



**Universidad**  
Zaragoza

## Trabajo Fin de Grado

El impacto del envejecimiento demográfico en el  
sistema sanitario, económico y social español

The impact of demographic ageing on the Spanish  
health, economic and social system

Autor/es

Miriam Pardos Gascón

Director/es

Jesús Úrbez García

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo  
2021

## INDICE

<b>1. Resumen</b>	<b>1</b>
<b>2. Introducción</b>	<b>1</b>
<b>3. Historia y evolución del envejecimiento en España</b>	<b>2</b>
<b>4. Causas y posibles explicaciones a este fenómeno</b>	<b>4</b>
i. Teoría de la Transición Geográfica	4
ii. Cambios en la calidad de vida	5
i. Estado de salud y longevidad	5
ii. Fecundidad	5
<b>5. La vejez en la actualidad</b>	<b>6</b>
i. Constructo social	6
ii. Feminización de la vejez	7
iii. Dependencia y atención sociosanitaria (geriatria)	7
iv. El actual Sistema de pensiones en España	9
<b>6. Prospectiva del envejecimiento demográfico</b>	<b>11</b>
i. Futura natalidad	11
ii. Inmigración	11
<b>7. Consecuencias</b>	<b>13</b>
i. Sociales	13
i. Cambios en la estructura familiar	13
ii. Estructura social	13
iii. Roles de género	14
ii. Sanitarias	15
i. Utilización hospitalaria y centros asistenciales	15
ii. Dualidad sanidad privada y pública	16
iii. Económicas	17
i. Sistema de Pensiones	17
ii. Impacto en el PIB y en el Estado del Bienestar	18
iii. Alargamiento vida laboral	19
<b>8. Conclusiones</b>	<b>19</b>
<b>9. Bibliografía</b>	<b>20</b>

## **1. RESUMEN**

España ha experimentado en los últimos 30 años un proceso de envejecimiento demográfico sin precedentes y las proyecciones demográficas señalan un crecimiento del grupo de los mayores de 80 años, a la vez que una continuada caída de la natalidad. Este fenómeno y especialmente su futura intensificación ha encendido las alarmas sobre el sostenimiento del gasto sanitario y del sistema de pensiones. En el presente trabajo se tratarán todos aquellos aspectos relacionados con el envejecimiento de la población española, desde su historia y evolución en el último siglo, hasta las previsiones de sus posibles efectos en la sociedad del futuro.

## **ABSTRACT**

Spain has experienced an unprecedented demographic ageing process in the last 30 years and demographic projections point to a growth in the over-80 age group, as well as a continued fall in the birth rate. This phenomenon and especially its future intensification has set off alarm bells about the sustainability of health spending and the pension system. This thesis will address all those aspects related to the aging of the Spanish population, from its history and evolution in the last century, to the projections of its possible effects on the society of the future.

## **2. INTRODUCCIÓN**

La irrupción de una nueva realidad demográfica ha provocado en las últimas décadas un creciente interés en la población española por las causas de este fenómeno y sus posibles consecuencias, en especial las relacionadas con el sistema económico y de pensiones.

A diferencia de otros debates que ocupan portadas e informativos, el envejecimiento genera un alto grado de incertidumbre puesto que es un fenómeno sin precedentes, por lo que es posible que las previsiones realizadas por los expertos demográficos sobre sus posibles consecuencias fallen.

Es por ello por lo que mi interés sobre esta materia se ha incrementado en los últimos años, en especial debido al tratamiento de esta cuestión durante algunas asignaturas de la carrera, lo que me hizo querer investigar y conocer más sobre cuáles eran los motivos de este fenómeno y que efectos puede tener en un futuro que también es el mío.

El objetivo de este trabajo es ofrecer una visión general y completa de las causas y consecuencias del envejecimiento, a la vez que se intenta estudiar y comprender este fenómeno desde una perspectiva social y de género, haciendo hincapié en las repercusiones que ha tenido en la imagen que la sociedad percibe sobre lo que significa envejecer.

Este trabajo se puede dividir en 3 bloques principales: el primero, desde el apartado 3 al 4, trata el aspecto histórico y evolutivo de este fenómeno; el segundo, que corresponde al apartado 5, traza un perfil sobre como son las personas mayores en la actualidad, que rasgos las representan y cuáles son las complicaciones a las que se enfrentan en su día a día; por último, el tercer bloque, que comprende los apartados 6 y 7, realiza proyecciones sobre cómo será nuestra sociedad en el futuro, desde un punto de vista social, económico y sanitario.

### 3. HISTORIA Y EVOLUCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO EN ESPAÑA.

¿Cómo se define el envejecimiento demográfico? Este puede definirse como el proceso mediante el cual se transforma la composición por edades de una población, produciéndose cambios desde dos dimensiones: la primera, es el aumento de la proporción de personas mayores, experimentando un crecimiento más rápido que el resto de rangos de edad; y la segunda es el mantenimiento de este ritmo de crecimiento durante largos periodos de tiempo, lo que provoca un aumento de la esperanza de vida, el denominado “envejecimiento por la cúspide de la pirámide”<sup>1</sup>.

Según los expertos, podemos considerar que una población está envejecida cuando las personas de más de 65 años alcanzan el 15% del total de la población, o cuando se ha invertido la pirámide poblacional, con un estrechamiento de la base y un desplazamiento de la población hacia la parte superior<sup>2</sup>.

En cuanto a la historia del envejecimiento en España, esta se puede dividir en 3 fases diferenciadas. La primera es la que abarca desde 1752 a 1860, en la que las tasas de personas de más de 60 años rondaban el 6 y 7% de la población. En la segunda fase, de 1877 a 1940, estas tasas llegaron a ser el 9-10%. A pesar de aumento, estas tasas no suponían demasiada preocupación para la población española de la época, cuya población envejecida era ínfima en comparación con la más joven.

Esto cambió a partir de 1970, cuando las tasas de envejecimiento comenzaron a incrementar, llegando al 13,8% en 1991 y al 16,8% en 2001, generando el comienzo de una oleada de preocupación que continúa hasta nuestros días.

Tabla 1

**Evolución de la población mayor. España, 1900-2050 (miles)**

Años	Total España	Población			
	Absoluto	65 y más	65-79	80 y más	65+ %
1900	18.618	968	853	115	5,2
1910	19.996	1.106	973	133	5,5
1920	21.390	1.217	1.074	143	5,7
1930	23.678	1.441	1.264	177	6,1
1940	25.878	1.690	1.467	223	6,5
1950	27.977	2.023	1.750	273	7,2
1960	30.529	2.505	2.136	369	8,2
1970	34.041	3.291	2.767	524	9,7
1981	37.683	4.237	3.512	725	11,2
1991	38.872	5.352	4.204	1.148	13,8
1999	40.202	6.740	5.224	1.516	16,8
2010	42.270	7.525	5.354	2.171	17,8
2020	43.356	8.562	6.084	2.478	19,7
2030	43.387	10.301	7.503	2.798	23,7
2040	42.791	12.351	8.998	3.353	28,9
2050	41.304	12.867	8.757	4.109	31,2

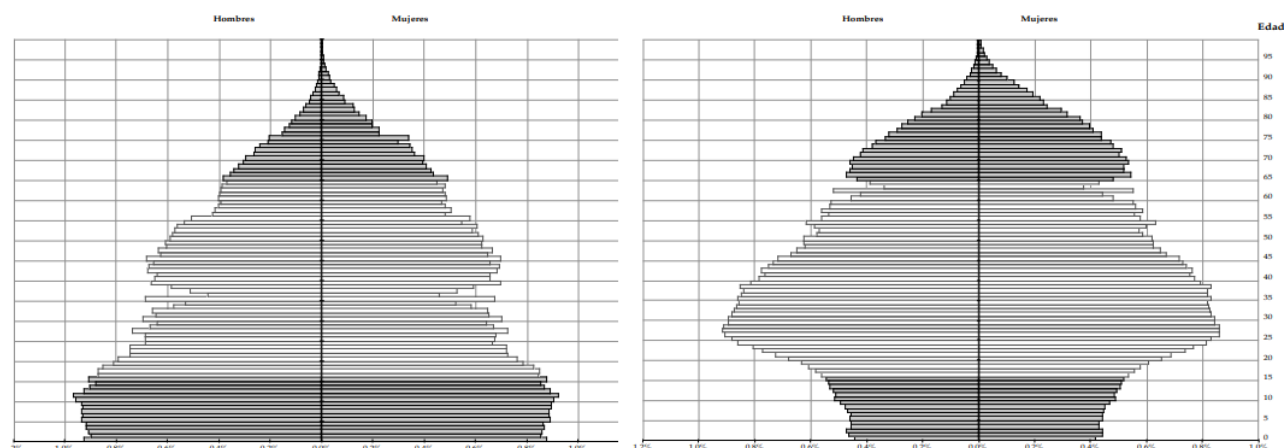
Nota: De 1900 a 1999 los datos son reales; de 2010 a 2050 se trata de proyecciones.  
Fuente: INE, Censos de población. Padrón municipal, renovaciones, varios años.  
INE, Proyecciones de la población de España, 2001, versión electrónica.

Como se puede observar en la Tabla 1, el envejecimiento demográfico comenzó mucho antes de lo que comúnmente se piensa, habiendo experimentado desde el comienzo hasta el final del siglo XX un incremento de más del triple. Aunque, también es cierto, que el crecimiento en las últimas 3 décadas ha sido exponencial, fruto en gran parte del descenso de la natalidad característica de nuestros tiempos.

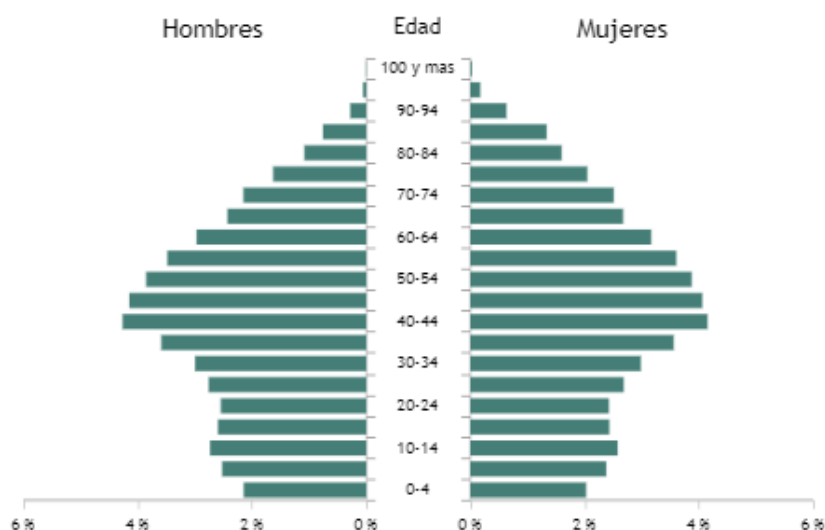
<sup>1</sup> (Angulo, 2004, pág. 1)  
(Vea, 2017, pág. 313)<sup>2</sup>

Este espectacular aumento de la población mayor de nuestro país tiene su origen en los radicales cambios experimentados en los sistemas demográficos en los dos últimos siglos<sup>3</sup>. Fenómenos como la “revolución reproductiva” y la “transición demográfica” han engrosado el colectivo de los dependientes, en detrimento de los demás segmentos de población.

*Tabla 1: Pirámides de población en España, 1975 y 2003. Fuente: INE y Padrón Municipal*



*Tabla 2: Pirámide Población 2021. Fuente: INE*



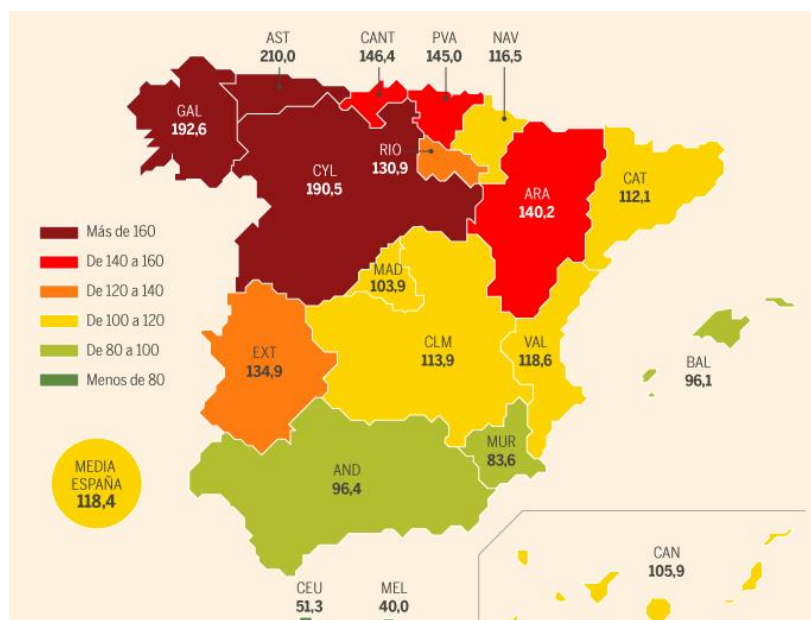
La pirámide actual de España es un caso extremo del acelerado proceso de envejecimiento por el descenso de la natalidad, puesto que a principios de 1900 era el país con menos esperanza de vida de Europa (34 años), mientras que en la actualidad está entre los mejores países del mundo en cuanto a longevidad (83 años).

Estos datos demuestran la extraordinaria evolución de la calidad de vida en España, especialmente en materia de sanidad, nutrición y asistencia social, pero también del decrecimiento de la fecundidad, que, unido a la alta longevidad, hacen de España una de las poblaciones más envejecidas del mundo.

<sup>3</sup> (Díaz, Consecuencias sociales del envejecimiento demográfico, 2005)

Como ejemplo de esta afirmación, de 1909 hasta 2014, España fue el país con menor nivel de fecundidad del mundo, y en la actualidad, Asturias, Galicia y Castilla y León figuran entre las 6 regiones de Europa con una población más envejecida. La despoblación también hace mella en estas poblaciones envejecidas, en las que, en poblaciones como Zamora o León, hay casi 3 muertes por cada nacimiento<sup>4</sup>.

*Ilustración 1: Nº de mayores de 64 años por cada 100 habitantes. Fuente: INE, Fundación Adecco y Expansión*



#### 4. CAUSAS Y POSIBLES EXPLICACIONES A ESTE FENÓMENO

##### i. Teoría de la Transición Demográfica

Este comportamiento demográfico en las poblaciones de los principales países occidentales del mundo puede explicarse con la denominada Teoría de la Transición Demográfica, que define el proceso de transformaciones que sufren las poblaciones de determinadas regiones y países del mundo, mediante la cual sus tasas de mortalidad y natalidad comienzan a estabilizarse, llegando a crecimientos demográficos próximos a cero.

Estas transformaciones surgen como respuesta al control de la mortalidad, tras la cuasi-erradicación de la hambruna, guerras y epidemias, y al control sobre la fertilidad, relacionada con el avance de los derechos de las mujeres, que dio lugar al progresivo descenso de las tasas de fecundidad hasta niveles inferiores a los de las tasas de reemplazo<sup>5</sup>.

Y es que históricamente, debido a las altas de mortalidad infantil, las mujeres debían procrear en mayor medida para poder garantizar una reproducción efectiva y el reemplazo generacional. Este sistema reproductivo era claramente ineficiente, dado que el crecimiento poblacional era ínfimo en comparación con el experimentado en las últimas décadas, y ocasionaba en la población femenina un esfuerzo reproductivo que se convertía en el trabajo principal de sus vidas, con poca o nula capacidad de desarrollar intereses u ocupaciones distintas a las propias de la maternidad.

<sup>4</sup> (Larumbe, 2017)

<sup>5</sup> (Angulo, 2004, pág. 3)

Tras el comienzo de la llamada “Transición demográfica” y el consiguiente aumento de las tasas de supervivencia hasta la edad adulta, disminuye el número de descendientes, a los que ahora se les puede proporcionar más recursos y cuidados, repercutiendo así en la mejora de su calidad de vida y supervivencia. Esta nueva dinámica reproductiva dará lugar, con el transcurso del tiempo, a la actual pirámide poblacional.

## **ii. Cambios en la calidad de vida**

### **i. Estado de salud y longevidad**

En este nuevo modelo de distribución poblacional también ha influido el aumento de la esperanza de vida de las personas mayores de 65 y 85 años en el último siglo. Los avances en la tecnología médica, la universalización de la sanidad, o las mejoras en los propios cuidados de las personas (dieta, higiene...) han alargado la edad media de supervivencia en España hasta los 83,3 años. Asimismo, la disminución de la proporción de mayores que viven en malas condiciones, como consecuencia de la integración del sistema de pensiones en nuestro país, y de que, en muchos casos, disponen de vivienda propia y reservas patrimoniales suficientes para poder hacerse cargo de las posibles necesidades adaptativas a las que tengan que enfrentarse.

Existen grandes diferencias en el estado de salud de los mayores en función del género y de la clase social. Hábitos como el consumo de tabaco y alcohol están mucho más extendidos entre la población masculina (12,8% de hombres fumadores mayores de 65 años frente al 8,2% de las mujeres) y entre las clases más bajas<sup>6</sup>.

Respecto a la alimentación, las mujeres consumen en mayor medida alimentos como el pescado, la frutas o las verduras. Existen diferencias según el nivel educativo en el consumo de café, en el consumo adecuado de líquidos, y en la frecuencia de consumo de pescado y verduras. También existen diferencias según nivel socioeconómico en el consumo de sal y en la frecuencia de consumo de legumbres, el género en la tendencia a no cenar, así como en el consumo de grasas<sup>7</sup>.

### **ii. Fecundidad**

Así como la disminución de la mortalidad infantil contribuyó a descender las tasas de natalidad, los procesos modernos de industrialización (incorporación al mercado laboral, trabajos “femeninos”, etc.), los cambios sociales y de valores (ampliación del nivel cultural y de estudios, generalización del uso de los anticonceptivos, aplazamiento de la edad de emancipación e individualismo, etc.), y los nuevos modelos urbanísticos (viviendas con menor capacidad de albergar familias grandes)<sup>8</sup> también han favorecido la reducción de las tasas de fecundidad en las mujeres en esta última mitad de siglo.

De hecho, durante los primeros años de los 2000, el ligero repunte de la natalidad en España se debió a la aportación de las mujeres inmigrantes, que registraron entre 2001 y 2002 un incremento del 31,4%. Este fenómeno desapareció con los años, fruto de la adaptación a los hábitos sociales del país de acogida y de la pérdida de los propios, y de la disminución de la llegada de inmigrantes en edad fértil a nuestro país.

---

<sup>6</sup> (Gonzaloa & Pasarín, 2004)

<sup>7</sup> (Albert Cuñat, Maestro Castelblanque, Martínez Pérez, & Santos Altozano, 2000)

<sup>8</sup> (Miranda, 2005, pág. 26)

## 5. LA VEJEZ EN LA ACTUALIDAD

### a. Constructo social

El envejecimiento se ha situado en el centro de los debates demográficos en los últimos 15 años y junto a él la llamada “gerontofobia”, que se puede definir como el rechazo o desprecio de ciertos individuos o de la sociedad a la población más anciana, despojándoles de poder social y relegándolos a un papel secundario respecto al resto de los habitantes. Y es que el concepto de “envejecimiento de la sociedad” no genera buenas sensaciones en la mayoría de la población.

El envejecimiento en sí no está considerado negativamente por la población, ya que el alargamiento de la supervivencia es clara muestra de la evolución de nuestra sociedad, pero sí que está asociado con la pérdida de cualidades físicas y psíquicas, con la necesidad de la ayuda de terceras personas para el cuidado personal, la pérdida de funciones sensoriales y locomotoras o la pérdida de memoria, de energía y de reflejos.

Estas pérdidas se ven reflejadas en el imaginario popular desde la perspectiva de la falta autonomía e independencia, dos rasgos biológicos definitorios de la experiencia como ser humano, y unas de las cuales le dan dignidad. Es por esto por lo que gran parte de los mayores perciben que la sociedad tiene una visión negativa de ellos, y según un estudio de CIREs, estos creen que la sociedad les considera personas enfermas (47%), molestas (46%), inactivas (46%) o tristes (42%), y sólo uno de cada tres piensa que la sociedad les percibe como personas divertidas (32%) y uno de cada cuatro como personas sabias (27%).

Esta visión no se corresponde con percepción propia, ya que predominantemente se consideran personas divertidas (54%) y sabias (24%). Entre las características negativas, uno de cada cuatro se percibe como enfermo (25%), como inactivo (22%) o triste (20%)<sup>9</sup>.

Aun así, esta percepción ha ido evolucionando en las últimas décadas, gracias al aumento de la calidad de vida. Esto se debe a que, a diferencia de otros conceptos demográficos como la natalidad y la mortalidad, el envejecimiento tiene una enorme subjetividad, ya que no es un mero acontecimiento vital, sino el resultado de un proceso biológico que comienza a manifestarse a los 40-50 años y continúa evolucionando hasta la muerte.

Y es que esta nueva generación de mayores no es como las anteriores. Los sexagenarios de la actualidad han sido los primeros en acceder de forma mayoritaria a la educación y sanidad universales, a la vida de las ciudades, al trabajo no agrario, así como a los primeros electrodomésticos y utilitarios. Han tenido la oportunidad de casarse, formar una familia (en muchos casos muy numerosa), tener su propia vivienda y llegar a la vejez en unas óptimas condiciones físicas, suficientes como para poder seguir cuidando de sus hijos y nietos. Es probablemente la primera generación a la cual la historia ha dado la oportunidad de recoger los frutos de su trabajo en sus últimos años de vida. Tienen ahorros y patrimonio inmobiliario, y por eso ahora ejercen de prestamistas y avales de sus familiares cercanos, y son ciudadanos activos y consumidores, generando una actividad económica que hace que se les considere como un sector de consumo per se<sup>10</sup>.

Por ello, no puede permitirse una prematura muerte social de los ancianos en la que se reduzcan su participación en la vida social activa, sin proyectos o esperanzas. El estigma de “lo viejo” y su devaluación debe revertir su rumbo, y las nuevas generaciones de sexagenarios deben ser los que desplacen las

---

<sup>9</sup> (Giró Miranda, 2005)

<sup>10</sup> (Pérez)



anteriores percepciones de lo que significa envejecer, dignificando lo que es un signo de avance de las sociedades modernas.

#### **b. Feminización de la vejez**

Por población general, en España hay más mujeres que hombres (51% frente al 49%), pero, sin embargo, nacen más niños varones que mujeres (51,44% frente al 48,55%). Esto se debe a que la ventaja numérica en edades tempranas va decayendo hasta ser anulada en la edad desde los 35 a los 40 años. Con posterioridad esta relación se invierte, siendo las mujeres la población más numerosa desde los 50 años hasta las últimas edades.

Este especial protagonismo demográfico de la mujer en las edades avanzadas se ha convertido en una clara señal de la feminización de la vejez, y también de la importancia de la mujer mayor en la sociedad, ya que a día de hoy hay una mujer de más de 64 por cada 10 habitantes.

Pero ¿Cómo son las mujeres mayores españolas?, ¿Qué rasgos las definen? A pesar de ser uno de los grupos demográficos más amplios en nuestro país, su importancia respecto al foco que la sociedad pone en ellas parece ser insignificante.

Uno de los primeros rasgos que saltan a la vista es la soledad que las acompaña, y es que, la sobremortalidad de sus compañeros masculinos, acompañada por la tradicional diferencia de edad a favor del hombre en las parejas, provoca que la viudedad sea el estado civil de más de la mitad de las mujeres mayores de 64 años en España. Dicha diferencia de mortalidad influye negativamente en las mujeres, ya que multiplica sus probabilidades de pasar sus últimos años de vida solas o bajo en cuidado de sus hijos. Esta última opción es más probable para los viudos que para las viudas, que, por estigma o vergüenza, tienden a preferir vivir su viudedad solitariamente.

Mientras los varones tienen familiares que los atienden en caso de caer en una situación de dependencia (normalmente su cónyuge), no es el mismo caso para las mujeres, ya que el compromiso de cuidados no está igualmente desarrollado según géneros. A esta situación hay que sumarle las dificultades económicas a las que suelen enfrentarse, fruto de su escasa participación en el mercado laboral durante su juventud, que les deja unos recursos económicos en muchos casos insuficientes, y que posteriormente se ven agravados tras su viudedad.

#### **c. Dependencia y atención sociosanitaria (geriatria)**

En España hay más de un 30% de personas mayores con discapacidad (entendida como persona con limitaciones funcionales o cognitivas, independientemente de su reconocimiento por parte de los Servicios Sociales), y, teniendo en cuenta que la tasa global de discapacidad de toda la población es del 8,9%, es evidente que la tasa de dependencia aumenta con la edad.

A partir de los 80 años uno de cada dos mayores declara una discapacidad, y a partir de los 90 años el 75%: tres de cada cuatro tienen limitaciones en actividades en diferente grado de severidad, predominando en el sexo femenino. En cuanto al nivel de discapacidad de las personas mayores, el 72% declaran como problema mayor el de la movilidad (utilizar el transporte público, ducharse, tareas domésticas, salir a la calle, hacer compras), seguido de los problemas de la vida doméstica y las actividades de autocuidado<sup>11</sup>.

---

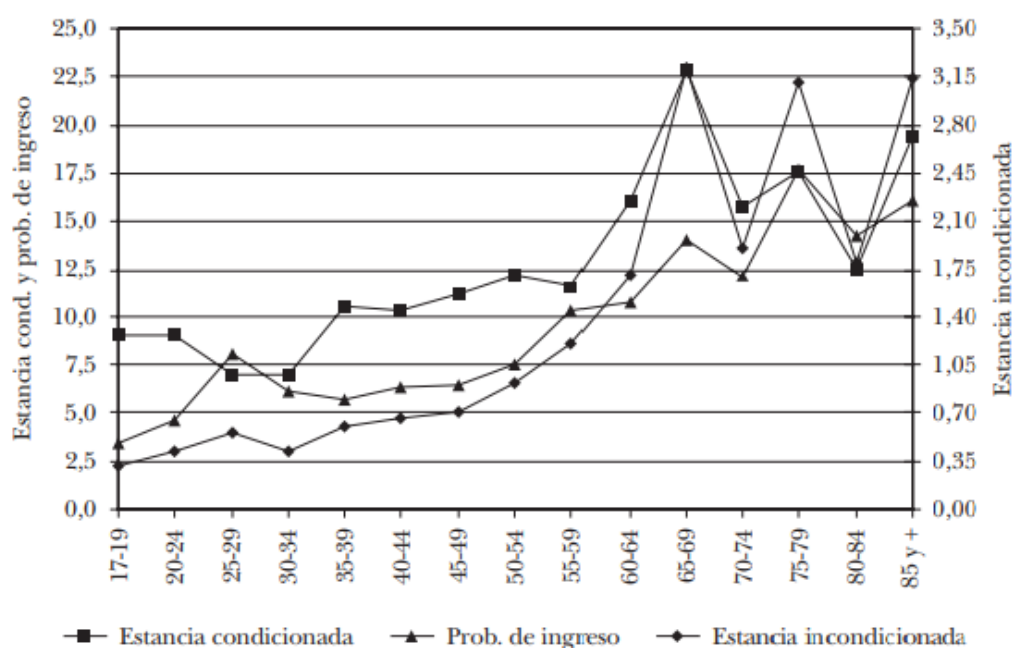
<sup>11</sup> (Abades Porcel & Rayón Porcel, 2012)

Como hemos comentado anteriormente, lo más común entre las personas de edad avanzada es vivir en hogares unipersonales (formados mayoritariamente por mujeres), o bajo el cuidado de familiares cercanos. Dentro de este segundo grupo, existen varias formas de convivencia, siendo la más común la formada por una persona mayor y un descendiente (que en el 37,7% de los casos es una hija casada, con o sin hijos) que se encargan de su cuidado. En el caso de que la persona que les atiende no sea un descendiente, es cada vez más frecuente la presencia de una empleada doméstica (7,3%).

El envejecimiento, la dependencia y sus consecuencias sociales han provocado que la mayoría de los países occidentales se replanteen sus políticas sobre la atención sociosanitaria a los mayores, poniendo el foco especialmente en el apoyo a la dependencia y en gasto sanitario en los hospitales. Y es que, como es de imaginar, las personas mayores son las que utilizan en mayor medida los servicios sanitarios en España. Anualmente, el gasto sanitario público en España se sitúa por encima de los 58 mil millones de euros, representando el 71% del gasto sanitario total del país y el 8,4% del PIB.

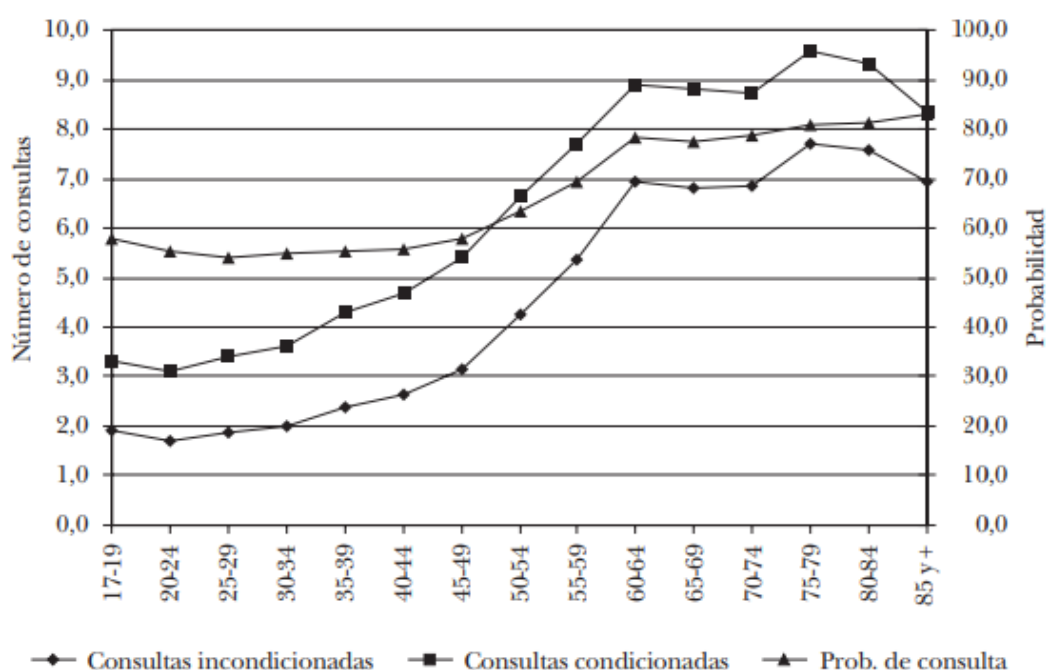
Las investigaciones en el campo sanitario (véase Ilustración 2) muestran que la estancia media más larga en hospitales es entre las edades de 0 a 4 años y entre los mayores de 65. Hasta los 35 años, la estancia hospitalaria no varía considerablemente por edad y a partir de los 59 se duplica.

*Ilustración 2: Estancias hospitalarias anuales (número de días) y probabilidad (porcentaje)*



De estancias medias de hasta 11 días para las personas de menos de 35 años pasamos a más de 17 en mayores de 59 y a más de 22 en mayores de 64. De igual manera, la probabilidad de ingreso aumenta bruscamente para mayores de 54 años, con un 10 % de probabilidades de pasar más de un día en el hospital y un 17,5% para mayores de 69 años, en comparación con los de la población más joven, que rondan el 5-7%. En cuanto a las consultas médicas, la situación es muy similar, observándose un aumento considerable por edades (véase Ilustración 3), especialmente a partir de los 59 años.

Ilustración 3: Número de consultas anuales y probabilidad (porcentaje)



El envejecimiento, como hemos visto, tiene importantes consecuencias para el sistema sanitario, puesto que la mayor parte del gasto hospitalario que ocasiona una persona se produce durante sus últimos años de vida; por lo que un aumento de la población envejecida provocará inevitablemente un aumento de los costes destinados al cuidado de las enfermedades que aparecen en estos últimos momentos.

#### d. El actual Sistema de Pensiones en España.

La situación económica del sistema público de pensiones en España y la necesidad de garantizar su supervivencia es probablemente el mayor debate económico del momento, y uno de los que más preocupación genera en la población española. El aumento del déficit presupuestario en las últimas décadas y la aminoración del capital del Fondo de Reserva han desencadenado un incremento del interés en esta cuestión.

El sistema público de pensiones se financia por dos vías principales: la primera, la asistencial, se cubre mediante impuestos generales, y la segunda, la contributiva, se financia con las cotizaciones sociales de los trabajadores activos y empresas.

Este sistema cubre tanto contingencias relacionadas con enfermedades (incapacidades), como con fallecimientos (orfandad y viudedad) y con el envejecimiento (pensiones de jubilación). En función de los años cotizados de cada individuo y sus bases de cotización se calcula su pensión, y para aquellas personas cuyos niveles de renta son inferiores a unos umbrales de pobreza preestablecidos, existen unas pensiones que proceden del sistema asistencial.

Desde los años 80 y hasta 2008, tras el comienzo de la crisis económica, el sistema de pensiones español se encontraba con un saldo positivo promedio de 1,1% del PIB. Durante los últimos años y especialmente a partir de 2011, este ha sufrido un considerable deterioro, hasta registrarse un déficit

de 1,5% del PIB. Este deterioro se debe a la estabilización de los ingresos y a un simultáneo aumento de los gastos en las pensiones contributivas (que representan el 82% de los gastos del Sistema de la Seguridad Social), de hasta el 10,5% en 2015.

*Ilustración 4: Situación del sistema de pensiones de los diferentes países de la UE. Fuente: 2015 Ageing Report*

	Gasto en pensiones públicas (a) 2013	Edad legal de jubilación (b) 2013	Edad efectiva de jubilación (b) 2014	Tasa de dependencia (c) 2013	Tasa de sustitución (d) 2013	Tasa de acumulación (e) 2013	Tipo de sistema de pensiones (f)
Bélgica	11,8	65,0	61,9	36,3	42,5	1,5	Prestación definida
Bulgaria	9,9	63,7	63,8	45,1	34,2	1,1	Prestación definida
República Checa	9,0	62,7	63,1	40,3	42,8	2,2	Prestación definida
Dinamarca	10,3	65,0	65,6	36,3	42,5	—	Prestación definida
Alemania	10,0	65,3	65,1	37,6	44,6	—	Sistema de puntos
Estonia	7,6	63,0	64,4	47,5	30,4	0,6	Prestación definida (puntos)
Irlanda	7,4	65,0	64,9	28,0	27,9	—	Prestación fija
Grecia	16,2	67,0	64,4	36,6	65,6	2,2	Prestación definida
España	11,8	65,0	62,8	28,9	59,7	2,3	Prestación definida
Francia	14,9	65,8	60,8	43,9	51,3	1,8	Prestación definida
Croacia	10,8	65,0	62,4	42,8	30,8	—	Sistema de puntos
Italia	15,7	66,3	62,4	39,6	58,8	1,9	Cuentas nocionales
Chipre	9,5	65,0	64,9	23,3	64,4	1,4	Prestación definida (puntos)
Letonia	7,7	62,0	64,6	43,6	27,7	1,1	Cuentas nocionales
Lituania	7,2	62,8	62,8	46,8	35,1	0,5	Prestación definida
Luxemburgo	9,4	65,0	60,2	45,9	51,3	1,8	Prestación definida

Este crecimiento de los gastos depende de varios factores demográficos y laborales: el primero está ligado a un aumento del número de personas beneficiarias de pensiones de jubilación en relación con la población en edad de trabajar, o lo que es lo mismo, un incremento de la tasa de dependencia; el segundo está vinculado a la situación del mercado de trabajo, ya que cuanto menor sea la población en edad de trabajar que lo está haciendo (es decir, la tasa de empleo), menor será el PIB y por lo consiguiente mayor será el gasto en pensiones en relación con este. El tercero abarca la relación entre la pensión media y la productividad media de la economía, que es el ratio entre la pensión media y el salario medio (tasa de sustitución de las pensiones) por el peso de los salarios en el PIB (participación de estos en el PIB). Cuanto mayor sea la tasa de sustitución de las pensiones o cuando mayor sea la participación de los salarios en el PIB, mayor será el gasto en pensiones.

Respecto a los ingresos, las cotizaciones sociales representan el 85% de los recursos del Sistema de la Seguridad Social, seguidas por las transferencias que el Estado realiza a través de los Presupuestos Generales del Estado para cubrir las pensiones no contributivas y los complementos a mínimos. Otros ingresos vienen de la contribución de los rendimientos financieros del Fondo de Reserva, que representa el 13% del gasto anual en pensiones.

Hacer frente al gran crecimiento del gasto en pensiones previsto asociado a la tasa de dependencia es el mayor desafío al que se pueden enfrentar el sistema público y político de nuestro país, y su solución parece radicar en una mezcla entre inmigración, cambios legales en la jubilación y un aumento de la natalidad que los expertos no esperan.

## 6. PROSPECTIVA DEL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO

### a) La situación de la natalidad

En los niveles actuales de mortalidad en los que nos encontramos, para poder renovarnos generacionalmente sería necesario que el índice de fecundidad fuese de 2,1 hijos por mujer, un índice que se alcanzó por última vez en 1980. Desde entonces, ha descendido hasta situarse en el 1,2 actual.

El envejecimiento también tiene que ver con el descenso de la natalidad, y es que, el alargamiento de la vida y la drástica disminución de la muerte temprana ha apartado la presencia del pensamiento de la propia muerte de nuestras vidas y ha fomentado una visión del mundo en el que las mujeres (y hombres) jóvenes sienten que cuentan con tiempo de sobra para todo, incluido ser padres y madres, que siempre parece que puede esperar, en beneficio de la realización personal y la libertad individual. Esta libertad condiciona los compromisos que se hacen dentro de las parejas, que son indispensables para la eficiencia de la crianza. La estabilidad en las relaciones pierde peso ante la autonomía personal, y las rupturas de pareja se hacen más llevaderas por la sensación de que hay tiempo de sobra para rehacer su vida con otra persona<sup>12</sup>.

Pero el cambio en las relaciones no es el única causa por la que ha descendido la natalidad, ni mucho menos, siendo las dificultades económicas y los problemas de conciliación el primer motivo por el que las mujeres dicen no tener hijos (36%)<sup>13</sup>. Esto se debe a que la tardanza en la consolidación del empleo retrasa el logro de la suficiencia de recursos para poder emanciparse y poder establecer una vida de pareja independiente. Si a esto se le suma la prolongación de los estudios hasta más tarde de los 20 años, nos situamos en una edad de emancipación que en España ronda los 30 años. A estas dificultades también hay que añadirles el precio actual de la vivienda, especialmente en los núcleos urbanos, donde el alquiler de una vivienda puede suponer hasta el 70% del salario.

Por lo que nos encontramos que, en las edades más adecuadas para tener hijos (20-30), los jóvenes no solo no tienen hijos, si no que la mayoría todavía no se ha emancipado de sus padres, por lo que no han podido siquiera comenzar a vivir en pareja.

Y es que ni el caso de los más “afortunados” parece ser atractivo. Si consigues emanciparte y vivir en pareja durante la veintena, son pocas las posibilidades de tener tiempo y/o dinero para experimentar algo más que el propio trabajo, dado que la mitad de los jóvenes activos en España cobran menos de 1.000 euros al mes<sup>14</sup>, y en muchos casos sufren unos horarios que hacen imposible imaginarse compatibilizar el trabajo con algo más que no sea la propia vida.

Cuando se habla de aumentar la natalidad, se habla constante de factores culturales relacionados con la mujer, pero no tanto de solucionar los problemas que afectan directamente a su desarrollo como persona, como son la mejora de las condiciones laborales, el abaratamiento de los precios de la vivienda o la necesidad de implantar servicios de ayuda para la conciliación de los padres y madres.

### b) Migraciones

Las migraciones son el tercer factor, por detrás de la natalidad y mortalidad, que determina la estructura por edades de las poblaciones. El motivo es que el número de migrantes no se distribuye de manera equitativa por edades, ya que la causa mayoritaria de emigración a otro país en este siglo

---

<sup>12</sup> (Medina, 2019)

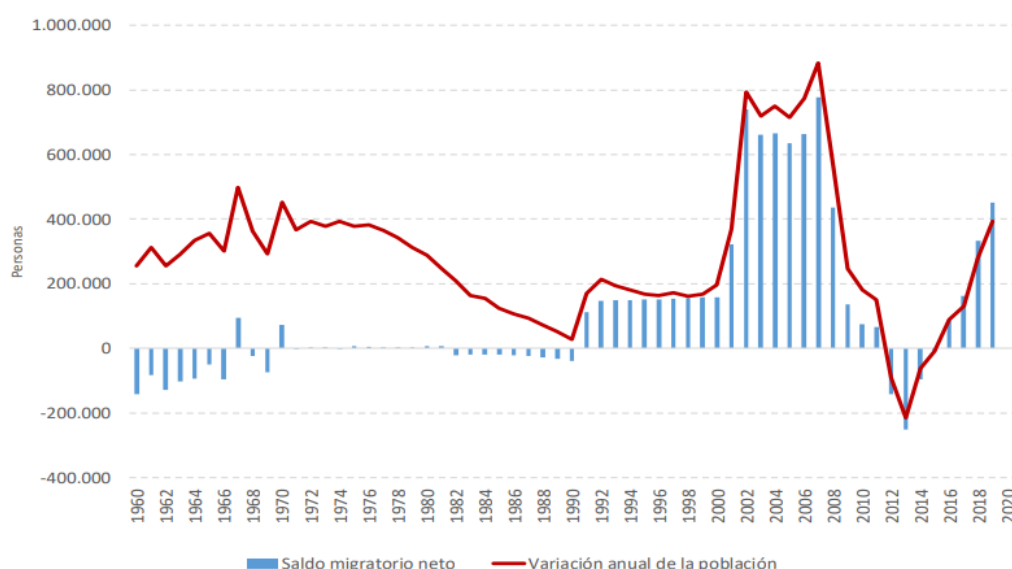
<sup>13</sup> (Encuesta de Fecundidad. Año 2018. Datos definitivos)

<sup>14</sup> (El 50% de los jóvenes cobra menos de 1.047 euros, 2019)

es la búsqueda de trabajo, por lo que afecta directamente a las personas adultas de entre 18 y 50 años. En consecuencia, la migración tiene un efecto rejuvenecedor sobre la población receptora, primero por los propios migrantes, generalmente en edades tempranas, y segundo porque, al estar en edad de tener hijos, la natalidad del país aumenta<sup>15</sup>.

Durante los 2000, la población residente en España aumentó en gran medida gracias a la inmigración desde países de Latinoamérica y Europa del Este, pasando de 353.000 residentes extranjeros en 1991 a 1.572.000 en el año 2001. Sin embargo, tradicionalmente, España ha sido un país de emigrantes, especialmente en los años 50 y 60, cuando la reconstrucción y el desarrollo industrial en el resto de los países europeos generó una gran demanda de mano de obra, lo que supuso grandes flujos migratorios de españoles hacia países como Francia, Alemania o Suiza. Esto cambió a principios de los años 90, cuando España pasó de ser un país de emigrantes a ser uno de inmigrantes.

*Ilustración 5: Flujos migratorios netos y variación de la población total (1960-2020). Fuente: (Conde-Ruiz & González, 2021)*



Potencialmente, la población inmigrante puede solventar muchos de los problemas generados por la disminución de la natalidad en nuestro país, como son: el aumento de la población activa, puesto que la población migrante más numerosa se encuentra en las edades entre 25 y 35 años; el rejuvenecimiento poblacional, tanto por el aumento de la natalidad como por la reagrupación familiar; el aumento de la capacidad de reemplazo generacional, con un ensanchamiento de la base de la pirámide, debido a que la tasa de fecundidad de las mujeres inmigrantes es superior a la de las nacionales; y por último la mejora las tasas de dependencia<sup>16</sup>.

Pero la migración no es un fenómeno fácilmente predecible, ya que los flujos migratorios vienen dados por factores externos muchas veces fuera del control del país receptor, y tampoco es un fenómeno popular entre la población de destino, que la ve muchas veces como una amenaza, infundada, a su forma de vida y su seguridad laboral. Es por ello por lo que la entrada masiva de migración internacional no parece una medida política fácilmente aplicable, al menos no en un futuro próximo.

<sup>15</sup> (Cabré i Pla & Pérez Díaz)

<sup>16</sup> (Giró Miranda, 2005)

## 7. CONSECUENCIAS

### a) Sociales

#### i. Cambios en la estructura familiar

Históricamente, la familia ha sido siempre el centro neurálgico de las transformaciones sociales. El matrimonio, el papel de la mujer en el hogar y fuera de él, la crianza de los hijos, o el divorcio han sido aspectos de la convivencia familiar que han sufrido grandes cambios en el último siglo. La familia, como institución social constituida en torno a la reproducción biológica, es primer ámbito que ha sufrido la evolución de la natalidad y mortalidad en el última mitad de siglo.

Tradicionalmente, el padre de familia (el varón de mayor edad) llevaba el control de los asuntos familiares, en los que había más de un núcleo familiar y más de dos generaciones conviviendo juntas. Tras la industrialización, el modelo de familia se redujo a solo los dos cónyuges con su descendencia, y ocasionalmente uno de los progenitores, en situación de viudedad. De los grandes núcleos de familias extensas multigeneracionales hemos pasado a varios hogares dispersos, cuya composición y número de convivientes varía con el tiempo<sup>17</sup>.

En este entorno cambiante, es posible que el abuelo o abuela de la familia se encuentre en un domicilio separado, con unos lazos afectivos más débiles y en situación de viudedad. La presión social sobre el entorno familiar, especialmente sobre las mujeres, para hacerse cargo de los progenitores dependientes ya no es tan fuerte como antes, al ser más primordiales las responsabilidades laborales y de atención su propio núcleo familiar. También es común, en estos tiempos de difícil conciliación familiar, que uno de los progenitores, en buenas condiciones económicas y de salud, ayude con el cuidado de sus nietos en las primeras horas del día, cuando ambos padres están trabajando.

En la actualidad y de cara al futuro, las familias extensas multigeneracionales irán desapareciendo, dando paso a familias formadas por parejas sin hijos, familias monoparentales o hogares unipersonales, formados mayoritariamente por personas mayores en municipios pequeños.

#### ii. Estructura social

Se prevé que la pirámide de población española sufra grandes transformaciones en las próximas décadas. Las proyecciones coinciden en que habrá un aumento en el número de personas mayor de 65 años, que pasarían de 9 millones personas a más de 15, y una disminución de la población en edad de trabajar (16 - 64), al igual que entre la población joven (0 - 15). El envejecimiento de la población del babyboom provocará un cambio notable en la composición poblacional, que pasará de tener forma de urna a forma de colmena.

Se espera que en el año 2015 un tercio de la población en España tenga más de 65 años, lo que situaría la tasa de dependencia en 1,3, es decir, por cada persona en edad de jubilación, habría 1,3 personas en edad activa<sup>18</sup>. El grupo de edad entre los 0 y los 14 años pasaría de representar el 16% de la población al 15,4% y el grupo entre 15 y 64 años se reduciría de 65,1% al 57,7%,

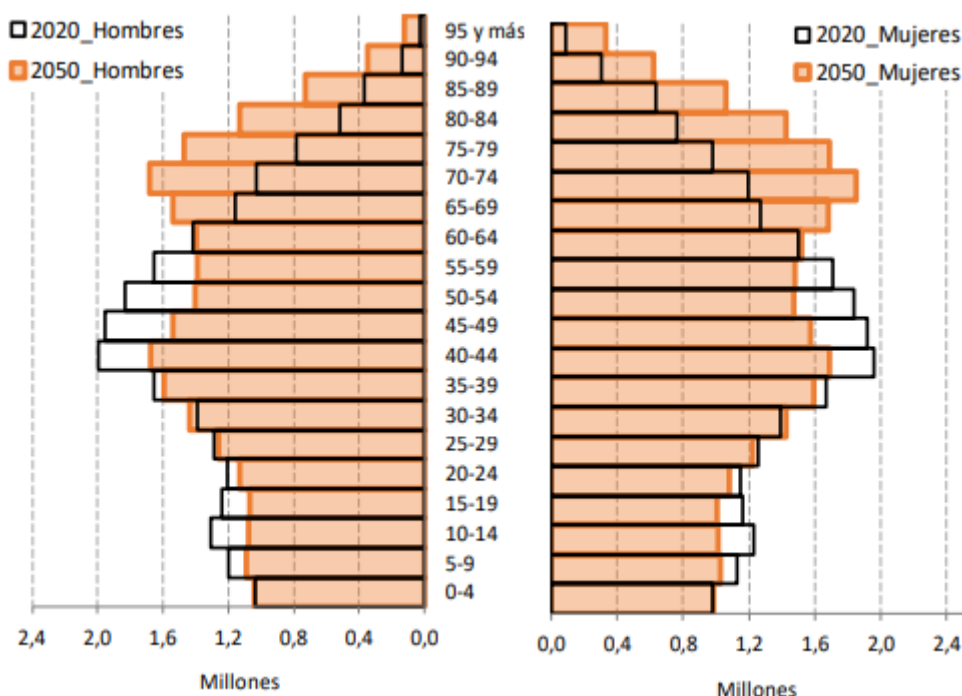
---

<sup>17</sup> (Giró Miranda, 2005)

<sup>18</sup> (Ayuso & Holzmann, 2014)

mientras que los mayores de 80 años aumentarían en más de un 4%, pasando del 5,1% actual al 9,5% en 2050, como consecuencia de la prolongación de la vida.

*Ilustración 6: Comparación de pirámides de población 2020 y 2050. Fuente: (Conde-Ruiz & González, 2021)*



### iii. Roles de género

Cuando hablábamos anteriormente de la feminización de la vejez, hablábamos del peso de las mujeres sobre la población más envejecida, pero también existe una feminización en los cuidados relacionados con la vejez. Y es que la distribución del papel del cuidador no es homogénea, ya que estas redes de cuidado giran en torno a la figura de la mujer, normalmente la cuidadora principal del dependiente, que se encarga de la responsabilidad de cuidarle, en ocasiones incluso sin ayuda.

Dentro del perfil de la mujer cuidadora existen grandes diferencias, especialmente por clase social y nivel educativo. Las mujeres con los niveles educativos y socioeconómicos más bajos son las que forman la mayor parte del grupo de cuidadoras, siendo únicamente el 18% de ellas empleadas activas en el mercado de trabajo. Este trabajo no remunerado tiene graves repercusiones sobre el desarrollo de la vida laboral de la persona cuidadora, que frecuentemente abandona, temporal o definitivamente, el mercado laboral<sup>19</sup>.

<sup>19</sup> (García-Calvente, Mateo-Rodríguez, & Eguiguren)



**Ilustración 7: Personas que cuidan a menores, mayores de 65 años y personas con trastorno crónico o discapacidad del hogar, según sexo de la persona entrevistada.**

Persona que se ocupa habitualmente/principalmente del cuidado	Convive con menores de 15 años		Convive con mayores de 65 años		Convive con personas con TCD	
	Hombre (%)	Mujer (%)	Hombre (%)	Mujer (%)	Hombre (%)	Mujer (%)
<i>Encuesta de salud de Terrassa 1998<sup>a</sup></i>						
Yo solo/a	2,0	43,6	5,9	17,7	9,5	35,6
Mi pareja	37,7	0,7	5,9		19,0	
Mi pareja y yo	36,4	29,3	5,9	4,6	11,9	11,1
Yo junto a otra persona	0,7	3,6	2,5	0,8	4,8	4,4
Otra persona del hogar	10,6	14,3	8,5	5,4	23,8	17,8
<i>Encuesta de salud de Andalucía 1999<sup>b</sup></i>						
Yo solo/a	1,3	48,3	7,7	25,1	8,1	30,5
Mi pareja	32,9	0,3	7,3	1,3	9,3	
Mi pareja y yo	31,2	20,4	9,9	6,6	12,4	7,6
Yo junto a otra persona	2,6	6,9	3,7	6,1	6,7	9,4
Otra persona del hogar	19,7	12,8	11,6	5,9	17,9	10,4
<i>Encuesta de salud de Barcelona 2000<sup>c</sup></i>						
Yo solo/a	1,3	39,5	5,5	12,2	15,0	41,0
Mi pareja	30,0	1,2	3,5	0,6	11,5	1,6
Mi pareja y yo	37,5	28,9	3,9	2,5	17,6	10,4
Yo junto a otra persona	2,1	5,0	1,6	2,2	6,6	7,6
Otra persona del hogar	12,6	9,8	4,8	2,0	13,2	7,2
<i>Encuesta de salud de Baleares 2001<sup>d</sup></i>						
Yo solo/a	1,2	43,8	17,1	29,3	11,9	26,8
Mi pareja	26,5	0,5	17,1	4,3	19,0	3,6
Mi pareja y yo	49,4	31,4	11,8	11,7	21,4	14,3
Yo junto a otra persona	0,6	5,2	9,2	8,0	11,9	7,1
Otra persona del hogar	17,9	13,9	16,4	12,2	19,0	21,4

Fuentes: elaboración propia a partir de:

<sup>a</sup>Enquesta de Salut de Terrassa 1998. Resultats principals. Diciembre de 1998.

<sup>b</sup>Encuesta Andaluza de Salud 1999. Elaboración propia.

<sup>c</sup>Enquesta de Salut de Barcelona 2000. Resultats principals. Institut Municipal de Salut Pública, Barcelona 2002.

<sup>d</sup>Enquesta de Salut de les Illes Balears 2001. Govern de les Illes Balears.

Durante las últimas décadas, al igual que la institución de la familia, los roles de género en la asistencia a familiares dependientes se han ido transformando, y es que las oportunidades que han recibido las mujeres para recibir una educación superior y desarrollar una carrera profesional han revolucionado el sistema de cuidados tal y como se conocía hace un siglo.

Gracias al papel que realizaron muchas madres, ocupándose generalmente solas de las tareas domésticas, sus hijos, y en especial sus hijas, han podido ocuparse de manera exclusiva y prolongada a los estudios, dedicación que ha permitido a las mujeres de la siguiente generación igualar e incluso superar el nivel de formación de los hombres, y abandonar el tradicional papel de cuidadoras principales.

## **b) Sanitarias**

### **i. Utilización hospitalaria y centros asistenciales**

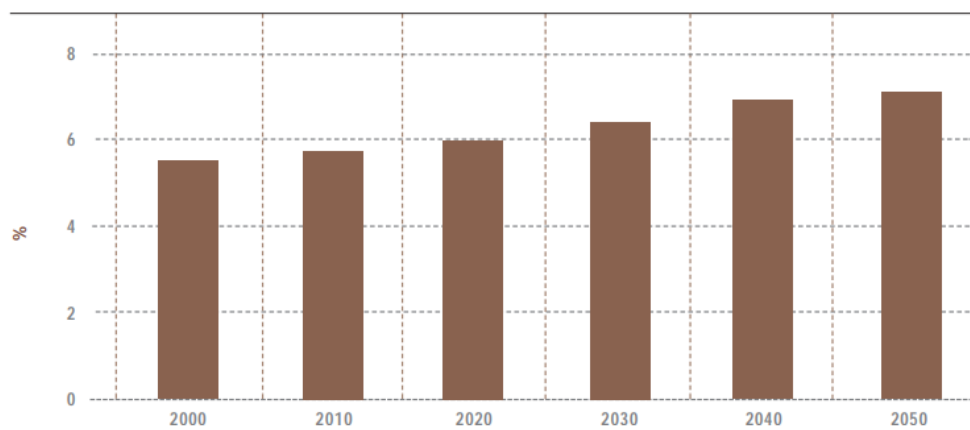
Precisamente, el abandono por parte de la mujer del rol de cuidadoras de las personas dependientes ha hecho que cada vez sea más necesarios los centros asistenciales y residenciales para mayores en situación de dependencia, pero con buena salud.

Existe una gran incertidumbre sobre el impacto que el envejecimiento poblacional puede tener sobre el sistema sanitario. No existen indicadores claros que permitan prever la evolución de la demanda

y oferta de servicios sanitarios en el futuro, tampoco para la saber cuál es el papel que juega la demografía, ya que hay estudios que sugieren que la mayor parte del gasto sanitario se concentra en los últimos años de vida, independientemente de la edad.

Pero, como hemos explicado anteriormente, las personas de más de 60 años tienen, de media, estancias más largas y costosas en los hospitales, por lo que un aumento del número de personas de este rango de edad incrementaría inevitablemente el gasto sanitario, especialmente el destinado a la medicalización y hospitalizaciones.

*Ilustración 8: Proyección del gasto sanitario sobre PIB. Fuentes: INE y Banco de España*



Pero existe un factor no demográfico que podría contrarrestar los efectos de este fenómeno: el progreso tecnológico. Se puede llegar a dar un efecto sustitución a través de la introducción de tratamientos más eficientes y también por la extensión de los tratamientos a condiciones médicas no tratadas con anterioridad, ya sea por razones científicas (nuevos tratamientos) o económicas (tratamientos más baratos)<sup>20</sup>.

La promoción de estrategias para mejorar la calidad de vida de los más mayores, fomentando un estilo de vida más saludable desde edades más tempranas podría también liberar peso en los costes del sistema sanitario, reduciendo el número de enfermedades cardiovasculares y alargando el período de buena salud de las personas más longevas.

## **ii. Dualidad sanidad privada y pública**

La incertidumbre sobre la capacidad de los sistemas públicos para seguir manteniendo los niveles de cobertura que hay en la actualidad ha generado la paulatina introducción de los sistemas complementarios de pensiones y pólizas de seguro.

Al contrario que los sistemas públicos, que se basan en los principios de solidaridad, universalidad y obligatoriedad, los sistemas privados se basan en el principio de cálculo basado en el riesgo asumido y la protección de riesgo, y en la libre elección de los médicos y hospitales por parte del asegurado. Dependiendo del ámbito de desarrollo y aplicación de la cobertura sanitaria pública de un país, los sistemas privados ejercen una función complementaria, sustitutiva (ejerce funciones de la sanidad pública a cambio de primas) o alternativa (ejerce en el mismo campo de aplicación que la sanidad pública).

<sup>20</sup> (Arce, 2019)

En los últimos años, la contratación de servicios de atención privada ha crecido exponencialmente, con cerca de un 25% de la población utilizando estos servicios. La rapidez de atención y la ausencia de listas de espera de meses y años es el principal motivo por el cual algunos ciudadanos deciden hacerse con estos seguros.

Existen variedad de opiniones sobre el modelo sanitario que debería implantarse en España para sobrepasar la crisis de envejecimiento que llegará en las próximas décadas: desde un modelo de convivencia con la sanidad privada en la que se usen los recursos privados para aligerar las listas de espera, la privatización total de los servicios o un aumento de la inversión en sanidad pública para que no sea necesario que los ciudadanos contraten un seguro privado.

Aun así, no debe ponerse en juego el papel que tiene una sanidad pública de calidad en este futuro tan ambiguo. Como han demostrado varios estudios<sup>21</sup>, el envejecimiento de la población no supondría el mayor factor de incremento del gasto sanitario, que tendría otras causas no demográficas como son el aumento del coste de los tratamientos, la intensidad de la atención o el desarrollo de nuevas tecnologías médicas. Por ello, la posible insostenibilidad del sistema no debería ser motivo de alegaciones pro- privatización, sino potenciador de medidas optimizadoras del servicio que permitiesen el mantenimiento de una sanidad pública puntera en el mundo.

### **c) Económicas**

#### **i. Sistema de Pensiones**

El previsible aumento del gasto en el sistema público de pensiones ha llevado a algunos expertos a predecir el colapso de este sistema y a pedir una revisión de fondo, que consistiría en la reducción de las pensiones públicas y la complementación a través del sistema de pensiones privadas. Otros expertos no apoyan la privatización del sistema de pensiones, y apuestan por otras propuestas, como<sup>22</sup>:

- El sostenimiento parcial a través de impuestos generales (IRPF, IVA, Impuesto de Sociedades...)
- Retraso de la edad de jubilación y/o eliminación de las jubilaciones anticipadas.
- La reducción de las pensiones públicas y el aumento de los tipos de cotización: consiste en la disminución de la pensión media, mediante la ampliación el periodo de cotización o la rebaja del porcentaje de la base de cotización, y simultáneamente aumentar los tipos de cotización actuales. Esta medida podría causar el empobrecimiento de la población jubilada, ya que su pensión podría verse reducida hasta en un 40%.
- La capitalización de una parte del sistema de pensiones: de esta manera, se reducirían las pensiones públicas en el futuro, mientras que los trabajadores en el activo ahorrarían a través de los fondos privados de pensiones. Esta medida podría ser voluntaria, donde se permitiría elegir si quieren o no complementar su pensión mediante un sistema privado, u obligatoria para todos los trabajadores. Esta propuesta es actualmente inviable, puesto que conllevaría que los trabajadores actuales invirtiesen parte de sus cotizaciones en fondos privados, en vez de dedicarlas a pagar las pensiones de los actuales jubilados, lo que provocaría que el Estado tuviese que dedicar recursos adicionales a pagar las pensiones de todos los trabajadores que se fueran jubilando hasta que llegase el turno de aquellos que han ahorrado a través de sistemas privados.

---

<sup>21</sup> (Angulo, 2004)

<sup>22</sup> (Zubiri)

Tampoco parecería justo ni viable económicamente que los trabajadores actuales pagasen dos cotizaciones, la de los jubilados actuales y la suya a través de un fondo privado.

De momento, no parece que ni la capitalización parcial o total de las pensiones ni la reducción de estas sean medidas eficazmente aplicables en la actualidad, puesto que supondrían o el empobrecimiento de la población jubilada o sobrecostes para el Estado, por lo que la única alternativa parece ser un aumento progresivo de los impuestos a la población general, además del retraso de la edad de jubilación.

## **ii. Impacto en el PIB y en el Estado del Bienestar**

El impacto del envejecimiento en la economía va más allá del sistema de pensiones, y es que el crecimiento económico está desacelerando en todas las economías desarrolladas del mundo, en parte por el descenso de la natalidad. Según estudios económicos, el PIB disminuye a la par que se reduce el crecimiento poblacional y la fuerza de trabajo, perspectiva que deja a los países europeos en una situación alarmante.

El envejecimiento poblacional ejerce presión presupuestaria sobre la sociedad debido a que la cantidad de trabajadores disminuye respecto de la cantidad de consumidores (tasa de sustento). Cuanto menor es la tasa de sustento, menos trabajadores hay para financiar a los consumidores (niños, adultos y ancianos), por lo que es necesario reducir el consumo o aumentar la oferta de trabajo, con medidas ya conocidas como el alargamiento de la edad de jubilación.

La reducción de la fuerza laboral es uno de los principales canales a través de los que el envejecimiento puede lastrar el crecimiento económico. Dado que la tasa de actividad disminuye considerablemente para los últimos grupos de edad, un aumento de estos grupos junto a una reducción de los grupos más jóvenes reduciría la fuerza laboral agregada, por lo que su contribución a la economía y en concreto al PIB disminuiría<sup>23</sup>. De igual manera, el funcionamiento del mercado laboral y su productividad también se vería afectado, puesto que conforme envejecen, los trabajadores acumulan deterioros físicos y mentales que repercuten en su capacidad y rapidez de respuesta ante el trabajo, disminuyendo sus niveles de productividad y aumentando los riesgos laborales. A este descenso de la productividad se añadiría la obsolescencia en el trabajo ante los cambios en las formas de producción y en especial en las tecnologías. Además, estos descensos productivos de la población envejecida (ahora mayoritaria) generaría prejuicios y dudas sobre su capacidad de adaptación y aprendizaje, con la correspondiente preocupación empresarial por el gasto que supondría la adaptación del empleo a estos trabajadores más envejecidos<sup>24</sup>. Algunos estudios en Estados Unidos apuntan a que el principal motivo de reducción de la productividad de estos trabajadores no es el descenso de la productividad sino la aversión al cambio, que impide a las empresas invertir en tecnología puntera que aumentaría el nivel de producción.

Otro canal por el que se vería afectado el desarrollo económico sería el decrecimiento del nivel de consumo, ahorro e inversión de la economía. Los patrones de ahorro varían a lo largo de la vida en forma de U invertida, los más jóvenes y las personas de edad avanzada son los que menos ahorran, y los adultos de edad mediana son los que más. Por tanto, un aumento de la población envejecida

---

<sup>23</sup> (MESTRES DOMÈNECH)

<sup>24</sup> (Chande)

podría hacer decrecer el stock de capital, aunque este podría verse contrarrestado por la necesidad futura de un mayor ahorro para financiar el periodo de jubilación<sup>25</sup>.

Por último, el sistema tributario también se vería afectado, puesto que, al disminuir la proporción de trabajadores respecto a los jubilados, como hemos comentado anteriormente, aumentaría la presión sobre un sistema de pensiones ya muy endeudado, lo que supondría inevitablemente un aumento de la presión fiscal sobre los españoles.

### **iii. Alargamiento vida laboral**

La idea del alargamiento de la vida no parte únicamente de la necesidad de sostener el sistema público de pensiones. Mientras que en el año 1900 menos del 30% de las personas llegaban a los 65 años, en la actualidad lo hacen el 90%, y el 30% llega a los 90 años.

El concepto de lo que significa tener 65 años ha cambiado sustancialmente en el último siglo, y es que una persona de 65 años en la actualidad es mucho más joven que alguien de la misma edad hace medio siglo. A pesar de esto, la barrera social y laboral de los 65 establecida hace 50 años sigue existiendo, aplicándose para definir la vejez y la retirada del mercado laboral.

La reducción de la mortalidad y sus proyecciones advierten de la posibilidad de que en el futuro una gran parte de la población llegue a ser centenaria y que sus periodos de senectud y debilidad física sean mucho más cortos que los actuales. Ante esta situación, parece necesario adaptar los sistemas económicos, sociales y de pensiones a esta nueva realidad.

Al mismo tiempo que la salida del mercado laboral parece atrasarse, la entrada a este también se realiza cada vez más tarde, ya que las condiciones de contratación y la prolongación de los estudios impiden a los jóvenes estabilizarse en el empleo hasta bien entrados los 30 años. En 2007, el 70% de los menores de 30 años tenía un empleo o estaba en búsqueda de uno, y en la actualidad es el 53%<sup>26</sup>. Ante esta demora en la entrada al mercado laboral, parece lógico que se retrase de la misma manera la salida.

Esta medida es posible gracias a la existencia de unos mayores en buenas condiciones físicas e intelectuales, que redefinen el concepto de envejecimiento activo, pero debe realizarse teniendo en cuenta las condiciones de trabajo disfrutadas por la persona durante su vida laboral.

## **8. CONCLUSIONES**

El significado de lo que significa envejecer ha cambiado notablemente en las últimas décadas. A pesar de que sigue siendo un fenómeno mal percibido por la sociedad, el aumento de la esperanza de vida es una victoria histórica del Estado de Bienestar y sus políticas sociosanitarias, que han permitido alargar la longitud de la vida y con ello su calidad.

El incremento de la población de mayor edad en España ha conducido a la aparición de importantes desafíos políticos y económicos en el mercado de trabajo, en los programas de bienestar y en la sociedad.

Por ello, se deben garantizar espacios con las condiciones necesarias para el desarrollo de actividades laborales y recreativas de los mayores, al igual que promover la dignidad de la vejez, asegurando las necesidades básicas, impulsando el aprendizaje a lo largo de la vida, ofreciendo formación y asistencia a sus cuidadores, y garantizando el derecho a contribuir y no ser apartado por la sociedad.

---

<sup>25</sup> (MESTRES DOMÈNECH)

<sup>26</sup> (Pascual Cortés, 2019)

De la misma manera, es preciso dedicar una especial atención a la promoción de la natalidad, mediante la implementación de medidas de conciliación de la vida familiar y laboral, políticas fiscales y de abaratamiento de la vivienda a favor de las familias jóvenes con hijos y una legislación que impida la precarización laboral mediante la supresión de los contratos temporales sin causa justificada o la bonificación de los contratos indefinidos a los menores de 30 años.

Este cambio de paradigma demográfico requiere una redefinición del envejecimiento y un refuerzo de la solidaridad intergeneracional para afrontar los retos sociales, económicos y políticos del futuro.

## Bibliografía

- Abades Porcel, M., & Rayón Porcel, E. (2012). El envejecimiento en España: ¿un reto o problema social? *Gerokomos*.
- Ahm, N., Alonso Meseguer, J., & Herce San Miguel, J. A. (2003). Gasto sanitario y envejecimiento de la población en España. *Fundación BBVA*.
- Albert Cuñat, V., Maestro Castelblanque, M. E., Martínez Pérez, J. A., & Santos Altozano, C. y. (2000). Hábitos alimentarios en personas mayores de 65 años del Área Sanitaria de Guadalajara, sin deterioro cognitivo y residentes en la comunidad. 35(4).
- Angulo, J. V. (2004). Análisis del envejecimiento demográfico. *Universidad Autónoma de Madrid. Departamento de Geografía*.
- Arce, Ó. (3 de octubre de 2019). Banco de España: el gasto en sanidad crecerá 24.000 millones hasta 2050. *Redacción Médica*.
- Ayuso, M., & Holzmann, R. (2014). Natalidad, pirámide poblacional y movimientos migratorios en España: su efecto en el sistema de pensiones. *Instituto BBVA de pensiones*.
- Cabré i Pla, A., & Pérez Díaz, J. (s.f.). ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN ESPAÑA.
- Chande, R. H. (s.f.). Implicaciones del envejecimiento en la planeación del bienestar.
- Conde-Ruiz, J. I., & González, C. I. (2021). El proceso de envejecimiento en España. En *Estudios sobre la Economía Española - 2021/07*.
- Díaz, J. P. (2005). Consecuencias sociales del envejecimiento demográfico. *Papeles de Economía Española*.
- Díaz, J. P. (s.f.). Feminización de la vejez y Estado del Bienestar en España.
- El 50% de los jóvenes cobra menos de 1.047 euros. (9 de Noviembre de 2019). *EL PAÍS*.
- (s.f.). *Encuesta de Fecundidad. Año 2018. Datos definitivos*. INE.
- García-Calvente, M. d., Mateo-Rodríguez, I., & Eguiguren, A. P. (s.f.). El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. *Escuela Andaluza de Salud Pública*.
- Giró Miranda, J. (2005). El envejecimiento demográfico. *Universidad de La Rioja*.
- Gonzaloa, E., & Pasarín, M. I. (2004). La salud de las personas mayores.
- Hernández de Cos, P., Jimeno, J. F., & Roberto, R. (2017). EL SISTEMA PÚBLICO DE PENSIONES EN ESPAÑA SITUACIÓN ACTUAL, RETOS Y ALTERNATIVAS DE REFORMA.
- Larumbe, A. M. (2017). Cuadernos de Estrategia 190 La evolución de la demografía y su incidencia en la defensa y seguridad nacional. *Instituto Español de Estudios Estratégicos*.
- Marín, D. C. (2001). Los efectos del envejecimiento demográfico sobre el gasto sanitario: mitos y realidades. *Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES). Departament d'Economia i Empresa. Universitat Pompeu Fabra*. .

- Medina, L. G. (2019). El futuro de la natalidad y del trabajo reproductivo. *UNED*.
- MESTRES DOMÈNECH, J. (s.f.). EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA Y SU IMPACTO MACROECONÓMICO.
- Miranda, J. M. (2005). El envejecimiento demográfico . *Universidad de la Rioja*.
- Pascual Cortés, R. (15 de Septiembre de 2019). Los jóvenes retrasan su llegada al mercado laboral por estudiar más años. *El País*.
- Pérez, J. (s.f.). EL ENVEJECIMIENTO NO ES UN DESASTRE.
- Vea, H. D. (2017). Múltiples perspectivas para el análisis del envejecimiento demográfico. Una necesidad en el ámbito sanitario contemporáneo. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- Zubiri, I. (s.f.). El Sistema de Pensiones Español ante el reto del envejecimiento. *VLEX*.