las personas mayores, que dependerá de su renta, principalmente de sus pensiones; y 2) de lo que dejen de gastar las personas de menos edad, que pesarán menos en el total. Por tanto, habrá sectores que adquirirán más protagonismo conforme aumente el peso de las personas mayores, pero habrá sectores que se contraerán con la caída del consumo del resto de personas de menos edad. Habrá ganadores y perdedores en el proceso de cambio estructural hacia una mayor longevidad, en esta especie de proceso de destrucción creativa *shumpeteriano*.

Longevidad, mercado de trabajo y productividad

Poniendo el foco en el largo plazo, una de las dimensiones de la longevidad y del aumento del peso de las personas mayores en el total es el impacto que puede tener en el crecimiento potencial de la economía. Este efecto se ha explorado por tres vías: a través de la composición de la población según la participación en el proceso de producción (inactivos y activos, y dentro de estos, ocupados y parados); a través de su impacto en la productividad; y según la composición del empleo desde el punto de vista de los sectores y las ocupaciones.

En el primer caso, un rasgo muy marcado en la economía española cuando se compara con otros países es la drástica caída de la tasa de actividad que se produce en los años previos a la edad de jubilación más frecuente a los 65 años (y que tiene que ver con la utilización de la prejubilación) y el hundimiento justo a partir de esa edad. Ambos rasgos plantean un reto de gran calado en la sostenibilidad del sistema de pensiones. Es llamativo que mientras en España la tasa de empleo en el colectivo de 65 a 69 años es solo del 6,1%, en el promedio de la UE-28 es más del doble (13,7%). Es más, España es el segundo país de la UE-28 con la tasa más baja, solo por detrás de Bélgica y está muy alejada de los países nórdicos donde en algún caso llega casi al 30%. Esta brecha en la tasa de empleo sigue siendo muy amplia más allá de los 69 años. Obviamente, si la tasa de ocupación fuera mayor, el PIB aumentaría sustancialmente.

El análisis de las habilidades de los trabajadores en función de su edad muestra que mientras un tipo de habilidades (como las fí-

sicas y algunas cognitivas como la comprensión lectora o la capacidad de realizar cálculos numéricos) disminuyen con la edad, otras en cambio (como las habilidades de liderazgo, capacidad organizativa, etc.) se ven reforzadas. Estos resultados indican que una sociedad más longeva puede suponer un lastre para la productividad dado que el primer tipo de habilidades tiene un mayor peso en el proceso productivo. No obstante, la productividad agregada no tiene por qué disminuir en el futuro si las nuevas generaciones de jóvenes reciben una inversión en capital humano superior a la que recibieron las anteriores generaciones.

En relación al punto anterior, el efecto que el aumento de la edad media de la población tiene sobre la productividad se va a ver influenciado por la mayor o menor presencia de los trabajadores más mayores por ramas productivas y ocupaciones, sus habilidades, y el peso de esos sectores en el total. Así, si un determinado sector donde son más importantes un determinado tipo de habilidades (en unos casos serán físicas y en otros cognitivas) está más e*nvejecido* (entendiendo como tal un elevado peso de los ocupados mayores), eso podría ser negativo para la productividad agregada de la economía. El análisis del envejecimiento de las ramas productivas de la economía española muestra que hay ocho sectores que destacan por el mayor peso de los ocupados de 55 o más años: la *agricultura*, el *agua*, el *transporte y almacenaje*, las *actividades administrativas y de servicios*, las *administraciones públicas*, la *educación*, la *sanidad* y las *actividades del hogar*. Algunos de estos sectores tienen un elevado peso en la economía, por lo que es muy importante preocuparse por el relevo generacional, como es el caso de los ocupados de las *administraciones públicas* o en *sanidad y servicios sociales*, donde el porcentaje de ocupados mayores es superior en España que en el área del euro.

Desde la perspectiva de las ocupaciones, también existen importantes diferencias cuando se cuantifica el peso en cada una de ellas de las personas mayores de 55 años. En el grupo de ocupaciones más envejecidas están las propias del *sector primario*, la *industria tradicional*, el *comercio*, las *administraciones públicas* (incluyendo la *sanidad*), la *restauración* y el *empleo doméstico*. La baja productividad de algunos sectores puede estar relacionada con el elevado peso de ocupaciones en las que hay un elevado porcentaje de perso-

nas mayores. De todos modos, el proceso de automatización del empleo que se está desarrollando influirá en el futuro próximo en la productividad, por lo que el factor edad podría no ser tan relevante y tener más peso la formación específica de las personas que se desempeñan en estos empleos.

Trabajo asociado a la longevidad

Una de las dimensiones económicas de la longevidad es el efecto que va a tener en el empleo y sus características. En la medida en la que la economía plateada hace que aumente la demanda de determinados bienes y servicios, hará que crezca el empleo con más intensidad en un determinado número de sectores con unas determinadas características, lo que afectará a la cantidad y calidad del empleo total de la economía.

El análisis de impacto económico realizado muestra que el gasto tanto privado como público que realizan las personas de 55 o más años (en el caso del gasto público, es el gasto en favor de este colectivo) explican el 35% del total de empleo generado en España. Por ramas de actividad, un tercio de esos empleos se concentra en cuatro sectores: el *comercio*, la *hostelería*, el *sector sanitario* y el de *servicios sociales*. Mientras que en los dos primeros predominan empleos de cualificación baja-media, en el *sector sanitario* pesan más las cualificaciones más altas, situándose en una posición intermedia de cualificación los *servicios sociales*. Dado que en los próximos años va a aumentar en el gasto total el peso del realizado por los mayores de 55 años, es posible que el efecto neto en el empleo sea de una pérdida de importancia relativa del de más calidad.

No solo la cualificación sino también las condiciones laborales (empleo temporal vs. fijo, a tiempo completo vs. parcial, nivel salarial, etc.) se ven afectadas por la longevidad. En el caso de la temporalidad, en general es elevada en los sectores más beneficiados por el gasto de los mayores. En el caso de los salarios, son altos en la *rama sanitaria* y los *servicios sociales* (son sectores con un mayor porcentaje de trabajadores cualificados). En términos generales, se puede concluir que los sectores más favorecidos por la longevidad cuentan con empleos actuales de calidad media, con notables diferencias entre ellos.

El gasto en dependencia: potencial yacimiento de empleo condicionado al modelo de financiación

Uno de los gastos asociados al aumento del peso relativo de los mayores en la población total que ha sido objeto de análisis más detallado en el informe es el de la atención a los mayores. Es un gasto que sin duda aumentará en los próximos años y que tiene efectos en el empleo necesario para hacer frente a la dependencia. Su impacto en el empleo dependerá del sistema de atención y cuidado a las personas mayores dependientes que se adopte, cuya decisión a su vez dependerá del coste y forma de financiación del mismo.

En la actualidad, según el SAAD, casi las tres cuartas partes de las personas dependientes tienen más de 65 años. Sin embargo, hay muchas más personas dependientes reconocidas y atendidas por el SAAD, y de hecho nuestra estimación es que la cifra es un 39% superior. Además, de acuerdo con las proyecciones demográficas, se prevé que la cifra aumente un 77% en los próximos 50 años, lo que plantea retos de gran calado que deben ser tenidos muy en cuenta a la hora de decidir el sistema de cuidados a las personas mayores del futuro. Este es un tema de enorme actualidad cuyas lagunas y deficiencias se han puesto de manifiesto en la alta tasa de contagio y mortalidad de la COVID-19 de los mayores que viven en residencias.

El modelo actual predominante de atención a la dependencia tiene un carácter informal, ya que los aproximadamente 4,4 millones de cuidadores no profesionales (sobre todo mujeres del entorno familiar) multiplica por 11 los ocupados formales en el sector. De esa cifra, más de la mitad dedican al menos 20 horas a la semana a esta tarea, lo que supone un enorme coste de oportunidad para las personas que cuidan de manera informal. Así, si esas horas se remunerasen, el coste de su trabajo oscilaría entre 9.251 y 14.310 euros anuales por persona mayor dependiente en media, en el primer caso si se asume un coste por hora dedicada equivalente a la del salario mínimo interprofesional y en el segundo a la de un trabajador formal de la dependencia.

Un cambio de modelo hacia la atención profesional del cuidado supone un importante yacimiento de empleo. Así, en el escenario extremo de sustitución total de los cuidadores informales

actuales por profesionales (en atención residencial) se traduciría en la creación de entre 273.000 y 360.000 puestos de trabajo (equivalentes a jornada completa), lo que supondría duplicar la cifra actual de cuidadores formales. Si tenemos en cuenta que la cifra actual de dependientes es mayor a la que reconoce el SAAD, la cifra de empleo potencial aumentaría al rango de 436.000-574.000 empleos a jornada completa. Y si ponemos el punto de vista en el largo plazo en el que aumentará el número de dependientes, obviamente el potencial de generación de empleo es muy superior, de forma que en 20 años los puestos de trabajo potenciales podrían situarse entre los 650.00 y los 859.000 en el caso español. El gran interrogante, como se plantea posteriormente, es la financiación de ese cambio de modelo.

6.2. Reflexiones

La longevidad plantea retos de todo tipo, siendo el económico uno de ellos. De las distintas dimensiones económicas del fenómeno, en esta monografía nos hemos centrado en aquellas que creemos que han sido menos exploradas hasta ahora, y donde hay más margen de maniobra para aportar evidencia empírica del caso español. Con este criterio, la sección de los temas analizados es la siguiente: características socioeconómicas de los hogares mayores; gasto asociado a los mayores; longevidad, mercado de trabajo y productividad; trabajo asociado al envejecimiento y sus características; e impacto potencial en el empleo asociado a un cambio en el modelo de atención a la dependencia de los mayores.

Gasto público asociado a los mayores: pensiones y sanidad

- La drástica caída de la tasa de ocupación en los años previos a la jubilación a los 65 años y el hundimiento posterior plantean un reto de gran calado en la sostenibilidad del sistema de pensiones. En el primer caso, es necesario que la edad efectiva de jubilación se aproxime cada vez más a la edad legal, mientras que en el segundo caso debería flexibilizarse la edad de jubilación, ya que aportaría ingresos al sistema

de pensiones (a través de las cotizaciones de esas personas que siguen trabajando) y ahorraría gastos (al no percibir la jubilación).

- La variable clave que afecta tanto al gasto sanitario como al de dependencia y al bienestar social en términos generales es el estado de salud de la población. Es por ello que es de vital importancia que desde las políticas públicas se conciencie y fomente un estilo de vida saludable en toda la población y en todas las etapas de la vida, además de poner especial hincapié en políticas de envejecimiento activo y de prevención de enfermedades crónicas y entrada en situación de dependencia, destinadas a los grupos poblacionales de mayor edad.
- España se sitúa por detrás de las principales economías europeas en términos de gasto público en sanidad por habitante (1.568€) o en relación al PIB (6,3%). Ese gasto por habitante es muy superior a partir de las edades avanzadas (65-74 años) y mucho más en las más avanzadas (75 años y más), con una gran concentración en el gasto en hospitalización. En consecuencia, el aumento que se va a producir en estos grupos de edad en los próximos años exigirá aumentar el gasto público en sanidad, y más aún tras la experiencia vivida con la COVID-19. La gran incógnita es si las nuevas tecnologías serán capaces de reducir el gasto por mejoras de eficiencia.
- La presión que la longevidad va a ejercer en los próximos años sobre el gasto público en algunas de las partidas más importantes del estado del bienestar exige solidaridad intergeneracional, para que no sean las generaciones futuras las que carguen en mayor medida con el coste.
- La importancia que tiene la vivienda en la riqueza de los mayores es un terreno que debe ser explotado por la innovación financiera en beneficio tanto del propio sistema financiero como del bienestar material de las personas en edades avanzadas, de manera que puedan hacer líquido en forma de ingresos regulares esa riqueza.
- Los problemas de sostenibilidad que ya presenta el actual sistema de pensiones serán mayores en el futuro conforme aumente el peso de la población en edad de jubilación. Si

la necesaria reforma afectara a la cuantía de las pensiones, se abre un nicho de negocio para el sistema financiero que puede mejorar el nivel de vida de los pensionistas, dada la importancia que las propiedades inmobiliarias tienen en la riqueza de los mayores en España. Convertir esa riqueza en rentas vitalicias o hipotecas inversas son fórmulas que deben ir mucho más allá, teniendo en cuenta el reducido peso que tienen en la actualidad. También se abren negocios en las finanzas senior, con productos financieros dirigidos a los mayores (seguros de accidente, de dependencia, planes privados de pensiones, servicios de teleasistencia, etc.).

Gasto en dependencia

- A finales de 2019, había casi un millón y medio de personas reconocidas como dependientes, de las que el 19% no recibía ningún tipo de ayuda (estamos hablando de 269.854 personas, de las que 100.000 son grandes o severos dependientes según la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales, y 30.000 fallecieron en el último año en el *limbo de la dependencia* sin haber recibido ninguna prestación), lo que muestra la necesidad de aumentar el gasto público y la oferta de servicios en dependencia. A esa cifra hay que añadir los miles de personas (unas 150.000) que aguardan a que se les valore por si se les reconoce algún tipo de ayuda a la dependencia. En algunas comunidades autónomas el porcentaje de dependientes reconocidos que no reciben ayuda llega al 30%, por lo que ya la situación actual exige aumentar el gasto público en dependencia. El recorte de las prestaciones y servicios a la dependencia en los últimos años (que desde el origen de la ley de dependencia nunca fueron suficientes para cubrir las necesidades) ha incentivado la atención informal en los hogares en detrimento del uso de la atención residencial.
- La cobertura actual a la dependencia y la oferta de servicios no es suficiente para cubrir la demanda presente, por lo que difícilmente cubrirá la demanda futura conforme el envejecimiento poblacional avance y cada vez haya más personas

mayores en situación de dependencia. Por eso, es necesario repensar el modelo actual de atención a la dependencia, mejorar su eficiencia y efectividad y dotarlo de recursos y herramientas para que pueda afrontar el incremento de demanda futuro.

- La dramática experiencia vivida en la crisis sanitaria de la COVID-19 ha puesto de manifiesto debilidades en la gestión de las residencias que es necesario corregir, teniendo en cuenta el alto grado de contagio y la elevada mortalidad. No solo puede haberse debido a la falta de material sanitario, sino también a la falta de personal sanitario cualificado. La mayor parte de personas que trabajan en este tipo de establecimientos son auxiliares de gerocultores y gerocultores de cualificación media y no necesariamente con conocimientos sanitarios. La actual dotación de ambos recursos puede ser suficiente desde el punto de vista asistencial (o no), pero no desde el punto de vista sanitario, ya que en principio los centros residenciales no están pensados para atender necesidades sanitarias elevadas. Haría falta una mayor integración y conexión del sistema asistencial con el sistema de salud, ya que al menos para los dependientes con un grado de severidad mayor, sus necesidades sanitarias pueden ser incluso mayores que las asistenciales.
- En España existen importantes diferencias en el número de plazas disponibles en residencias, con un rango de variación de 30 por cada 1000 habitantes de más de 70 años en Canarias a uno máximo de 99 en Castilla y León. También las diferencias son importantes respecto al peso de las públicas y privadas en el total. Son datos que hay que tener muy en cuenta si en el futuro se produce una transición hacia un modelo formal de cuidados, lo que exigirá más inversiones y financiación en unas comunidades que en otras. La necesaria reforma del sistema de financiación autonómica para hacerlo más equitativo contribuiría sin duda a reducir las acusadas desigualdades existentes entre regiones en materia de dependencia (en 2018, el gasto público por persona potencialmente dependiente de la comunidad autónoma con

mayor importe —Cantabria— multiplica por 2,7 a la de menor importe —Canarias—).

- En la actualidad existen diferencias regulatorias importantes entre regiones para regular aspectos de los servicios y prestaciones en materia de dependencia, ya que es una competencia transferida a las comunidades autónomas. Por poner un ejemplo, hay 17 reglamentos que fijan las ratios de personal de las residencias de ancianos. Con la experiencia del coronavirus, es importante plantearse si esas exigencias son suficientes (nos tememos que no) y si debería haber un denominador común en todas las comunidades autónomas.
- La reducción del tamaño de las familias y los avances en igualdad de género hacen prever que el cuidado informal va a perder peso, lo que obligará a recurrir y financiar cuidado profesional. En ese contexto, sería necesario repensar varias estrategias a nivel privado, como aumentar el ahorro por motivo previsional para así allegar rentas complementarias a la jubilación, o plantearnos una reforma de mayor calado en el sistema de atención a la dependencia para que su cobertura fuera pública, universal y gratuita, lo que implicaría reestructurarlo y dotarlo de recursos suficientes
- El sistema financiero (incluyendo bancos y compañías de seguros) tiene ante sí el reto de diseñar productos que incentiven ese ahorro y que permitan transformar en un flujo de rentas la riqueza acumulada (sobre todo la inmobiliaria), incentivo al que debe contribuir la normativa fiscal. Al igual que existen incentivos fiscales al ahorro destinado a la jubilación (aportaciones a planes de pensiones), deberían diseñarse incentivos adicionales para el ahorro previsional.

Modelo de cuidado de los mayores dependientes

- El modelo actual predominante basado en la atención por cuidadores informales presenta problemas de sostenibilidad a largo plazo al menos por dos motivos: porque conforme disminuya aún más el tamaño medio de los hogares, más difícil será asumir la atención de los familiares; y porque la desigualdad de género en el coste de la atención debe redu-

cirse en el futuro si queremos una sociedad más igualitaria y solidaria. En consecuencia, se anticipa un cambio progresivo del modelo hacia una mayor profesionalización del cuidado, lo que supone un yacimiento de empleo.

- La velocidad del cambio de modelo y, en consecuencia, el potencial empleo, está muy condicionada por su financiación. En el hipotético y poco realista escenario de que todas las personas mayores dependientes fueran atendidas en centros residenciales cuya financiación recayera sobre las arcas públicas, el gasto sería 3,3 veces superior al actual, hasta alcanzar la cifra de 18.043 millones de euros. En un escenario más realista de cofinanciación público-privada, el gasto se duplicaría hasta 11.074 millones de euros. Por tanto, incluso en este último escenario, la presión sobre el gasto público será intensa, pero mucho menor.
- Dado el importante coste que supone el cambio de un modelo informal a otro formal de dependencia, es recomendable fomentar las políticas sobre envejecimiento activo para retrasar al máximo la entrada en la dependencia, así como fomentar el nivel educativo de la población en general, sus hábitos nutricionales, deportivos, etc. Cuanto más saludable se mantenga la población mayor, menor será el gasto en servicios sanitarios y de dependencia.

Longevidad, dependencia y tipo de empleo

- Pese a que el nicho de mercado en la generación de empleos relacionados con el cuidado y la atención a las personas mayores es innegable y supone un foco de crecimiento en las próximas décadas debido al avance del envejecimiento, hay que poner el acento también en la segregación por razón de género que pueden tener estos futuros empleos y que no sería deseable ni a nivel social ni a nivel económico. En la actualidad, las actividades de atención y cuidado a las personas mayores están fuertemente feminizadas, y cuentan con salarios muy moderados y condiciones de trabajo que rozan la precariedad en muchos casos (como la crisis de la COVID-19 ha puesto de relevancia en la saturación y el número

de contagios en las residencias de mayores). Si la creación de nuevos empleos sigue el mismo patrón de feminización, las tareas de cuidado seguirán recayendo sobre las mujeres, de manera más o menos profesional, teniendo consecuencias económicas como la desigualdad de ingresos y las condiciones laborales, y consecuencias sociales como la perpetuación de roles. Es por esto que la longevidad y los empleos asociados representan una oportunidad única para avanzar en la igualdad entre hombres y mujeres y acabar con la percepción social de que el cuidado a los más vulnerables es tarea de mujeres.

Longevidad y nichos de mercado

- El aumento del peso relativo de los mayores en la población abre nichos de negocio en ámbitos tan diversos como la salud, la seguridad, la alimentación, la educación, la adaptación de la vivienda, el ocio, los viajes, los productos financieros (renta vitalicia, hipoteca inversa, seguros frente a la dependencia o accidentes, etc.), las residencias, la vestimenta, y un largo etcétera. En el caso del envejecimiento activo, los nichos de mercado están en la cultura, la educación, el turismo, el entretenimiento, etc., mientras que en la parte más negativa de la vejez las oportunidades de negocio están en la salud (ortopedia, fisioterapia, rehabilitación, etc.) y en la adaptación a una situación de dependencia (inversión en residencias, accesibilidad en la vivienda, ropa, complementos para garantizar la seguridad de movimientos, etc.). En este último caso, la tecnología tiene mucho que decir para mejorar la calidad de vida, donde la robótica y la digitalización (domótica, Internet de las cosas, tele asistencia, etc.) van a ser de gran ayuda.

Longevidad, habilidades y sectores productivos

- Algunas habilidades cognitivas se deterioran con la edad, pero lo hacen con menor intensidad y son mayores conforme aumenta el nivel educativo. En consecuencia, la forma-

ción continua es la mejor medida para paliar el impacto negativo de la longevidad sobre la productividad, adecuando dicha formación a las características propias de la edad.

- En algunos sectores de actividad en los que la economía española está especializada (comercio, hostelería, agricultura, administraciones públicas [AA. PP.], etc.), el peso de los más mayores es elevado, y eso condiciona su productividad. Es necesario: 1) que exista un relevo generacional para asegurar la continuidad de dichos sectores, a la vez que aumentaría su productividad con gente joven más formada; y 2) que el necesario relevo generacional sea progresivo con entradas continuas de nuevos colectivos de trabajadores, ya que el parón que se ha producido en algún caso con la crisis (como ha ocurrido en las AA. PP.) impide la necesaria transmisión de capital humano y la incorporación del conocimiento.

Bibliografía

Abellán, José M. y Jorge E. Martínez. «Las perspectivas demográficas y el Sistema Sanitario». *Ekonomiaz: Revista vasca de economía* n.º 96 (2.º semestre de 2019): 124-139. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7235576

Acemoglu, Daron y Pascual Restrepo. «Secular Stagnation? The effect of ageing on economic growth in the age of automation». *American Economic Review* 107, n.º 5 (mayo de 2017): 174-179. Disponible en: http://doi.org/10.1257/aer.p20171101

AWG (Ageing Working Group). *The 2018 Ageing Report. Economic & budgetary projections for the 28 EU Member States (2016-2070).* Bruselas: Comisión Europea, 2018 (Institutional Paper n.º 079). Disponible en: https://ec.europa.eu/info/publications/economy-finance/2018-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2016-2070_en

Aksoy, Yunus, Henrique S. Basso, Ron P. Smith y Tobias Grasl. «Demographic structure and macroeconomic trends». *American Economic Journal: Macroeconomics* 11, n.º 1 (2019): 193-222. Disponible en: http://doi.org/10.1257/mac.20170114

Anghel, Brindusa y Aitor Lacuesta. «Envejecimiento, productividad y situación laboral». Boletín Económico n.º 1/2020. Madrid: Banco de España, 2020. Disponible en: https://repositorio.bde.es/bitstream/123456789/10529/1/be2001-art2.pdf

Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España. «El tiempo medio de tramitación de un expediente es de 426 días, aunque en cuatro comunidades se superan los 18 meses» 19 de diciembre de 2019 [post]. Disponible en: https://www.news3edad.com/2019/12/19/el-tiempo-medio-de-tramitacion-de-un-expediente-es-de-426-dias-aunque-en-cuatro-comunidades-se-superan-los-18-meses/

__. *XX Dictamen del Observatorio de la Dependencia.* Madrid, febrero de 2020. Disponible en: https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/01/INFO-GLOBAL-XX-DICTAMEN-3-3-20_compressed.pdf

Ayuso, Mercedes, Jorge Bravo y Robert Holzmann. «El cálculo adecuado de la esperanza de vida para la política previsional: el enfoque por periodos frente al enfoque por cohortes». Documento de Trabajo n.º 23/2018. Madrid: BBVA, 2018. Disponible en: https://www.jubilaciondefuturo.es/recursos/doc/pensiones/20160609/esfe/informe-23-foro-de-expertos-calculo-de-la-esperanza-de-vida.pdf

Banco de España. «Consecuencias económicas de los cambios demográficos». En *Informe Anual 2018*. Madrid (2019a): capítulo 4. Disponible en: https://www.bde.es/f/webbde/SES/Secciones/Publicaciones/PublicacionesAnuales/InformesAnuales/18/descargar/Fich/InfAnual_2018-Cap4.pdf

__. «Encuesta Financiera de las Familias (EFF) 2017: métodos, resultados y cambios desde 2014». Boletín Económico n.º 4/2019. Madrid, 2019b. Disponible en: https://www.bde.es/f/webbde/SES/Secciones/Publicaciones/InformesBoletinesRevistas/ArticulosAnaliticos/19/T4/descargar/Fich/be1904-art38.pdf

Bloom, David E. «The what, so what, and now what of population ageing». En D. E. Bloom. *Live long and prosper? The economics of ageing populations*. Londres: CEPR (Centre for Economic Policy Research) (2019): 8-15. Disponible en: https://cepr.org/publications/books-and-reports/live-long-and-prosper-economics-ageing-populations

Calvo-Sotomayor, Íñigo y Massimo Cermelli. «Envejecimiento de la fuerza de trabajo y productividad laboral: ¿mito demográfico o retos de gestión empresarial? Análisis desde una perspectiva humanista». *Boletín de estudios económicos* 74, n.º 228 (2019): 597-612. Disponible en: https://www.proquest.com/scholarly-journals/envejecimiento-de-la-fuerza-trabajo-y/docview/2351594103/se-2

CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas). «Cuidados a Dependientes». Estudio nº. 3009. Madrid, 2014. Disponible en: http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=14078

__. «Barómetro de febrero 2018». Estudio n.º 3205. Madrid, febrero de 2018. Disponible en: http://analisis.cis.es/cisdb.jsp?ESTUDIO=3205

Durán, M.ª Ángeles. *La riqueza invisible del cuidado*. València: Universitat de València, 2018.

España. «Resolución de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia». Boletín Oficial del Estado n.º 303, de 17 de diciembre de 2008: 50722-50725. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/res/2008/12/02/(2)

__. «Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia». Boletín Oficial del Estado n.º 42, de 18 de febrero de 2011: 18567-18691. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/rd/2011/02/11/174

__. «Real Decreto 742/2016, de 30 de diciembre, por el que se fija el salario mínimo interprofesional para 2017». Boletín Oficial del Estado n.º 316, de 31 de diciembre de 2016: 91797-91800. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/rd/2016/12/30/742

__. «Real Decreto-ley 8/2019, de 8 de marzo, de medidas urgentes de protección social y de lucha contra la precariedad laboral en la jornada de trabajo». Boletín Oficial del Estado n.º 61, de 12 de marzo de 2019: 23156-23181. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/rdl/2019/03/08/8

Eurostat. Life expectancy at age 65, by sex. Luxemburgo: Comisión Europea. Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_mlexpec/default/table?lang=en [consulta: enero de 2020a].

__. Life expectancy at birth by sex. Luxemburgo: Comisión Europea. Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/sdg_03_10/default/table?lang=en [consulta: enero de 2020b].

__. Population on 1 January by broad age group and sex [demo_pjanbroad]. Luxemburgo: Comisión Europea. Disponible en: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_pjanbroad&lang=en [consulta: enero de 2020c].

__. People at risk of poverty or social exclusion. Luxemburgo: Comisión Europea. Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/People_at_risk_of_poverty_or_social_exclusion [consulta: enero de 2020d].

__. Health care expenditure by financing scheme. Luxemburgo: Comisión Europea. Disponible en: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_sha11_hf&lang=en [consulta: enero de 2020e].

__. ICT usage in households and by individuals (isoc_i). Luxemburgo: Comisión Europea. Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/isoc_i_esms.htm [consulta: febrero de 2020f].

__. General government expenditure by function (COFOG). Luxemburgo: Comisión Europea. Disponible en: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=gov_10a_exp&lang=en [consulta: febrero de 2020].

__. Health status database. Luxemburgo: Comisión Europea. Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data/main-tables [consulta: enero de 2020].

__. European Union Labour Force Survey (EU LFS). Luxemburgo: Comisión Europea. Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-labour-force-survey [consulta: enero de 2020].

Frey, Carl B. y Michael A. Osborne. «The future of employment: How susceptible are jobs to computerisation?». *Technological Forecasting and Social Change* 114 (enero de 2017): 254-280. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.techfore.2016.08.019

Generalitat Valenciana. *Encuesta de salud de la Comunitat Valenciana 2010*. València: Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat, 2012. Disponible en: https://www.san.gva.es/documents/153218/167513/encuesta2010completo.pdf

Goerlich, Francisco J. y Rafael Pinilla. «Esperanza de vida y potencial de vida a lo largo del siglo XX en España». *Revista de Demografía Histórica* 23, n.º 2 (2005): 79-110. Disponible en: https://www.adeh.org/revista/2005,%202/goerlich_pinilla.pdf

Gómez, Rosa, Celia Fernández y Noelia Cámara. ¿Quién cuida a quién? La disponibilidad de cuidadores informales para personas mayores en España. Una aproximación demográfica basada en datos de encuesta. Madrid: CSIC, 2018 (Informes Envejecimiento en red n.º 20). Disponible en: http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-info20-quiencuida.pdf

Herce, José A. «Longevidad y mercado de trabajo». *Ekonomiaz: Revista vasca de economía* n.º 96 (2.º semestre de 2019): 107-123. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7172064

Howdon, David y Nigel Rice. «Health care expenditures, age, proximity to death and morbidity: Implications for an ageing population». *Journal of Health Economics* 57 (enero de 2018): 60-74.

IGAE (Intervención General de la Administración del Estado). Bases de datos. Madrid: Ministerio de Hacienda. Disponible en: https://www.igae.pap.hacienda.gob.es/sitios/igae/es-ES/BasesDatos/Paginas/BasesDatos.aspx [consulta: mayo de 2019].

__. Contabilidad nacional. Serie anual. Impuestos y cotizaciones sociales de las Administraciones Públicas. Madrid: Ministerio de Hacienda. Disponible en: https://www.igae.pap.hacienda.gob.es/sitios/igae/es-ES/Contabilidad/ContabilidadNacional/Publicaciones/Paginas/iaimpuestosycotizaciones.aspx [consulta: enero de 2020a].

__. Contabilidad nacional. Serie anual. Operaciones no financieras. Total sector Administraciones Públicas y sus subsectores. Madrid: Ministerio de Hacienda. Disponible en: https://www.igae.pap.hacienda.gob.es/sitios/igae/es-ES/Contabilidad/ContabilidadNacional/Publicaciones/Paginas/ianofinancierasTotal.aspx [consulta: enero de 2020b].

__. Ejecución del Presupuesto. Administración General del Estado. Madrid: Ministerio de Hacienda. Disponible en: https://www.igae.pap.hacienda.gob.es/sitios/igae/es-ES/Contabilidad/ContabilidadPublica/CPE/EjecucionPresupuestaria/Paginas/imejecucionpresupuesto.aspx [consulta: febrero de 2020c].

Imserso (Instituto de Mayores y Servicios Sociales). *Atención a las personas en situación de dependencia en España: Libro blanco*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, 2004. Disponible en: https://consaludmental.org/publicaciones/AtencionpersonassituaciondependenciaEspana.pdf

__. *Informe de la Comisión para el Análisis de la Situación Actual del Sistema de la Dependencia, de su sostenibilidad y de los actuales mecanismos de financiación, para evaluar su adecuación a las necesidades asociadas a la dependencia*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017.

__. Pensiones no contributivas de invalidez y jubilación (PNC). Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Disponible en: https://imserso.es/ca/el-imserso/documentacion/estadisticas/pensiones-no-contributivas-jubilacion-invalidez-pnc [consulta: mayo de 2019a].

__. Servicios Sociales dirigidos a personas mayores en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Disponible en: https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/servicios-sociales-dirigidos-personas-mayores-espana [consulta: diciembre de 2019b].

__. Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Disponible en: https://imserso.es/autonomia-personal-dependencia/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad [consulta: abril de 2019c].

INE (Instituto Nacional de Estadística). Cifras de población. Madrid. Disponible en: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981 [consulta: octubre de 2020].

__. Contabilidad nacional anual de España (CNE): principales agregados. Madrid. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177057&menu=ultiDatos&idp=1254735576581 [consulta: febrero de 2020].

__. Contabilidad nacional anual de España: Tablas Input-Output (CNE TIO). Madrid. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177058&menu=resultados&idp=1254735576581 [consulta: marzo de 2020].

__. Cuentas económicas. Madrid. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica_P&cid=1254735576581 [consulta: febrero de 2020].

__. Encuesta de condiciones de vida (ECV). Madrid. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=ultiDatos&idp=1254735976608 [consulta: diciembre de 2019].

__. Encuesta de condiciones de vida (ECV): Informe Metodológico. Madrid. Disponible en: https://www.ine.es/dynt3/metadatos/es/RespuestaDatos.html?oe=30453 [consulta: junio de 2020].

__. Encuesta de Empleo del Tiempo (EET) 2009-10. Microdatos. Madrid. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176815&menu=resultados&idp=1254735976608#!tabs-1254736194826 [consulta: junio de 2019].

__. Encuesta de Estructura Salarial (EES). Madrid. Disponible en: https://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?padre=4563&capsel=4605 [consulta: diciembre de 2019].
__. Encuesta de Gasto Turístico. Egatur. Madrid. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177002&menu=ultiDatos&idp=1254735576863 [consulta: mayo de 2019].
__. Encuesta de Población Activa (EPA), año 2018. Madrid. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176918&menu=ultiDatos&idp=1254735976595 [consulta: enero de 2020].
__. Encuesta de Población Activa (EPA). Microdatos. Madrid. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176918&menu=resultados&secc=1254736030639&idp=1254735976595#!tabs-1254736030639 [consulta: enero de 2020].
__. Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF), año 2018. Microdatos. Madrid. Disponible en: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176806&menu=ultiDatos&idp=1254735976608 [consulta: octubre de 2019].
__. Encuesta de turismo de residentes (ETR/FAMILITUR), 2018. Madrid. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176990&menu=ultiDatos&idp=1254735576863 [consulta: marzo de 2020].
__. Encuesta Nacional de Salud (ENS), 2017. Microdatos. Madrid. Disponible en: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176783&menu=resultados&secc=1254736195650&idp=1254735573175 [consulta: junio de 2019].
__. Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares (TIC-H). Madrid. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176741&menu=resultados&idp=1254735976608 [consulta: octubre de 2019].
__. Estadística del Padrón continuo. Madrid. Disponible en: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177012&menu=ultiDatos&idp=1254734710990 [consulta: septiembre de 2019].
__. Indicadores demográficos básicos. Madrid. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177003&menu=ultiDatos&idp=1254735573002 [consulta: noviembre de 2019].
__. Proyecciones de población. Madrid. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176953&menu=ultiDatos&idp=1254735572981 [consulta: noviembre de 2019].
__. Tablas de mortalidad. Fondo documental. Madrid. Disponible en: https://www.ine.es/inebaseweb/libros.do?tntp=206842# [consulta: diciembre de 2019].
__. Tablas de mortalidad. Madrid. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177004&menu=ultiDatos&idp=1254735573002 [consulta: diciembre de 2019].
Infopenta. Inforesidencias.com. Madrid; Barcelona. Disponible en: https://www.inforesidencias.com/ [consulta: enero de 2020].
Jiménez, Antonio. «Evolución de la población en situación de dependencia: retos y tendencias». *Actas de la dependencia* n.º 11 (julio de 2014). Madrid: Fundación Caser Para la Dependencia. Disponible en: https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/ajimenez_evoluciondelapoblacion.pdf

Martínez, Rosa, Susana Roldán y Mercedes Satre. «La atención a la dependencia en España. Evaluación del sistema actual y propuesta de implantación de un sistema basado en el derecho universal de atención suficiente por parte de los servicios públicos. Estudio de su viabilidad económicas y de sus impactos económicos y sociales». Papeles de trabajo n.º 5/2018. Madrid: Instituto de Estudios Fiscales, 2018. Disponible en: https://www.ief.es/docs/destacados/publicaciones/papeles_trabajo/2018_05.pdf

Meijer, Claudine de, Bram Wouterse, Johan Polder y Marc Koopmanschap. «The effect of population aging on health expenditure growth: a critical review». *European Journal of Ageing* 10 (2013): 353-361. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s10433-013-0280-x

Ministerio de Educación y Formación Profesional. Encuesta de hábitos y prácticas culturales (EHPC), 2018-2019. Madrid. Disponible en: https://www.culturaydeporte.gob.es/servicios-al-ciudadano/estadisticas/cultura/mc/ehc/portada.html [consulta: octubre de 2019].

Ministerio de Hacienda. Liquidación de los Presupuestos de las Comunidades Autónomas. Madrid: Secretaría de Estado de Hacienda. Disponible en: https://serviciostelematicosext.hacienda.gob.es/SGCIEF/PublicacionLiquidaciones/aspx/menuInicio.aspx [consulta: junio de 2019].

__. Clases pasivas: Estadísticas e informes. Madrid: Secretaría de Estado y Presupuestos y Gastos. Disponible en: https://www.clasespasivas.sepg.pap.hacienda.gob.es/sitios/clasespasivas/es-ES/QuienesSomos/EstadisticasInformes/Paginas/EstadisticasInformes.aspx [consulta: enero de 2020a].

__. Presupuestos Generales del Estado. Presupuestos ejercicios anteriores. Madrid: Secretaría de Estado y Presupuestos y Gastos. Disponible en: https://www.sepg.pap.hacienda.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/PGE/PresupuestosEjerciciosAnteriores/Paginas/presupuestosejerciciosanteriores.aspx [consulta: enero de 2020b].

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. *Esperanzas de vida en España 2017*. Madrid. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/ESPERANZAS_DE_VIDA_2017.pdf

__. Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP). Madrid. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/gastoSanitario2005/home.htm [consulta: abril de 2019a].

__. Registro de Actividad de Atención Especializada (RAE-CMBD). Madrid. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/cmbdhome.htm [consulta: abril de 2019b].

__. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). Madrid. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/actDesarrollada.htm [consulta: abril de 2019c].

__. Sistema de Cuentas de Salud (SCS). Madrid. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/SCS.htm [consulta: octubre de 2019d].

Modigliani, Franco. «The life cycle hypothesis of saving, the demand for wealth and the supply of capital». *Social Research* 33, n.º 2 (verano de 1966): 160-217. Disponible en: https://www.jstor.org/stable/40969831

Nagaragan, T. Renuga, Aurora A. C. Teixeira y Sandra T. Silva. «The impact of an ageing population on economic growth: an exploratory review of the main mechanisms». *Análise Social* 51, n.º 218 (2016): 4-35. Disponible en: https://www.jstor.org/stable/43755167

Newman, Nic, Richard Fletcher, Antonis Kalogeropoulos, David A. L. Levy y Rasmus K. Nielsen. *Reuters Institute Digital News Report 2017*. Oxford: Reuters Institute for the Study of Journalism, 2017. Disponible en: https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/Digital%20News%20Report%202017%20web_0.pdf

OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos). *Health at a Glance 2019*. París: OECD Publishing, 2019. Disponible en: https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en

__. OECD Skills Surveys. PIAAC Data explorer. París. Disponible en: https://piaacdataexplorer.oecd.org/ide/idepiaac/ [consulta: enero de 2020].

OIT (Organización Internacional del Trabajo). *World employment and social outlook: Trends 2020*. Ginebra, 2020. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—dgreports/—dcomm/—publ/documents/publication/wcms_734455.pdf

Oliva, Juan, Luz Mª Peña y Cristina Vilaplana. «An estimation of the value of informal care provided to dependent people in Spain». *Applied Health Economics and Health Policy* 13 (2015): 223-231. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s40258-015-0161-x

OMS (Organización Mundial de la Salud). «Cancer: Carcinogenicity of the consumption of red meat and processed meat». 26 de octubre de 2015 [post]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/cancer-carcinogenicity-of-the-consumption-of-red-meat-and-processed-meat

ONU (Organización de las Naciones Unidas). World Population Prospects 2019. San Francisco (EE. UU.). Disponible en: https://population.un.org/wpp/DataQuery/ [consulta: enero de 2020].

Pascual, Raquel. «El mercado laboral español no encuentra sitio para 5,4 millones de personas». *Cinco Días,* 20 de enero de 2020. Disponible en: https://cincodias.elpais.com/cincodias/2020/01/20/economia/1579538744_367512.html

Pastor, José M. (dir.), Joaquín Aldás-Manzano, Francisco J. Goerlich, Pedro J. Pérez, Lorenzo Serrano, Alba Catalán, Ángel Soler, Irene Zaera y Silvia Mollá. *La contribución socioeconómica del sistema universitario español: Informe SUE 2018*. Madrid: CRUE (Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas): Conferencia de Consejos Sociales, 2019. Disponible en: https://hdl.handle.net/11162/200787

Pérez García, Francisco (dir.), Bruno Broseta, Alejandro Escribá-Esteve, Alicia Gómez, Laura Hernández, José M. Peiró, Lorenzo Serrano y Adrián Todolí. *Cambios tecnológicos, trabajo y actividad empresarial: El impacto socioeconómico de la economía digital*. Madrid: Consejo Económico y Social (CES), 2020 (XXI Premio de Investigación del CES).

Pérez-Díaz, Julio. «Duración de la vida, natalidad y migraciones en España». *Ekonomiaz: Revista vasca de economía* n.º 96 (2.º semestre de 2019): 52-79. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7172062.pdf

Pujol, Rogelio, Antonio Abellán y Ramiro Fariñas. «La medición del envejecimiento. 2ª edición». Informes Envejecimiento en Red n.º 9. Madrid: Ministerio de Economía y Competitividad: CSIC, 2014. Disponible en: http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-medicion-envejecimiento-2.pdf

Romero, María (dir. y coord.), Rosa Oliveros y Juan Sosa. *La dependencia en España. Una contingencia del s. XXI*. Madrid: Instituto Santalucía, 2020. Disponible en: https://institutosantalucia.es/wp-content/uploads/2020/10/La-dependencia-en-Espana_v3.pdf

Sanderson, Warren y Sergei Scherbov. «Rethinking Age and Aging». *Population Bulletin* 63, n.º 4 (diciembre de 2008): monográfico. Washington DC: Population Reference Bureau. Disponible en: https://www.prb.org/resources/rethinking-age-and-aging/

__. «Remeasuring aging». *Science* 329, n.º 5997 (septiembre de 2010): 1287-1288. Disponible en: https://doi.org/10.1126/science.1193647

Seguridad Social. eSTADISS: Estadística de pensiones. Madrid: Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Disponible en: https://w6.seg-social.es/ProsaInternetAnonimo/OnlineAccess?ARQ.SPM.ACTION=LOGIN&ARQ.SPM.APPTYPE=SERVICE&ARQ.IDAPP=ESTA0001 [consulta: mayo de 2019a].

__. Liquidación del presupuesto de la Seguridad Social. Madrid: Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Disponible en: http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/InformacionEconomicoFinanciera/InformacionPresupuestariaFinanciera/393/396 [consulta: mayo de 2019b].

__. Afiliados medios por meses y CNAE a dos dígitos. Desde 2009. CNAE-2009. Madrid: Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Disponible en: http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST8/EST10/EST290/EST295/EST296 [consulta: enero de 2020a].

__. Cuidadores No Profesionales. Medias mensuales por CC.AA., Provincias y Género. Madrid: Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Disponible en: http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST8/EST10/EST290/2447 [consulta: enero de 2020b].

__. Series de afiliación por regímenes. Totales nacionales. Medias y último día. Madrid: Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Disponible en: http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST8/2341/2342 [consulta**:** enero de 2020].

SEPE (Servicio Público de Empleo Estatal). Estadísticas de prestaciones por desempleo. Madrid: Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Disponible en: https://www.sepe.es/HomeSepe/que-es-el-sepe/estadisticas/estadisticas-prestaciones.html [consulta: mayo de 2019].

Stoeldraijer, Lenny y Jan C. van Ours. «Age, wage and productivity». CEPR Discussion Papers n.º 7713. Londres: CEPR (Centre for Economic Policy Research), 2010. Disponible en: http://www.cepr.org/active/publications/discussion_papers/dp.php?dpno=7713

Varnay, Peter, Paul simmonds, Kristine farla y Henry worthington. *The silver economy. Final report.* Bruselas: Comisión Europea, DG Communications Networks, Content & Technology, 2018. Disponible en: https://data.europa.eu/doi/10.2759/685036

Vidal, Mª Jesús, José Mª Labeaga, Paloma Casado, Ana Madrigal, Juan López, Antonio Montero y Gerardo Meil. *Informe 2016: las personas mayores en españa. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas.* Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Imserso, 2017. Disponible en: http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/index/assoc/msan0206.dir/msan0206.pdf

Yanguas, Javier, Amaya Cilvetti y Cristina Segura. «¿A quiénes afecta la soledad y el aislamiento social?». Observatorio Social de «La Caixa». Barcelona: Fundación «La Caixa», diciembre de 2019. Disponible en: https://elobservatoriosocial.fundacionlacaixa.org/-/soledad-personas-mayores

Índice de cuadros

CUADRO 1.1:	Tablas de mortalidad por año y sexo, 1975 y 2018	46
CUADRO 2.1:	Número de hogares en España por sexo y grupo de edad, 2018	56
CUADRO 2.2:	Hogares unipersonales por grupo de edad. España, 2018	58
CUADRO 2.3:	Unidades de consumo por grupo de edad. España, 2018	60
CUADRO 2.4:	Régimen de tenencia del hogar por grupo de edad. España, 2018	67
CUADRO 2.5:	Porcentaje de hogares que poseen activos reales y financieros. España, 2017	68
CUADRO 2.6:	Mediana del valor de los activos de los hogares que los poseen. España, 2017	69
CUADRO 2.7:	Porcentaje de hogares que poseen	72
CUADRO 2.8:	Tiempo medio diario de trabajo no remunerado dentro del hogar por grupo de edad y sexo	86
CUADRO 2.9:	Asistencia a eventos culturales según grupo de edad. España, 2018-2019	90
CUADRO 2.10:	Prácticas culturales activas según grupo de edad. España, 2018-2019	90
CUADRO 2.11:	Porcentaje de personas que sufre enfermedades por grupo de edad. España, 2017	96
CUADRO 2.12:	Hábitos nutricionales. España, 2017	99
CUADRO 2.13:	Distribución de los hogares por tamaño del municipio y grupo de edad. España, 2018	103
CUADRO 2.14:	Distribución de la población según el tamaño del municipio, 2018	104
CUADRO 3.1:	Consumo per cápita por grupos de edades. España, 2018	113
CUADRO 3.2:	Consumo medio anual por unidad de consumo. España, 2018	118
CUADRO 3.3:	Composición del consumo por grupo de edad. España, 2018	119
CUADRO 4.1:	Tasa de actividad por grupos de edades mayores. Europa, 2018	171
CUADRO 4.2:	Tasa de empleo por grupos de edades mayores. Europa, 2018	175

CUADRO 4.3: Tasa de desempleo por grupos de edades mayores. Europa, 2018 178
CUADRO 4.4: Distribución por edades de la población activa, ocupada y desempleada. España, 2019 179
CUADRO 4.5: Ocupación de los mayores (55-64 años) por sectores, 2019 181
CUADRO 4.6: Peso de los ocupados de 55 a 64 años sobre el total de ocupados en cada sector de actividad. Dos dígitos CNAE. España, 2019 183
CUADRO 4.7: Peso de los ocupados de 55 a 64 años sobre el total de ocupados por tipo de ocupación en cada sector. A 2 digitos de CNO-11. España, 2019 185
CUADRO 4.8: Porcentaje de personas que tienen habilidades digitales básicas o por encima de las básicas en edades avanzadas. Comparación europea, 2019 195
CUADRO 5.1: Impacto económico asociado al gasto de los mayores 207
CUADRO 5.2: Impactos económicos sectoriales del gasto privado y público asociado a las personas de 55 o más años 208
CUADRO 5.3: Impactos económicos sectoriales del gasto privado y público asociado a las personas de 65 o más años 210
CUADRO 5.4: Estructura ocupacional de los principales sectores favorecidos por el gasto de las personas de 55 o más años. España, 2019 214
CUADRO 5.5: Personas reconocidas como dependientes por el SAAD, 2016-2019 222
CUADRO 5.6: Número de personas en situación de dependencia por grado y grupo de edad a 31 de diciembre de 2016 223
CUADRO 5.7: Estimación propia del número de personas en situación de dependencia por grado y grupo de edad a 31 de diciembre de 2017 226
CUADRO 5.8: Distribución del número de horas semanales que el cuidador destina a cuidar a la persona dependiente. España, 2014 238
CUADRO 5.9: Distribución del número de horas semanales dedicadas al cuidado de personas mayores o con dolencias crónicas. España, 2017 239
CUADRO 5.10: Diferentes estimaciones del tiempo medio diario a cuidar a una persona adulta dependiente 240
CUADRO 5.11: Estimación de la valoración de las horas de cuidado informal según número de dependientes considerados 243
CUADRO 5.12: Dificultad de asumir la financiación del cuidado profesional por parte de los hogares. Distribución por quintiles del gasto anual del hogar. España, 2018 252
CUADRO 5.13: Estimación del coste de financiación público en caso de sustitución del cuidado informal por plazas residenciales, 2017 254

Índice de gráficos y mapas

GRÁFICO 1.1: Evolución de la edad prospectiva por género. España, 1975-2067 21
GRÁFICO 1.2: Evolución de las pirámides de población y proyecciones futuras. España, 1900, 1970, 2000, 2019, 2033 y 2068 25
GRÁFICO 1.3: Evolución de la población de 55 y más años, 65 y más años y 75 y más años. España, 1971-2019 29
GRÁFICO 1.4: Peso de la población de 65 y más años. Europa, 2018 29
GRÁFICO 1.5: Evolución y proyecciones del peso de la población de 65 y más años, 1950-2100 30
GRÁFICO 1.6: Evolución del número de personas de 0 a 15 años y de 65 y más años en España. Ambos sexos, 1900-2068 31
GRÁFICO 1.7: Evolución del índice de envejecimiento. España, 1900-2068 ... 32
GRÁFICO 1.8: Índice de envejecimiento. Europa, 2018 33
GRÁFICO 1.9: Evolución y proyecciones del índice de envejecimiento, 1950-2100 33
GRÁFICO 1.10: Evolución de la edad media de la población por sexo. España, 1975-2019 34
GRÁFICO 1.11: Evolución y proyecciones de la esperanza de vida. España, 1975-2067 37
GRÁFICO 1.12: Esperanza de vida. Países europeos, 2017 38
GRÁFICO 1.13: Evolución y proyecciones de la esperanza de vida. 1950-55 hasta 2095-2100 40
GRÁFICO 1.14: Esperanza de vida en buena y mala salud a partir de los 65 años por sexo. España, 2016 41
GRÁFICO 1.15: Esperanza de vida en buena salud a los 65 años en la UE por sexo, 2016 43
GRÁFICO 1.16: Evolución del índice sintético de fecundidad. España, 1975-2018 45
GRÁFICO 1.17: Índice sintético de fecundidad. Europa, 2018 45
GRÁFICO 1.18: Evolución de la tasa de dependencia de los mayores. España, 1900-2068 49
GRÁFICO 1.19: Tasa de dependencia de los mayores. Países europeos, 2018 ... 49

GRÁFICO 1.20: Evolución y proyecciones de la tasa de dependencia de la población mayor, 1950-2100 50
GRÁFICO 2.1: Distribución del número de hogares/personas por grupos de edad 56
GRÁFICO 2.2: Tamaño del hogar por grupos de edad 57
GRÁFICO 2.3: Ingresos del hogar por grupo de edad, 2018 62
GRÁFICO 2.4: Ingresos y gastos mensuales de los hogares por grupos de edad. España, 2018 63
GRÁFICO 2.5: Evolución de la riqueza neta de los hogares. Valor mediano por grupo de edad. España, 2011-2017 65
GRÁFICO 2.6: Distribución del nivel educativo de la población por grupo de edad. España, 2018 74
GRÁFICO 2.7: Competencias digitales de las personas en España por grupo de edad, 2019 75
GRÁFICO 2.8: Frecuencia de uso de Internet 77
GRÁFICO 2.9: Porcentaje de personas en riesgo de pobreza o exclusión social según grupo de edad. Unión Europea y España, 2018 80
GRÁFICO 2.10: Porcentaje de personas en riesgo de pobreza o exclusión social de 75 y más años. Comparación europea, 2018 81
GRÁFICO 2.11: Porcentaje de hogares en riesgo de pobreza por grupo de edad del sustentador principal. España, 2018 83
GRÁFICO 2.12: Porcentaje de hogares en carencia material severa por grupo de edad del sustentador principal. España, 2018 83
GRÁFICO 2.13: Tiempo medio diario de trabajo no remunerado y ocio por grupo de edad y sexo 85
GRÁFICO 2.14: Porcentaje de personas que realizan actividades en su tiempo libre entre semana y fines de semana por grupos de edad. España, 2018 88
GRÁFICO 2.15: Porcentaje de personas que han realizado actividades durante periodos de ocio. España, 2018 88
GRÁFICO 2.16: Distribución de los viajeros residentes por grupo de edad. España, 2018 92
GRÁFICO 2.17: Duración media de los viajes por grupo de edad. España, 2018 92
GRÁFICO 2.18: Estado de salud autopercibido por grupo de edad. España, 2017 94
GRÁFICO 2.19: Media del número de consultas a un médico general en el último mes por grupo de edad. España, 2017 97
GRÁFICO 2.20: Distribución del sobrepeso y la obesidad por grupos de edad. España, 2017 97
GRÁFICO 2.21: Hábitos deportivos. España, 2017 101
GRÁFICO 2.22: Tabaquismo. España, 2017 101
GRÁFICO 3.1: Distribución del consumo por grupos de edad y grupos de gasto. España, 2018 117
GRÁFICO 3.2: Diferencia por grupos de edad en el peso de las subpartidas de gasto en el total 124
GRÁFICO 3.3: Distribución del gasto público asociado a los mayores, 2018 129

GRÁFICO 3.4: Gasto público en pensiones por tipología. España, 2007 y 2018 131
GRÁFICO 3.5: Gasto público en pensiones. Comparación europea, 2017..... 132
GRÁFICO 3.6: Gasto público en pensiones por tipo de pensión asociado a las personas de 55 y más años. España, 2018 133
GRÁFICO 3.7: Pensiones contributivas. España, 2018..... 135
GRÁFICO 3.8: Pensiones no contributivas. España, 2018..... 138
GRÁFICO 3.9: Importe medio mensual de las pensiones contributivas y no contributivas. España, 2018 140
GRÁFICO 3.10: Gasto en desempleo de las personas de 55 o más años por tipología de prestación 142
GRÁFICO 3.11: Perfil de los beneficiarios por desempleo. España, 2018..... 144
GRÁFICO 3.12: Gasto público en sanidad. UE, 2017 146
GRÁFICO 3.13: Evolución del gasto sanitario público y del gasto sanitario público per cápita. España, 2002-2017..... 148
GRÁFICO 3.14: Estimación del gasto sanitario público por grupos de edad. España, 2017..... 151
GRÁFICO 3.15: Estimación del gasto sanitario público por habitante por grupos de edad. España, 2017 152
GRÁFICO 3.16: Evolución de los componentes del gasto público sanitario. España, 2002-2017 153
GRÁFICO 3.17: Distribución porcentual del gasto sanitario público por funciones y grupos de edad. España, 2017..... 154
GRÁFICO 3.18: Gasto en cuidados de larga duración (componente sanitario) como porcentaje del PIB en los países de la UE, 2005 y 2017 . 158
GRÁFICO 3.19: Estimaciones del gasto total en dependencia. España, 2016-2020 160
GRÁFICO 3.20: Gasto público en atención a la dependencia. Estimación por grupos de edad, 2018..... 162
GRÁFICO 3.21: Distribución de las personas dependientes beneficiarias percibiendo prestación por grupo de edad y sexo a 31 de diciembre de 2018 163
GRÁFICO 4.1: Evolución de la tasa de actividad por grupo de edad y sexo. España, 1995 y 2019..... 169
GRÁFICO 4.2: Evolución de la tasa de actividad por grupo de edad. España, 1995-2019 170
GRÁFICO 4.3: Tasa de empleo por grupos de edad y sexo. España, 1995 y 2019..... 172
GRÁFICO 4.4: Evolución de la tasa de empleo por grupos de edad. España, 1995-2019 174
GRÁFICO 4.5: Tasa de desempleo por grupos de edad y sexo. España..... 176
GRÁFICO 4.6: Evolución de la tasa de desempleo por grupos de edad. España, 1995-2019 177
GRÁFICO 4.7: Relación entre la productividad del trabajo y el porcentaje de ocupados de 55-64 años..... 190
GRÁFICO 4.8: Puntuación PIAAC por niveles educativos y grupos de edad. Grupo 20-24 años = 100, 2012 191

GRÁFICO 4.9: Porcentaje de personas que tienen habilidades digitales básicas o por encima de las básicas por grupos de edad 194
GRÁFICO 4.10: Porcentaje de personas con habilidades básicas o por encima de las básicas por nivel educativo y grupos de edad 196
GRÁFICO 5.1: Peso del empleo de los sectores más favorecidos por el gasto de las personas mayores sobre el total del empleo. España, 2019 212
GRÁFICO 5.2: Evolución del número de ocupados en los sectores más favorecidos por el gasto de los mayores. España, 2009-2019 213
GRÁFICO 5.3: Ganancia media anual por trabajador. España, 2017 216
GRÁFICO 5.4: Tasa de parcialidad. España, 2019 217
GRÁFICO 5.5: Tasa de temporalidad. España, 2019 218
GRÁFICO 5.6: Porcentaje de ocupados por cuenta propia en los sectores más favorecidos por el gasto de los mayores. España, 2019 219
GRÁFICO 5.7: Proyecciones del número de dependientes. España, 2017-2067 228
GRÁFICO 5.8: Número de cuidadores profesionales. España, 2009-2019 230
GRÁFICO 5.9: Diferentes aproximaciones al número de cuidadores informales 235
GRÁFICO 5.10: Estimación de los puestos de trabajo equivalentes a tiempo completo en caso de plena sustitución de los cuidadores informales por cuidadores profesionales 248
MAPA 2.1: Distribución de los municipios según el porcentaje de población de 75 y más años. Cuartiles 105

Índice alfabético

Abellán, Antonio, 20
Abellán, José M., 145, 148
ABVD (actividades básicas de la vida diaria), 156n, 161, 225
Acemoglu, Daron, 188n
actividad laboral, 22, 61, 134, 239
ADGSS (Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España), 159-162, 224n, 273
Administración Central, 128, 131
afición, 84, 89, 107, 264
AGE (Administración General del Estado), 159, 159n-160n
Agencia Tributaria, 64
ageingnomics, 110
AIVD (actividades instrumentales de la vida diaria), 156n
Aksoy, Yunus, 188
ALD (atención de larga duración), 156, 156n
Alemania, 28, 32, 42, 131, 147, 157
Anghel, Brindusa, 192
Aragón, 105
atención sanitaria, 148, 165, 255, 265
Austria, 42, 171, 173
Ayuso, Mercedes, 35, 35n
baby boom, 13, 25, 47, 165, 220, 265
Banco de España, 64, 180
Banco Mundial, 51, 72, 261
bienestar, 52, 70, 110, 112, 272
  estado del, 50-51, 102, 109, 128, 237, 243, 252, 258-259, 261-262, 272
  social, 166, 272
Bloom, David E., 47
Bravo, Jorge, 35, 35n
Calvo-Sotomayor, Íñigo, 189
Cámara, Noelia, 234
Canarias, 274-275
Cantabria, 275
capital, 72, 188, 188n, 207, 250
  doméstico, 53, 70, 106
  gasto de, 149-151
  humano, 17, 53, 72, 74, 76, 187, 187n, 189, 192, 195, 198, 215, 217, 237, 268, 278
Castilla y León, 105, 222n, 274
Cataluña, 222n
Cermelli, Massimo, 189
China, 28, 34, 39
Cilvetti, Amaya, 58
CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas), 58, 87, 234n, 237
CLD (cuidados de larga duración), 22, 42-43, 57, 93, 155-158, 157n, 158g, 165, 220, 229, 255, 266
COFOG (Clasificación Funcional del Gasto de las Administraciones Públicas), 131-132
Comisión Europea, 93, 110-111, 145, 193, 201, 264
consumo
  de alcohol. *V.* hábitos nocivos.
  nivel de, 60-62
  patrón de, 14, 111-112, 187, 255, 264
  per cápita, 113, 113c
  por hogar, 60, 112-113
  privado, 53, 60n, 112, 122
  unidad de, 82, 112-114, 118c
  equivalente, 60n, 79n, 82, 112-115
Contabilidad Nacional, 111-112, 131, 205
copago, 162-163, 163n, 223, 251-254, 259
coste
  de oportunidad, 236-237, 241, 244, 257, 270
  de reemplazo, 241-242
COVID-19, 16, 94, 250, 259, 270, 272, 274-276

cuidador
cualificado, 182, 231, 242-243, 256, 269, 271, 274. *V. t.* cuidador profesional.
formal. *V.* cuidador cualificado.
informal, 156, 231, 233-234, 235g-236g, 236-238, 241, 243, 245, 247, 248g, 253, 257-258, 270, 275. *V. t.* cuidador no profesional.
no profesional, 232-233, 257, 270. *V. t.* cuidador informal.
profesional, 156, 229, 230g, 242, 245, 247, 248g, 258. *V. t.* cuidador cualificado.
cuidados
de larga duración, 22, 42-43, 57, 93, 155, 157-158, 157n, 158g, 165, 220, 229, 255, 266
informales, 16, 156, 202, 237
dependencia
atención a la, 109, 155-156, 158, 161n, 162g, 164-166, 202, 221, 232, 244-245, 250-251, 255, 257, 259, 262, 266, 270-271, 274-275
entrada en la, 98, 127, 220, 249, 259, 276
gasto en, 93, 110, 130, 159-163, 163n, 166, 202, 253, 259, 270, 273
privado en, 163n, 204-205, 264
público en, 18, 254, 264, 266, 273
total en, 160, 160g
grado de, 159n, 161, 161n, 222-224, 225n, 226, 240, 250
gran, 223, 226-227, 232n, 240, 252, 257. *V. t.* dependiente, gran.
severa, 223-224, 226
situación de, 57, 166, 221, 223c, 224, 224n, 226c, 232, 255, 259, 272, 274, 277
tasa de, 19, 47-48, 48n, 49g-50g, 50-51, 167, 187
dependiente
gran, 227, 229. *V. t.* dependencia, gran.
persona mayor, 18, 43, 221, 225, 227, 229, 232, 237, 240-242, 243n, 244, 248, 250-251, 253, 255, 257-258, 270, 276
desempleo, 18, 65, 80, 80n, 110, 128, 130, 140-143, 141n, 142g, 143n, 144g, 176g-177g, 178c, 204, 266
desigualdad de ingreso, 251-252, 254, 274
dolencia crónica. *V.* enfermedad crónica.
economía plateada. *V. silver economy.*
edad
cronológica, 17, 20-22
funcional. *V.* edad prospectiva.
gran. *V.* vejez.
prospectiva, 20-21, 21g
EGSP (Estadística de Gasto Sanitario Público), 147, 149
EHPC (Encuesta de Hábitos y Prácticas Culturales), 89
enfermedad crónica, 93, 95, 98, 108, 155, 166, 220, 238, 239c, 264, 272
ENS (Encuesta Nacional de Salud), 93, 225, 247
entorno familiar, 156, 232, 232n, 238, 270
envejecimiento
activo, 22, 42, 84, 100, 166, 259, 272, 276-277
grado de, 167, 180
índice de, 19, 30-32, 32g-33g, 34, 51
pasivo. *V.* cuidados de larga duración.
poblacional, 14, 17, 23, 34, 44, 47-48, 51, 122, 145, 162n, 166, 273
política de, 14, 16, 21, 28, 42, 57, 93, 107, 166, 259, 272, 276
EPA (Encuesta de Población Activa), 177n, 180, 231, 234, 236n
Eslovenia, 171, 173
esperanza de vida
al nacer, 20, 35-36, 39
aumento de la, 13, 19, 35, 109, 155, 165-166, 220, 259, 261, 265
restante, 20, 36
estado de salud
autopercibido. *V.* salud autopercibida.
Estados Unidos, 28, 110
Estonia, 42, 173
Europa Central, 147, 157
Eurostat, 19, 74, 78
exclusión social, 17, 78-82, 80g-81g, 106-107, 263
factores no demográficos, 145, 148
fallecimiento, 93, 145

Fariñas, Ramiro, 20
farmacia, 149-153, 155
fecundidad, 44, 47
  caída de la, 47
  índice sintético de, 43-44, 45g
  tasa de, 19, 24, 43-44, 166
Fernández, Celia, 234n
Finlandia, 28, 48, 81, 157n
Francia, 32, 36, 43-44, 131, 147, 157, 171, 173
Frey, Carl B., 198n
Galicia, 105
gasto
  de capital, 149-151
  público en pensiones, 130, 131g-133g
  sanitario público, 41, 98, 100, 129, 129n, 145, 146g, 147, 148g, 149-150, 151g-152g, 152, 154g, 165, 265, 272
    por habitante, 147, 150, 152g
Generalitat Valenciana, 240n
género
  brecha de, 42, 84, 86, 175, 234
  desigualdad de, 24-25, 35, 55, 84, 136-137, 244, 258, 260, 275, 277
  diferencias de, 168, 170, 173
Gómez, Rosa, 234n
Grecia, 28, 32, 42, 48, 81, 131, 157
grado
  II. *V.* dependencia severa.
  III. *V.* gran dependencia.
grupo etario, 17, 23, 53, 55, 57, 63-65, 70, 87, 111, 114, 123, 134, 143, 155, 262
habilidad
  cognitiva, 16, 188, 192, 277
  digital, 74-75, 127, 193-195, 194g, 195c, 198
hábitos
  alimenticios. *V.* hábitos nutricionales.
  culturales, 84, 87, 89
  deportivos, 42, 98, 101g, 259, 276
  nocivos, 98-100, 101g, 108, 182, 264
  nutricionales, 77, 98-99, 99c, 100, 108, 122, 259, 264, 276
  saludables, 18, 54, 93, 98
Herce, José A., 173, 189
hogares
  equipamiento de los, 70
  mayores, 54, 66, 71, 76, 82, 102, 128, 164, 203, 206, 263-264, 271
  riqueza de los, 14-15, 63-65, 65g, 70, 106, 263
  tamaño de los, 55, 57g, 60, 60n, 106, 112-113, 187, 244, 258
Holzmann, Robert, 35, 35n
Hong Kong, 51, 261
Howdon, David, 145
Imserso (Instituto de Mayores y Servicios Sociales), 91n, 107, 225, 225n, 251, 251n
INE (Instituto Nacional de Estadística), 20-21, 23, 31, 36, 41, 44, 51, 54, 61, 64, 74, 82, 91, 93, 111, 114, 150, 204n, 216, 221, 225, 225n, 227, 238-239, 251, 261
input-output,
  análisis, 201, 206, 256
  metodología, 203
  tabla, 204-206, 204n
invalidez, 133, 137, 170
Italia, 28, 32, 48, 81, 131, 147, 157
Japón, 28, 30, 32, 34, 39, 50-51, 155, 157n, 261
Jiménez, Antonio, 225
jubilación,
  edad efectiva de, 145n, 271
  edad general de, 174, 197
  edad oficial de, 168, 170
Lacuesta, Aitor, 192
lista de espera, 161, 161n, 222, 222n, 224, 254
Macao Región administrativa especial-China, 51, 261
Martínez, Jorge E., 145, 148
Martínez, Rosa, 163, 163n, 249, 255n
mayores
  atención a los, 14, 18, 220-221, 229, 231, 244, 250, 255, 258-258, 270, 276
  consumo de los, 15, 111, 128
  cuidado de los, 220, 231, 247, 258, 266, 275
  desempleo de los, 142, 266
  gasto de los, 14-15, 165, 201-205, 207, 207c, 213, 213g, 216, 219g, 256, 260, 265-266, 269
Meijer, Claudine de, 93

mercado laboral, 14-15, 18, 22-23, 55, 84, 137, 141, 145, 167-168, 173, 177n, 197-198, 218, 237, 258, 260, 262, 267, 271
método de reemplazo, 241-242
Ministerio de Educación y Formación Profesional, 89
Ministerio de Hacienda, 130n
Ministerio de Sanidad, 147, 149, 155, 158
modelo de
  atención, 14, 18, 166, 202, 244, 250, 257, 266, 271
  cuidado, 16, 109, 243, 258, 275
Modigliani, Franco, 62n
morbilidad, 145
mortalidad, 24, 44, 47, 274
  tabla de, 20, 35n, 46c,
  tasa de, 13-14, 19, 23, 31, 44, 46-47, 46n, 50-51, 261, 270
Nagaragan, T. Renuga, 187n
natalidad, 23-24, 31, 44n, 47, 51, 244, 258, 261
Navarra, Comunidad Foral de, 159n
Newman, Nic, 127n
nicho de
  mercado, 59, 76, 89, 114, 259, 276, 277
  negocio, 15, 109, 260, 263, 273, 277
Noruega, 28, 32, 48, 157
obesidad, 96, 97g, 98
OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos), 19, 60n, 112, 157, 191, 198
ocio, 15, 18, 22, 76, 84, 85g, 87, 88g, 89, 91, 102, 107, 109-111, 116, 121-122, 127, 164, 265, 277
OIT (Organización Internacional del Trabajo), 221
Oliva, Juan, 243n
OMS (Organización Mundial de la Salud), 19, 22, 98, 155, 251n
ONU (Organización de las Naciones Unidas), 19, 30, 39, 51, 204, 204n, 261
Osborne, Michael A., 198n
output potencial, 14-15, 167, 187, 197
País Vasco, 159n
Países Bajos, 157, 157n
Pastor, José M., 100
pensión
  contributiva, 130, 133-134, 135g-136g, 137, 140, 141n, 145
  no contributiva, 131, 133, 137, 138g-139g
Peña, Luz Mª, 243n
Pérez García, Francisco, 198n
Pérez-Díaz, Julio, 35n, 47, 105
persona frágil, 20, 22-23, 96, 128, 155, 221, 237, 250, 252
PIA (plan individual de atención), 161, 161N
PIAAC (Programa de Evaluación de Competencias de Adultos), 191, 191g, 198
PIB (producto interior bruto), 15, 91, 110-112, 129-131, 137, 145, 147, 157, 157n, 158g, 160g, 161, 164-165, 179, 201, 203, 206, 243, 243n, 256, 258, 264-267, 272
pirámide de población, 19, 23-25, 25g-27g, 28, 44n, 47, 51, 261
planes de pensiones, 67, 70, 166, 275
población
  composición de la, 15-16, 197, 201, 267
  distribución por edades de la, 179, 179c. *V. t.* población, pirámide de.
  pirámide de, 19, 23-24, 25g-27g, 28, 44n, 47, 51, 261. *V. t.* población, distribución por edades de la.
  proyecciones de, 24, 227, 257
políticas
  públicas, 14, 16, 21, 35, 42, 57, 166, 272
  sobre envejecimiento activo, 166, 259, 272, 276
Polonia, 48
Portugal, 28, 32, 42, 81, 131, 147, 157, 157n
prestación
  contributiva, 141-143, 141n
  económica, 133, 156, 232, 232n
  por desempleo, 130, 141-142. *V. t.* subsidio.
proxy good method. *V.* método de

reemplazo.
Pujol, Rogelio, 20
Reino Unido, 28, 32, 131, 157
República Checa, 171
Restrepo, Pascual, 188n
Rice, Nigel, 145
riqueza,
acumulada, 166, 275
composición de la, 14-15, 64-65, 70
de los hogares, 14-15, 63-65, 70, 106, 263
financiera, 17, 53, 70
neta, 64-65, 64n, 65g
Roldán, Susana, 163, 163n, 249, 255n
Rumania, 44, 157n, 172
Rusia, 28, 30
SAAD (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia), 158-165, 159n, 221-222, 222c, 224, 225n, 227, 232-233, 242, 247, 249, 252-253, 255n, 257, 259, 266, 270-271
salud
autopercibida, 93-94, 94g
mental, 59, 95
pública, 59, 94, 100, 149-151
Sanderson, Warren, 20
Sastre, Mercedes, 163, 163n, 249, 255n
Scherbov, Sergei, 20
sector sanitario, 212-213, 215-216, 216n, 219, 256, 269
Segura, Cristina, 58
Seguridad Social, 128, 131, 133-134, 141n, 182, 229, 231-233, 249, 255, 259
seguros de vida, 70
SEPE (Servicio Público de Empleo Estatal), 141
servicios
colectivos de salud, 149-151
de salud pública, 149-151
hospitalarios y especializados, 149, 151, 153-155
primarios de salud, 149, 152-153, 155
sanitarios, 42, 102, 111, 145, 259, 276
Silva, Sandra T., 187n
silver, 110
economy, 15, 110-111, 201, 260, 263-264, 266, 269
sector, 76, 91, 109
spending (gasto plateado), 110
SISAAD (Sistema de Información del SAAD), 222-223, 224n, 225
Sistema Nacional de Salud, 147
sistema sanitario, 35, 153, 165n, 255, 266n
público, 52, 148, 261
SMI (salario mínimo interprofesional), 241-242, 270
sobrepeso, 96, 97g, 98
sostenibilidad
del estado de bienestar, 21, 102, 223, 262, 275
del sistema público de pensiones, 16, 130, 197, 267, 271-272
Stoeldraijer, Lenny, 189
subsidio, 18, 128, 130, 140-143, 156, 204, 141n. *V. t.* prestación por desempleo.
Suecia, 42-43, 131, 147, 157, 172, 249
Suiza, 28, 36, 43, 48, 51, 81, 155, 261
tabaco. *V.* hábitos nocivos.
tabaquismo. *V.* hábitos nocivos.
tasa de paro, 167, 174-179
tecnología, 153, 165n, 266n, 277
nueva, 76, 93, 188-189, 188n, 272
sanitaria, 93, 165, 265
Teixeira, Aurora A. C., 187n
TIC (tecnologías de la información y la comunicación), 71, 193
tiempo libre, 22, 87, 88g, 91, 109
traslado, prótesis y aparatos terapéuticos, 149, 151
turismo, 15, 84, 91, 277
Ucrania, 44
UE (Unión Europea), 28, 42, 80g, 110-111, 131, 145, 146g, 158g, 178, 193, 197-198, 201, 264
UE-25, 174
UE-28, 140, 170-171, 173-174, 194, 267
Valenciana, Comunitat, 240n,
Van Ours, Jan C., 189
Varnay, Peter, 110, 201
vejez, 14, 20, 58, 78, 87, 115, 277
inicio de la, 17, 20-21
Vidal, Mª Jesús, 107
Vilaplana, Cristina, 243n
Yanguas, Javier, 58
zona euro, 131

Nota sobre los autores

EQUIPO INVESTIGADOR

Investigadores

Alba Catalán Piera
(Economista e investigadora)

Joaquín Maudos Villarroya
(Universidad de Valencia e Ivie)

Edición

M.ª Cruz Ballesteros González
Susana Sabater Millares
(Ivie)

Documentación

Belén Miravalles Pérez
(Ivie)

Alba Catalán Piera es licenciada en Economía por la Universidad de Valencia, y cuenta con estudios de posgrado en Mercados Financieros en dicha universidad y en Investigación Social Aplicada y Análisis de datos en el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Ha realizado varias estancias de investigación en distintos países europeos, entre los que se encuentran Reino Unido (London School of Economics), Bélgica y Alemania. Entre su experiencia profesional destaca su trabajo en el Banco de España, donde estudió el mercado laboral y la desigualdad salarial; en el

Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en Washington D. C., donde investigó en formación profesional; y el Insituto Valenciano de Investigaciones Económicas (Ivie). Desde 2020 desempeña el cargo de asesora económica en el Gabinete de la Secretaría de Estado de Empleo y Economía Social del Ministerio de Trabajo y Economía Social. Sus campos de especialización son el mercado laboral español con perspectiva de género y las políticas laborales, los sistemas de cuidados, la formación profesional y evaluación de políticas públicas.

Joaquín Maudos Villarroya es doctor (premio extraordinario) en Ciencias Económicas y Empresariales por la Universidad de Valencia, catedrático de Fundamentos del Análisis Económico, director adjunto de Investigación del Ivie y colaborador del CUNEF. Ha sido investigador visitante en el Departamento de Finanzas en la Universidad Estatal de Florida (Estados Unidos), en el College of Business de la Universidad de Bangor y en el School of Business de la Universidad de Glasgow, y consultor de la Comisión Europea, el Banco Europeo de Inversiones y la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Ha participado en más de una veintena de proyectos de investigación competitivos (en siete de ellos como investigador principal) y ha dirigido más de setenta proyectos de investigación con empresas y administraciones públicas. Ha escrito cerca de cuarenta libros, contribuido en más de treinta publicaciones en colaboración y publicado ciento cincuenta artículos en revistas especializadas tanto nacionales como internacionales, y ha colaborado en diversas obras colectivas. Pertenece a *Los 100 de Cotec* y es consejero especial independiente de AFIN-SGR de la Comunidad Valenciana. Sus campos de especialización son la economía bancaria y la economía regional.

Todo apunta a que España será uno de los países donde el envejecimiento poblacional será más importante. Si bien la mayoría de los analistas compartiría las causas del fenómeno, existe mucha más especulación acerca de las consecuencias socioeconómicas. El presente trabajo es un punto de partida muy recomendable para cualquiera que quiera adentrarse en esta reflexión.

La obra realiza una radiografía muy detallada de las características de las personas mayores y los hogares en los que viven. Analiza las características individuales, del hogar, detalles de su actividad diaria, comportamiento en los últimos años en el mercado laboral, ingresos de mercado, transferencias públicas, características de su consumo y descripción de su forma de ahorrar. Tiene especial interés la descripción que se realiza del uso del tiempo de los mayores una vez que dejan la vida activa, así como la evolución pormenorizada de su estado de salud y sus hábitos de consumo. Igualmente, destaca el detalle al describir el gasto público asociado a las personas mayores, especialmente en sanidad, cuidados de larga duración y dependencia. Finalmente, el estudio lleva a cabo un interesante ejercicio sobre los cambios en la demanda a nivel sectorial que se puede asociar al envejecimiento y algunos retos de política pública que esto plantea.

Este libro, escrito de forma clara y asequible para cualquier tipo de lector independientemente de su conocimiento previo, sirve para motivar más debate sobre un tema que, sin lugar a dudas, afectará nuestras políticas y, en definitiva, nuestras vidas a futuro.

Aitor Lacuesta Gabarain
Responsable de la División de Análisis Estructural
Banco de España

Estamos ante un libro que muestra la longevidad como un proceso de evolución natural y como un logro social y humano. Un libro que contribuye a conocer y mejorar la caracterización económica de las actividades y vida de las personas mayores, y disminuye los estereotipos económicos negativos sobre el envejecimiento. Los autores analizan arduamente ámbitos económicos relevantes que afrontan nuevos retos (consumo, ahorro, inversión, trabajo, pensiones, sanidad, cuidados de larga duración) y se atreven a indicar vías y soluciones para tratarlos desde el ámbito privado y público. Este es un libro, por tanto, muy esperado y completo, y que hay que celebrar porque supone un gran paso en el estudio de la longevidad por parte de la economía. Será muy útil a todos los que les importe el diseño futuro de las políticas públicas en España.

María Ángeles Tortosa Chuliá
Profesora de Economía Aplicada
Universidad de Valencia

Fundación BBVA

ISBN 978-84-92937-96-7

www.fbbva.es