

# Debates sobre longevidad

MÁS ALLÁ DE LAS PENSIONES



Coordinador:  
Miguel Marín

Autores:

Luis Garrido Medina

José Antonio Herce

José Luis Puerta

Gregorio Izquierdo Llanes

Nicolás Vicente Regidor

Juan Jesús González

Alfonso Cuenca Miranda

Julio Iglesias de Ussel

Juan López Doblas

Guillem López Casasnovas

Marie Beigelman

# Debates sobre longevidad más allá de las pensiones

**Miguel Marín**  
(coordinador)

Luis Garrido Medina  
José Antonio Herce  
José Luis Puerta  
Gregorio Izquierdo Llanes y Nicolás Vicente Regidor  
Juan Jesús González  
Alfonso Cuenca Miranda  
Julio Iglesias de Ussel y Juan López Doblaz  
Guillem López Casasnovas y Marie Beigelman

© FAES Fundación para el Análisis y los Estudios Sociales, 2021

ISBN (versión PDF): 978-84-92561-47-6

Coordinación editorial: José Manuel de Torres

Diseño y maquetación: Paloma Cuesta



Para acceder directamente  
pinche sobre el capítulo

# Índice

Miguel Marín  
(coordinador)

|  |     |
|--|-----|
| <b>I. Introducción</b> .....   | 5   |
| <b>II. Implicaciones económicas de una sociedad más longeva</b> .....  | 7   |
| 1. La vida por delante. Equivalencia intertemporal de la esperanza<br>de vida de los varones españoles ..... | 9   |
| Luis Garrido Medina  |     |
| 2. ¿Qué hacemos con los ladrillos? .....   | 25  |
| José Antonio Herce   |     |
| 3. Notas para entender mejor el envejecimiento .....   | 41  |
| José Luis Puerta   |     |
| 4. Longevidad y nuevo modelo económico productivo .....  | 61  |
| Gregorio Izquierdo Llanes y Nicolás Vicente Regidor  |     |
| <b>III. Implicaciones jurídico-institucionales de una sociedad más longeva</b> .....                         | 73  |
| 1. Claves socio-demográficas del comportamiento electoral .....  | 75  |
| Juan Jesús González  |     |
| 2. Longevidad y derecho sucesorio: la legítima a debate .....  | 85  |
| Alfonso Cuenca Miranda   |     |
| <b>IV. Implicaciones sociales de una sociedad más longeva</b> .....  | 101 |
| 1. Realidad familiar y social de las personas mayores en España .....  | 103 |
| Julio Iglesias de Ussel y Juan López Doblás  |     |
| 2. La nueva economía de la soledad. Soledad y salud de las personas mayores ...                              | 137 |
| Guillem López Casasnovas y Marie Beigelman   |     |
| <b>V. Conclusiones</b> .....   | 153 |



# I. Introducción

**H**ay una certeza estadística incuestionable, caminamos irremisiblemente y por fortuna hacia sociedades más longevas.

Por causas de sobra conocidas, en España, como en el resto de los países desarrollados y en muchos de los emergentes, cada vez vivimos más años. Habitualmente este hecho se combina con la reducida y decreciente tasa de natalidad en estos países para poner sobre la mesa los efectos del envejecimiento de la población que, también habitualmente, se suelen centrar en aspectos financieros relacionados con la sostenibilidad de los sistemas de bienestar y de pensiones.

Este documento no habla del envejecimiento demográfico. Tampoco lo hace del futuro de las pensiones en España o, al menos, no directamente. Este trabajo surge de la constatación de que ha sido tanta la produc-

ción literaria sobre estos asuntos y los recursos dedicados a su análisis, incluso dentro de nuestra propia Fundación, que en cierto modo han eclipsado otros cambios que se están produciendo y que necesariamente se producirán en el futuro por el mero hecho de vivir en una sociedad cada vez más longeva.

Es evidente que tanto el envejecimiento de la población como la sostenibilidad de las pensiones son debates críticos para el futuro de España, pero en ambos casos coinciden componentes de política pública que ya están muy maduros en la agenda a la espera de la necesaria voluntad y consenso políticos. En el caso de las reducidas tasas de natalidad, parece evidente que estamos fracasando en el sistema de incentivos y en derribar los obstáculos para satisfacer los deseos de una mayor fecundidad que ponen de relieve las encuestas oficiales. En el caso de las pensiones, también sabemos

a ciencia cierta que, con las actuales circunstancias demográficas y de empleo, no haremos sostenible el sistema sin esfuerzo. Sobre qué generación recaiga el esfuerzo y en qué medida, es, de nuevo, una cuestión política que debería dirimirse de inmediato y con tintes menos cortoplacistas y más responsables de los observados recientemente.

Vivir en una sociedad más longeva está teniendo ya, y va a tener en el futuro, unos efectos y consecuencias que, en relación con los asuntos antes mencionados, no se encuentran ni siquiera en fase de reflexión en la esfera política. Este fue el motivo por el que la Fundación FAES decidió hace un año poner en marcha esta reflexión y, para eso, rodearse de un grupo de expertos de máximo nivel para abordarla con el máximo rigor.

No es este un texto prescriptivo, sino más bien descriptivo o, al menos, nace con esa vocación. Pretende dar testimonio de la existencia de profundos debates sobre el impacto de una sociedad más longeva en aspectos trascendentales del modelo de convivencia: el sistema económico-productivo, el empleo, el sistema sanitario, la vivienda, la estructura de las familias, el derecho sucesorio o el propio fun-

cionamiento democrático. Además, plantea un asunto de extrema y creciente importancia como es el tratamiento de la soledad, una cuestión que ya está consolidada en la agenda política de muchos países avanzados de nuestro entorno y que representa un reto cada vez más acuciante en España, más aún a la vista de los desastrosos efectos de la pandemia del COVID-19 sobre los mayores.

El documento fue pensado, diseñado y elaborado casi en su totalidad antes del estallido de la pandemia, pero esta no ha hecho sino reforzar la necesidad de la reflexión que incluye. Una reflexión que aspira a remover esa conciencia colectiva tan necesaria para convertir las inquietudes de la sociedad en cuestiones de política pública.

La Fundación FAES quiere expresar su agradecimiento a los autores –Luis Garrido, Jose Antonio Herce, Jose Luis Puerta, Guillem López Casanovas y Marie Beigelman, Julio Iglesias de Ussel y Juan López Doblas, Alfonso Cuenca, Gregorio Izquierdo Llanes y Nicolás Vicente Regidor, y Juan Jesús González– por sus fantásticas aportaciones y por las horas dedicadas al proyecto en debates y reuniones de trabajo enormemente enriquecedores. ■

## **II. Implicaciones económicas de una sociedad más longeva**



## II. Implicaciones económicas de una sociedad más longeva

# La vida por delante Equivalencia intertemporal de la esperanza de vida de los varones españoles

**Luis Garrido Medina**

Catedrático Emérito de Sociología en la UNED

### Introducción.

#### El tiempo, materia propia de la vida

La longevidad suele verse como algo que pertenece al futuro. Sin embargo, es ya una realidad muy presente, una cuestión fundamental en la vida de las personas y un componente crucial en el devenir de la sociedad española. Como ejemplo, si se estudia un asunto tan decisivo como es el comportamiento electoral, se descubren tres grupos de edad con formas de voto claramente diferenciadas: los jóvenes de 18 a 34 años, los adultos de 35 a 54, y los mayores, de 55 y más años. En el año 2000 había cien electores mayores por cada cien jóvenes; en 2019 hay ya doscientos mayores por cada cien jóvenes. La combinación de la bajísima fecundidad con una longevidad creciente ha desequilibrado la composición del electorado y, si atendemos a las proyecciones de población oficiales del

INE, esta desproporción casi se podrá duplicar en solo dos décadas. Resultado: 364 mayores por cada 100 jóvenes en 2040. Parece claro que, con estas proporciones, los intereses de los mayores prevalecerán.

En la situación actual y, sobre todo, en la que aparece como más probable, cobra un especial interés el conocimiento del tiempo de vida, su distribución a lo largo de las edades y la configuración de su evolución en las últimas décadas. Estas cuestiones se constituyen en los mejores indicios prospectivos del futuro del empleo y también de la regulación de la jubilación. En este texto se desarrolla una perspectiva comparada entre distintas épocas que proporciona una visión de la equivalencia de los tiempos de vida.

En el último medio siglo (1970-2020), los importantes incrementos de la esperanza de

vida de los españoles mayores han sido dedicados al descanso del empleo. En la España actual, los que superan la edad nominal (65 años) de jubilación trabajan en proporciones muy reducidas. El Estado de Bienestar ha fomentado el crecimiento de esa fase de descanso, posibilitando una jubilación temprana y contribuyendo, mediante la eficiencia y la universalización de la sanidad pública, a la mejora general de la situación fisiológica de los mayores, con lo que, al tiempo que aumentaba su esperanza de vida, se conseguía lo que resulta casi más relevante, prolongar el periodo de su autonomía personal. El sistema de protección social español, compuesto de un modo central por el sistema público de salud y por el sistema de pensiones de la Seguridad Social, da un soporte básico a la expansión y a la generalización de esta parte de la biografía.

En ese medio siglo, y a través de las sucesivas crisis de empleo, la carrera laboral de los varones se ha comprimido de forma relativamente simétrica mediante el retraso de la incorporación al empleo (siete años) y el adelanto de la salida (casi cuatro años). Ambas cuestiones, junto con el paro y otras formas de desocupación en las edades centrales, han terminado con la tradicional ocupación casi total de los varones. Estas tres disminuciones de la dedicación al trabajo de los varones han sido compensadas por el incremento sustancial del empleo femenino, con pautas progresivamente semejantes a las masculinas, salvo en la cuestión de las horas de trabajo semanal. La forma en la que el empleo de la mujer “rellena” la ocupación “perdida” por los varones contradice, en buena parte, el tópico de la reducción del tiempo de trabajo. Los varones sí trabajan menos que en el pasado; las mujeres, lo hacen ahora fuera del hogar.

Este trabajo mide el tiempo que les queda por vivir a los trabajadores que se jubilan en 2019, y establece una equivalencia laboral respecto a los que en 1976 tenían esa misma esperanza de vida, para poder llegar a comparar, en términos de tiempo de dedicación al trabajo, la “vida por delante” en ambos momentos.

A continuación se describen de forma sucinta los diferentes apartados que se abordan, con sus títulos resaltados en negrita para facilitar su contextualización:

En **La esperanza de vida: los años que se tienen**, estos últimos no se toman como los que ya se han vivido sino como los que quedan –previsiblemente– por vivir. Para observar sus transformaciones desde 1960, se analiza la evolución de las esperanzas de vida de los españoles destacando las diferencias de los cambios en los distintos periodos, por edades simples y por sexo.

Una vez que se considera que los años que más realmente “se tienen” son los que le quedan (estadísticamente) por vivir a cada colectivo, se puede comparar **La vida por delante de los varones en la jubilación** en términos de evolución temporal, de modo que sea visible la extraordinaria ventaja de situación, presente y futura, que tienen los que alcanzan, en 2019, las edades de jubilación, respecto a los que les quedaban los mismos años de vida en 1976.

Finalmente, en el apartado de **Visión general** se plantea el diferente sentido vital de la jubilación en los extremos de este periodo. Para acercarse a la evolución en el interior del periodo 1976-2019, se muestra la estabilidad a través de los ciclos de la tasa global de empleo y continuidad de la duración de la

jornada “completa” durante las últimas tres décadas. Estas continuidades, en un periodo histórico de decisivos avances tecnológicos, ponen de relieve la importancia de la respuesta institucional y normativa a los avances de la productividad y de la riqueza de las naciones.

### La esperanza de vida. Los años que se tienen

La edad de las personas es la distancia temporal entre su nacimiento y el momento en el que se defina. Sin embargo, en el análisis socioeconómico no es difícil encontrar otras “edades” que son medidas del tiempo vital transcurrido desde momentos “fundantes” diferentes del nacimiento. Uno clave para la trayectoria laboral es aquel en el que se culminan (o se abandonan) los estudios y se pasa a la situación de “disponible para la dedicación al trabajo”. En consecuencia, en cualquier análisis biográfico, ese “segundo nacimiento” se utiliza como origen temporal de la “edad laboral”.

A la pregunta “¿cuántos años tienes?” se responde con el número de los años “cumplidos”, es decir, los que ya han pasado completos. Y es cierto que la memoria de lo vivido nos constituye como personas y nos confiere la personalidad que se deduce de esa memoria. Pero esa forma de “tener” los años es prácticamente virtual, porque sería más apropiado afir-

mar que se tienen aquellos que nos quedan por vivir, ya que será en ellos cuando podremos seguir teniendo la posibilidad de hacer todo aquello que nos resulta valioso. Pero, desde una perspectiva individual, los años futuros no se poseen completamente, ya que pende sobre ellos la incertidumbre de una muerte que puede llegar en cualquier momento.

Sin embargo, desde el punto de vista colectivo (y en consecuencia, susceptible de medición estadística), sí es factible pronosticar con notable precisión el tiempo de vida que le resta a cada conjunto uniforme de la población, definido primordialmente por su edad actual<sup>1</sup>. Ese pronóstico se denomina esperanza de vida y, en ausencia de un cambio social radical –o de una catástrofe general–, su nivel de acierto es considerable, aunque haya que contar con que suelen quedarse algo cortos con el paso del tiempo<sup>2</sup>.

Uno de los avances más importantes de nuestras sociedades es el aumento de esta esperanza fundamental. Pero esa prolongación no ha seguido caminos uniformes y ha sido muy diferente entre los varones y las mujeres durante las últimas seis décadas.

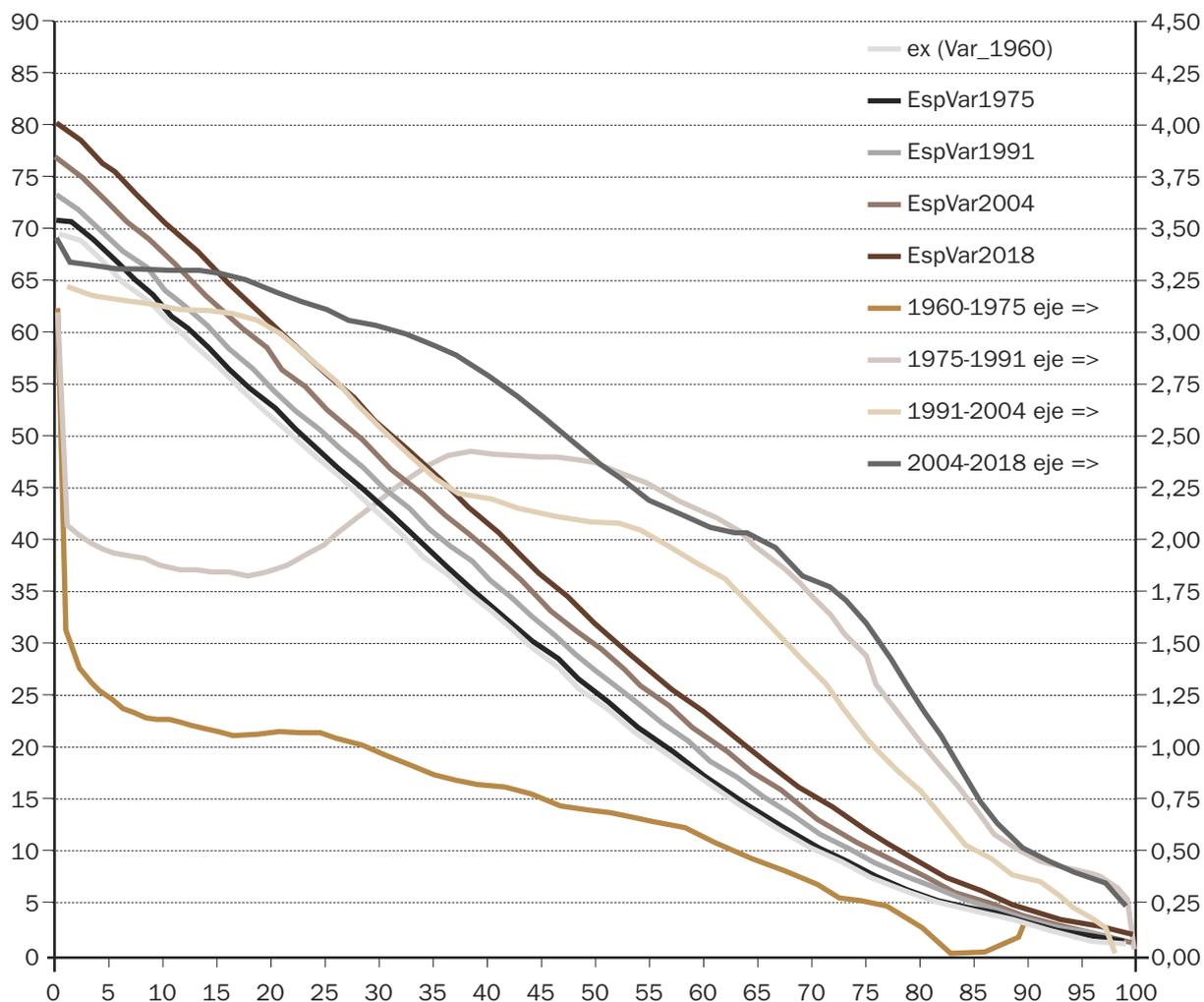
Poniendo la atención en la ganancia de esperanza de vida habida en cada uno de los periodos estudiados (Gráfico nº 1 y Gráfico nº 2), se aprecia una clara diferencia entre los sexos en la forma y en la cuantía de esa ga-

<sup>1</sup> Se consigue una mayor probabilidad de ajuste, utilizando diversos factores que influyen en la distribución de la mortalidad, tales como el estado de salud, lo conveniente de los hábitos adquiridos por su ejercicio continuo en nuestro comportamiento y, también, sin duda, por el nivel de conocimientos, que resultan siempre un buen auxilio para protegerse de los efectos disfuncionales de los errores decisivos, y finalmente, pero no por ello menos importante, por el conjunto de recursos públicos y privados de los que se dispone para hacer frente a las dificultades, entre las que destacan las enfermedades y los deterioros causados por el tiempo. Desde 2016, el INE ha hecho públicos los datos sobre la mortalidad por nivel de estudios, que son de extraordinario interés por las sensibles diferencias que ponen de relieve.

<sup>2</sup> Oeppen, Jim y Vaupel, James W. (2002). “Broken limits to life expectancy”, *Science*; 296 (5570): 1029-31.

GRÁFICO 1.

**Cambios en la esperanza de vida de los varones entre 1960-2018**



Fuente: Tablas de mortalidad del INE 1960, 1975, 1991, 2004, 2018. Consultar notas a pie de página 3 y 4.

nancia entre el primer periodo (1960<sup>3</sup>-1975) y los otros tres (1975-1991, 1991-2004, 2004-2018<sup>4</sup>).

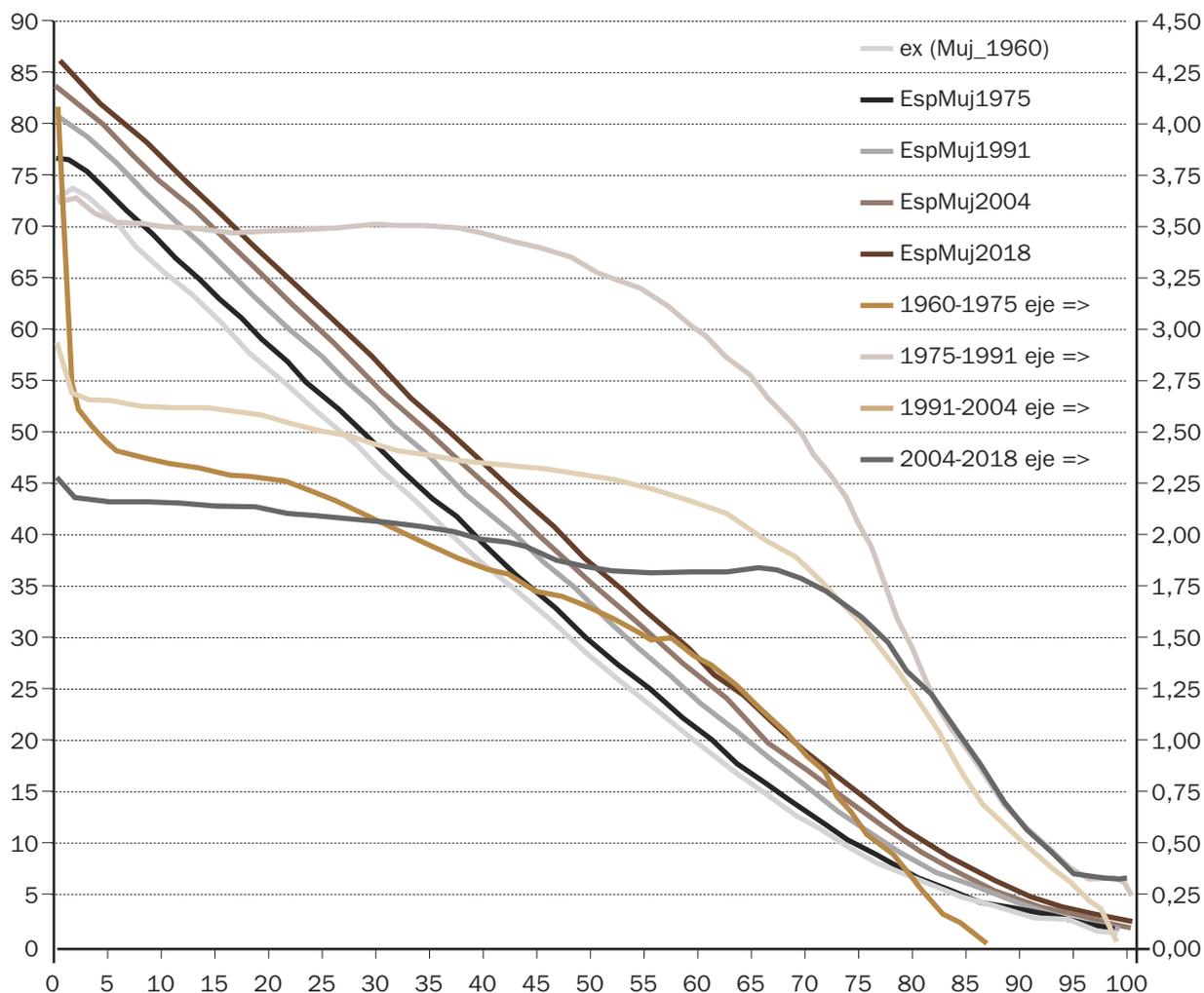
Durante el primero, en ambos sexos se produce un incremento más que notable en la esperanza de vida al nacer, de +3,13

<sup>3</sup> En el año 1945, el INE publicó unas tablas de mortalidad de la población española, por sexo, calculadas con las defunciones por edad de los años 1930 y 1931 y las poblaciones del Censo de 1930. Seis años más tarde, estando ya disponibles los resultados del Censo de 1940, se elaboraron tablas para dicho año, pero, además, las cifras de los Censos de 1900, 1910 y 1920 se emplearon como denominador de las defunciones por sexo y edad del Movimiento Natural de la Población de los años correspondientes, para establecer las funciones biométricas que se publicaron conjuntamente con las de 1930 y 1940, disponiéndose así de las series para el periodo 1900-1940. Con los datos del Censo de 1950, el INE confeccionó las tablas de mortalidad de ese año, completando la información facilitada con las tablas abreviadas referidas al mismo año y difundidas dos años antes. Asimismo, las poblaciones obtenidas en los Censos de 1960 y 1970 hicieron posible el cálculo de nuevas tablas de mortalidad (<https://www.ine.es/inebaseweb/libros.do?tnp=206842#>).

<sup>4</sup> El INE ha publicado las tablas de mortalidad de 2018 el 11 de diciembre de 2019 y el avance de la mortalidad de 2019 –al nacimiento y a los 65 años– el 3 de junio de 2020.

GRÁFICO 2.

**Cambios en la esperanza de vida de las mujeres entre 1960-2018**



Fuente: Tablas de mortalidad del INE 1960, 1975, 1991, 2004, 2018. Consultar notas a pie de página 3 y 4.

años en los varones y de +4,09 años en las mujeres.

A partir del primer año se da una corta fase de estabilización del aumento –hasta los 20 años– relativamente semejante en su forma, pero muy diferente en su tamaño. Los varones ganan un año de esperanza de vida, mientras las mujeres logran más del doble (+2,25 años). El incremento de la mitad masculina disminuye de forma lineal hasta los 79 años, siendo casi nulo para las edades posteriores. En las sucesivas edades de las mujeres se

observan dos fases a partir de los 20 años, una de caída suave hasta los 60 años (+1,42 años) y otra más intensa hasta los 90 años, que llega a pérdidas en los dos últimos (la tabla de mortalidad de 1960 acaba en las edades de 90 y más años, y la de 1975, lo hace en los 100 años y más).

En realidad, esta es la única comparación equiparable entre ambos sexos. En los periodos posteriores, las configuraciones de esas ganancias son muy disímiles entre ambos sexos. Los varones presentan incrementos

crecientes en todas las fases, pero con distribuciones muy diferentes en los distintos grupos de edad, salvo entre los 52 y los 62 años, donde coinciden los incrementos (alrededor de +2 años en cada periodo) en los tres periodos desde 1975 hasta 2018.

Resulta destacable la gran diferencia del aumento de esperanza de vida entre los niños y los jóvenes por una parte, y los adultos por otra, en el periodo 1975-1991. El pasado de estos últimos los había “seleccionado” con la dureza de la guerra.

La evolución de las ganancias de esperanza de vida de las mujeres tiene otros perfiles. Los tres periodos a partir de 1975 presentan ganancias uniformes –casi desde el primer año de vida– cada vez más prolongadas (hasta los 40, los 55 y los 65 años en los sucesivos periodos), pero lo más destacado es que esas ganancias medias (tomando en cuenta todas las edades) decrecen considerablemente con el paso de los años.

Entre 1975 y 1991 son de +2,91 años, entre 1991 y 2004 son de +2,11 años, y entre 2004 y 2018 son de +1,83, con una ligera depresión a +1,70 en las edades de 50 a 55 años que se asemeja mucho a la descrita de los varones entre las edades de 52 a 62.

En la Tabla 1 se exponen tres fases vitales: infancia y juventud (de 0 a 34 años), edades laborales (16-64 años) y toda la vida (0 y más años). Se plantean estas divisiones para poder hacer una evaluación más sistemática de los gráficos anteriores. Una de las lecturas que sobresalen es la evolución en sentido contrario de cada uno de los sexos en cada uno de los grupos de edad utilizados. Por ello se han añadido las diferencias intersexuales que ponen en evidencia el sentido opuesto del cambio entre 1975-1991 (cuando las mujeres ganan más de un año que los varones) y 2004-2018 (cuando los varones aventajan a las mujeres en casi un año de ganancia de esperanza de vida).

TABLA 1.

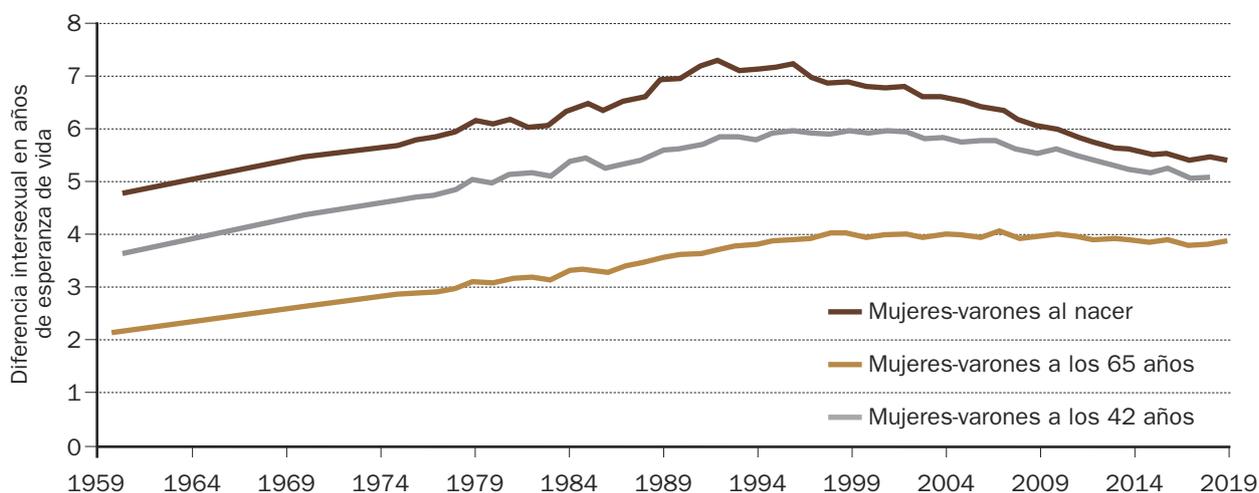
**Medias de años de ganancia de esperanza de vida entre 1960 y 2018, por sexo, edad y periodos**

|  | 1960-1975 | 1975-1991 | 1991-2004 | 2004-2018 | 1960-2018 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Varones de 0 a 34 años   | 1,17      | 2,03      | 2,96      | 3,22      | 9,38      |
| Varones de 16 a 64 años  | 0,83      | 2,21      | 2,34      | 2,70      | 8,08      |
| Varones toda la vida   | 0,74      | 1,89      | 2,09      | 2,42      | 7,14      |
| Mujeres de 0 a 34 años   | 2,34      | 3,54      | 2,57      | 2,12      | 10,57     |
| Mujeres de 16 a 64 años  | 1,84      | 3,35      | 2,36      | 1,96      | 9,50      |
| Mujeres toda la vida   | 1,57      | 2,91      | 2,11      | 1,83      | 8,42      |
| <b>Diferencia entre la ganancia de las mujeres y los varones</b> |           |           |           |           |           |
|  | 1960-1975 | 1975-1991 | 1991-2004 | 2004-2018 | 1960-2018 |
| De 0 a 34 años de edad   | 1,17      | 1,51      | -0,39     | -1,10     | 1,19      |
| De 16 a 64 años de edad  | 1,01      | 1,13      | 0,02      | -0,74     | 1,42      |
| Toda la vida   | 0,83      | 1,02      | 0,02      | -0,60     | 1,27      |

Fuente: Tablas de mortalidad del INE 1960, 1975, 1991, 2004, 2018. Consultar notas a pie de página 3 y 4.

GRÁFICO 3.

**Años de diferencia entre las esperanzas de vida de los sexos en diferentes momentos de la vida**



Fuente: Tablas de mortalidad del INE 1960, 1975, 1991, 2004, 2018. Consultar notas a pie de página 3 y 4.

Tanto este resumen de los datos como una lectura más detallada de los gráficos hacen ver que cabría conjeturar una relación negativa entre la dedicación al trabajo extradoméstico y las mejoras en la esperanza de vida, ya que a medida que las mujeres van igualando su participación en el empleo extradoméstico su esperanza de vida, antes divergente de la masculina, ahora confluye apreciablemente y presenta una concavidad –cuya merma en esperanza de años de vida podría indicar un deterioro de su calidad de vida– en esas edades en las que se empieza a abandonar prematuramente el trabajo<sup>5</sup>.

Si se observa la evolución de la diferencia de esperanzas de vida al nacer entre las mujeres y los varones (Gráfico nº 3), esta alcanza su mínimo en 1961 (4,88 años a favor de la

mujer) y crece de forma continua hasta un máximo de 7,26 años en 1992. Desde entonces disminuye, y en 2019<sup>6</sup> está en 5,36 años, que era prácticamente la diferencia existente en 1968. Se añaden las evoluciones de esta diferencia a los 42 años y a los 65. En la comparación entre las tres curvas se observa que la diferencia entre la del nacimiento y la de los 65 años se va debiendo cada vez más a las edades posteriores a los 42 años.

En 2019, las edades reguladas que delimitan las fases laborales van de los 16 a los 65 años. Pero esas fronteras de edad no las cumple la mayoría. A los 16 años prácticamente todos los españoles están cursando estudios reglados<sup>7</sup>, y hasta los 23 son mayoría los que continúan estudiando. Dado que

<sup>5</sup> Dado que los cálculos de las tablas de mortalidad responden a las defunciones de las distintas edades en el momento del cálculo (es decir, son atribuciones transversales) y no son el resultado del seguimiento de las cohortes (es decir, no son longitudinales), estos análisis serían más sólidos con cálculos longitudinales de las muertes –a lo largo del tiempo– de cada cohorte.

<sup>6</sup> Los datos provisionales de la esperanza de vida a los 65 años en 2019 se encuentran en el INE: (<https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1415#!tabs-tabla>).

<sup>7</sup> Que tienen dedicaciones horarias equivalentes a un empleo a tiempo completo. Durante los tres trimestres del curso escolar 2018-2019 está estudiando el 96% de los españoles de 16 años. Y a los 22, lo sigue haciendo el 57% (datos EPA IV/2018-III/2019).

es la finalización de los estudios la que propicia el paso a la incorporación laboral, se puede afirmar que, para la mayoría, son esos 23 años la edad de incorporación. Si atendemos a cuantos permanecen trabajando, la edad más elevada en la que aún lo hace más de la mitad, son los 60 años. En concreto, los españoles de 16 años trabajan un 0,9%, y los de 17 años un 3,2%. No causaría mucho efecto en su vida que la enseñanza obligatoria se prolongase a los 17 o a los 18 años.

### La vida por delante de los varones en la jubilación

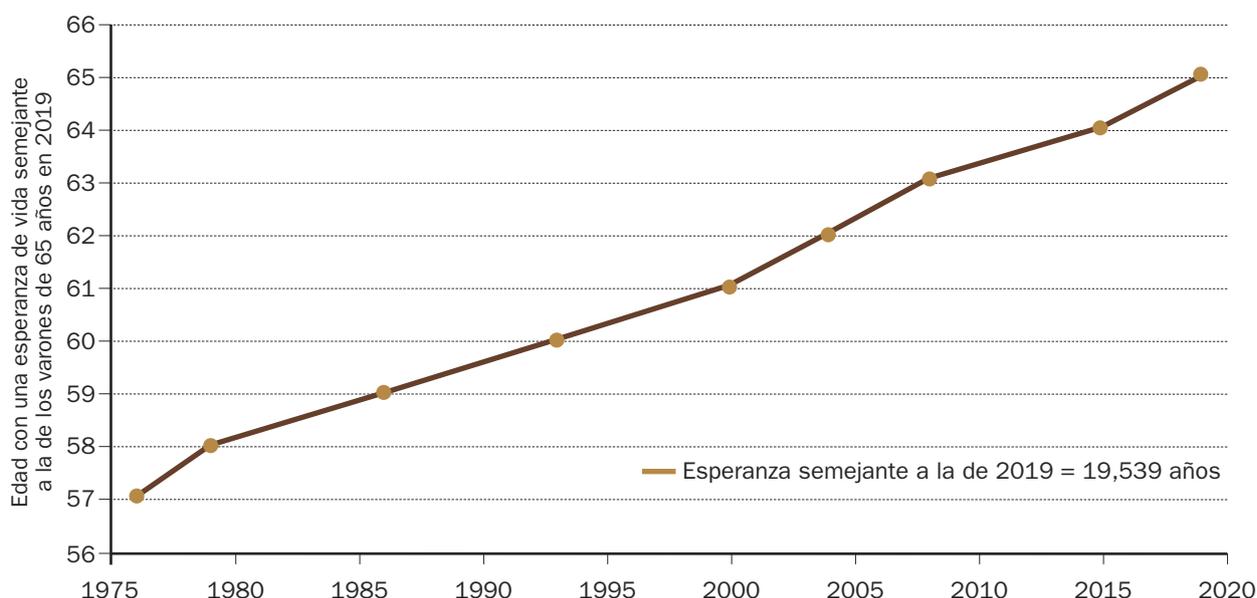
Una manera de aplicar la perspectiva de valorar en mayor medida los años de vida que nos quedan en lugar de los que ya se han cumplido se expone en el Gráfico 4. En 2019 la esperanza de vida de los varones de 65 años de edad era de 19,54 años. En 1976 los que

tenían por delante un número de años de esperanza de vida más semejante, eran los que por entonces tenían 57 años de edad. Por ello, desde el punto de vista de los años que “tenemos por vivir”, a la edad actual de jubilación de 65 años le corresponden los 57 años de 1975 de los varones de entonces, ya que tenían la misma cantidad de vida por delante que los que ahora dejan el trabajo.

En el Gráfico nº 4 se observa a qué edades se habrían tenido que jubilar los varones en los años indicados para tener la misma vida por delante (19,54 años) que la que tienen los que lo hacen actualmente. En 1976, que es el año en el que se produce la consolidación de las pensiones en España, los varones se jubilaban a los 65 años. Entonces, su esperanza de vida era de 13,735. Para tener la misma vida por delante que los que lo hacen a esa edad en 2019, tendrían que haberse jubilado a los 57 años

#### GRÁFICO 4.

**Años en los que las sucesivas edades tuvieron una esperanza de vida más semejante a la que tienen los varones de 65 años en 2019**



Fuente: Tablas de mortalidad del INE 1960, 1975, 1991, 2004, 2018. Consultar notas a pie de página 3 y 4.

(con 19,49 años por delante), ocho años antes de lo que lo hicieron.

Dado que en los cálculos del tiempo dedicado al trabajo –que se exponen en la Tabla 3– se utilizará la población estacionaria, en la Tabla 2 se presentan ambas equivalencias entre las esperanzas de vida y la suma de las poblaciones estacionarias.

En ambos casos se comprueba que la edad más semejante a los 65 años de 2019, son los 57 años de 1976. Los cálculos anteriores tienen por objetivo llegar a poder establecer una comparación, lo más ajustada posible, entre dos momentos tan dispares de nuestra historia reciente como 1976 y 2019. La relevancia de esta comparación consiste en que puede hacer conscientes a los trabajadores actuales que ellos “no cumplen los mismos años” que aquellos, entre los que, por entonces, se generalizaba la financiación de su retiro del trabajo con recursos mayoritariamente públicos.

Si la edad actual de 65 años se corresponde en esperanza de vida con los 57 años de entonces, está claro que las condiciones de la jubilación actual no son equivalentes a aquellas.

**TABLA 2.**  
**Equivalentes en esperanza de vida y en suma de poblaciones estacionarias**

| Población estacionaria | 1976 | Edad  | 2018        |
|------------------------|------|-------|-------------|
| suma 56-y+             | 56   | 17,52 |             |
| suma 57-y+             | 57   | 16,66 | 65-y+ 16,84 |
| suma 58-y+             | 58   | 15,81 |             |
| Esperanzas de vida     |      |       | 2019        |
| Esperanza              | 56   | 20,14 |             |
| Esperanza              | 57   | 19,49 | 65 19,54    |
| Esperanza              | 58   | 18,60 |             |

Fuente: Tablas de mortalidad del INE 1960, 1975, 1991, 2004, 2018. Consultar notas a pie de página 3 y 4.

Tal como aparece en la Tabla 3, en 1976, el 85% de los varones españoles que tenían 57 años estaban ocupados; habían trabajado ya 34 años y –a los que siguieran vivos esos 19,5 años– les quedaban 6,6 años por trabajar, lo cual representaba el 34% de la vida que tenían por delante.

Sus equivalentes actuales en esperanza de vida, los que tienen 65 años en 2019, están trabajando solo en un 11%; lo habían hecho ya 31,8 años, y les quedaba por trabajar menos de medio año, lo que representa el 2,2% de la vida que les queda.

**TABLA 3.**  
**Situación de la biografía laboral a los 57 años en 1976 equivalente en “vida por delante” a los 65 años de edad de 2019.** Esperanza de vida, Años trabajados, Tasa de empleo equivalente, Años de trabajo que quedan, y su proporción respecto a la vida restante

|                                | 1976 a los 65 años | 1976 a los 57 años | 2019 a los 65 años |
|--------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Esperanza de vida a esa edad   | 13,70              | 19,49              | 19,54              |
| Años equivalentes Trabajados   | 38,7               | 33,9               | 31,8               |
| Tasa de empleo eq. a esa edad  | 46,0               | 84,5               | 11,4               |
| Años de trabajo que le quedan  | 1,8                | 6,6                | 0,4                |
| Proporción de la vida restante | 13,5               | 34,1               | 2,2                |

Fuente: EPAs del INE: 1976 (las cuatro EPAs trimestrales desde el III/1976 hasta el II/1977). 2019 (las cuatro EPAs trimestrales desde el I/2019 hasta el IV/2019).

**TABLA 4.**  
**Años que permanecen jubilados los varones españoles antes y después de la edad oficial de jubilación**

| Años Jubilados    | 1976 | 2019  |
|-------------------|------|-------|
| Hasta los 64 años | 1,64 | 1,51  |
| Desde los 65 años | 7,97 | 15,79 |
| Años Jubilados    | 9,61 | 17,30 |

Fuente: EPAs del INE: 1976 (las cuatro EPAs trimestrales desde el III/1976 hasta el II/1977). 2019 (las cuatro EPAs trimestrales desde el I/2019 hasta el IV/2019).

Queda meridianamente claro que cuando les queda “la misma vida por delante”, los varones actuales trabajan mucho menos: un 11%, frente al 85% de sus equivalentes de 1976, habían trabajado hasta entonces 2 años menos, y les quedaban muchos menos años que trabajar: 5 meses frente a los cerca de 7 años que les quedaban a sus equivalentes en 1976. Esos tiempos de trabajo representan ahora un exiguo 2,2% de la vida restante (la que más realmente “se tiene”) mientras que en 1976 representaban el 34%.

Si, en lugar de usar los años de dedicación al trabajo, se comparan las horas semanales trabajadas de media durante esos dos años, la diferencia es aún mayor, ya que los trabajadores de esas edades equivalentes tenían jornadas sensiblemente más largas durante el año 1976 que en 2019, en todas las edades.

Otra forma de apreciar esa diferencia es entender que los años laborales de 1976 “duraban” (de media) 2.372 horas, mientras que

en 2019 duran 1.895 horas de trabajo efectivo. Por lo tanto, al medir estas jornadas anuales en meses, se podría afirmar que los años de entonces duraban 15 meses (en horas trabajadas al mes en 2019), en lugar de los 12 que duran los actuales.

Una primera visión de estas diferencias puede resultar muy alentadora. El progreso (y el trabajo extradoméstico de la mujer) ha “liberado” al varón de una parte muy importante de su dedicación al trabajo. Y el periodo de descanso de los varones actuales a partir de la edad oficial de los 65 años dura el doble que el de los que se jubilaban entonces, tal como se aprecia en la Tabla 4.

El haber mantenido la edad oficial de jubilación en los 65 años es un logro económico impresionante, pero supone una mejora muy poco equitativa para con las generaciones anteriores. En la Tabla 5 se pone la atención en las edades previas a la jubilación (55-64 años), sorprende la equivalencia casi exacta entre las jubilaciones anticipadas (15-16% del total de los varones de esas edades).

De la vida que representan esos años (una vez apartada la mortalidad), las tres posiciones fundamentales (Trabajando, Jubilados y No ocupados-No Jubilados) ponen en evidencia que la menor dedicación al trabajo en esas edades no se ha convertido en un incremento de la jubilación, sino de la desocupación (no están ocupados ni jubilados) en una proporción que tri-

**TABLA 5.**  
**Situación laboral en la década previa a la jubilación de los varones españoles. 1976 y 2019**

|   | Año  | % Trabajando | % Jubilados | % No Ocupados - No Jubilados | Años de vida |
|---|------|--------------|-------------|------------------------------|--------------|
| Varones españoles de 55 a 64 años de edad | 1976 | 77,0         | 15,6        | 7,4                          | 8,17         |
|   | 2019 | 60,0         | 15,5        | 24,6                         | 9,21         |

Fuente: EPAs del INE: 1976 (las cuatro EPAs trimestrales desde el III/1976 hasta el II/1977). 2019 (las cuatro EPAs trimestrales desde el I/2019 hasta el IV/2019).

plica sobradamente la que había en 1976. Dado que la mayor parte de los “No ocupados-No Jubilados” son parados, este crecimiento del paro a estas edades no parece un gran éxito de cobertura de las pensiones.

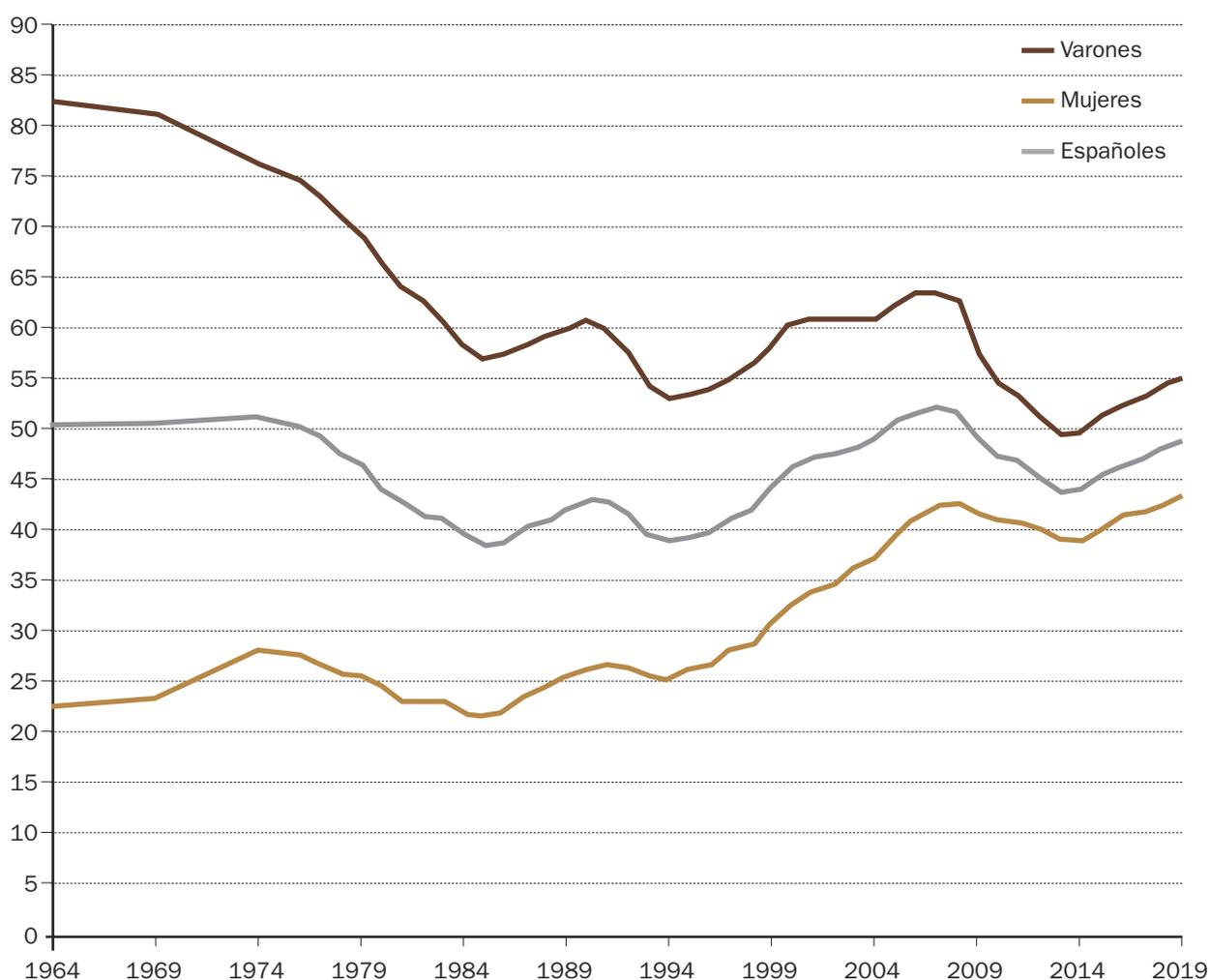
### Visión general

Desde la transición democrática y con la entrada en la Unión Europea, España ha progresado de una forma extraordinaria en salud, en longevidad, en riqueza, en nivel formativo, en

libertad personal, política y sindical... Y ha mejorado las condiciones de trabajo erradicando el trabajo infantil, disminuyendo la presencia de las jornadas más largas, extendiendo la cobertura del desempleo, generalizando uno de los sistemas de pensiones más generosos del continente; pero algunos de los caminos por los que ha disminuido el tiempo dedicado a trabajar permiten aún muchas mejoras centradas en una mayor equidad de sus efectos sobre las diferentes etapas de la biografía laboral de los españoles.

### GRÁFICO 5.

Tasa de empleo de los españoles, de 15 y/o 16 y más años de edad por sexo. 1964-2019



Fuente: EPAs del INE: 1964 EPA trimestral IV/1964. 1969 EPA 2º semestre/1969. 1974 EPA 2º semestre/1974. 1976-2019 Todas las EPAs trimestrales desde el III/1976 hasta el IV/2019.

La evidencia del fuerte aumento de la esperanza de vida se acompaña a menudo de la afirmación de que hoy se trabaja menos que hace medio siglo. Los resultados de estas medidas ponen en tela de juicio ese tópico si observamos conjuntamente los años de trabajo de las mujeres y los de los varones. Desde esa perspectiva no es tan evidente esa disminución. Es más, en términos de años dedicados efectivamente al trabajo –tomando en cuenta la mortalidad–, en 2019 se trabajaba 2,5 años más que en 1976.

Es la disminución de la jornada media la que consigue dar la razón al tópico, pero no tanto por la importancia de la disminución de la jornada completa (que es la que afecta a la mayoría de los ocupados) como por el crecimiento, sobre todo entre las mujeres, del trabajo a tiempo parcial. En principio, que se amplíen las opciones de jornada resulta una ventaja para adaptar los tiempos de vida, pero llama la atención que, de los que trabajan con estas jornadas menores que el estándar, solo uno de cada diez lo hace de forma explícitamente voluntaria.

Haciendo un balance: en la España de 2019 trabajan la mitad de los españoles de ambos sexos con 16 y más años, que es la misma proporción que había en 1977, y prácticamente la misma en la que lo hacían en 1964 los españoles mayores de 14. Por lo tanto, se puede afirmar que no hay una tendencia general a la disminución de la proporción de los años trabajados, sino que el retraso en la incorporación al trabajo y el adelanto de la salida de la ocupación debida a la edad, da lugar a una concentración de la bio-

grafía laboral centrada en las edades centrales (de 35 a 44 años) que representa una notable reducción de la “longitud media de las carreras laborales”. Que los resultados de años totales dedicados al trabajo sean tan semejantes en 1976 y 2019 se debe a la amplia incorporación de las mujeres a las pautas biográficas de los varones.

Esa estabilidad a lo largo de las décadas se ve afectada por unas convulsiones propias de los ciclos económicos que en España tienen un fuerte componente en las fluctuaciones del sector de la construcción.

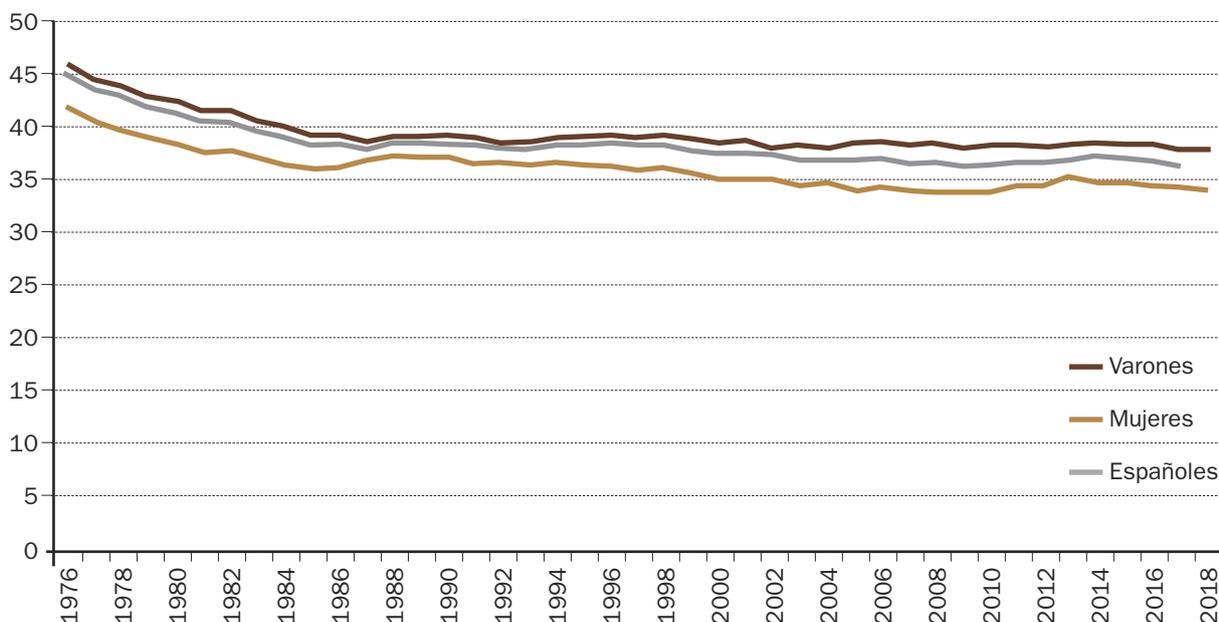
Y si se trabaja lo mismo, ¿por qué hay tantas dificultades de incorporación al empleo, del mantenimiento de trabajo de los mayores y de la capacidad para que las parejas tengan los hijos que desean? Una respuesta general puede centrarse en que se ha producido una transformación social básica que ha buscado y conseguido una igualdad laboral más que notable entre los sexos, a costa de una desproporcionada desigualdad entre las edades, que dificulta seriamente la vida de los jóvenes adultos (de 25 a 34 años), mientras protege de forma prioritaria a los mayores<sup>8</sup>, influida de forma muy relevante por el nivel de formación, que sigue sin resolver la progresiva cronificación de la desocupación de los menos cualificados.

Basándose en la evidencia de que para recorrer una biografía laboral hay primero que “entrar a trabajar”, a continuación “colocarse” en las posiciones que correspondan a las capacidades, para, con la llegada de la vejez, abandonar la vida activa, de hecho se ha procedido a desequilibrar esas edades en dere-

<sup>8</sup> Estas diferencias no son ajenas al hecho de que haya elecciones generales en las que el colectivo de 18 a 34 años vota en un 55%, mientras los mayores de 54 años lo hacen en un 85%. Si la menguada demografía juvenil se ve mermada por una fuerte abstención, es difícil que sus intereses prevalezcan.

GRÁFICO 6.

**Jornada efectiva semanal de los españoles de 31 a 59 años de edad con jornada completa desde 1976 hasta 2018.** No se incluye el tiempo parcial y el pluriempleo



Fuente: EPAs del INE: 1964 EPA trimestral IV/1964. 1969 EPA 2º semestre/1969. 1974 EPA 2º semestre/1974. 1976-2019 Todas las EPAs trimestrales desde el III/1976 hasta el IV/2019.

chos, recursos y trato empírico, de tal modo que se podría afirmar que los españoles parecen vivir en países distintos en las diferentes edades de su biografía laboral. Incluso aludiendo a unas etapas vitales ajenas al trabajo, no deja de ser significativo que cuando el Estado se plantea cubrir las necesidades de la dependencia, se trate únicamente de la de los mayores, como si los niños y los bebés no fuesen dependientes. Estos ya tienen a sus padres, que puede que hayan conseguido (a duras penas y con retraso) recursos económicos suficientes, pero que tienen a diario una pobreza de tiempo disponible que les hace fatigosa la paternidad, amarga la plenitud de la vida e inestable la convivencia en pareja.

Un asunto mucho más complicado es discernir el carácter beneficioso y/o perjudicial del conjunto de esa reducción. De una forma general, la reducción de la jornada semanal es

un valioso avance para enriquecer la vida personal. Así, la generalización de “los fines de semana” concede mucho margen a quienes pueden gestionar su tiempo, de modo que sea posible concentrar unas tareas en la fase “laborable” y “liberar” el tiempo libre (valga la redundancia). Pero, para aquellos que tengan a diario obligaciones ineludibles ajenas al empleo, les sería mucho más llevadero que esa reducción de jornada se hubiese distribuido en seis días.

Por otra parte, la disminución de la jornada de trabajo no ha sido continua durante todo el periodo, y casi se puede afirmar que no es actual. En el Gráfico nº 6 se puede observar la muy escasa variación (desde 1987) de la jornada de trabajo a tiempo completo en las edades de 31 a 59 años, que es la fase vital de la más alta tasa de empleo y la mayor jornada. Estos resultados hacen pensar que la elec-

ción del año 1976 como origen de la comparación tiene ventajas para captar los grandes cambios laborales de los varones, ya que incluye gran parte del periodo que va de 1974 a 1986, pero desorienta sobre los muy diferentes resultados que se podrían obtener de haber comenzado en 1987, cuando ya se habían cumplido estos cambios. El que la jornada completa media de los varones, tanto en 1988 como en 2014 (ambos momentos cercanos a las simas de los ciclos de empleo) sea igual (38,6 horas), pone en cuestión la tan frecuente profecía sobre la disminución del trabajo debida al progreso tecnológico.

Aunque los cambios futuros se pueden hipotetizar tanto como se quiera, lo cierto es que las transformaciones técnicas producidas en las últimas tres décadas son de una importancia descomunal, por mucho que los incrementos de productividad vital que han producido algunas de ellas –por ejemplo, Internet y la telefonía-computación móvil– no se toman en cuenta en las mediciones del PIB por el escaso efecto directo de muchos de sus usos sobre las transacciones en dinero. Pero es evidente que las enormes ventajas que proveen programas del tipo WhatsApp para las relaciones personales –y claro está, también para el trabajo– a sus usuarios no les cuestan lo mucho que les facilitan la vida.

A la vista de las fechas que delimitan las fases más significativas de los cambios en el trabajo de los españoles, se podría conjeturar que sus causas encuentran mayor soporte en los cambios institucionales que en los tecnológicos. Y que su dimensión cíclica, de permanencia milenaria, estriba en gran medida en los defectos de autorregulación de las preferencias colectivas de los humanos y en su específica relación respecto a la percepción de los riesgos asociados a sus comportamientos. Los pe-

riodos de “vacas gordas” hacen olvidar rápidamente las penalidades que se sufrieron en los de “vacas flacas”, y se vuelven a fomentar los comportamientos (social y económicamente temerarios) que causaron las crisis.

El progreso técnico constituye la condición de posibilidad para el aumento de la riqueza y el bienestar de la sociedad con una cantidad de trabajo dado. Pero de ello no se desprende directamente que esas sociedades se conformen con esa mejora y trabajen menos para mantener su situación. Siempre pueden trabajar lo mismo, o incluso más, para que los beneficios sean mayores y alcancen a más ciudadanos. Es más, el estado de bienestar, con su crecimiento continuo, se convierte en un elemento que necesita –y, por ello, fomenta– el incremento del trabajo y de la productividad para poder financiar la extensión de sus políticas en las que el gasto no es directamente productivo. El mantener este equilibrio puede conllevar incluso un aumento del tiempo de trabajo (de los ocupados) para seguir financiando el conjunto de subvenciones y servicios a los que no producen ni aportan recursos al Estado. Además, esa redistribución aumenta el consumo y este colabora al crecimiento.

Volviendo a la formación y a las edades, es más difícil considerar beneficiosa la reducción de tiempo de trabajo que se deriva del paro y las restantes formas de desocupación. El que los varones actuales de 55 a 64 años, con mucha mejor salud y una esperanza de vida también mucho mayor que la de 1976, tengan en 2019 el triple de porcentaje de “sin trabajo-jubilación” que los de entonces no parece un progreso; sobre todo, cuando se constata que esa diferencia está influida ahora más que nunca por los niveles formativos. Porque esas proporciones de desocupación ya se dan en las edades centrales de los menos cualificados.

La idea de la formación continua como solución es más un desiderátum que un hecho constatable, debido a su muy escasa concreción empírica. En la realidad, se produce más bien un “efecto mateo” en el que consiguen mejorar más los más cualificados, con lo que las diferencias, que son clave para la competencia por los empleos, no disminuyen sino que aumentan a lo largo de cada vida.

Durante las edades en las que es posible ser productivos no resulta suficiente cubrir con rentas la ausencia de participación en la mejora de la vida colectiva que supone el trabajo. Ni el dificultoso retraso de la incorporación, ni las importantes diferencias salariales por edad, ni el frustrante desempleo, ni el involuntario tiempo parcial, ni el forzado adelantamiento del abandono definitivo del empleo permiten a los afectados conseguir un desarrollo vital equilibrado ni les procuran una vida más plena.

Algunos de estos desequilibrios contribuyen –junto a la ilusión de eternidad de los jó-

venes derivada de su escasa mortalidad y del importante aumento de su esperanza de vida– a una pérdida de población que no encuentra una solución, ni suficiente ni eficiente, en el hecho de que los hijos los tengan los de otros sitios, ya que eso no resuelve la constatada<sup>9</sup> frustración de la voluntad de reproducción de los autóctonos ni elimina sus dificultades para conseguir a tiempo su constitución familiar.

Como final, conviene resaltar lo más importante: con el trabajo se colabora a proveer las necesidades de la sociedad, y por ello a su mejora, porque la ocupación no es solo un medio para obtener rentas. El trabajo es también un elemento imprescindible de autoidentificación, a la vez que una motivación y un medio para la ampliación de las propias competencias, junto con una referencia básica de estabilidad y de regulación cotidiana de la vida en los hogares. En la mayor parte de nuestra existencia, resulta el sistema más eficiente y más equitativo de engarzar los derechos y los deberes de los ciudadanos. ■

<sup>9</sup> En la Encuesta de Fecundidad de 2018 del INE.



## II. Implicaciones económicas de una sociedad más longeva

### ¿Qué hacemos con los ladrillos?

**José Antonio Herce**

Socio Fundador de LoRIS. Presidente del Consejo de expertos del Instituto BBVA de Pensiones. Vocal del Foro de Expertos del Instituto Santalucía de Ahorro y pensiones

#### Introducción

En España se estima en 25,8 millones el número de viviendas censadas (MITMA, 2019), de las cuales 19,2 millones son viviendas principales<sup>1</sup>. Sobre 18,7 millones de hogares constituidos (EPA, III trimestre 2019), la ratio inmediata es de 1,4 viviendas por hogar. El valor estimado de dicho parque es de casi 4 veces el PIB (*vid infra*), es decir, unos 4,8 billones de euros (precios del segundo trimestre de 2019). Si el inmobiliario fuese un activo previsional, con el 388% del PIB, España sería uno de los pocos países del mundo en el que no existirían problemas de pensiones.

Este vínculo entre vivienda y pensiones puede parecer forzado o traído “por los pelos”,

pero no lo es. Si nuestro país acaba realizando una reforma a fondo de las pensiones que acerque su sistema previsional al de los países más avanzados, la Seguridad Social (SS) registrará una racionalización que la haga sostenible y la Previsión Social Complementaria (PSC), deseablemente de empleo, registrará un desarrollo que la convierta en un pilar imprescindible para el logro de pensiones suficientes.

En este nuevo marco, cuyo desarrollo llevará tiempo, la insuficiencia de activos financieros, de carácter previsional o no, obligará muy probablemente al uso de los activos inmobiliarios para el necesario complemento de las pensiones. No parece probable un giro radical en la manifiesta opción de los hogares españoles por el ahorro en activos inmobiliarios (hacia activos

<sup>1</sup> Véase <https://apps.fomento.gob.es/BoletinOnline2/?nivel=2&orden=33000000>

financieros), pero sería deseable. Y en ausencia de este cambio cultural, el único activo digno de tal nombre del que derivar los flujos de rentas de jubilación complementarios a la pensión pública es, justamente, la vivienda.

En este capítulo se aborda la cuestión del uso de la vivienda como activo previsional y fuente de las rentas complementarias futuras de los hogares españoles. Para ello, se explora la tenencia del activo por parte de los hogares españoles, según la edad y otras características personales de la persona de referencia del hogar. También se analizan las opiniones de los mayores sobre el potencial uso de la vivienda como respaldo de rentas complementarias durante la jubilación, o como fuente para la financiación de servicios residenciales o de otro tipo (cuidados) durante este periodo vital. Por último, se analizan las opciones financieras y aseguradoras para la conversión del activo inmobiliario en los mencionados flujos de rentas previsionales.

### **La vivienda: activo y servicio en el ciclo vital**

En todo el mundo, la vivienda es un activo de primera magnitud. Como activo residencial, sea su régimen de tenencia en propiedad o de alquiler, su constitución es ineludible, en principio, en proporción 1:1 al número de hogares constituidos. Cada hogar necesita una vivienda en la que residir, de cuyo enorme *stock* se deriva, solo por este motivo, una de las más importantes partidas económicas de la contabilidad de flujos finales de toda economía<sup>2</sup>.

Como activo destinado a la inversión rentable, canaliza ingentes ahorros. Alrededor del 80% de los hogares en España es propietario de la vivienda que ocupa, de forma que unos 3,8 millones de viviendas se encuentran alquiladas por hogares que las ocupan regularmente. Otros 15,4 millones de viviendas están ocupadas regularmente por sus propietarios. El resto del *stock* residencial español, otros 6,5 millones de viviendas no principales, se encuentra a disposición de hogares residentes para el disfrute vacacional o de fin de semana, para alquilar a no residentes en contados días del año, vacías, *sub iudice*, o en mal estado. No todas, obviamente, reportan un rendimiento dinerario o imputado a sus dueños, aunque la mayoría sí lo hacen.

Y, junto a la vivienda, la posesión de locales, naves u otros edificios de uso agrícola, industrial o logístico, destinados a albergar un negocio propio o a su arrendamiento a terceros, es igualmente relevante, con especial incidencia en el patrimonio familiar de trabajadores autónomos bien directamente o a través de su participación en sociedades no cotizadas propietarias de dichos activos. El número de inmuebles destinados a fines no residenciales superaba en 2011 (último censo de vivienda del INE) el medio millón.

Es importante retener la idea de que la vivienda es un activo que, al mismo tiempo, rinde servicios directos a la mayoría de sus propietarios, servicios a los que se puede imputar un valor de enorme trascendencia macroeconómica. Muchos otros activos no finan-

<sup>2</sup> Los servicios residenciales habituales demandados (y efectivamente consumidos) cada ejercicio económico por los 19,2 millones de hogares existentes en España, valorados a un alquiler imputado de 800€/mes tendrían un valor de 184,32 millardos de euros, es decir, un 15,3% del PIB. La mayoría de estos servicios (alrededor del 80%) no son objeto de intercambio de mercado, pues son los que los propietarios/residentes obtienen de la vivienda (principal) que ocupan. No hay en la economía una sola industria o sector homogéneo de semejante envergadura y peso (imputado) en el PIB, salvo el de los servicios no pagados en el hogar, generalmente a cargo de las mujeres.

**TABLA 1.**  
**Indicadores básicos de vivienda en España**

| Indicador                       | Fecha           | Unidad              | Valor      |
|---------------------------------|-----------------|---------------------|------------|
| Parque residencial              | Estimación 2019 | Viviendas           | 25.793.323 |
| Superficie media M <sup>2</sup> | 2º Trim. 2019   | Metros <sup>2</sup> | 114,65     |
| Valor M2                        | 22 Trim. 2019   | Euros               | 1.637,40   |
| Valor medio                     | 22 Trim. 2019   | Euros               | 187.724    |
| Valor del Stock                 | 22 Trim. 2019   | Millardos           | 4.826,90   |
| En relación al PIB              | 22 Trim. 2019   | Veces               | 3,88       |

Fuente: estimaciones del autor con datos del MITMA e INE

cieros (mobiliarios o inmobiliarios) cumplen este doble cometido, pero sus servicios directos, como en el caso de las obras de arte, carecen de un cuasi mercado tan relevante como el de los servicios de la vivienda. La Tabla 1 muestra unos relevantes indicadores sobre la vivienda en España.

De todas las cifras recogidas en la Tabla 1, la más significativa para este capítulo es la que figura en la última fila: las aproximadamente cuatro veces en que el valor del stock inmobiliario supera al PIB. En efecto, nos encontramos ante un stock de casi 26 millones de inmuebles destinados mayoritariamente al uso residencial, con un valor estimado de 4,8 billones de euros y que casi cuadruplica el PIB anual del país.

La vivienda no es un activo previsional. Es decir, no es un activo que se constituye con vistas a la generación de rentas complementarias para afrontar la jubilación o contingencias afines. Pero, entre las personas de edad, la posesión de activos inmobiliarios es muy sobresaliente, constituyendo para muchas de ellas una reserva de ahorro muy relevante susceptible de movilizarse en su beneficio.

En el ámbito internacional, hay países en los que el valor de los activos previsionales

supera ampliamente el PIB, llegando algunos casi a duplicarlo (Holanda, por ejemplo). Pero cuando, como en el nuestro, esos activos inmobiliarios cuadruplican el PIB, cuesta desviar la mirada de un posible uso previsional de ellos, aunque la tengamos fijada en el afán de legarlo a nuestros descendientes.

Para ello deben cumplirse varias condiciones, ninguna de ella sencilla ni constatable en la actualidad, de manera que hay mucho trabajo por hacer. Pero, ¿cuál es la distribución del activo inmobiliario entre los hogares españoles?

En la Tabla 2, algo desactualizado por la naturaleza de los últimos datos disponibles (2014), se puede apreciar un interesante detalle sobre las carteras de activos de los hogares españoles según sus características socioeconómicas, especialmente la edad del cabeza de familia.

El inmobiliario (vivienda y otros inmuebles) representa, para el conjunto de los hogares españoles, el 71,3% de su cartera de activos totales. Si a ello se suman otros activos reales, principalmente los bienes y equipamientos de todo tipo asociados a sus negocios, se alcanza un porcentaje superior al 80%. El resto de los activos (los financieros) representa, pues, algo menos del 20% de su riqueza.

TABLA 2.

**Composición porcentual de las carteras de activos totales de los hogares españoles (2014)**

| Características de los hogares         | Activos totales | Activos reales |                     |                      |                        | Activos financieros |
|--|-----------------|----------------|---------------------|----------------------|------------------------|---------------------|
|  |                 | Inmuebles      | Activos en negocios | Otros activos reales | Activos reales totales |                     |
| Todos los hogares                      | 100%            | 71,30%         | 8,10%               | 0,80%                | 80,20%                 | 19,80%              |
| <b>Situación del Cabeza de Familia</b> |                 |                |                     |                      |                        |                     |
| Empleado por cuenta ajena              | 100%            | 77,49%         | 3,26%               | 0,65%                | 81,40%                 | 18,60%              |
| Empleado por cuenta propia             | 100%            | 53,59%         | 31,33%              | 0,60%                | 85,51%                 | 14,40%              |
| Jubilado                               | 100%            | 72,56%         | 2,11%               | 0,83%                | 75,50%                 | 24,50%              |
| Parado u otro tipo de inactividad      | 100%            | 79,14%         | 2,27%               | 0,89%                | 82,30%                 | 19,00%              |
| <b>Edad del Cabeza de Familia</b>      |                 |                |                     |                      |                        |                     |
| Menor de 35 años                       | 100%            | 67,49%         | 17,34%              | 0,17%                | 85,00%                 | 15,00%              |
| Entre 35 y 44 años                     | 100%            | 76,36%         | 7,14%               | 0,59%                | 84,08%                 | 16,00%              |
| Entre 45 y 54 años                     | 100%            | 74,47%         | 10,17%              | 0,86%                | 85,50%                 | 14,50%              |
| Entre 55 y 64 años                     | 100%            | 62,93%         | 11,49%              | 0,68%                | 75,10%                 | 24,90%              |
| Entre 65 y 74 años                     | 100%            | 71,01%         | 4,44%               | 1,15%                | 76,60%                 | 23,40%              |
| Mayor de 74 años                       | 100%            | 78,15%         | 4,76%               | 1,23%                | 84,13%                 | 18,00%              |
| <b>Percentiles de renta</b>            |                 |                |                     |                      |                        |                     |
| 0 a 20%                                | 100%            | 89,04%         | 1,83%               | 0,92%                | 91,79%                 | 8,30%               |
| 20% a 40%                              | 100%            | 77,73%         | 5,49%               | 1,27%                | 84,48%                 | 15,60%              |
| 40% a 60%                              | 100%            | 80,40%         | 4,08%               | 0,42%                | 84,90%                 | 15,10%              |
| 60% a 80%                              | 100%            | 75,42%         | 5,11%               | 0,57%                | 81,10%                 | 18,90%              |
| 80% a 90%                              | 100%            | 73,42%         | 6,28%               | 0,81%                | 80,50%                 | 19,50%              |
| 90% a 100%                             | 100%            | 57,25%         | 15,03%              | 1,03%                | 73,30%                 | 26,70%              |

Fuente: a partir de datos del Banco de España (Encuesta Financiera de las Familias)

De entre las variadas categorías socioeconómicas por las que se pueden filtrar los hogares, para encontrar aquellos en los que los activos inmobiliarios representen porcentajes significativamente menores de sus carteras totales hay que irse a los casos de los encabezados por autónomos (53,6%) y/o aquellos cuyas rentas se encuentran entre el 10% más rico (57,3%), por lo que esta menor participación de los inmuebles en sus carteras totales encaja naturalmente con tenencias de activos inmobiliarios tan extendidas o más que en las restantes categorías socioeconómicas en el marco de la mayor riqueza

de estos hogares. Precisamente, el mayor peso del inmobiliario en las carteras de activos totales se da entre los hogares de menores ingresos, lo que señala muy bien la peculiar cultura del ahorro que prevalece en la sociedad española.

La Tabla 3 complementa la información anterior de manera muy elocuente, pues incluye datos acerca de la “prevalencia” de la propiedad inmobiliaria entre las diferentes categorías socioeconómicas de hogares y acerca del valor (mediano) de dichos activos. De todos ellos, tienen especial relevancia los que ligan

**TABLA 3.**  
**Tenencia (%) y valor (miles €) de los activos reales de los hogares españoles (2014)**

| Características de los hogares         | Vivienda principal |               | Otros inmuebles |               | Activos en negocios |               |
|--|--------------------|---------------|-----------------|---------------|---------------------|---------------|
|  | % Propiedad        | Valor mediano | % Propiedad     | Valor mediano | % Propiedad         | Valor mediano |
| Todos los hogares                      | 80,40%             | 124,2         | 39,80%          | 80,2          | 11,10%              | 40,9          |
| <b>Situación del Cabeza de Familia</b> |                    |               |                 |               |                     |               |
| Empleado por cuenta ajena              | 78,40%             | 131,2         | 34,10%          | 85,0          | 5,50%               | 32,4          |
| Empleado por cuenta propia             | 84,00%             | 150,1         | 53,60%          | 150,1         | 79,30%              | 50,0          |
| Jubilado                               | 90,40%             | 129,2         | 52,90%          | 82,0          | 2,70%               | 44,9          |
| Parado u otro tipo de inactividad      | 71,40%             | 109,6         | 29,50%          | 60,0          | 2,70%               | 17,1          |
| <b>Edad del Cabeza de Familia</b>      |                    |               |                 |               |                     |               |
| Menor de 35 años                       | 49,50%             | 120,0         | 17,80%          | 50,0          | 8,70%               | 101,7         |
| Entre 35 y 44 años                     | 74,90%             | 139,0         | 27,50%          | 80,0          | 14,10%              | 31,1          |
| Entre 45 y 54 años                     | 82,20%             | 120,2         | 40,30%          | 83,7          | 18,10%              | 37,6          |
| Entre 55 y 64 años                     | 86,90%             | 138,7         | 49,80%          | 108,3         | 13,20%              | 58,5          |
| Entre 65 y 74 años                     | 88,70%             | 150,2         | 56,20%          | 79,9          | 5,40%               | 64,1          |
| Mayor de 74 años                       | 87,60%             | 100,0         | 40,80%          | 68,5          | 0,80%               | 23,2          |
| <b>Quintiles y decilas de renta</b>    |                    |               |                 |               |                     |               |
| 0 a 20%                                | 67,40%             | 88,8          | 22,60%          | 41,8          | 4,20%               | 19,9          |
| 20% a 40%                              | 72,90%             | 100,0         | 29,10%          | 56,9          | 8,90%               | 28,2          |
| 40% a 60%                              | 83,10%             | 120,2         | 40,80%          | 65,0          | 9,50%               | 30,0          |
| 60% a 80%                              | 89,80%             | 150,1         | 46,20%          | 90,1          | 13,60%              | 50,0          |
| 80% a 90%                              | 88,40%             | 171,5         | 51,80%          | 118,0         | 15,80%              | 31,5          |
| 90% a 100%                             | 88,80%             | 250,0         | 69,00%          | 200,0         | 22,50%              | 104,7         |

Fuente: a partir de datos del Banco de España (Encuesta Financiera de las Familias)

la vivienda a la edad de la persona de referencia de la familia.

La mayor prevalencia de la propiedad de vivienda principal se da entre los hogares cuya persona de referencia (“el cabeza de familia” en la terminología de la EFF del BdE) tiene entre 65 y 74 años (un 88,7%) y, en general, entre los jubilados (un 90,4%). Las tenencias de otros activos inmobiliarios aparte de la vivienda principal se dan, además, a tasas superiores al 50% tanto para estos tipos de hogares como para otras categorías. También en estos hogares, por último, se observan las

mayores tasas de presencia de los activos financieros en sus carteras de activos totales, a los que superan tan solo los hogares encabezados por quienes se sitúan en el 10% más rico (con un cierto grado de anidamiento).

Los activos reales más valiosos (en mediana) se dan entre los hogares de mayor nivel de renta y los encabezados por trabajadores autónomos, pero los encabezados por jubilados, en particular, disfrutaban de las viviendas de mayor valor (mediano) y de los activos vinculados a negocios igualmente más valiosos. En suma, las personas de edad avanzada y/o

jubiladas (cuyos colectivos se solapan en buena medida) poseen activos inmobiliarios con tasas de propiedad muy elevadas y valores estimados también más elevados que los del conjunto de la población.

### **Opiniones de los españoles sobre la longevidad, las pensiones, el ahorro y la vivienda, según su edad**

No hay una definición precisa de qué es ser una persona “mayor” o “de la tercera edad”. Los 65 años suelen adoptarse en conversaciones cotidianas o en ámbitos expertos o académicos como una barrera etaria (implícita, pues no tiene las connotaciones legales que adquiere la mayoría de edad, por ejemplo) que divide a la población de “mayores” y los que no lo son. A esa edad, hasta hace poco, se jubilaban con la pensión completa los trabajadores en la mayoría de los países avanzados, y aún siguen haciéndolo muchos trabajadores que cumplen una serie de requisitos. Las Naciones Unidas toman como línea divisoria para el cálculo de sus “tasas de dependencia” los 65 años desde hace muchas décadas y apenas hay voces autorizadas que pongan en cuestión esta inercia que nos lleva a ver “mayor” a una persona de 65 o más años, esté como esté en lo que se refiere a su condición física y mental general.

En términos biométricos (esperanza de vida y supervivencia generacional), lo cierto es que el estado general de una persona de 65 años hoy es mucho mejor que el de una persona de esa misma edad, digamos, en 1900.

Con las Tablas de Mortalidad del INE en la mano, se constata inmediatamente que la edad a la que sobrevive hoy el 26,2% de una generación (lo que en 1900 sucedía a los 65 años) son los 91 años, y que la edad hoy a la que quedan 9,1 años de vida por delante (lo que en 1900 sucedía a los 65 años) son los 81 años<sup>3</sup>. Según estos elementales datos biométricos, sencillos de obtener y de consultar, una persona hoy de entre 81 y 91 años estaría, en general, tan bien (o tan mal) como una persona de 65 años hace 120 años.

La evidencia anterior choca frontalmente con la constatación de que en 1900, apenas una década después de haberse introducido el primer sistema de Seguridad Social en el mundo (en la Alemania del canciller Otto von Bismarck y el Káiser Guillermo), la edad de jubilación era de 65 años y la esperanza de vida al nacer apenas llegaba a los 40 años en los países avanzados. La edad de jubilación no se ha movido virtualmente en todo este tiempo, mientras que la esperanza de vida al nacer se ha duplicado sobradamente.

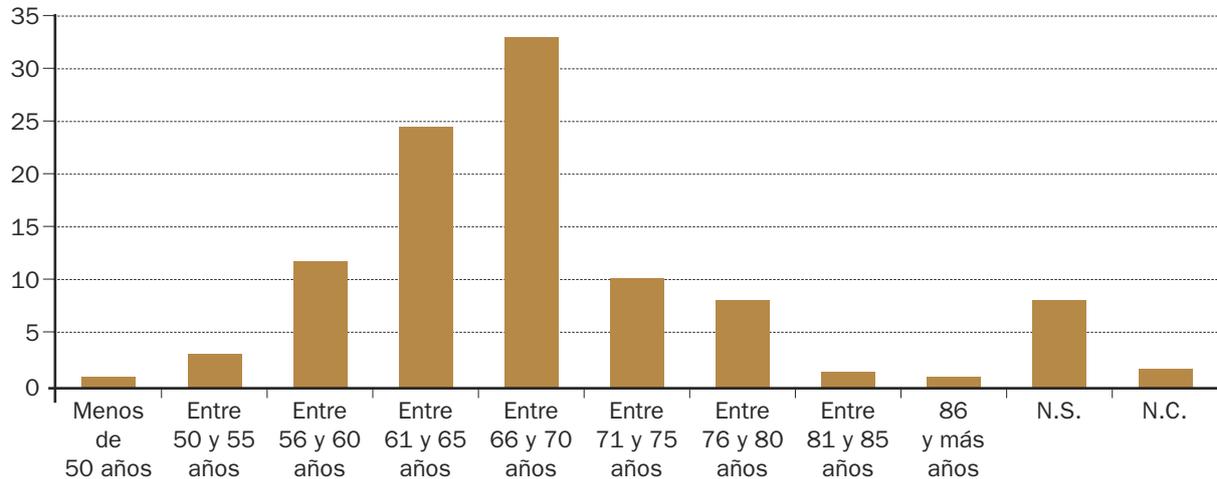
Seguimos manteniendo la barrera de los 65 (o incluso antes) para hablar de la “tercera edad” y ya se está estableciendo la idea de una “cuarta edad”. Pero el cuerpo social sabe que estas son líneas ficticias, aunque no sepa percibir muy bien el formidable cambio que está sufriendo la longevidad. El CIS preguntaba en marzo de 2018 a sujetos de 18 años en adelante qué era, en su opinión, ser una persona “mayor” o de la “tercera edad”. Las respuestas se muestran en los Gráficos 1 y 2<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Pueden consultarse las Tablas de Mortalidad del INE desde 1975 hasta 2018 en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736177004&menu=resultados&idp=1254735573002](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177004&menu=resultados&idp=1254735573002). Las cifras comentadas en este párrafo corresponden a las TM de 2017, para las funciones de “Supervivientes” y “Esperanza de vida” (ambos sexos).

<sup>4</sup> Puede accederse al Barómetro del CIS de marzo 2018 en: [http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/3200\\_3219/3207/es3207mar.html](http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/3200_3219/3207/es3207mar.html). Las preguntas cuyos resultados se reproducen en el texto principal son las número 15 y 16.

GRÁFICO 1.

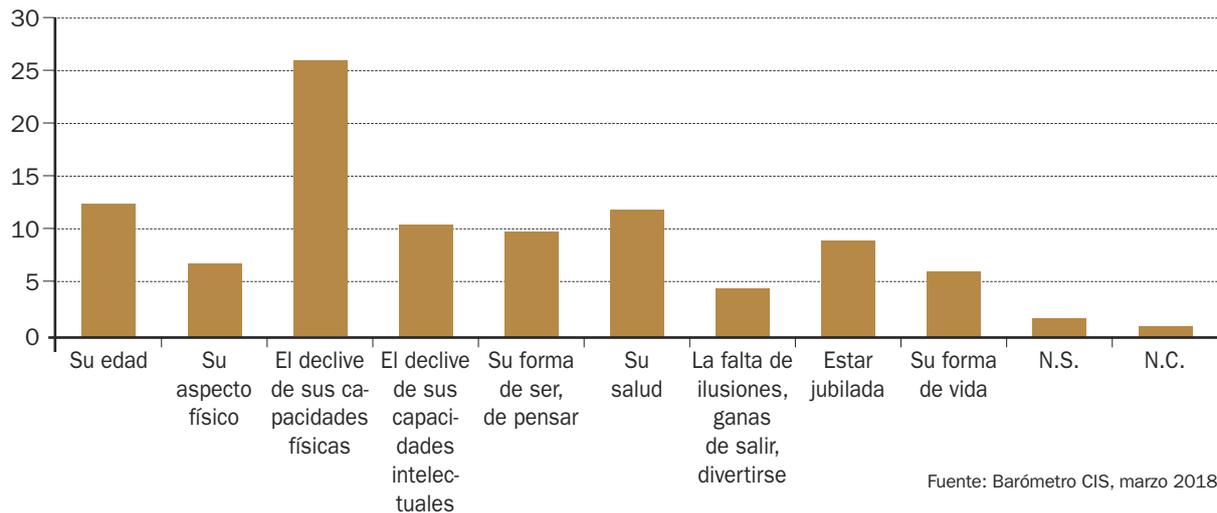
¿A partir de qué edad cree Ud. que en general se puede decir de alguien que es una persona mayor o de la tercera edad?



Fuente: Barómetro CIS, marzo 2018

GRÁFICO 2.

¿Cuál es la razón más importante que le hace decir que una persona es mayor o de la tercera edad?



Fuente: Barómetro CIS, marzo 2018

Para un 51,7% de los 2.466 encuestados se puede decir que una persona es mayor o pertenece a la tercera edad cuando tiene más de 65 años. Incluso, un 1,4% de encuestados sitúan la barrera pasados los 80 años. Pero también hay un 39,3% de encuestados para quienes se es mayor antes de los 65 años, situán-

dose la barrera de esta condición para algunos de ellos (un 3,4%) en los 55 años o menos.

Al mismo tiempo, los encuestados se pronuncian sobre la condición personal (objetiva o aparente), más allá de la edad (con un 12,2% de las respuestas, la segunda razón más im-

portante), que justificaría la categoría de persona “mayor” o perteneciente a la “tercera edad” de entre una gama ofrecida por los encuestadores. Así, condiciones tales como el declive físico (un 25,8%, la moda de la distribución) o intelectual (10,5%), el estado de salud (un 11,9%) o anímico (4,7%), la forma de ser o de pensar (9,9%), el aspecto físico (6,9%), estar ya jubilado (9,1%) o la forma de vida (6,3%), determinan para porciones significativas de los encuestados la principal razón para atribuir la pertenencia de una persona al “club de los mayores”. Y con pocas dudas entre los encuestados, si nos atenemos a los bajos porcentajes de quienes no saben o no contestan a esta pregunta (un 2,7% en total), sensiblemente inferiores a los que se dan en el caso de la pregunta sobre la barrera etaria general (un 9%).

Es difícil objetivar las respuestas tan volátiles del cuerpo de encuestados alrededor de condiciones que estos valorarían de manera generalmente subjetiva y que, además, no ofrecen vinculación directa entre las dos preguntas seleccionadas del Barómetro del CIS. Lo valioso de estos materiales para la investigación social radica, sin embargo, en cómo se articulan las percepciones sociales de un fenómeno cualquiera, en este caso la longevidad. Y lo que se desprende en cualquier caso es que los 65 años (o la edad, para ser más precisos) ya no marcan la línea divisoria que da paso a la condición social de mayor, sino aquellas circunstancias (excluyendo las más anecdóticas, como “la forma de ser o de pensar” o “la forma de vida”) que subyacen a la capacidad general de las personas para desempeñarse en la vida cotidiana.

Partiendo, pues, de una acepción de la condición de mayor que es bastante más com-

pleja de lo que la mera edad indica, pero viéndonos obligados a seguir utilizando las franjas etarias habituales en los análisis del comportamiento de la población según categorías personales o socioeconómicas, se pueden ahora analizar las respuestas de “los mayores” sobre sus actitudes frente a la jubilación, el ahorro o la vivienda como activo previsional. Estas respuestas proceden de las diferentes oleadas de la Encuesta sobre el Ahorro realizada por “Mi Jubilación”, una instancia de educación financiera en materia de jubilación y pensiones del Instituto BBVA de Pensiones<sup>5</sup>.

En las Tablas 4 y 5 siguientes se pueden apreciar opiniones relevantes respecto a la jubilación, las pensiones y el uso potencial de la vivienda como activo previsional. En primer lugar, figuran las respuestas sobre el ahorro entre la población de 18 a 65 años (no se incluyen las personas mayores de 65 años en esta oleada).

En mayor o menor proporción, en todas las categorías etarias y de nivel de renta (autodeclarado) los encuestados realizan ahorro previsional: por encima del 55% de los encuestados en todas ellas, excepto en la de menores de 26 años, se constatan ahorros en planes de pensiones. Contra la creencia de muchos analistas y representantes institucionales, este tipo de vehículo previsional está muy representado, incluso más que en las categorías altas de estatus económico, en las medias e inferiores.

Con menores porcentajes, aunque significativos en lo que se refiere a la actividad ahorradora de los sujetos de todas las categorías, se encuentran vehículos de ahorro utilizados, declaradamente, de cara a la jubilación, que no lo son en absoluto, ni por diseño o natura-

<sup>5</sup> Puede consultarse la Encuesta sobre el Ahorro en: <https://www.jubilaciondefuturo.es/encuesta2018/>

TABLA 4.

**¿A través de qué medio ha empezado a ahorrar para su jubilación?**

(Base: 961 personas que habían empezado a ahorrar para su jubilación. Otras 1841 personas consultadas no lo habían hecho aún)

|                             | Plan de pensiones/ EPSV | En depósitos | En cuenta corriente/ libreta de ahorro | En fondos de inversión | En Bolsa | En inversiones inmobiliarias | En PPA/ Seguros de ahorro | Otras | Ns/Nc |
|-----------------------------|-------------------------|--------------|--|------------------------|----------|------------------------------|---------------------------|-------|-------|
| <b>Total</b>                | 69%                     | 6%           | 21%                                    | 6%                     | 1%       | 3%                           | 3%                        | 1%    | 2%    |
| <b>Edad</b>                 |                         |              |  |                        |          |                              |                           |       |       |
| De 18 a 25 años             | 35%                     | 14%          | 43%                                    |                        |          |                              |                           |       | 8%    |
| De 26 a 35 años             | 60%                     | 2%           | 34%                                    | 9%                     |          | 1%                           | 8%                        |       |       |
| De 36 a 45 años             | 74%                     | 7%           | 16%                                    | 6%                     | 1%       | 4%                           | 3%                        | 1%    | 2%    |
| De 46 a 55 años             | 71%                     | 4%           | 18%                                    | 4%                     | 2%       | 3%                           | 2%                        | 2%    | 2%    |
| De 56 a 65 años             | 67%                     | 10%          | 23%                                    | 6%                     | 2%       | 6%                           | 0%                        | 1%    | 2%    |
| <b>Nivel socioeconómico</b> |                         |              |  |                        |          |                              |                           |       |       |
| Alta                        | 65%                     | 3%           | 30%                                    | 2%                     |          | 3%                           |                           | 2%    |       |
| Media alta                  | 57%                     | 5%           | 30%                                    | 5%                     | 1%       | 3%                           |                           |       | 2%    |
| Media                       | 69%                     | 5%           | 21%                                    | 2%                     | 1%       | 2%                           | 1%                        | 1%    | 3%    |
| Media baja                  | 68%                     | 7%           | 18%                                    | 5%                     | 1%       | 6%                           | 4%                        |       | 1%    |
| Baja                        | 74%                     | 6%           | 21%                                    | 11%                    | 3%       | 2%                           | 5%                        | 2%    | 2%    |

Fuente: Encuesta sobre el Ahorro. Mi Jubilación BBVA 2015

leza ni por la existencia de incentivos (como el diferimiento fiscal del que gozan planes de pensiones, PPA o seguros de ahorro) que puedan inducir a los ahorradores previsionales a su utilización. Entre tales vehículos se encuentran las inversiones inmobiliarias. Ya se ha comprobado la extendida presencia de los activos inmobiliarios en las carteras de ahorro de los hogares españoles. Sin embargo, los datos de la Tabla 4 muestran claramente que muy pocos ahorradores, apenas un 6% entre las categorías de mayor edad y/o menor renta, los acumulan como activos con fines previsionales. Pero, por minoritario que pueda ser en la actualidad en la mente de los ahorradores de toda condición el uso previsional de la vivienda, los datos de la sección ante-

rior deberían pesar en la valoración del activo inmobiliario como el único capaz de servir de manera masiva para la instrumentación de pensiones complementarias del tercer pilar (ahorro previsional individual).

Profundizando en este tipo de evidencia más cercana al uso previsional de la vivienda, se aportan a continuación los resultados sumarios de la oleada de 2017 de la Encuesta de Ahorro de Mi Jubilación<sup>6</sup>. En esta oleada, el 81% de los encuestados consideran “aconsejable que cada cual ahorre para complementar su jubilación de la Seguridad Social”, pero el 72% de ellos se declaran incapaces de realizar ahorros financieros previsionales. Del 28% que ahorra con vistas a la jubilación (951 encues-

<sup>6</sup> Encuesta a 3.006 residentes en España de entre 18 y 65 años (no jubilados) realizada entre septiembre y octubre de 2017.

tados), habiendo empezado en esta actividad a una edad media de 31,9 años, solo un 15% lo viene haciendo a través de activos inmobiliarios (un porcentaje sensiblemente mayor de los que se iniciaban en este tipo de ahorro en la oleada de 2015, como se ha visto).

El anterior dato es elocuente de una incidencia muy modesta del inmobiliario considerado como un ahorro previsional, bien entre los ahorradores previsionales regulares o entre los que se inician en el ahorro previsional menores de 66 años y/o ya jubilados. Sin embargo, la oleada de noviembre de 2018 de la Encuesta de Ahorro de Mi Jubilación<sup>7</sup> muestra un panorama radicalmente diferente, ya que entrevista por primera vez a personas de 60 y más años, estén jubiladas o no, acerca de un eventual uso previsional de sus activos inmobiliarios. El 49% de las que son propietarias de, al menos, una vivienda, es-

tarían dispuestas a vender, hipotecar o alquilar su vivienda para complementar con recursos adicionales su pensión, ya que, en una gran mayoría (un 65%), los ya jubilados consideran que su pensión es regular (38%), mala (16%) o muy mala (11%). Con todo, según revela la propia encuesta, solo un 15% de los encuestados que afirman haber ahorrado para su jubilación declaran haberlo hecho acumulando activos inmobiliarios expresamente para este fin.

Es decir, la vivienda no se ve entre los encuestados (ni lo es, en realidad) como un ahorro previsional. Puede, incluso, que, comparados los resultados de esta oleada de la encuesta con los de oleadas anteriores (ya comentados), la percepción *ex post* de los ahorradores, una vez jubilados, es que sí estaban ahorrando en vivienda con la idea de acumular recursos para la jubilación. Indagando más

**TABLA 5.**  
**La vivienda y las personas de 60 y más años (3.000 entrevistas)**

|   | Respuesta | Observaciones   |
|---|-----------|---|
| <b>Vivienda en propiedad (toda la muestra)</b>  |           |   |
| Una   | 65%       | El 92% de los encuestados posee una o más viviendas. El 8% restante que no posee viviendas y, de estos, el 70% vive en una vivienda alquilada por la que paga una media de 412 euros mensuales.   |
| Dos   | 21%       |   |
| Más de dos  | 6%        |   |
| <b>Estarían dispuestos a utilizar su vivienda (propietarios de una vivienda, 65% de la muestra)</b>         |           |   |
| Sí  | 49%       | El 44% no estaría dispuesto a usar su vivienda de ser necesario por muy variadas razones, entre ellas "no tendría donde vivir" (29%), "dejar una herencia" (8%), "tendría la ayuda de sus hijos" (6%) o "es mi único patrimonio" (5%).  |
| No  | 44%       |   |
| Ns/Nc   | 7%        |   |
| <b>Estarían dispuestos a utilizar su vivienda (propietarios de 2 o más viviendas, el 27% de la muestra)</b> |           |   |
| Sí  | 89%       | Del 89% de los que estarían dispuestos a usar su vivienda en caso de necesidad, un 53% la vendería, otro 22% la alquilaría y un 11% contrataría una hipoteca inversa. El 9% que no estaría dispuesto a utilizar alguna de sus viviendas destacan especialmente el deseo de legar una herencia (32%) y el que otros familiares viven en ella (16%) |
| No  | 9%        |   |
| Ns/Nc   | 2%        |   |

Fuente: VI Encuesta sobre el Ahorro, BBVA, noviembre 2018

<sup>7</sup> VI Encuesta de Ahorro, oleada de noviembre 2018: <https://www.jubilaciondefuturo.es/encuesta2018/resultados-encuesta.html>

en la encuesta se constata un conjunto de resultados que determina muy precisamente el peso que ocupa la vivienda en la situación específica de los jubilados. La Tabla 5 muestra un resumen de los principales resultados de la encuesta a estos efectos.

La abrumadora propiedad de vivienda entre los mayores de 60 años (92% de los encuestados) es la sabida constatación que salta a la vista en esta encuesta, incluso de dos o más viviendas, condición que afecta al 27% de los encuestados. Casi la mitad (el 44%) de quienes solo poseen una vivienda no estarían dispuestos a usarla para complementar su pensión, ya que es el único lugar del que disponen para vivir. Esta razón, sin embargo, no impediría un uso activo del inmueble que se ocupa mediante operaciones (*vid infra*) de venta de la “nuda propiedad” y “usufructo vitalicio” de la vivienda que se ha vendido, por ejemplo, a una sociedad de gestión inmobiliaria, al menos para quienes no desearan legar una herencia, motivo que se aduce con elevada frecuencia también entre quienes no contemplan utilizar su vivienda como complemento de recursos para su jubilación.

Justamente la venta directa de su propiedad inmobiliaria sería la opción de quienes poseen más de una vivienda, en concreto el 53%. Tan solo un 11%, sin embargo, estarían dispuestos a contratar una “hipoteca inversa” en caso de ser necesario.

Los datos de esta oleada de la encuesta del BBVA revelan que hay un universo por explorar a la hora de proveer de soluciones que, sobre la base del activo inmobiliario, ayuden a los mayores españoles a complementar sus ingresos previsionales. Justamente, las modalidades existentes para la movilización de estos recursos tan abundantes entre la po-

blación española, especialmente entre los mayores, se analizan en la sección siguiente.

### **La movilización de la vivienda como complemento de la pensión**

Con cuatro veces el PIB en activos inmobiliarios, como se expuso al principio de este texto, los hogares españoles deberían poder afrontar una planificación financiera de su ciclo vital con bastante más confianza de la que refleja la opinión generalizada de que “los españoles ahorran poco” o la constatación de la sección anterior de que, efectivamente, “ahorran” poco (*vid supra*). Ahorran, pero de manera incompatible con algunos de los retos de largo plazo de la sociedad (la sostenibilidad y suficiencia de los esquemas previsionales) y la economía (la financiación del crecimiento a largo plazo y el aumento de la productividad).

La acumulación de tan ingentes capitales en activos inmobiliarios es solo productiva en un concepto muy estrecho de esta función tan importante del ahorro. A saber: el exceso de capacidad residencial en el segmento de la vivienda en propiedad, si es que se le puede llamar “productiva” a esta oferta relativamente ineficiente. Una primera cara de la excesiva capacidad residencial en la vivienda en propiedad, paradójicamente, trae como consecuencia una muy insuficiente capacidad residencial en el segmento de la vivienda en alquiler, lo que hace que las rentas de alquiler sean tan elevadas o más que las cuotas de los préstamos hipotecarios (incluido el interés).

Esta sobrecapacidad residencial en vivienda en propiedad existe porque la propiedad está atomizada y buena parte de ella no sale al mercado de alquiler en lugar de estar gestionada de manera más eficiente, con la vista puesta

en el servicio de mercado a quienes no desearían ejercer la opción de la compra.

La acumulación de activos inmobiliarios hace que una parte significativa del ahorro de los hogares deje de fluir a la financiación de las actividades productivas de la economía. No es que la existencia de un parque suficiente de viviendas requeridas no sea productiva, claro que lo es, pues genera los servicios residenciales que demandan los hogares (aunque estos servicios residenciales, en el caso de las viviendas en propiedad, no se computan en el PIB y no se valoran en las Cuentas Nacionales).

La renovación de la industria o de las infraestructuras sanitarias o educativas, la inversión en nuevas tecnologías en todo tipo de sectores requiere financiación a largo plazo que, naturalmente, procede del ahorro de los sectores institucionales de la economía (hogares, empresas, administraciones y del exterior); especialmente ahorro a largo plazo, que es precisamente el ahorro previsional (*vid infra*). Ahora bien, la excesiva orientación hacia el ahorro en forma de activos inmobiliarios reduce sensiblemente el ahorro financiero a largo plazo de origen doméstico, lo que priva a la economía de posibilidades de crecimiento, y a los ahorradores de rentas de intereses y/o dividendos producto de las inversiones antes mencionadas.

Otra cara del exceso de ahorro inmobiliario, por fin, es que este queda inmovilizado para otros usos que no sean los residenciales, por ejemplo, un uso previsional llegado el momento. Naturalmente, una buena parte de las viviendas

adquiridas durante la vida laboral de sus propietarios se siguen utilizando como residencias principales llegado el momento de la jubilación, como se mostraba en la sección anterior. Pero no todas y, además, incluso las que se usan de esta manera acaban sobreviviendo a sus propietarios, lo que, de nuevo, es muy ineficiente; siempre, claro está, que el propósito de aquellos no fuese necesariamente dejarlas como legado a sus herederos, propósito que, como también se ha visto, no es mayoritario entre las personas de 60 y más años.

Es precisamente en relación con estas últimas opciones donde cabría un debate social sobre la mejor manera de movilizar, en beneficio de sus propietarios, una parte significativa del parque de viviendas español realizando una conversión eficiente del activo inmobiliario (no previsional, por naturaleza) en flujos de rentas complementarias de jubilación. La gama de opciones existentes no es muy amplia y tampoco lo eficiente que sería de desear, pero en la innovación en esta materia reside la promesa de mejores productos, a medida que las cohortes propietarias de activos inmobiliarios transiten a su jubilación. Solo a título de ejemplo se ofrece el contenido de la Tabla 6 procedente de Galdeano, Herce *et al.* (2017)<sup>8</sup>.

El activo inmobiliario, en suma, puede ser la base de un flujo vitalicio de rentas y/o servicios previsionales. Aunque la figura central asociada a la movilización del activo inmobiliario es la “hipoteca inversa”, hay muchas otras figuras posibles, como ilustra la Tabla 6.

Una hipoteca inversa es un préstamo vitalicio que se otorga al propietario de una vivienda

<sup>8</sup> Galdeano, Iratxe, Herce, José A. *et al.* (2017). *Soluciones para la jubilación. Naturaleza, ventajas, defensa y fomento de las rentas vitalicias en España*, UNESPA, 14 de noviembre ([https://unespa-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/2018/02/afunespa-interior-informe-rentas-vitalicias\\_pag-individual.pdf](https://unespa-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/2018/02/afunespa-interior-informe-rentas-vitalicias_pag-individual.pdf)).

TABLA 6.

**Caracterización de un mercado diversificado potencial de productos vitalicios a partir del activo inmobiliario**

| Funcionalidad del producto  | Producto                  | Características  |
|---|---------------------------|--|
| Rentas vitalicias + servicios residenciales vitalicios + propiedad de la vivienda     | Hipoteca Inversa Integral | Préstamo y arrendamiento vitalicios con garantía inmobiliaria combinados y "contraseguro" implícito en el LTV (*) otorgado |
| Rentas vitalicias + servicios residenciales vitalicios, sin propiedad de la vivienda  | Renta Vitalicia Plus      | Renta y arrendamiento vitalicios combinados con posibilidad de contraseguro a prima única                                  |
| Rentas vitalicias + propiedad de la vivienda, sin servicios residenciales vitalicios  | Hipoteca Inversa          | Préstamo vitalicio con garantía inmobiliaria y "contraseguro" implícito en el LTV otorgado                                 |
| Rentas vitalicias, sin servicios residenciales vitalicios ni propiedad de la vivienda | Renta Vitalicia           | Renta vitalicia ordinaria procedente de la venta de una vivienda con posibilidad de contraseguro                           |
| Servicios residenciales vitalicios, sin rentas vitalicias ni propiedad de la vivienda | Arrendamiento Vitalicio   | Renta vitalicia en especie (arrendamiento) procedente de la venta de una vivienda con posibilidad de contraseguro          |

Nota: En España las plusvalías generadas por la venta de una vivienda cuyo producto va a destinarse a la compra de una renta vitalicia están exentas hasta un límite (véase la sección 4.2.2. más arriba).  
 (\*) LTV: *Loan To Value* es el cociente entre el valor del préstamo y el del bien financiado, generalmente, inmobiliario.  
 Fuente: AFI

utilizando como garantía de la devolución de ese préstamo una fracción del valor corriente de mercado de dicha vivienda. Inmediatamente surgen diversas cuestiones que deben ser explicadas con total transparencia al potencial prestatario vitalicio:

- **¿Qué es un “préstamo vitalicio”?** Se trata de un préstamo periódico (mensual normalmente) de una cantidad fija o variable (actualizada con el IPC, por ejemplo) por parte de una entidad financiera que se repaga con los intereses pactados al fallecimiento del prestatario, por parte de sus herederos o de quien aquel designe.
- **¿Quién paga efectivamente el préstamo?** Los herederos del propietario de la vivienda o quien este designe como albacea testamentario. Normalmente ello ocurre una vez realizado el activo en el mercado, o contra cualquier otro activo del que los nuevos propietarios puedan disponer.
- **¿Contra qué activo se devuelve este préstamo?** El préstamo está indisolublemente vinculado a un activo inmobiliario propiedad
- **¿Qué sucede si el prestatario fallece mucho más tarde de su esperanza de vida?** En este caso, el valor actual del préstamo vitalicio su-

(aunque no necesariamente) del prestatario. Con objeto de limitar el riesgo sobre el valor del activo a muchos años vista, dada la naturaleza del préstamo, este se calcula sobre una fracción del valor del activo, por ejemplo el 35%, siendo esta ratio el denominado “*Loan To Value*” (LTV) de la operación.

perará ampliamente el valor de la garantía inmobiliaria (al LTV contratado), pero solo se deberá liquidar al prestamista este último valor. Este es el riesgo actuarial de la operación que un asegurador debe asumir en la cadena de agentes de la operación. En este supuesto, el prestamista habrá realizado una buena operación que alguien deberá financiar, como se explica a continuación.

- **¿Qué sucede si el prestatario fallece al poco de realizar la operación, y mucho antes de llegar a su esperanza de vida?** En este caso, el valor actual del préstamo vitalicio quedará ampliamente por debajo del valor de la garantía inmobiliaria (al LTV contratado) y, por lo tanto, se deberá liquidar al prestamista este último valor. De esta forma, el riesgo actuarial de la operación cae del lado del prestamista, quien sobre el papel (*vid infra*) habrá realizado una mala operación, ya que acabará financiando a los prestatarios del caso anterior, es decir, a quienes hayan sobrevivido ampliamente a su esperanza de vida.

Para entender el problema de la compensación (mutualización) de quienes sobreviven a su esperanza de vida por parte de quienes viven menos de dicha esperanza de vida, sin incurrir en la idea de que se está produciendo una pérdida o menoscabo patrimonial injustificado entre los segundos, hay que detenerse en el término “vitalicio”, que inmediatamente conlleva el de “actuarial” o “biométrico”. No es sencillo, pero conviene tener presente que, dada la incertidumbre del momento del fallecimiento, la eventualidad de que “cualquier persona” puede fallecer al poco de realizar una operación de este tipo (o de suscribir una renta vitalicia ordinaria), lo que supondría un disfrute de la renta muy inferior al valor del producto, igualmente, “cualquier persona”

puede fallecer mucho después de sobrepasar la esperanza de vida media de la población, lo que supondría un disfrute de la renta muy superior al valor del producto. Pero también hay que entender que, matemáticamente (en un marco de “grandes números” y *fair insurance* –cálculo exacto de las primas–), ambos casos se compensan. Esta es la esencia de la mutualización, siempre que se dé una auténtica aleatoriedad.

La potencia de un producto vitalicio (sea una renta, un préstamo o un servicio, como, por ejemplo, la prestación de cuidados de larga duración) radica en que garantiza que nunca sobreviviéremos a los recursos que nos proporciona, evitándose así la pobreza o la no disponibilidad de esos recursos cuando puede que más los necesitemos (a edades muy avanzadas, justamente). Contra el valor enorme de esta garantía debe aceptarse el riesgo de que sea nuestro patrimonio el que nos sobreviva, si fallecemos antes de la esperanza de vida sin haber agotado más que una fracción de activo comprometido (el LTV de garantía del activo inmobiliario).

De la misma manera que no se justificaría (y sería perseguible ante los tribunales) que bajo un contrato puro de Hipoteca Inversa el proveedor se negase a seguir pagando el préstamo mensual contratado después de que el prestatario hubiese cumplido su esperanza de vida, tampoco se justificaría (y sería perseguible ante los tribunales) que los herederos del prestatario se negasen a liquidar la garantía inmobiliaria convenida en caso de que este último falleciese antes o mucho antes de cumplir su esperanza de vida. Esta es la esencia de la mutualización del riesgo de longevidad que un producto previsional característico, como es la Hipoteca Inversa, realiza. La misma existencia de los mercados de estos

productos radica en que todos los agentes implicados entiendan la naturaleza del producto y respeten íntegramente los términos de los contratos.

La Hipoteca Inversa no es un producto popular, seguramente porque se exageran sus inconvenientes y se sobrevuelan las ventajas, pero es un producto justo e íntegro desde el punto de vista actuarial y asegurador, y su diseño, comercialización y gestión durante la vida del prestatario debe atenerse a estrictos criterios decididos por los reguladores.

Si una operación de este tipo falla y acaba en los tribunales es porque alguno de los eslabones de la cadena ha fallado en su cometido, y esto es lo que se debe evitar si este tipo de fórmulas, que encierran la promesa de la suficiencia “de por vida” de los recursos previsionales de la inmensa mayoría de la población española, ha de acabar imponiéndose, tarde o temprano, en el panorama previsional español.

## Conclusiones

Este breve texto sistematiza, a partir de fuentes públicamente accesibles, información de la que habitualmente se da cuenta en los medios de comunicación: la elevada tenencia de activos inmobiliarios entre los hogares españoles. Siendo este activo un tipo de riqueza ostentado por casi todos los hogares, sea cual sea su condición socioeconómica, los hogares encabezados por jubilados (y/o personas de edad avanzada) los poseen en mayor medida y de mayor valor que los encabezados por no jubilados. Este hecho refleja una orientación de ciclo vital hacia un tipo de ahorro “no previsional” que, a la postre, podría servir para financiar las necesidades de recursos complementarios para la jubilación.

Sin embargo, buena parte de estos activos los constituye la vivienda principal, por lo que no cabe una interpretación estricta de la anterior conclusión en el sentido de liquidarla en su totalidad para generar estos recursos. Por otra parte, muchos de estos propietarios albergan deseos genuinos de legar parte o la integridad de sus posesiones a sus herederos, aunque cada vez más titulares comprenden y aceptan que el destino de sus propiedades, incluida la vivienda principal, no tiene por qué ser el de legar una herencia. A tenor de las opiniones que manifiestan en las encuestas, consideran mayoritariamente que sobre la garantía de dichas propiedades podrían constituir rentas vitalicias complementarias de jubilación, independientemente de lo que suceda con las pensiones públicas.

En este sentido, sería bueno que la formulación de políticas previsionales tuviera en cuenta esta realidad y las aspiraciones de los jubilados y futuros pensionistas. Entre las medidas que se podrían establecer se encuentran todas aquellas que facilitasen la conversión de los ingentes activos inmobiliarios –no previsionales *per se*– en flujos de rentas complementarias de jubilación, a ser posible aseguradas (rentas vitalicias). Algunas medidas de este tipo, que afectan concretamente a la fiscalidad de las plusvalías en la realización de activos con fines previsionales bajo condiciones determinadas, se adoptaron ya en 2015.

Pero debe completarse el panorama con más y mejores productos en el mercado, esquemas público-privados de reaseguro que los hagan más eficientes, una gama de servicios asociados al inmobiliario (residenciales) y a la salud (cuidados) que, debidamente “paquetizados” con las rentas complementarias de jubilación, aborden las necesidades de las personas mayores de manera integral, asegurán-

doles recursos suficientes “de por vida” tras su jubilación.

Las cohortes que sucederán en un futuro a las hoy jubiladas (o al borde de estarlo) van a ser diferentes a estas. Por ello, las innovaciones previsionales que se produzcan en los próximos años no solo deben atender a las necesidades que ahora mismo están expresando estas últimas, sino también a las de las generaciones venideras de jubilados, los actuales trabajadores más (o sensiblemente más) jóvenes. Y, en este sentido, los líderes

del mercado previsional tienen el reto de entender lo mejor posible a estas generaciones.

Los datos presentados en este trabajo avalan la presunción de que los jóvenes pueden no desear poseer tantos activos inmobiliarios como sus padres, y tampoco necesariamente más activos financieros que estos, sino más activos reales asociados a un negocio. Es posible que dentro de dos décadas el inmobiliario presente un panorama muy diferente del que se comenta en las secciones anteriores. Sería deseable. ■

## II. Implicaciones económicas de una sociedad más longeva

### Notas para entender mejor el envejecimiento

**José Luis Puerta**

Doctor en Filosofía (UB), médico especialista en Medicina de familia, MBA (Instituto de Empresa) y diplomado en Bioestadística (UAB). Fundó y dirigió *Dendra Médica. Revista de Humanidades* ([www.dendramedica.es](http://www.dendramedica.es))

*Muchos mueren demasiado tarde y algunos mueren demasiado pronto. Todavía suena extraña esta doctrina: “¡Muere a tiempo!”.*

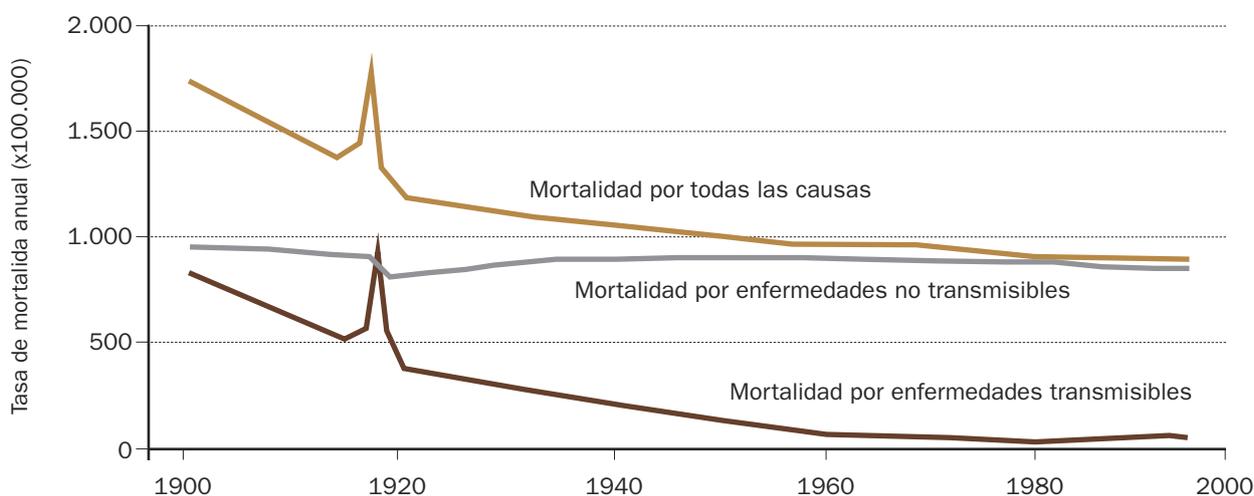
**F. Nietzsche.** *Así habló Zaratustra* (1.21)<sup>1</sup>

**E**l autor de este capítulo es médico, por consiguiente, pertenece a una profesión que proverbialmente se ha sustentado en dos grandes pilares: las Ciencias de la Naturaleza, aunque la medicina no logró la categoría de lo que hoy consideramos una ciencia hasta el siglo XIX, y las Humanidades, una vieja forma de entender al ser humano y su mundo en torno. Por ello, debo considerar los temas que voy a abordar en las siguientes páginas adecuados para el acervo de mi profesión, sobre todo porque no deseo eludir –aunque solo sea sobrevolándolas– una serie de cuestiones biológicas, sociales, económicas, filosóficas e incluso axiológicas que son al mismo tiempo

causa y efecto de un crecimiento y envejecimiento de la población humana nunca visto hasta la fecha. Esto hace obligado exponer, entre otras cosas (muchas de ellas se analizan en otros capítulos), el cambio del patrón demográfico epidemiológico experimentado por el *Homo sapiens* y sus consecuencias, así como sugerir al lector la puesta al día que demanda el modelo de asistencia sociosanitaria vigente en nuestro país. Pues este no es otro que el que se desarrolló en los países industrializados tras la Segunda Guerra Mundial; por lo tanto, un producto de las particulares circunstancias del período conocido como los “Treinta gloriosos” (1945-1975) o del “Estado grande”, caracterizado por crecimiento económico mantenido, alto nivel de empleo, elevada natalidad, menor expectativa de vida tras la jubilación, etcétera. Lo que entonces se construyó –con el esfuerzo de todos y superando las ideologías– ha demostrado tener una mala salud de hierro, pues

GRÁFICO 1.

**Tasa de mortalidad por todas las causas, enfermedades infecciosas y no infecciosas, en EE UU durante el siglo XX**



Fuente: elaboración propia con datos tomados de Armstrong G. Conn L., Pinner R. Trends in Infectious Disease Mortality in the United States During the 20th Century. JAMA. 1999;281(1):61-66.

sus primeras dificultades empezaron con la primera crisis del petróleo, el subsiguiente crack financiero y todo lo que ha llegado después, que es de sobra conocido.

### De los viejos peligros a las nuevas patologías

A lo largo de la Historia, la medicina se ha ocupado principalmente de las enfermedades transmisibles y de los traumatismos. Aún a principios del siglo XX la mortalidad estaba dominada por las infecciones, que se cebaban en los niños. Pero en la segunda mitad del siglo pasado la casuística clínica registró un punto de

inflexión: la mortalidad comenzó a ser un problema de los adultos, especialmente de los ancianos (su número iba en aumento<sup>i</sup>), las enfermedades crónicas asaltaron las consultas y los pacientes que acudían a ellas y la frecuencia con la que lo hacían, crecían de forma exponencial. Se estaba produciendo lo que se conoce como *transición epidemiológica*, esto es, las enfermedades infecciosas (y las epidemias) iban quedando arrinconadas por las dolencias crónicas (Gráfico 1) y la mortalidad por la morbilidad; al tiempo que la preocupación por la (buena) salud individual sustituía a los esfuerzos por alargar la supervivencia de la población<sup>ii</sup>. Esto también supuso la *transición* desde una

<sup>i</sup> De los españoles nacidos entre 1856 y 1860 solo una cuarta parte cumplió 65 años y la mitad falleció antes de los 15 años. Pero de los nacidos al final de la Guerra Civil más del 80% han sobrevivido hasta los 65 años, mientras que los pertenecientes al *baby boom* lo logrará más del 90%. A esta supervivencia hasta los 65 años hay que sumarle la supervivencia extra una vez que se alcanza esa edad (Pérez Díaz J., Abellán García A. “Envejecimiento demográfico y vejez en España”. *Panorama Social*, 2018; 28:22).

<sup>ii</sup> Hay que ver en esto el resultado de la guerra declarada a los “cinco gigantes” de William Beveridge: la necesidad, la ignorancia, la enfermedad, la miseria y la ociosidad. Con solo cinco palabras Beveridge resumió las aspiraciones sobre las que se construyeron, durante los “Treinta gloriosos”, los cinco gigantes del estado de bienestar: la seguridad social, la sanidad, la educación, la vivienda y una política de pleno empleo (Timmins N. *Los cinco gigantes: una biografía del Estado de Bienestar*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Servicio de Publicaciones, 2001, p. 41-42).

medicina de escasa repercusión en el erario, cuyas intervenciones sanitarias tenían un elevado rendimiento (al estar basadas en un círculo virtuoso integrado por la salud pública, la familia y la mejora de las condiciones de vida), a otra medicina con una clara vocación de universalización, asistencialista, tecnificada y centrada en el hospital y en el (super)especialista, que cada vez devora más recursos. Todo este conjunto de circunstancias, entre otras cosas, ha conducido a una notable medicalización de la sociedad<sup>2</sup>.

El núcleo de la sanidad ya no pivota como ocurría en la primera mitad del siglo pasado en el salubrismo (educación de las madres, vacunación y sueros, atención al parto, lucha contra la tuberculosis como enfermedad social, cobertura de las necesidades nutricionales más básicas, depuración de las aguas, DDT para erradicar mosquitos, etcétera), sino en las *nuevas catedrales e iglesias*<sup>iii</sup> (los hospitales y los centros sanitarios) repletas de médicos especialistas y una tecnología que el imaginario popular la siente como omnipotente. Al punto que, especialmente para los más mayores, la sanidad se ha erigido en el asunto casi más trascendente de sus vidas. Así lo ha subrayarlo el último “Estudio Internacional de Valores Fundación BBVA”<sup>3</sup> (2019): de los cinco grandes países de Europa encuestados, los españoles hemos resultado ser los que mostramos un mayor interés por los temas de “Medicina y salud”. No puede

extrañar que uno de los grandes temores de la ciudadanía durante la última crisis económica haya sido la posibilidad de “recortes” en las prestaciones o en el acceso a las consultas<sup>4</sup>. Recelo que fue aprovechado políticamente y dio lugar a las “mareas blancas”<sup>5</sup>.

En este largo proceso la figura del *médico sin adjetivos* fue transmutándose en la del *médico especialista*. Transmutación que comenzó en las primeras décadas del siglo XIX en los hospitales de París<sup>6</sup>, aunque el impulso definitivo vino después de la Segunda Guerra Mundial, en gran medida, de la mano de lo que Arnold S. Relman denominó el “complejo médico-industrial”<sup>iv7</sup>. Esta evolución, nadie lo duda, ha hecho que el conocimiento médico avance con pasos de gigante y que la sociedad tenga una fe casi ciega en los especialistas y en las pruebas que realizan con sus espectaculares máquinas. Pero esto también ha provocado efectos indeseados: a un crecimiento del gasto sanitario imposible de embridar se ha sumado la fragmentación del paciente<sup>8</sup> y, en no pocas ocasiones, una práctica médica de protocolos y rutinas que está dando muestras claras de derroche y malos resultados<sup>9</sup>. Las historias clínicas, en particular las de los ancianos frágiles o polipatológicos, tienden a convertirse en un cúmulo de informes de especialistas que adolecen de una visión médica de conjunto, así como de las circunstancias personales de cada individuo. En los mayores, la alta prevalencia de varios padecimientos a la vez requiere de cierto arte o capa-

<sup>iii</sup> El aliento que anima las revoluciones viene, en general, de muy atrás. Aquí reproduzco este texto del médico Jacques Sabarot de la Vernière (1735-1795): “El alma no podría considerarse separadamente de los cuerpos animados, y si los ministros de los altares son venerados y perciben del Estado una renta conveniente, es preciso que los de vuestra salud reciban también un sueldo suficiente para alimentarse y socorridos. Ellos son los genios tutelares de la integridad de vuestras facultades y de vuestras sensaciones”. Lo que antaño se consideraban asuntos morales, religiosos o personales y que solían resolverse en el ámbito familiar o el confesionario, hoy, son motivo frecuente de consulta al médico. (Puerta J.L. “Michel Foucault no ha muerto”. *Dendra Médica. Revista de Humanidades*. 2014;13 (2):226-239).

<sup>iv</sup> Arnold S. Relman, un prestigioso profesor de Harvard, denunció que la atención sanitaria en EE.UU. se estuviese convirtiendo en un “producto de mercado” más centrado en la capacidad de pago del paciente que en sus necesidades médicas, y que dicho cambio estaba espoleando una potente industria biomédica que influía enormemente en el aumento del gasto sanitario.

cidad de juicio para perseguir metas realistas y no idealizadas; al tiempo que se hace necesario ponderar las consecuencias de añadir un nuevo medicamento a los ya existentes<sup>v</sup>.

Algunos creen haber descubierto como antídoto a esta fragmentación de los pacientes la “humanización”, bienvenido sea tal hallazgo. Sin embargo, conviene recordar que uno de los grandes legados de la medicina hipocrática, que siempre se ha encontrado en la médula de la práctica clínica, fue la visión del cuerpo, de la persona, como un todo (*pan tò sōma*). Platón señaló en cierta ocasión (*Cármides*, 156e) que en la forma de proceder de los médicos griegos, quienes para sanar los ojos extendían su tratamiento a la cabeza o para curar la cabeza no despreciaban el resto del cuerpo, tampoco deberían tratar el cuerpo sin el alma y, en último término, sin tener en cuenta la naturaleza del todo. Porque si anda mal el todo, es imposible que vaya bien la parte. Tan clara ha sido siempre esta exigencia para los galenos, que cuando a Gregorio Marañón le preguntó un periodista cuál había sido el mayor invento de la medicina, respondió, la “silla”. La conversación –guiada por el respeto mutuo– da una dimensión humana al encuentro entre dos personas que no se hallan en pie de igualdad, el médico y el paciente. Ciertamente, un individuo enfermo es algo más que un problema técnico, no es solo una “insuficiencia cardíaca”, una “cadera” u “otra infección de orina”.

Pero volvamos a las primeras décadas del siglo XIX en los hospitales de París, para hacer

notar que fue allí donde la medicina tuvo que empezar a desgajarse en “especialidades” e introducir los métodos cuantitativos para poder alcanzar la categoría de Ciencia. El precio que ha pagado por su enorme progreso y poder tecnológico y curativo ha sido perderse en una maraña de especialidades, a lo que también ha contribuido la medicina defensiva. Y ahora vemos la necesidad de volver a considerar el “todo”, el *holon* de la naturaleza, al que también se refirió Platón en su *Fedro*. Quiero hacerme entender, no estoy sugiriendo que haya que elegir entre una cosa u otra, además, la situación que venimos describiendo es más compleja, ya que también es hechura de la universalización y la judicialización de la asistencia sanitaria, así como de la llamada medicina de complacencia y la (hiper)frecuentación que no aporta valor clínico, aunque consume tiempo, recursos y desgasta al profesional. El mensaje sería: el médico tiene que integrar sus habilidades clínicas en un acercamiento más humano al paciente y este debería ser más consciente de las limitaciones de aquel. En definitiva, de lo que se trata es de corregir lo que han señalado los doctores Leana Wen y Joshua Kosowsky: los estudios muestran que los pacientes no llegan a expresar en la consulta su principal preocupación en el 37% de los casos<sup>10</sup>.

### A propósito de un caso

Quien haya ojeado revistas médicas habrá reparado en que en casi todas ellas existe una sección que se titula como este apartado o de una forma parecida. Para los médicos un en-

<sup>v</sup> Es de conocimiento general que las personas mayores consumen un elevado número de medicamentos, por lo que presentan un mayor riesgo de interacciones farmacológicas. Por otro lado, al tener más tejido graso con relación a su peso corporal y una menor masa muscular, padecen la prolongación de los efectos de los fármacos liposolubles y se hallan más expuestos a la acción de los hidrosolubles. A esto se le suma la disminución de la función renal y hepática que se instaura con la senescencia y que enlentece la eliminación de muchos medicamentos. Además, dado el elevado número de pastillas que toman y los efectos secundarios que producen, es bastante habitual que no sigan correctamente los tratamientos.

fermo siempre es un caso (*casus*, en latín), siendo una de las acepciones de este término “casualidad”. De manera que caso es lo que el albur (el acaso o la casualidad) reparte a cada cual en este mundo sublunar. Pues bien, siguiendo este modelo de aprendizaje de los galenos –que consiste en narrar cómo se presentan los casos en la vida real, algo diferente a la presentación arquetípica que es la que recogen los libros de texto– vamos a exponer el “caso de María” para luego hacer una breve consideración que permita al lector sacar sus conclusiones<sup>vi</sup>.

María tiene 88 años y padece diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial y poliartrosis, por lo que acude frecuentemente a su centro de salud donde tiene establecido un plan individualizado. Ella vive sola y como empieza a tener limitaciones cognitivas, además de las físicas, la trabajadora social le ha elaborado otro plan individualizado, gracias al cual ha conseguido apoyo domiciliario. Un día, mientras realizaba sus quehaceres, se fracturó el fémur, una vecina llamó a una ambulancia y, ya en el hospital, le redujeron la fractura (allí no hay plan individualizado). El posoperatorio lo pasó en un centro de media estancia, donde el equipo de facultativos y rehabilitadores generó de nuevo otro plan individualizado. Finalmente, este equipo acordó con ella su traslado a una residencia en la que le elaboraron otro plan individualizado.

La sociedad española, aunque siempre parezcan escasos, dispone de muchos servicios, pero dispersos en reinos de taifas. Esta situación es resultado de la parcelación de la práctica clínica y el enmarañamiento administrativo y funcional que gobierna las presta-

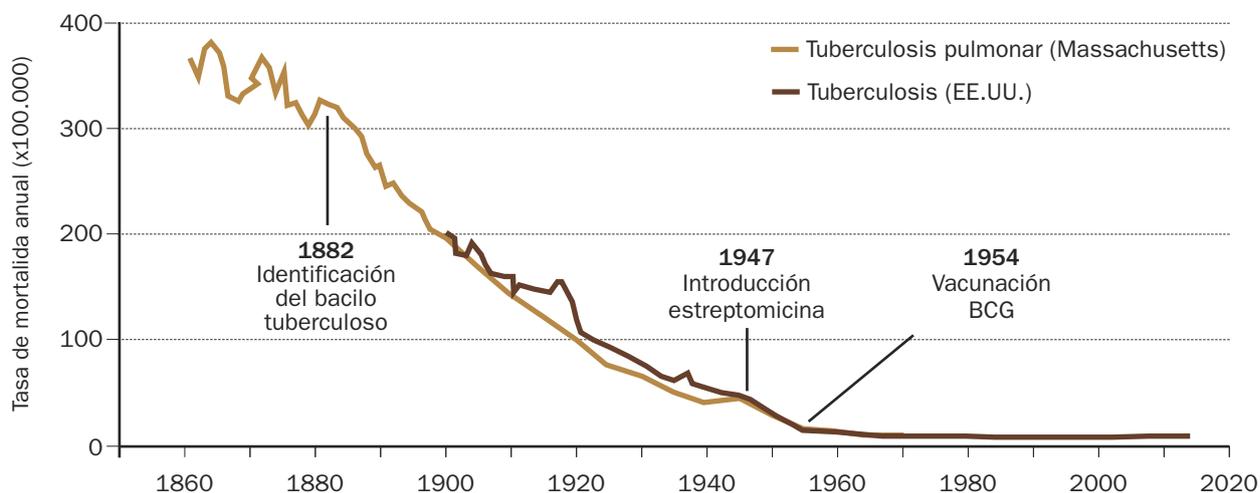
ciones sociosanitarias (otro elemento más que complica la situación que se ha expuesto al final del apartado anterior). Existe conciencia de que la coordinación entre los distintos tipos y niveles asistenciales y el seguimiento de los ciudadanos que los precisan son mejorables. Pues la situación actual supone, por un lado, molestias innecesarias para el paciente y su familia (el traslado a las consultas, los ingresos, etcétera) y, por otro, dispendios; todo ello evitable. Esto hace que cada vez haya más empeño, por parte de los agentes que trabajan pegados al terreno, en agilizar y reducir los circuitos administrativos. Pero nadie quiere cortar el nudo gordiano e instaurar un modelo integrado. El empecinamiento de sindicatos, partidos políticos y otros grupos de interés en que los profesionales que dispensan las prestaciones sociosanitarias tengan que estar sometidos a las regulaciones de la función pública y a los intrincados circuitos administrativos, constituyen valedores difíciles de sortear.

### **Panacea versus Higía: en el hospital se cura la enfermedad, la salud se genera fuera**

Hace tiempo que sabemos que la atención médica tiene un impacto limitado en el estado de salud de las poblaciones. En 1974, el abogado quebequense Marc Lalonde, a la sazón ministro de Salud y Bienestar de Canadá, publicó un documento de trabajo, “The Lalonde Report”<sup>11</sup>, en el que avanzaba la idea de que la prioridad de los gobiernos estaba centrada en el financiamiento de la asistencia médica, prestándose escasa atención a otros muchos elementos que tienen una notoria influencia sobre la salud.

<sup>vi</sup> El caso y los comentarios que le siguen se han tomado con modificaciones de “Por una Medicina Interna de Alto Valor” (pp. 165-167).

## GRÁFICO 2.

**Evolución de la tuberculosis pulmonar en Massachusetts (1861-1970) y de la tuberculosis en EE UU (1900-2014)**

Fuente: Merged mortality rate of "tuberculosis of respiratory system" in Massachusetts 1861-1970, and "tuberculosis" USA 1900-2014. Data collected from reports of the US Census Bureau and CDC-Wonder / the US Center for Disease Control (CDC); AMC-University of Amsterdam, 2016. Wikimedia Commons. Listapels. CC BY-SA 4.0.

Este informe en cierta forma marcó el comienzo de distintas iniciativas encaminadas a analizar cuáles son los *determinantes del estado de salud de la población* y el peso que tiene cada uno de ellos. Siguiendo este camino indagatorio, el médico y epidemiólogo norirlandés Thomas McKeown –valiéndose de distintas estadísticas– demostró que el crecimiento de la población en Inglaterra y Gales en los últimos 200 años se debió a una disminución de la mortalidad por enfermedades infecciosas. Y que esto era consecuencia de una mejor nutrición, a la que también se sumaría los avances en la higiene y solo marginal y tardíamente intervendría la medicina<sup>12</sup>. Aunque no esté sacado de las obras de McKeown, el Gráfico 2 epitomiza muy bien lo que acaba de exponerse: el bacilo tuberculoso fue descubierto por el médico alemán Robert Koch en 1882, aunque el primer antituberculoso (estreptomina) no estuvo disponible hasta 1947 y para entonces la mortalidad por tuberculosis ya había descendido notablemente.

A finales de la década de los años 70, el sociólogo neozelandés John McKinlay en otro trabajo<sup>13</sup> seminal apuntó la necesidad de reorientar las políticas sanitarias interviniendo “río arriba” y no “río abajo”, es decir, antes de que la enfermedad esté instaurada y aparezca en la consulta. Este mismo investigador estimó, tras estudiar la evolución en EE.UU. de cinco enfermedades infecciosas (gripe, neumonía, difteria, tos ferina y poliomielitis), que desde 1900 únicamente el 3,5% de la disminución total de la mortalidad podría atribuirse a las medidas médicas<sup>14</sup>. En esta misma línea, a mitad de la década de los años 90, el epidemiólogo John P Bunker y sus colaboradores<sup>15</sup> calcularon que en EE.UU. el aumento de años ganados en la esperanza de vida, entre 1950 y 1989, era imputable a los cuidados médicos aproximadamente en un 40%.

Podrían llenarse páginas comentando los trabajos publicados hasta la fecha sobre lo expuesto en los renglones precedentes, pero no es esta la finalidad del presente capítulo. El re-

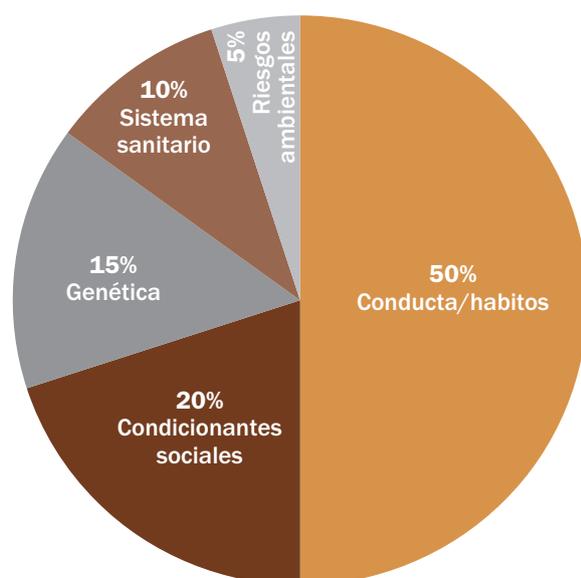
sumen sería que el estado de salud de la población y su esperanza de vida dependen de varios factores que se conocen como *determinantes de la salud*, a saber, la nutrición, la vivienda, la higiene pública e individual, los hábitos, el nivel de riesgos laborales y ambientales, la genética de cada persona y la calidad de la atención sanitaria. En aras de brindar una imagen aún más clara, en el Gráfico 3 se ha dado un peso (un porcentaje) a cada uno de los grandes epígrafes bajo los que se agrupan los *determinantes de la salud*, tomándose como base estudios realizados en EE.UU. Su interés no radica en averiguar cuán exacto es el porcentaje que acompaña a cada epígrafe –imposible establecerlo con absoluta precisión y, ade-

más, varía en cada sociedad y a lo largo del tiempo–, sino en la realidad que nos desvela.

Se finaliza este apartado con el Gráfico 4, que muestra un marco para reflexionar acerca de cómo habría que organizar un sistema sanitario. Para su ejecución se han condensado los resultados de dos artículos<sup>16 17</sup> publicados, en 1961 y 2001, con el mismo título (*The ecology of medical care*) e idéntica finalidad. El gráfico nos dice lo siguiente: en un mes cualquiera del año, en una comunidad, de cada 1.000 personas 800 presentarán sintomatología (de cualquier tipo), 200 decidirán acudir a la consulta y 10 terminarán hospitalizadas. Es muy notable que dos trabajos realizados con 40 años de diferencia lleguen a las mismas conclusiones. Nuevamente, no hay que fijarse demasiado en el valor de cada guarismo, sino en la reflexión a la que nos invita el conjunto: desde cómo debería orientarse la formación de los médicos (actualmente tan *hospitalocéntrica*) hasta de qué manera tendrían que distribuirse los recursos u organizarse los distintos servicios médicos, pasando por preguntarnos si los sistemas sanitarios de los países desarrollados no estarán matando pulgas a cañonazos<sup>18</sup>.

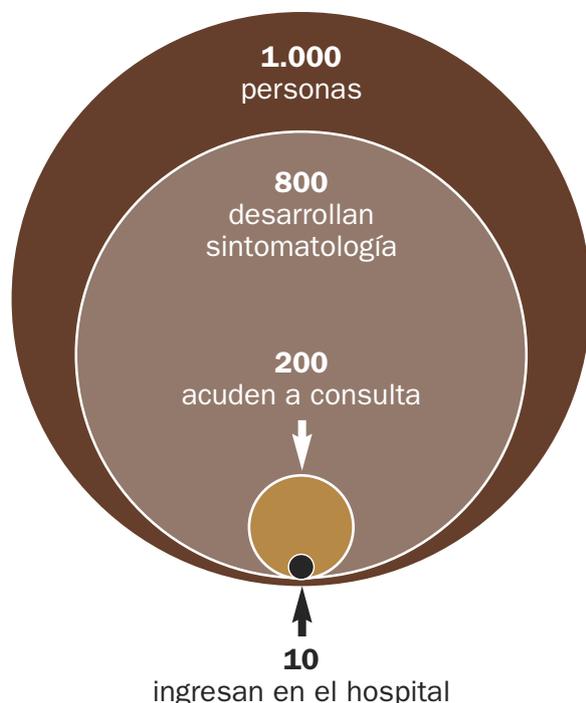
En esta discordancia entre el problema que supone la enfermedad y los medios empleados para solucionarlo ya reparó entre otros la patóloga Marcia Angell, al advertirnos de que hoy la vida humana puede ser mantenida por la poderosa tecnología médica aun en las circunstancias más adversas. Pero como ocurre con todo poder, la medicina también tiene un lado oscuro que se manifiesta cuando se prolonga la existencia, aunque no exista esperanza alguna. Y en esto consiste –en palabras de esta médica– la trágica ironía de ciertos éxitos clínicos: “algunas personas ahora temen más vivir que morir porque les espanta convertirse en rehenes de la tecnología”<sup>19</sup>.

**GRÁFICO 3.**  
**Panacea versus Higiya: determinantes de la salud y su contribución a la muerte prematura**



Fuente: Elaboración propia con datos tomados de McGinnis JM, Foegen WH. Actual Causes of Death in the United States. JAMA 1993;270(18): 2207-2212; Schroeder SA. Shattuck Lecture: We can do better – improving the health of the American people. N. Engl J. Med 2007; 357:1221-1228; Centers for Disease control and prevention. NCHSTP Social Determinants of Health [consultado: 20-09-2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nchhstp/socialdeterminants/fag.html>; y Tarlov AR. Public policy frameworks for improving population health. Ann N Y Acad Sci. 1999;896:281-293.

**GRÁFICO 4.**  
**Estimación de la prevalencia mensual de enfermedad en 1.000 personas en una comunidad cualquiera**



Fuente: Elaboración propia con datos tomados de White KL, Williams TF, Greenberg BG. The ecology of medical care. N Engl J Med 1961;265:885-892, y Green LA, Fryer GE Jr, Yawn BP y cols. The ecology of medical care revisited. N Engl J Med 2001;344(26):2021-2015.

En esta misma línea, el filósofo marburgués Hans-Georg Gadamer nos dejó esta reflexión: “la salud es un estado de equilibrio... y la perturbación del equilibrio solo puede evitarse con un contrapeso. Pero todo intento de compensar una perturbación mediante un contrapeso significa, a la vez, la amenaza de una nueva pérdida de equilibrio en la dirección contraria. Basta recordar lo que sentimos al montar por primera vez en una bicicleta: con qué fuerza nos aferramos al manillar para orientarlo en dirección contraria cuando el vehículo se inclinaba y estábamos a punto de caer al otro lado”<sup>20</sup>.

### Naturaleza versus crianza

El envejecimiento es un fenómeno biológico multifactorial y complejo, cuyo mecanismo y las posibles intervenciones dirigidas a frenarlo o detenerlo son objeto de estudio y controversia. A día de hoy, las teorías existentes reflejan solo una parte de una realidad calidoscópica, de ahí que todavía no dispongamos de una explicación global sobre los fenómenos moleculares que determinan dicho proceso; ni estemos cerca de poder trasladar tales conocimientos a la clínica para lograr una longevidad más funcional<sup>21</sup>. Además, el cambio del patrón epidemiológico del *Homo sapiens*, como tantas otras cuestiones relacionadas con la vida, ha puesto sobre la mesa las dificultades en torno al secular debate sobre “naturaleza frente a crianza” (*nature versus nurture*)<sup>22</sup>, especialmente cuando se presenta más como disyuntiva que como vasos comunicantes. A este respecto el oncólogo Siddhartha Mukherjee en su obra *El gen: una historia personal* ha señalado que “si la historia de la genética encierra una lección, es la de que hay que recelar precisamente de estas idas y venidas entre la biología y la cultura”<sup>23</sup>.

Los cambios anatómicos y funcionales que acompañan a la senescencia comienzan en nuestra especie cuando nos adentramos en la cuarta década de nuestra existencia, antes de que se hagan visibles las transformaciones externas que configuran la estampa del anciano y que continúan hasta la muerte. Esta llega cuando la homeostasia, que nos mantiene al abrigo de las agresiones del medio, fracasa en su cometido.

Las teorías acerca del porqué envejecemos se agrupan en dos grandes modelos. El modelo *fisiológico*, según el cual la senescencia

es causada por el desgaste que experimenta el cuerpo. Y el modelo *evolucionista*, que sugiere que la selección natural trataría de maximizar el vigor en la juventud (etapa reproductiva) a expensas de su disminución durante la vida adulta (senescencia); de tal forma que para asegurar la continuidad del linaje se sacrifica el soma, es decir, el individuo se vuelve inútil tras la reproducción<sup>24</sup>.

El envejecimiento es un proceso que concierne al ámbito somático, psicológico y social. Afecta a la persona en su totalidad y, por ende, a la forma en la que se relaciona con el mundo. Constituye la última de las tres etapas de la vida, que es precedida, primero, por la del crecimiento y luego por la de la reproducción. Estas etapas y su duración parecen estar determinadas por un “reloj biológico”, propio de cada especie y capaz de admitir ciertos grados de libertad, pues es influenciado por numerosos elementos intrínsecos y extrínsecos. De ahí la variabilidad en la longevidad que se observa dentro de una especie, pero especialmente entre ellas.

Los trabajos experimentales dirigidos a responder esta cuestión –sobre todo los relacionados con el análisis genético– han tenido que realizarse en organismos modelos como la *Drosophila melanogaster* (mosca de la fruta), el *Caenorhabditis elegans* (nematodo) o el ratón de laboratorio. El conocimiento científico que tenemos hoy sobre el envejecimiento en nuestra especie nos dice que entre el 20% y el 30% de la longevidad se hereda, lo mismo que sucede en muchas enfermedades crónicas complejas<sup>25</sup>.

Otro tipo de investigaciones biomédicas también ha contribuido a que conozcamos mejor las alteraciones fisiológicas que suceden durante el envejecimiento (Gráfico 5).

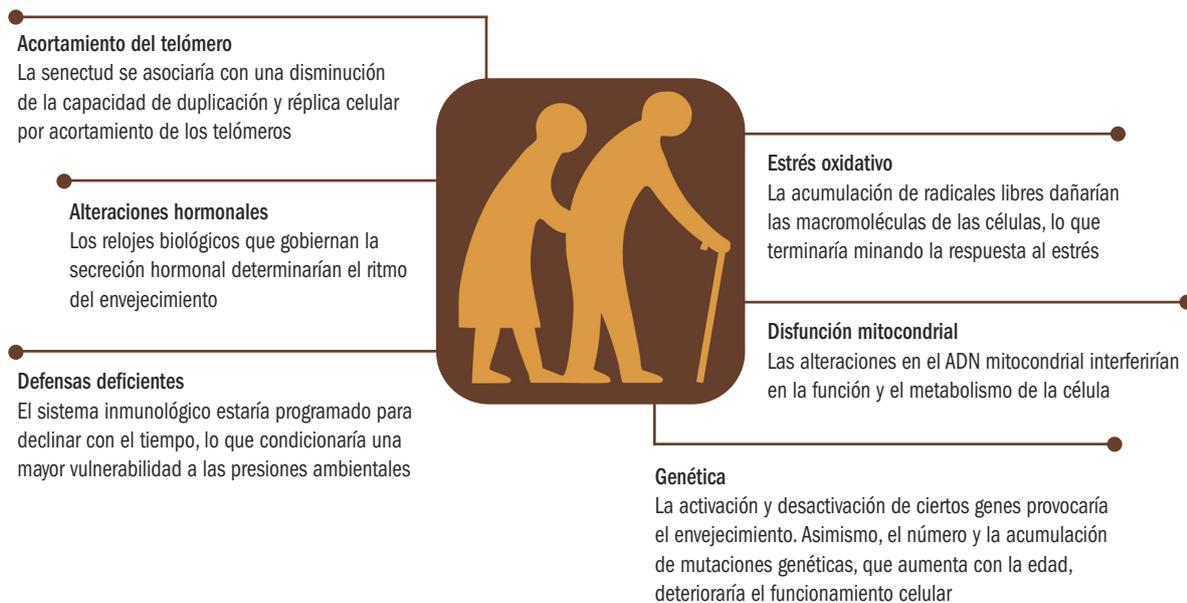
Por otro lado, los estudios observacionales realizados en gemelos y en cohortes seguidas a lo largo del tiempo han permitido hacernos una mejor idea de la influencia de los factores ambientales y conductuales<sup>26</sup>. Como es imposible hacer siquiera una breve referencia a las publicaciones relacionadas con este tema, voy a centrarme por su relevancia en los hallazgos de dos investigadores, Howard S. Friedman y Leslie R. Martin, que han compilado en un libro titulado *The Longevity Project*<sup>27</sup>.

El psicólogo estadounidense Lewis M. Terman (1877-1956), que fue profesor de la Universidad de Stanford, es conocido por haber introducido el concepto de *cociente intelectual* (CI) y por su obra *Genetic Studies of Genius* (1925-1959), donde describió los resultados obtenidos después de estudiar una cohorte de 1.500 niños superdotados que comenzó a seguir allá por el año 1921. Labor que tras su muerte ha sido continuada entre otros por Friedman y Martin. Estos profesores de psicología han desvelado que muchas de las máximas populares que prometen una larga vida –casarse, no trabajar demasiado, tener pensamientos positivos, no tomarse la vida demasiado en serio, etcétera– no constituyen siempre un atajo para la longevidad<sup>28</sup>. Aunque los resultados de esta investigación están basados en la observación de un grupo de individuos muy particular, esto no invalida el hecho de encontrarnos ante un estudio longitudinal integrado por un llamativo número de personas y monitorizado de forma muy meticulosa a lo largo de casi un siglo.

Ya al principio de su libro<sup>29</sup>, Friedman y Martin nos revelan el hallazgo más importante y constante de su análisis: el ser una persona “responsable” (*conscientiousness*) es el mejor

GRÁFICO 5.

**Algunas teorías biomédicas que explican por qué envejecemos**



Fuente: elaboración propia

indicador<sup>vii</sup> en la niñez como en la adultez de buena salud y longevidad. Para seguidamente sorprender a muchos al descubrir que los niños que podríamos llamar sociables *no* son los que viven más<sup>30</sup>. Pues, según explican, este tipo de personalidad sucumbe con más facilidad a la presión social que supone frecuentar ambientes donde “todo lo que hay que hacer” es fumar y beber<sup>31</sup>.

Aunque de manera intuitiva todos pensamos que perder a un progenitor por causa de un divorcio es menos traumático que por fallecimiento, en lo que concierne a la longevidad los datos de esta cohorte demuestran lo contrario. Hasta tal punto que el divorcio parental durante la niñez constituye “el indica-

dor social individual más determinante de muerte prematura”<sup>32</sup>.

Llama la atención que entre los integrantes de la cohorte del profesor Terman trabajar duro para superar la adversidad o echarse a la espalda más asuntos de los que uno puede e incluso sacarlos adelante, en general, no se asoció con un riesgo para la salud. Esforzarse por lograr objetivos, establecer otros nuevos cuando se han alcanzado los previos y mantenerse comprometido y productivo son exactamente las cosas que ayudan a disfrutar de una larga existencia<sup>33</sup>.

Uno de los mitos en torno a la longevidad se puede resumir en “cásate y vivirás más

<sup>vii</sup> Los datos del “Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study” (Moffitt T.E. y cols. “A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety”. PNAS. 2011;108:2693-2698) y del “Hawaii Personality and Health Cohort” (Hampson S. y cols. “Forty years on: Teachers’ assessments of children’s personality traits predict self-reported health behaviours and outcomes at midlife”. *Health Psychology*, 2006;25:57-64) también han revelado que ser una persona “responsable” es probablemente el mejor indicador de buena salud.

tiempo”. Pero otra vez los datos aportados por Friedman y Martin nos revelan una realidad algo diferente. En lo que concierne a los hombres, el matrimonio es un buen promotor de la salud sobre todo para aquellos que son felices dentro de él. Para el resto, todo son complicaciones. Los que se divorcian y permanecen en esa situación tienen un alto riesgo de mortalidad prematura y mejor les hubiera ido sin casarse. Incluso, los que tropiezan dos veces en la misma piedra y abrazan de nuevo el connubio viven menos que los que nunca se divorciaron. Por contra, a las mujeres divorciadas les va mejor quizá porque el hecho de deshacerse de un marido molesto las mantiene sanas. Y también porque suelen gozar de un mayor apoyo por parte de amigos y conocidos<sup>34</sup>.

El aislamiento social real y percibido está asociado con un mayor riesgo de mortalidad prematura, formando parte de una constelación de diversos factores de riesgo<sup>35</sup>. En una revisión de metanálisis llevada a cabo por Julianne Holt-Lunstad y colaboradores<sup>36</sup> se evidenció un aumento estadísticamente significativo de la mortalidad por causa del aislamiento social (*social isolation*), la soledad (*loneliness*) o el hecho de vivir solo (*living alone*). Después de tener en cuenta las múltiples covariables que pueden incidir en el resultado, los autores concluyeron que la mayor probabilidad de muerte era respectivamente del 26%, 29% y 32%.

La senectud, al igual que sucede con la salud y muchas enfermedades, solo se puede entender abordándola como un *sistema complejo*, de dinámica no lineal, en el sentido de que no basta con conocer el comportamiento de cada uno de los elementos interactuantes

para comprender el conjunto, ya sean esos elementos de naturaleza biológica, conductual, ambiental o social. Aunque no se disponga de una definición satisfactoria sobre qué es un sistema complejo, podríamos decir que es un conjunto de elementos que interactúan entre sí, de suerte que si uno de ellos sufre una modificación todos los demás se ven afectados y, por lo tanto, el conjunto se transforma. Los cambios que se observan son dinámicos al estar sujetos a las escalas de espacio y tiempo. Un sistema complejo no es la simple suma de las partes que lo integran, sino el resultado de la interacción entre sus elementos de la que emergen las propiedades del conjunto<sup>37</sup>. Dicho de otra forma, las interacciones dentro del sistema –por pequeñas que sean– son más importantes que los elementos que lo componen, por eso no es fácil entender lo macro a partir de lo micro, aunque lo micro siempre sea lo más simple y aprehensible. Ya nos había advertido Heráclito de que “los hombres se dejan engañar en el conocimiento de las cosas visibles”.

### El envejecimiento no es una enfermedad

Damos por sentado que no es tarea fácil para cualquier especie sacudirse apresuradamente de encima la herencia atesorada en sus genes durante un largo y trabajoso pasado evolutivo. Por ello no puede extrañar que el primer obstáculo a sortear –para mantener la afirmación que encierra el título de este apartado– sea el de establecer a qué edad se puede considerar a un individuo *anciano*. Aunque una gran parte de la sociedad la situaría aún alrededor de los 65 años<sup>viii</sup>, principalmente porque es el momento en el que está (o estaba) prevista la ju-

<sup>viii</sup> Incomprendiblemente, los estudios y proyecciones poblacionales siguen fijando los 65 años como el fin de la edad laboral y de manera implícita el comienzo de la vejez, cuando nadie cuestionaría que, en un país como España, los 65 años al comienzo del siglo pasado equivalen hoy a una edad de 80 años o más.

bilación, se puede ir al cine con una reducción en el coste de las entradas o viajar en transporte público con una importante bonificación, esta cuestión sigue sin respuesta. Esta dificultad también se traslada a la especialidad médica que conocemos como *geriátrica*, a la que tampoco le resulta fácil señalar un punto de corte que determine qué es un *paciente geriátrico*. Al no ser la edad el único ni el principal determinante, sino una serie de factores como la fragilidad, la labilidad social, la soledad o las disfunciones psíquicas y físicas, así como las posibilidades de revertir, aminorar o controlar adecuadamente esos factores. No todos los individuos con una patología (aguda o crónica) y más de 65 años necesitan cuidados geriátricos, estos solo los requieren entre el 10% y el 15% de los pacientes atendidos por el sistema sanitario por encima de esa edad<sup>38</sup>.

El envejecimiento es un proceso natural, continuo y, al menos hasta la fecha, irreversible, que se caracteriza por el deterioro de los órganos corporales y, por lo tanto, de la reserva funcional, esto es, de la capacidad que tiene el individuo para mantener la homeostasia en las situaciones de estrés. Erróneamente, muchos catalogan estos cambios de enfermedad y animan a los ancianos a ponerse bajo las órdenes del personal sanitario. Cuando se tocan estas cuestiones conviene escuchar otras campanas y nada como tener a mano la obra del pensador austriaco Ivan Illich, *Némesis Médica*, en la que puede leerse: “La medicalización de la vida también se manifiesta en la clasificación iatrogénica de las edades del hombre, que queda instalada en la cultura cuando la gente acepta como verdad trivial que las personas necesitan una atención médica sistemática por el simple hecho de que van a nacer, de que son recién nacidos o de que han alcanzado la infancia, la menopausia o una edad avanzada”<sup>39</sup>.

En cierto sentido, la medicina –hay que tenerlo presente– ve el mundo reflejado en un espejo. Lo anormal dibuja la frontera de lo normal y la desviación los límites de lo aceptable. Por ello, cuando la variante de un gen entorpece la adaptación de un organismo a un ambiente específico, se clasifica el fenómeno como “enfermedad”. Cuando la misma variante favorece la adaptación en un entorno distinto, decimos que el organismo está “genéticamente adaptado”<sup>40</sup>.

Aunque la vejez no debe considerarse *per se* una patología, en muchas personas con la edad se instaura un estado de *fragilidad* aún no bien estudiado, consecuencia –como se ha dicho– de una disminución de la reserva fisiológica y una mayor vulnerabilidad a las situaciones de estrés. La *fragilidad* se puede definir como un síndrome de desgaste caracterizado por debilidad, fatiga, baja actividad, lentitud en los movimientos y adelgazamiento<sup>41</sup>. Y supone un mayor riesgo de caídas, discapacidad y muerte; al menos para una parte de la población anciana en esto consiste la vejez. Cuestión distinta sería decidir si debe o no catalogarse la *fragilidad* como una entidad patológica<sup>42</sup>.

Para Lipsitz y Goldberger<sup>43</sup> la “pérdida de complejidad” de la homeostasia podría constituir el principio general que explique el envejecimiento de los sistemas y órganos, al provocar un estrechamiento de las fluctuaciones altamente variables que se registran en los procesos fisiológicos normales y que se asemejan al “caos”. Ese estrechamiento reduce –conforme alcanzamos edades más provecas– la capacidad de adaptación al estrés. Hipótesis que está respaldada por observaciones que muestran una disminución de la variabilidad fisiológica de la frecuencia cardíaca, la tensión arterial y los potenciales electroencefalográficos, así como de la liberación de hormonas pul-

sátiles. Sin embargo, esa pérdida de complejidad puede ser en alguna medida mitigada. De hecho, los atletas que llegan activos a la edad anciana muestran una mayor variabilidad de la frecuencia cardíaca que sus coetáneos sedentarios<sup>44</sup>. El geriatra Walter M. Bortz ha afirmado que son “las piernas, no el cerebro, ni el corazón, ni los pulmones, la parte más importante del cuerpo de las personas mayores”<sup>45</sup>.

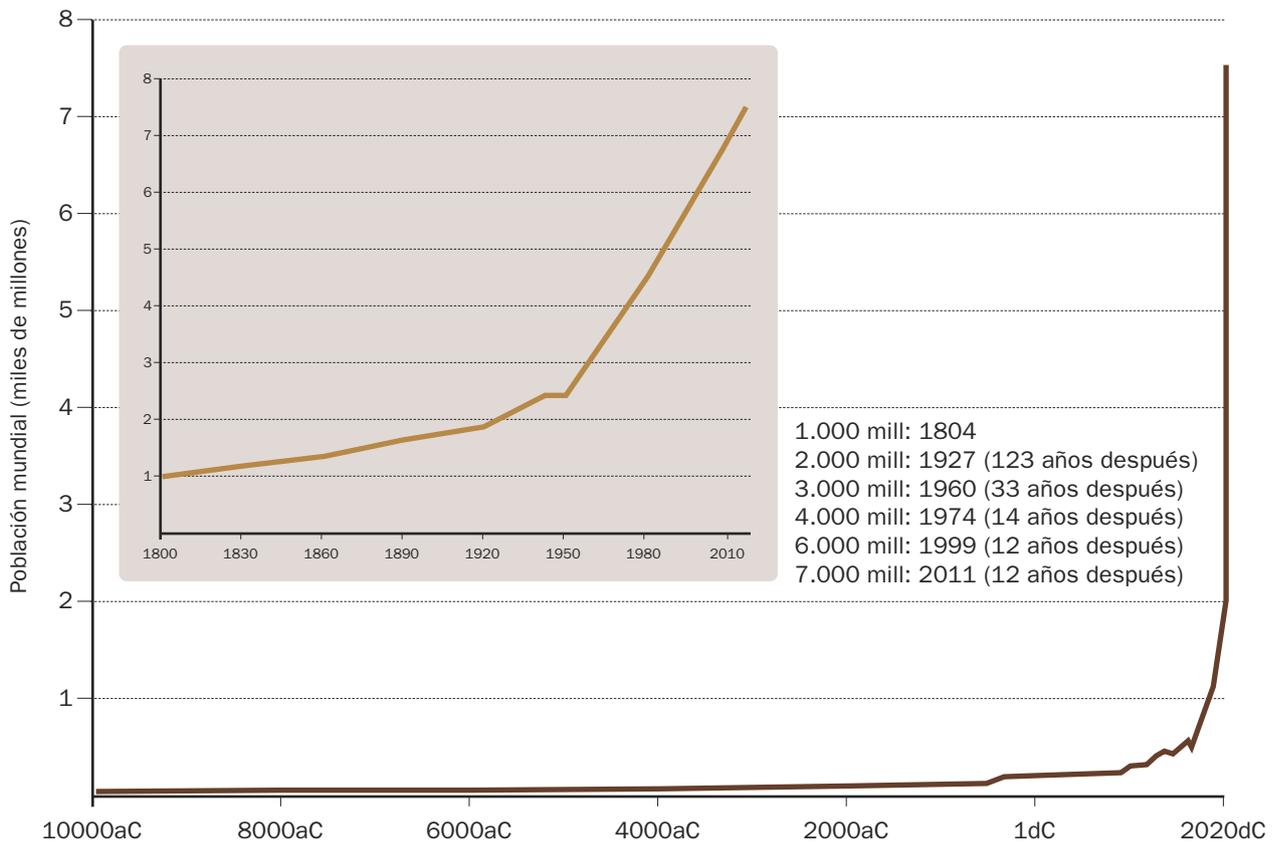
En resumen, la senectud no constituye un estadio homogéneo que nos iguala a todos, ya que existen diferencias significativas entre coetáneos con relación al grado funcional que

exhiben los distintos sistemas de la economía corporal, pudiéndose apreciarse también diferencias funcionales en un mismo individuo.

### Qué ha hecho que vivamos más y qué se puede seguir haciendo

Aunque los estudios sobre dinámica de poblaciones tienen ya dos siglos de antigüedad, el crecimiento de la población (Gráfico 6), el alargamiento de la esperanza de vida, la caída de la mortalidad infantil y la reducción de la natalidad –especialmente desde mediados del siglo pasado– es un asunto intrincado que

**GRÁFICO 6.**  
**Evolución de la población mundial desde el Neolítico hasta 2018 dC**



Fuente: Elaboración propia con datos tomados de United Nations. The World at Six Billion, 1999, pp 5 y 8; y Wikipedia. World population (acceso: 6-5-2019). Disponible en [https://en.wikipedia.org/wiki/World\\_population](https://en.wikipedia.org/wiki/World_population)

cuesta explicar y predecir de una manera global. Por otro lado, la reducción de la mortalidad, también en las edades más avanzadas, nos hace entrever que todavía no hemos alcanzado el límite al que puede llegar la esperanza de vida en nuestra especie.

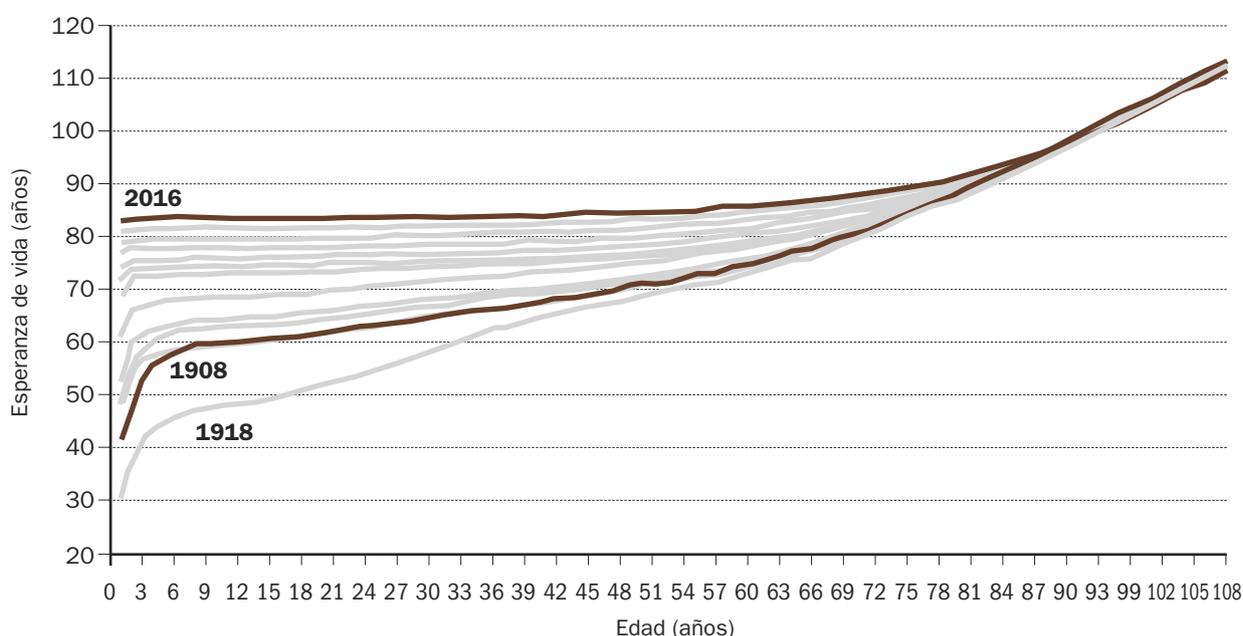
La esperanza de vida al nacer ha aumentado sustancialmente a lo largo del último siglo y medio (Gráfico 7), principalmente debido al descenso de la mortalidad infantil por los motivos ya expuestos. Desde la década de 1970, el principal motor del alargamiento continuo de la esperanza de vida en los países industrializados, una vez yugulada la mortalidad infantil, ha sido la caída de la mortalidad entre las personas mayores, específicamente la causada por enfermedades no transmisibles (Gráfico 1). Esta transición epi-

demiológica se ha traducido –notablemente en los países ricos– en un aumento muy importante de la edad de fallecimiento (véase la “nota i” de este artículo). La población mundial de  $\geq 60$  años crece a razón de 20 millones de individuos (alrededor del 3%) por año. Estimándose que para el año 2030 habrá 1.400 millones de personas de  $\geq 65$  años, que representarán el 12% de la población mundial total, dado que ese grupo etario seguirá aumentando mientras que la población general decrecerá<sup>46</sup>.

Esta tendencia a alcanzar edades provec-tas se aprecia en todos los países, lo que demuestra que las tasas de mortalidad en los grupos etarios por encima de los 60 años están disminuyendo. A esto ha contribuido la tecnología médica de la que disponemos

**GRÁFICO 7.**

**Esperanza de vida de la población española según la edad, en varios años seleccionados (1908, 1918, 1928, 1938, 1948, 1958, 1968, 1978, 1988, 1998, 2008, y 2016)**



Fuente: Elaboración propia con datos tomados de Spain, Life tables (period 1x1), Total Last modified: 05 Oct 2018; Methods Protocol: v6 (2017). Human Mortality Database. University of California, Berkeley (USA), and Max Planck Institute for Demographic Research (Germany). Available at [www.mortality.org](http://www.mortality.org) [consultado 17-/7/2019]

desde la década de 1970, y en especial los tratamientos farmacológicos y quirúrgicos dirigidos a las enfermedades cardiovasculares. De manera sumaria puede afirmarse que la mitad de la reducción de la mortalidad cardiovascular registrada desde entonces se ha debido al tratamiento de la enfermedad ya establecida. Y la otra mitad a la reducción de los factores de riesgo, particularmente el hábito nicotínico, la hipertensión arterial y la hipercolesterolemia.

En los países más ricos el descenso de las enfermedades cardiovasculares no relacionadas con el hábito nicotínico y la mortalidad por diabetes fueron las que más favorecieron el aumento de la esperanza de vida en los mayores de 60 años. Naturalmente, también contribuyó a esto la caída de la mortalidad causada por el tabaco sobre todo entre varones. La disminución de la mortalidad por cáncer no relacionada con el tabaco fue más importante para las mujeres que para los hombres, merced a los avances en el tratamiento del cáncer colorrectal, cáncer de mama, cáncer testicular, enfermedad de Hodgkin y leucemia linfoblástica aguda, sin olvidar la ampliación de los programas de cribado y detección precoz para algunos tumores.

Sin embargo, a estas alentadoras tendencias globales se opone el creciente problema de la obesidad<sup>k</sup> y la consiguiente plaga de diabetes tipo 2, lo que podría suponer —a la larga— un estorbo para la mejora de las tasas de mortalidad en la vejez, aunque su efecto negativo

hasta la fecha haya sido pequeño. Asimismo, en aquellos países desarrollados en los que ya se han alcanzado niveles bajos de tabaquismo y también de mortalidad por patología cardiovascular en ambos sexos, las reducciones adicionales en la mortalidad podrían enlentecerse. Es posible que, por causa del envejecimiento más acusado que se observa en las sociedades más ricas, las demencias<sup>x</sup> ejerzan un efecto negativo sobre las tasas de mortalidad en las próximas décadas<sup>47</sup>.

Por último, hay que subrayar que el tabaco es, indubitadamente, el factor de riesgo más importante para la salud en España, seguido de la hipertensión arterial, el índice de masa corporal alto, el consumo inmoderado de alcohol y la glucemia en ayunas elevada<sup>48</sup>.

Fácilmente se adivina que una importante porción de nuestro bienestar futuro, del que depende en gran medida disfrutar de una buena salud, pivota sobre elementos que nosotros mismos podemos modificar. En efecto, no somos capaces de revertir la vejez, pero sí de aligerar el peso de la carga de la enfermedad en la última etapa de nuestra vida.

### **Coda: una nueva sanidad para un nuevo tiempo**

El destronamiento de la enfermedad aguda por la enfermedad crónica, que no mata al poco tiempo de manifestarse, sino que se hace compañera del individuo durante déca-

<sup>k</sup> En España las cifras de obesidad en niños de edades comprendidas entre los 2 y los 13 años siguen siendo preocupantes, aunque se haya registrado una ligera mejoría, pues se situaron en el 33,9% (entre 2007 y 2010) y en el 32,1% (entre 2011 y 2016). En Polonia y Suiza, por ejemplo, los porcentajes fueron, respectivamente, del 12,5% y del 14,4%. Estos niños tienen un mayor riesgo de obesidad en la edad adulta y, por ende, una mayor carga de enfermedades crónicas (diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, cáncer, etcétera) y un peor envejecimiento (**Garrido-Miguel M., Cervero-Redondo I., Álvarez-Bueno C., et al.** "Prevalence and Trends of Overweight and Obesity in European Children From 1999 to 2016: A Systematic Review and Meta-analysis". *JAMA Pediatrics*, 2019, Aug. 5:e192430. doi: 10.1001/jamapediatrics. 2019.2430).

<sup>x</sup> Las demencias y la enfermedad de Alzheimer constituyen, respectivamente, la cuarta y la sexta causa de muerte en España.

das, ha sido uno de los motores de la longevidad de la que disfrutamos. La transición epidemiológica constituye uno de los logros humanos más importantes de la Historia del *Homo sapiens*. Sin embargo, la forma en que se proveen las prestaciones sociales y se organizan los sistemas sanitarios no han evolucionado de acuerdo con la realidad demográfica, social, familiar, económica y tecnológica en la que vivimos.

Sin querer entrar en otros aspectos (que se atienden en otros capítulos), el envejecimiento plantea un desafío político por la enorme presión que ejerce sobre el gasto público como consecuencia del tipo de prestaciones que demanda y las tensiones que provoca. En los países de la OCDE una esperanza de vida más prolongada junto a una tasa de fecundidad estancada, desde 1990, ha elevado la proporción de adultos mayores de 65 años con relación a aquellos en edad de trabajar: del 19,5%, en 1975, al 30% en la actualidad. De suerte que el gasto social cada vez se escora más hacia las edades más propectas; sin olvidar que en nuestro medio el subsidio de desempleo supone también una importante carga para el erario. En términos generales, a medida que el votante medio de los países de la OCDE envejece un año, la proporción del PIB destinado al gasto en salud aumenta un 0,25%. Lo mismo reza para las pensiones. Situación que supone una amenaza para el contrato implícito entre generaciones<sup>49</sup>.

Los actuales patrones de (co)morbilidad, discapacidad, fragilidad y dependencia exigen otra organización de la atención sanitaria y, por supuesto, del Sistema Nacional de Salud (SNS), algo que hasta la fecha no ha sido capaz de liderar el ministerio del ramo, ni las comu-

nidades autónomas, pese a que estas disfrutaban de una enorme autonomía. Me refiero a la necesidad de articular un sistema integrado de atención sociosanitaria que tendría que acabar con el “horario de ventanilla”, la funcionarización de los recursos humanos y la renuencia a considerar el SNS como un todo, independientemente de donde resida el ciudadano. Estos obstáculos constituyen una grave dificultad para cualquier intento de vertebrar con más agilidad y menos carga burocrática: la asistencia social, la atención primaria, el hospital, la hospitalización o la consulta en el propio domicilio, el hospital de día, los centros de media y larga estancia, y las residencias. Sin esa deseable reforma –sobre la que han corrido y siguen corriendo ríos de tinta– es imposible acercarnos a lo que debería ser el *gran objetivo*: resolver con solvencia las necesidades sociosanitarias de los ciudadanos, lo que supondría atenuar las injustificadas diferencias que existen con relación a la *efectividad clínica*, entendiendo esta como la consecución de unos resultados óptimos cuando se interviene en una determinada patología.

Hoy sabemos que el mantenimiento de nuestra salud es el resultado de un sistema complejo, no lineal, en el que juegan un papel determinante los aspectos conductuales, sociales, ambientales y biológicos. Por eso, aunque nadie lo quiera decir y menos aún un político, el derecho a la sanidad no puede (ni debe) estar desvinculado de la responsabilidad –excepto en los casos que todos tenemos en la cabeza– que cada ciudadano tiene con relación al mantenimiento de su propia salud, ni del uso racional y justificado de las prestaciones sociales que mantenemos con nuestros impuestos. Cada parte debe hacer los deberes que le corresponde. ■

## Referencias bibliográficas

- 1 **Nietzsche F.** *Así habló Zaratustra. Un libro para todos y para nadie.* Madrid: Alianza Editorial, SA. 1992, p. 114.
- 2 **Conrad P, Schneider J.W.** *Deviance and medicalization: from badness to sickness.* Philadelphia: Temple University Press; Expanded Ed. edition, 1992.
- 3 **Fundación BBVA.** Estudio Internacional de Valores Fundación BBVA, 2019 [consultado 17-9-2019]. Disponible en: [https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2019/09/Presentacion\\_Estudio\\_Valores\\_2019.pdf](https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2019/09/Presentacion_Estudio_Valores_2019.pdf)
- 4 **Pérez Moreda V., David-Sven R., Sanz Gimeno A.** *La conquista de la salud: Mortalidad y modernización en la España contemporánea.* Madrid: Marcial Pons, Ediciones de Historia, 2015, p. 395.
- 5 **García Vargas J.** Prólogo, en: **Sevilla J., Riesgo I.** *Qué está pasando con tu sanidad.* Madrid: Profit Editorial, 2018, p. iii.
- 6 **Ackerknecht E.H.** *Medicine at the Paris Hospital, 1794-1848.* Baltimore: Johns Hopkins Univ Press. 1967.
- 7 **Relman A.S.** "The new medical-industrial complex". *New England Journal of Medicine.* 1980;303(17):963-970.
- 8 **Callahan D.** (dir.). *Los fines de la medicina. El establecimiento de unas prioridades nuevas. Un proyecto internacional del Hastings Center.* Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas. 2004, p. 64.
- 9 **Varela J., Zapatero A., Gómez-Huelgas R., et al.** *Por una Medicina Interna de Alto Valor.* Madrid: Sociedad Española de Medicina Interna, 2017, p. 157.
- 10 **Wen L., Kosowsky J.** *When Doctors Don't Listen: How to Avoid Misdiagnoses and Unnecessary Tests.* New York: Thomas Dunne Books, St. Martin's Griffin. 2014, p. 72.
- 11 **Lalonde M.** *A new perspective on the health of Canadians.* Ottawa, ON: Minister of Supply and Services Canada, 1974. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- 12 **McKeown T.** *The Role of Medicine: Dream, Mirage, or Nemesis?* London: Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1976.
- 13 **McKinlay, J.** "A case for refocusing upstream: The political economy of illness". En Gartley J. (Ed). *Patients, Physicians and Illness: A Sourcebook in Behavioral Science and Health.* Free Press: New York, NY, USA, 1979; pp. 9–25.
- 14 **MCKinlay J.B., MCKinlay S.M.** "The Questionable Contribution of Medical Measures to the Decline of Mortality in the United States in the Twentieth Century". *The Milbank Memorial Fund Quarterly.* Health and Society, 1977;55(3):405-428.
- 15 **Bunker J.P., Frazier H.S., Mosteller F.** "The Role of Medical Care in Determining Health: Creating an Inventory of Benefits". En: **Amick B.C.** et al. *Society and Health.* New York: Oxford University Press, 1995, pp. 305-341.
- 16 **White K.L., Williams T.F., Greenberg B.G.** "The ecology of medical care". *New England Journal of Medicine.* 1961;265:885-892.
- 17 **Green L.A., Fryer G.E. Jr., Yawn B.P.** y cols. "The ecology of medical care revisited". *New England Journal of Medicine.* 2001;344 (26):2021-2025.

- <sup>18</sup> **Lavis J.N., Stoddart G.L.** “¿Es posible que tengamos un exceso de atención sanitaria?” *Ars Medica. Revista de Humanidades*. 2008;2:158-173 [acceso: 14-9-2019]. Disponible en: [http://www.dendramedica.es/revista/v7n2/Es\\_posible\\_que\\_tengamos\\_un\\_exceso\\_de\\_atencion\\_sanitaria.pdf](http://www.dendramedica.es/revista/v7n2/Es_posible_que_tengamos_un_exceso_de_atencion_sanitaria.pdf)
- <sup>19</sup> **Angell M.** “Prisoners of Technology – The Case of Nancy Cruzan”. *New England Journal of Medicine*. 1990;322:1226-1228.
- <sup>20</sup> **Gadamer H.-G.** *El estado oculto de la salud*. Barcelona: Gedisa, 2001, pp. 128-129.
- <sup>21</sup> **Martin G.M.** “Biología del envejecimiento”; en: envejecimiento, en: **Longo D.L., Kasper D.L., Jameson J.L.** y cols. *Harrison. Principios de Medicina Interna*. 18ª edición. México: Mcgraw-Hill, 2012, 562.
- <sup>22</sup> **Pinker S.** *Why nature & nurture won't go away*. *Dædalus* 2004;133(4):5-17.
- <sup>23</sup> **Mukherjee S.** *El gen: Una historia personal*. Barcelona: Debate, 2017, p. 411.
- <sup>24</sup> **de Jaeger C.** “Fisiología del envejecimiento”. *EMC -Kinesiterapia- Medicina física*. 2018;39(2):1-12 [Artículo E – 26-007-D-10].
- <sup>25</sup> **Newman A.B., Cauley J.A.** “Epidemiology of aging: implications of an aging society”. En: **Goldman L., Schafer A.I.** *Goldman-Cecil Medicine* (26 Ed.). Elsevier, 2019, p. 96.
- <sup>26</sup> **Caruso L.B., Silliman R.A.** “Medicina geriátrica”, en **Fauci A.S., Braunwald E., Kasper D.L.** y cols. *Harrison. Principios de Medicina Interna*. 17ª. México: Mcgraw-Hill, 2008, p. 55.
- <sup>27</sup> **Friedman H.S., Martin L.R.** *The Longevity Project: Surprising Discoveries for Health and Long Life from the Landmark Eight-Decade Study*. New York: Hudson Street Press, 2011.
- <sup>28</sup> *Ibid.*, pp. xi-xii.
- <sup>29</sup> *Ibid.*, p. 15.
- <sup>30</sup> *Ibid.*, p. 24.
- <sup>31</sup> *Ibid.*, p. 26.
- <sup>32</sup> *Ibid.*, p. 80.
- <sup>33</sup> *Ibid.*, pp. 135-145.
- <sup>34</sup> *Ibid.*, pp. 17-19.
- <sup>35</sup> **Holt-Lunstad J., Smith T.B., Layton J.B.** “Social relationships and mortality risk: A meta-analytic review”. *PLoS Medicine*, 2010;7(7), e1000316. doi:10.1371/journal.pmed.1000316.
- <sup>36</sup> **Holt-Lunstad J., Smith T.B., Baker M., et al.** “Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review”. *Perspectives on Psychological Science*, 2015;10:227-237.
- <sup>37</sup> **Complex system** (sin fecha). En Wikipedia [consultado: 10-9-2019]. Disponible en: [https://en.wikipedia.org/wiki/Complex\\_system](https://en.wikipedia.org/wiki/Complex_system)
- <sup>38</sup> **Ribera Casado J.M.** Introducción. En: **Rozman C., Cardellach F.** (eds.). *Farreras-Rozman. Medicina Interna*, 18ª Edición. Barcelona: Elsevier España, S.L.U. 2016, pp. 1229-1235.
- <sup>39</sup> **Illich I.** *Némesis médica: la expropiación de la salud*. Barcelona: Barral Editores, 1975, p. 53.
- <sup>40</sup> **Mukherjee S.** *El gen. Op. cit.*, pp. 387 y 411.
- <sup>41</sup> **Cruz-Jentoft A.J., Kiesswetter E., Drey M., et al.** “Nutrition, frailty, and sarcopenia”. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2017;29:43-48.
- <sup>42</sup> **Bortz W.M.** *Next Medicine: The Science and Civics of Health*. Oxford (NY): Oxford University Press, 2011, p. 159.

- <sup>43</sup> **Lipsitz L.A., Goldberger A.L.** “Loss of ‘Complexity’ and Aging: Potential Applications of Fractals and Chaos Theory to Senescence”. *JAMA*. 1992;267(13):1806-1809. doi:10.1001/jama.1992.03480130122036.
- <sup>44</sup> **Taffet G.E.** *Normal aging*. Schmader K.E, Givens J., ed. UpToDate. UpToDate Inc [consultado: 12-7-2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com>
- <sup>45</sup> **Bortz W.M.** *Next Medicine*. *Op. cit.*, p. 160.
- <sup>46</sup> **Newman A.B., Cauley J.A.** *Epidemiology of aging*. *Op. cit.*, p. 96.
- <sup>47</sup> **Mathers C.D., Stevens G.A., Boerma T.**, et al. *Causes of international increases in older age life expectancy*. *Lancet* 2015;385:540-548.
- <sup>48</sup> **Soriano J.B., Rojas-Rueda D., Alonso J.**, et al. “La carga de enfermedad en España: resultados del Estudio de la Carga Global de las Enfermedades 2016”. *Medicina Clínica (Barcelona)* 2018;151(5):171–190.
- <sup>49</sup> **The Economist.** “Repairing the safety net”. 12-07-2018 [consultado: 27-09-2019]. Disponible en: <https://www.economist.com/international/2018/07/12/the-welfare-state-needs-updating>



## II. Implicaciones económicas de una sociedad más longeva

# Longevidad y nuevo modelo económico productivo

**Gregorio Izquierdo Llanes**

Director General del Instituto de Estudios Económicos

**Nicolás Vicente Regidor**

Investigador Asociado del Instituto de Estudios Económicos

La creciente longevidad de la que gozan las poblaciones de las sociedades desarrolladas actuales, entre las que destaca España, a la cabeza en esperanza de vida al nacer, supone una excelente noticia, si bien entraña, al mismo tiempo, una serie de retos para nuestro modelo económico. Diversas teorías abordan esta cuestión sin que exista una posición unívoca. En el presente trabajo se analiza la evolución que cabe esperar en la población activa, así como los diferentes patrones de consumo y ahorro que rigen el comportamiento de los individuos en función de la etapa de vida en la que se encuentran. Todos estos factores tendrán su influencia sobre la productividad, el crecimiento potencial, los tipos de interés o la inflación, sin olvidar que existen otras palancas distintas de la demográfica que pueden actuar como fuerzas contrapuestas.

### Introducción

La mejora en la esperanza de vida al nacimiento en Europa ha sido una constante en las últimas décadas, lo que ha tenido su reflejo en una población más longeva. En la actualidad, según datos de Eurostat, la esperanza de vida al nacer para un ciudadano de la Unión Europea se sitúa en casi 84 años en el caso de ser mujer y en 78 años para el caso de un varón. Esta mayor longevidad se encuentra ligada a los avances médicos, que beben, fundamentalmente, de las tres revoluciones que tuvieron lugar en el pasado siglo XX: la terapéutica, la biológica y la tecnológica (Rodríguez-Pardo del Castillo y López Farré, 2017). En la medida en que es previsible que estos tres campos continúen desarrollándose, esta tendencia a vivir cada vez más años prevalecerá. A este respecto, Eurostat prevé que, para el 2070, la esperanza de vida en la UE

sea del orden de 90 años para las mujeres y de 86 años para los varones.

La realidad española en este campo es incluso mejor que la europea. Uno de los principales avances de la sociedad española, y que tiene un reflejo directo positivo en los índices de desarrollo humano, es el del incremento constante de la esperanza de vida, que en 1975 estaba en 73 años, mientras que en la actualidad ronda los 83 años de promedio, una de las más altas de Europa junto a países como Italia y Suiza. La esperanza de vida de las mujeres españolas es aún mayor, ya que se acerca a los 86 años, y supera, por tanto, a la de los varones, que ronda los 80 años. Además, el INE prevé que, en los próximos cuarenta y cinco años, la esperanza de vida de las mujeres y varones supere los 91 y 88 años, respectivamente.

Tal aumento de la longevidad ha provocado una elevación del número de personas mayores de 65 años en España, que en 1975 era de 3,7 millones, mientras que en la actualidad se acerca a los nueve millones, al tiempo que, para el 2033, según las proyecciones demográficas del INE, se espera que habrá más de 12 millones de personas en esta franja de edad. La experiencia histórica de las proyecciones de mortalidad nos permite pensar que el INE posiblemente se queda corto con sus proyecciones de esperanza de vida realizadas a partir de las series de defunciones, ya que, por definición, no puede recoger la continua mejora de los avances médicos y sanitarios que nos van a permitir prolongar nuestra vida en las próximas décadas más allá de lo que se contempla en la actualidad.

En el año 2017 tuve el privilegio de intervenir en la “Comisión Especial sobre la Evolución demográfica en España” que se organizó en el

Senado, en mi condición, entonces, de Presidente del Instituto Nacional de Estadística. Me voy a permitir reproducir literalmente mi opinión sobre la valoración de la longevidad, tal y como literalmente quedó registrada en el Diario de Sesiones del Senado de 18 de abril de 2017 (página 12): “Creo que el aumento de la esperanza de vida es un logro social; el que la gente viva más en España es un logro de la sociedad, es un mérito. A mí, como ciudadano español, me encanta que España encabece la esperanza de vida, que la gente viva más años y con salud. Considero que es muy positivo. ¿Que esto va a significar nuevos retos para la sociedad? Sin duda alguna, pero también nuevas oportunidades, porque las personas de más edad van a suponer también un factor de crecimiento”. Precisamente el objeto de este artículo va a consistir en desarrollar y explicar esta afirmación que realicé en su día.

### Longevidad y crecimiento económico

Para aproximarnos a la relación existente entre la longevidad y el crecimiento económico se puede utilizar como marco teórico conceptual cualquiera de los modelos de crecimiento que plantea el producto como resultante de la acumulación de factores productivos (trabajo y capital) y de la eficiencia en su utilización. De esta forma, entendemos el crecimiento potencial como función del *stock* de capital, del nivel potencial de empleo y de la productividad total de los factores.

Pues bien, la longevidad incide sobre todas estas variables. La ralentización del crecimiento de la población en edad de trabajar, primero, y su descenso en términos absolutos, después, puede suponer un retroceso paulatino de la tasa de desempleo. A partir del momento en que se alcance el pleno empleo, pero, sobre todo, cuando la

mano de obra comience a descender en términos absolutos, las tensiones en el mercado laboral debidas a la escasez de oferta pueden conducir a unos salarios reales más elevados. El descenso de la mano de obra resultaría en un crecimiento del producto marginal del trabajo, que haría posible los mayores salarios (Group of Ten, 1998). En la medida en que la disponibilidad de trabajo se contrae por el mayor peso de las cohortes mayores pasivas, la escasez relativa de este factor conllevaría un aumento del nivel retributivo de los ocupados, lo que disminuiría la rentabilidad y, por ende, la asunción de nuevos proyectos de inversión, que son la clave del crecimiento a largo plazo. Existe otro factor que puede contribuir a una aceleración en el crecimiento de los salarios reales como resultado de la evolución demográfica, y es el incremento del peso de los trabajadores de más edad y experiencia con respecto al total, ya que estos están mejor retribuidos que los de menor edad, al existir una cierta correlación en nuestro país entre antigüedad y nivel salarial.

La pérdida de población activa derivada del envejecimiento demográfico consecuencia del mayor peso relativo de las cohortes mayores no necesariamente tiene que provocar una pérdida de producto equivalente, ya que, *ceteris paribus*, la reducción del desempleo mencionada puede funcionar como un colchón amortiguador que permita absorber esta pérdida de población activa sin una correlativa reducción de la población ocupada que es la que afecta al crecimiento de una forma más directa. En todo caso, a medio y largo plazo el desempleo estructural, caracterizado por la inadecuada cualificación, actuaría de freno, con lo que los efectos negativos sobre el mercado laboral a medio plazo deberían ser incuestionables, especialmente a partir de la próxima década, una

vez que entren en la edad de jubilación las densas cohortes de los años sesenta.

El nivel potencial de empleo depende tanto de la población en edades potencialmente activas como de la propensión de la población a ser laboralmente activas, circunstancia esta última que está muy relacionada con la distribución por edades de la población (Balleer, Gómez-Salvador y Turunen, 2014). Por un lado, los jóvenes difieren su entrada al mercado laboral a la finalización de sus estudios, y por el otro, los colectivos maduros tienden a abandonar la actividad incluso antes de la edad legal teórica de jubilación, entre otras razones, debido a las elevadas tasas de cobertura de los niveles de las pensiones (rentas pasivas) respecto a las retribuciones salariales (rentas activas).

Los escenarios de futuro de los efectos del cambio en la estructura por edades de la población no pueden hacerse extrapolando al futuro los actuales comportamientos individuales (Fundación Innovación Bankinter, 2018). Las sociedades previsiblemente reaccionarán ante esta nueva situación con cambios institucionales que alteren la estructura de incentivos de los individuos. Es más, la racionalidad económica obligaría a que los individuos, en un escenario de mayor esperanza de vida (con un periodo más prolongado de consumo en la etapa tardía y con mayores necesidades, por tanto, de ahorro previo), posterguen sus decisiones de jubilación, con el consiguiente retraso en la edad efectiva de jubilación, especialmente si las reformas en los sistemas de pensiones aumentan el coste de oportunidad de jubilarse de forma anticipada. Además, los procesos migratorios, la convergencia de las tasas de actividad femeninas con las masculinas y las de las trabajadoras de más edad con el resto pueden compensar también los menores efectivos demográficos disponibles.

### Longevidad y productividad

Las declinantes proyecciones demográficas de futuro y sus consecuencias en términos de pérdida de capital humano son condición necesaria para el estancamiento secular, pero no son suficientes en sí mismas, sino que necesitan a su vez que la productividad no llegue a compensar este fenómeno. Lo cierto es que la evolución de la productividad en periodos largos siempre ha sido positiva. Por eso, no deja de sorprender el argumento de que esta está abocada a declinar, bajo la tesis de que los ciclos de innovación y educación del pasado van a ser irrepetibles en el futuro (Gordon, 2014), lo cual siempre es posible, pero no deja de ser una especulación peor o mejor fundada.

La evolución de la productividad viene determinada por el ritmo de inversión en capital fijo y por el progreso tecnológico. La inversión se relaciona con el envejecimiento demográfico derivado de la longevidad por diversas vías. Por un lado, esta inversión podría reducirse en la medida en que, considerando constante el equipo de capital productivo necesario para cada trabajador existente, cayera el número de estos últimos. Es decir, que con el mismo stock de capital, al reducirse el número de trabajadores, cada puesto de trabajo pasaría a ser automáticamente más capital intensivo; o lo que es lo mismo, no sería necesario incrementar la inversión por encima de los niveles actuales para elevar el stock de capital por trabajador (Ahn y Hemmings, 2000).

En cuanto al progreso tecnológico, desde el punto de vista teórico existen visiones encontradas sobre cómo puede verse influido por la mayor longevidad de la mano de obra, pero no existe una evidencia empírica clara al respecto (Turner *et al.*, 1998). Por una parte,

un canal importante de mejora de productividad puede surgir por la vía de unos mayores niveles de inversión necesarios para optimizar el uso del factor trabajo, una vez el mismo se haya podido encarecer como consecuencia de su escasez relativa. Ello puede suponer, a su vez, un incentivo a la innovación tecnológica, acelerando así el progreso, que permitiría contrarrestar el descenso de la mano de obra con un incremento de su productividad (Group of Ten, 1998). En todo caso, las naciones con menor tasa de crecimiento de la mano de obra suelen experimentar un crecimiento de la productividad más rápido.

Se supone que la relación entre la productividad y la estructura por edades de la población sigue normalmente una función cuadrática de U invertida (Naciones Unidas, 2013). Esta productividad aumentaría en las etapas iniciales de la vida laboral, lo que es coherente con la progresión salarial individual, para llegar al máximo nivel de ingresos a partir de la mediana edad, momento en el que comenzaría a decrecer. Así, se ha estimado que un incremento de un punto porcentual en la cohorte de trabajadores de entre 55 y 64 años de edad está vinculado a una disminución (menos que proporcional) de la productividad total de los factores (Aiyar *et al.*, 2016). Los trabajadores de edades cercanas a la jubilación han recibido una formación cada vez más lejana en el tiempo y posiblemente obsoleta, al tiempo que carecen, tanto ellos como sus empleadores, de incentivos para invertir en capital humano, puesto que disponen de menos tiempo en el futuro para rentabilizar esta inversión (Berk y Weil, 2015).

El hecho de que, por lo general, los salarios estén vinculados a la antigüedad y no respondan a la baja a este posible deterioro de la productividad, enlaza con la teoría del contrato

implícito de Lazear (1979), según la cual puede haber transferencias salariales intra-personales, de unas etapas laborales a otras. En este sentido, a partir de determinados umbrales de edad podría producirse un posible desajuste entre el valor añadido aportado al proceso productivo por el trabajador y la remuneración que percibe por el mismo. A este respecto, no obstante, la evidencia empírica no es concluyente, y en algunos casos no es capaz de apoyar la existencia de este *gap* (Paccagnella, 2016).

El efecto neto sobre la productividad dependería no solo de la estructura por edades, sino también del tipo de ocupaciones que desempeñan los distintos individuos. Así, otra vía a través de la que la longevidad puede incidir negativamente sobre la productividad procede del cambio en la estructura productiva derivado de la transformación en los patrones de consumo: los mayores consumen más servicios y menos bienes manufacturados, lo que puede aumentar el peso de los servicios, cuya productividad es habitualmente inferior a la industria dentro de la estructura productiva, reduciendo la productividad del conjunto de la economía (Izquierdo y Fernández, 2005).

Una mayor longevidad se relaciona con un incremento del gasto público, incluso sin tener en cuenta las obligaciones derivadas del pago de pensiones, en la medida en que los grupos más maduros de población ven incrementadas sus necesidades de atención sanitaria y cuidados, cuyo coste, al menos en parte, es previsible que recaiga, como sucede en la actualidad, sobre el Estado. A su vez, la recaudación impositiva también se ve afectada, ya que se produce un cambio en la composición de las bases fiscales (Delgado, 2019). La disminución de la población en edad de trabajar (contribuidores con rentas activas) con res-

pecto a la población jubilada (rentas pasivas) hace esperable que la longevidad comprometa el déficit público también por el lado de los ingresos (Teixeira *et al.*, 2016). El gasto está más vinculado a la variable población, mientras que los ingresos fiscales se encuentran más ligados a la variable empleo (Guillemette y Turner, 2018). Este escenario, unido a la hipótesis de un crecimiento potencial bajo, puede dificultar la reducción del endeudamiento público (Clements *et al.*, 2015). La mayor asignación de gasto público a este tipo de partidas puede dar lugar a la existencia de un efecto *crowding out* o de desplazamiento de otras actividades más productivas, tanto si este incremento de gasto corriente sustituye a otras partidas presupuestarias con efectos más a largo plazo para la economía (como puede ser la inversión en infraestructuras económicas), como si se financia con nuevos impuestos, en cuyo caso se resta espacio a actividades del sector privado.

A modo de síntesis, los análisis de escenarios no son unívocos acerca del signo del efecto del envejecimiento sobre la productividad. Así, una referencia tan importante como la derivada de las proyecciones de la Comisión Europea (2018) plantea que la evolución de la productividad en Europa sería positiva en un orden mínimo de 1 punto porcentual a medio y largo plazo. Pero también existen escenarios más pesimistas que plantean como consecuencia del envejecimiento un efecto neto de reducción en el largo plazo de la productividad de un orden de un 1% en la década del 2020, que podrían dar lugar después a una estabilización de la misma (Oliveira *et al.*, 2005). En todo caso, ambos tipos de escenarios pueden ser compatibles entre sí, ya que si bien el efecto del envejecimiento demográfico sobre la productividad, *ceteris paribus*, puede ser negativo, también es cierto que la produc-

tividad depende de otras muchas variables, cuyo efecto puede ser incluso mayor y compensar al demográfico, como son los determinantes de la inversión, el capital humano y la eficiencia productiva. A este respecto, no faltan quienes entienden que la revolución en el uso masivo de información, la robotización y los avances en la biogenética podrían ser catalizadores de nuevas fases expansivas y de incrementos en la productividad en la economía mundial (Brynjolfsson y McAfee, 2014).

### Longevidad y patrones de consumo y ahorro

Como consecuencia de una población más longeva, surgen importantes incertidumbres en cuanto a la evolución futura del comportamiento de los agentes con respecto a sus hábitos de consumo y ahorro. De acuerdo con la teoría del ciclo vital, los agentes tienden a consumir por encima de sus ingresos en las etapas iniciales de su vida, ahorran en los años de madurez y desahorran o reducen su tasa de ahorro después de la jubilación. La teoría del ciclo vital se basa en la incidencia en las pautas relativas de consumo-gasto y renta-producción de los individuos a lo largo de su vida. En las etapas intermedias, los individuos producen más que lo que consumen, mientras que en las etapas iniciales y finales de la vida los individuos suelen consumir más de lo que producen.

Con todo, dado que los mayores niveles de renta disponible suelen ser también mayores en las etapas intermedias de la vida, las transiciones netas de la población de y/o hacia las etapas intermedias afectan directamente al crecimiento. Cuanto mayor porcentaje de población esté en las etapas intermedias productivas y correlativamente menor peso tenga la población en las etapas dependientes,

habrá mayores tasas de crecimiento; es lo que se ha denominado el “dividendo demográfico” (Izquierdo y Recio, 2015). Por contra, cuando en términos relativos pierde peso el porcentaje de población en las etapas intermedias productivas, menor será el crecimiento. Es decir, habrá un dividendo demográfico negativo (Naciones Unidas, 2013).

En las circunstancias de creciente longevidad, con el consiguiente aumento de la esperanza de vida, los agentes aumentarían su tasa de ahorro durante la vida laboral para disponer de mayores recursos con los que cubrir sus necesidades durante una etapa más larga de bajos ingresos tras la jubilación (Galesi et al., 2017). Sin embargo, debido a los efectos de la reducción de la fecundidad, la tasa agregada de ahorro descendería al aumentar la proporción de individuos situados en la etapa de bajo ahorro sobre la población total (Sturm, 1983). En la mayoría de los países desarrollados, incluyendo el nuestro, actúan ambas fuerzas al mismo tiempo, por lo que existen presiones en los dos sentidos sobre la tasa de ahorro, siendo imposible determinar a priori, con base en la teoría, cuál de ellos prevalecerá. Agregar a este análisis una diferenciación sobre los efectos a corto y a largo plazo, como se tratará en el siguiente epígrafe al estudiar los tipos de interés, puede ayudar a conciliar en el plano teórico ambos movimientos en principio contrapuestos.

La mayor parte de los estudios empíricos señalan que la principal variable explicativa es la tasa de dependencia, entendida, desde la perspectiva demográfica, como el cociente entre la población de edad mayor y la población en edad potencialmente activa, ya que a pesar de que es posible que se retrase la edad media de jubilación, el aumento de la esperanza de vida al momento de la jubilación

muy probablemente será proporcionalmente superior. Cuanto mayor sea la tasa de dependencia, menores posibilidades de ahorro habría en la economía y viceversa, ya que, como el consumo suele ser más estable en el tiempo que la renta, el ahorro y el desahorro, a la postre suele ser la variable que ajusta las diferencias de evolución entre las rentas (derivadas de la aportación al proceso productivo) y el consumo (empleo de los bienes y servicios producidos). Por tanto, una mayor tasa de dependencia supone una menor tasa de ahorro (FMI, 2015).

En la práctica, sin embargo, puede observarse en ocasiones un incremento del ahorro después de la jubilación, lo que en principio contradice la teoría del ciclo vital anteriormente expuesta. Una interpretación a esta paradoja del ciclo vital se basa en el posible aumento de la aversión al riesgo de los grupos de población de más edad (Santacruz, 2017). Ello, unido a que la longevidad incrementa la incertidumbre sobre sus necesidades futuras de gasto, especialmente las ligadas a la salud y a la dependencia, lleva consigo que estos colectivos intenten mantener un colchón de ahorro financiero, fácilmente realizable y normalmente invertido en activos de bajo riesgo, como, por ejemplo, la liquidez.

Otra explicación a la aparente paradoja del ciclo vital es la evidencia de que la mayor parte de los individuos tienen utilidad interpersonal, y esta responde positivamente al aumento de las posibilidades de consumo de bienes y servicios de sus más allegados, normalmente sus descendientes. Ello explica los procesos de transferencias de renta intrafamiliares desde los mayores de la familia a los más jóvenes, especialmente en situaciones de caída de las rentas de estos últimos, como por ejemplo sucede con el desempleo. Este

proceso puede, a su vez, verse afectado por la imposición sobre herencias y donaciones, pero en muchos casos resulta relativamente indiferente a la tributación en cuanto se materializa en la asunción o financiación de gastos del resto de miembros de la familia.

### Longevidad y condiciones financieras

Una cuestión vinculada al incremento de la longevidad que está protagonizando el debate es la de sus implicaciones sobre lo que se denomina el “estancamiento secular”, expresión que fue originalmente acuñada por Alvin Hansen (1939). La tesis tradicional del “estancamiento secular” entendía que este era el resultado de la falta de proyectos de inversión que fueran capaces de ofrecer la rentabilidad mínima exigida por los agentes empresariales para acometerlos. Aunque es verdad que esta tesis fue arrumbada por la realidad empírica expansiva que se produjo en las décadas siguientes, lo cierto es que ha vuelto a ser objeto de preocupación como consecuencia de la contracción del crecimiento económico de los países desarrollados en la última recesión, que ha ralentizado la evolución del PIB potencial.

El debate de la nueva teoría del estancamiento secular se debe principalmente a L.H. Summers (2014), y se sintetiza así: como consecuencia, entre otros factores, de la contracción demográfica, una situación cíclica de crecimiento sin brecha negativa en relación con el producto potencial, puede exigir para su materialización de una situación de tasas naturales de interés negativas en términos reales, que en entornos de estabilidad de precios obligan a niveles de tipos de interés nominales cercanos a cero. Como resultado de esta teoría, el entorno actual de tipos de interés (nominales y reales) históricamente

reducidos se interpreta como una posible evidencia de una situación de estancamiento secular. La gran alternativa a esta teoría para explicar los niveles reducidos de crecimiento económico y tipos de interés es la hipótesis del “superciclo de deuda” de Rogoff (2015), según el cual es el exceso de deuda global el que obstaculiza la economía y deprime los tipos de interés, de manera que, si se solucionase esta situación, se restablecerían los niveles habituales para estas variables. Ambas teorías no son necesariamente del todo incompatibles entre sí, aunque la primera aboga por que la economía tiene un problema crónico que descansa en varios factores estructurales, mientras que para la segunda la situación es temporal y ligada al ciclo de deuda. La cuestión no está ni mucho menos cerrada, ya que como prudentemente ha señalado al respecto la autorizada voz del Nobel Robert Solow (2014, p.16), “la hipótesis del estancamiento secular no es cosa segura, pero tampoco es descabellada”.

Las dudas acerca de la relación entre la longevidad y los tipos de interés responden tanto al horizonte temporal que se considere, como a la explicación de que la mayor esperanza de vida y la caída de la fecundidad incentivan el incremento de la oferta de ahorro, pero el mayor peso de la población en la tercera edad tiene un efecto negativo que lo sobrecompensa y empuja al alza los tipos de interés reales (Favero y Galasso, 2005). En principio, la relación entre longevidad y tipos de interés, a corto plazo, suele ser inversa, mientras que, a medio y largo plazo, se vuelve directa y del mismo signo.

A priori, la longevidad supondría un aumento del ahorro, consecuencia del mayor peso relativo de la población en edades de acumulación de ahorro (Summers, 2014), que

suelen coincidir con las décadas inmediatamente anteriores a la jubilación (ahorro que aumentaría si se retrasara la edad de jubilación efectiva). Al incorporar el mercado laboral a los efectivos durante más tiempo, debería aumentar la oferta de ahorro disponible (o dicho de otra forma, a reducir el consumo), lo que, *ceteris paribus*, tendría un efecto depresor sobre los tipos de interés de equilibrio. Es más, una población más longeva necesita de un mayor ahorro acumulado para atender sus necesidades en su etapa pasiva de desahorro. Por otro lado, también contribuiría a esta reducción de los tipos de interés el efecto derivado de la caída de la inversión (Teulings y Baldwin, 2014), como consecuencia de las menores necesidades de capital para equipar a una población trabajadora menos numerosa, o visto de otra forma, debido al descenso de la rentabilidad marginal del capital como resultado del incremento del stock de capital por trabajador. De igual modo, de confirmarse la contracción del crecimiento económico potencial debido al aumento de la longevidad, se podría reducir la demanda de fondos prestables para nuevas inversiones, con el consiguiente efecto moderador sobre los tipos de interés.

A medio y largo plazo, sin embargo, el aumento de la longevidad puede tener un efecto alcista sobre los tipos de interés a largo plazo (Goodhart y Erfurth, 2014). Una población más longeva tenderá a emplear en mayor proporción su stock de ahorro acumulado en sus etapas activas, ya que en principio sus necesidades de consumo no tienen por qué verse reducidas en la misma medida que la caída de las rentas. Es esta situación, en la que los individuos pueden tener un prolongado período de desahorro para poder llegar a mantener sus pautas de consumo y/o políticas de transferencias intrafamiliares, la que en última ins-

tancia puede a su vez empujar los tipos de interés al alza.

Más difícil y ambiguo, si cabe, resulta tratar de analizar el impacto de la demografía sobre las variables nominales (Bobeica *et al.*, 2017), si bien sirven los mismos argumentos que se han expuesto para explicar los tipos de interés reales y las pautas de consumo y ahorro. Así, el ciclo vital y el aumento de la tasa de dependencia explicarían una relación positiva entre un crecimiento de la proporción de personas de la tercera edad sobre el total de población y el crecimiento de los precios, al aumentar la cantidad de gente que consume bienes y servicios con respecto a la que los produce (Aksoy *et al.*, 2015). Sin embargo, la tendencia a aumentar el ahorro de la población empleada para hacer frente a una mayor incertidumbre en su futuro período de jubilación (motivo de precaución) o el menor dinamismo del crecimiento económico, serían fuerzas contrapuestas que contribuirían a un proceso más bien deflacionario, o al menos desinflacionario (Servicio de Estudios Mapfre, 2019).

## Conclusión

Según la teoría del ciclo de vida, el incremento del grupo de personas mayores en la sociedad tendería a aumentar el consumo y a reducir el ahorro de la economía. No obstante, se observa entre este colectivo un incremento de la aversión al riesgo y una preferencia interpersonal que actúa parcialmente en el sentido contrario. Además, el mayor ahorro de los trabajadores, en previsión de un alargamiento de sus necesidades financieras futuras con-

secuencia de la extensión de su esperanza de vida tras la jubilación, tendería a deprimir los tipos de interés y los niveles de precios. Por el contrario, con un horizonte temporal más largo, la mayor propensión a consumir de los grupos de más edad para mantener su nivel de vida previo, y la disminución de la población en edad de producir bienes y servicios con respecto a la población total que los consume, podrían ser fuerzas que empujaran ambas variables al alza, siempre teniendo presente que la merma en el crecimiento potencial de la economía, de producirse, puede actuar de freno en este proceso.

La creciente longevidad de la que gozan las poblaciones de las sociedades desarrolladas actuales, entre las que destaca España, a la cabeza en esperanza de vida al nacer, supone una excelente noticia, si bien entraña, al mismo tiempo, una serie de retos para nuestro modelo económico. Los efectos que provoca la longevidad sobre la actividad económica no son unívocos, si no que representan, en ocasiones, fuerzas contrapuestas de cuya intensidad relativa e interacción con otros factores dependerá finalmente el impacto sobre la economía. Lo que parece claro es que, todo lo demás constante, la mayor longevidad previsiblemente va a dar lugar a una disminución de la población activa, al tiempo que puede lastrar la inversión y la productividad, provocando una merma del crecimiento potencial. No obstante, otras palancas pueden compensar, total o parcialmente este efecto, de suerte que el resultado neto para las principales variables económicas puede diferir de las conclusiones basadas estrictamente en cuestiones demográficas. ■

## Referencias bibliográficas

- Ahn, S. y Hemmings, P.** (2000). Policy influences on economic growth in OECD countries: an evaluation of the evidence. *OECD, Economics Department, Working Paper No. 246*.
- Aiyar, S., Ebeke, C. y Shao, X.** (2016). The impact of workforce aging on European productivity. *IMF Working Paper No. 16/238*.
- Aksoy, Y., Basso H.S., Smith, R.P. y Grasl, T.** (2015). Demographic structure and macroeconomic trends. *Documento de Trabajo N°1528 del Banco de España*.
- Balleer, A., Gómez-Salvador, R. y Turunen, J.** (2014). Labour force participation across Europe: a cohort-based analysis. *Empirical Economics*, 46 (4), pp. 1385-1415.
- Battistin, E., Brugiavini, A., Rettore, E. y Weber, G.** (2007). The retirement consumption puzzle: evidence from a regression discontinuity approach. *University Ca' Foscari of Venice, Dept. of Economics Research Paper Series No. 27/07*.
- Berk, J. y Weil, D.** (2015). Old teachers, old ideas and the effect of population aging on economic growth. *Research in Economics*, 69 (4), pp. 661-670.
- Bobeica, E., Lis, E., Nickel, C. y Sun, Y.** (2017). Demographics and inflation. *Working Paper Series, European Central Bank No. 2006*.
- Brynjolfsson, E. y McAfee, A.** (2014). *The second machine age: work, progress, and prosperity in a time of brilliant technologies*. Nueva York y Londres: Norton.
- Clements, B., Dybczak, K., Gaspar, V., Gupta, S. y Soto, M.** (2015). The fiscal consequences of shrinking populations. *International Monetary Fund Staff Discussion Note 15/21*.
- Comisión Europea** (2018). The 2018 Ageing Report. Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2016-2070). *ECOFIN, Institutional Paper n° 079/2018*, Bruselas.
- Delgado, M.** (2019). El impacto de la longevidad. Publicado en la web del *Banco de España* (www.bde.es).
- Laezar, E.** (1979). Why is there mandatory retirement? *Journal of Political Economy* Vol. 87, No. 6.
- Favero, C. y Galasso, V.** (2015). Demographics and the secular stagnation: hypothesis in Europe. Ponencia en la *Conference in the Euro Economy*, celebrada en mayo, en el Banco de Portugal.
- Feyrer, J.** (2007). Demographics and Productivity. *Review of Economics and Statistics*, 89(1), pp. 100-109.
- Fondo Monetario Internacional** (2015). Uneven Growth. Short and long-term factors. *Perspectivas de la Economía Mundial*, abril, capítulo III pp. 69-110.
- Fundación Innovación Bankinter** (2018). *Longevidad*.
- Galesi, A., Nuño, G. y Thomas C.** (2017). El tipo de interés natural: concepto, determinantes e implicaciones para la política monetaria. *Artículos analíticos, Banco de España*.
- Goodhart, C. y Erfurth, P.** (2014). Demography and economics: look past the past. *CEPR, Policy*, n° 4, noviembre.
- Gordon, R.** (2014). The demise of U.S. Economic Growth, Restatement, Rebuttal and Reflections. *NBER, Working Paper n° 19895*, Cambridge, MA.

- Group of Ten** (1998). *The macroeconomics of financial implications of ageing populations*. Bank for International Settlements.
- Guillemette, Y.** y **Turner, D.** (2018). The Long View: Scenarios for the World Economy to 2060. *OECD Economic Policy Papers*, No. 22.
- Hansen, A.H.** (1939). Economic Progress and Declining Population Growth. *American Economic Review*, vol. 29, nº 1, pp. 1-15.
- Hernández de Cos, P., Izquierdo, M.** y **Urtasun, A.** (2011). Una estimación del crecimiento potencial de la economía española. *Documentos ocasionales nº 1104, Banco de España*, pp. 5-39.
- INE** (2016). Proyecciones de población a largo plazo 2016–2066. *Nota de prensa*.
- INE** (2018). Proyecciones de población 2018. *Nota de prensa*.
- Izquierdo, G.** (2017). Comisión Especial sobre la evolución demográfica en España. *Diario de sesiones del Senado*, número 93, 18 de abril, pp. 1-13.
- Izquierdo, G.** y **Argueso, A.** (2014). Qué dicen las proyecciones demográficas sobre el futuro de la población. *Revista Economistas*, nº 140, pp. 6-13.
- Izquierdo, G.** y **Fernandez, M.J.** (2005). Los efectos del envejecimiento demográfico sobre los ingresos públicos. *Papeles de Economía Española* nº 104, pp. 316-328.
- Izquierdo, G.** y **Recio Rapun M.L.** (2015). Las restricciones para el crecimiento de una demografía adversa. El caso de España. *Revista de Información Comercial Española*, nº 883, pp. 13-25.
- Lee, R.** y **Mason, A.** (2011). *Population Aging and the Generational Economy. A Global Perspective*. Edward Elgar, International Development Research Centre.
- Maestas, N., Mullen, K.** y **Powell, D.** (2014). The Effect of Population Aging on Economic Growth. *SIEPR Discussion Paper* No. 14-012.
- Naciones Unidas** (2013). *World population Ageing 2013*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- Oliveira J., Gorand, F., Antolin, P., De la Maissonneme, C.** y **Kwang-Yeal, Y.** (2005). The Impact of Ageing on Demand, Factor Markets and Growth. *OECD Economics Department Working Papers*, No. 420.
- Paccagnella M.** (2016): Age, Ageing and Skills: Results from the Survey of Adult Skills. *OECD Education Working Papers*, No. 132.
- Pastor, A.** (2014). La reforma de pensiones de 2013 ante el reto demográfico, *Revista Economistas*, nº140, pp. 42-53.
- Rodríguez-Pardo del Castillo, J.M.** y **López Farré, A.** (2017). *Longevidad y envejecimiento en el tercer milenio: nuevas perspectivas*. Fundación Mapfre, Instituto de Ciencias del Seguro.
- Rogoff K.** (2015). Debt supercycle, not secular stagnation. *Progress and confusion: The state of Macroeconomics Policy*, MIT Press, pp. 19-28.
- Santacruz Cano, J.** (2017): *Longevidad y cambios en el ahorro y la inversión*. Foro de temas de inversión, Instituto Español de Analistas Financieros, Fundación de Estudios Financieros, documento nº2.
- Servicio de Estudios Mapfre** (2019): *Envejecimiento poblacional. La transición demográfica: una reflexión en torno a su impacto económico sobre la seguridad social*. Fundación Mapfre.
- Solow, R.** (2014). Estancamiento secular: economía próspera en punto muerto. *FMI, Finanzas y Desarrollo*, septiembre, pp.16.

**Sturm, P.H.** (1983). Determinants of saving: theory and evidence. *OECD Economic Studies*, 1, pp. 147-196.

**Summers, L.H.** (2014). US Economic Prospects: Secular Stagnation, Hysteresis and the Zero Lower Bound. *Business Economics*, volume 49 (2), pp. 65-73.

**Teixera, A.A.C., Nagarajan, R.N. y Silva, S.T.** (2017). The impact of ageing and the speed of ageing on the economic growth of

least developed, emerging and developed countries, 1990-2013. *Review of Development Economics*, Volume 21, Issue 3.

**Teulings, C. y Baldwin, R.** (edit.) (2014). Secular Stagnation: Facts, Causes and Cure. *Centre for Economic Policy Research (CEPR)*.

**Turner, D., Giorno, C., De Serres, A., Vourc'h, A. y Richardson, P.** (1998). The Macroeconomic Implications of Ageing in a Global Context. *OECD Working Paper* nº 193.

### III.

## Implicaciones jurídico-institucionales de una sociedad más longeva



### III. Implicaciones jurídico-institucionales de una sociedad más longeva

## Claves socio-demográficas del comportamiento electoral

**Juan Jesús González**

Catedrático de Sociología de la UNED<sup>1</sup>

#### Implicaciones políticas y electorales del envejecimiento

La repetición electoral de noviembre de 2019 sirvió, entre otras cosas, para clausurar el ciclo de la “nueva política” que se abrió en 2015 con la aparición de nuevos partidos, al tiempo que abre la puerta al retorno del bipartidismo o, para ser más exactos, establece un sistema de partidos en el que los que han sido partidos de gobierno se erigen como partidos principales en su campo ideológico respectivo (el PP en la derecha y el PSOE en la izquierda). A la hora de analizar las razones del fracaso de la “nueva política” conviene distinguir dos tipos de razones: los errores estratégicos de los nuevos partidos y las dificultades de orden socio-demográfico con que se han

encontrado en su intento de sobrepasar y desbancar a los partidos tradicionales.

Comenzaremos formulando de manera sumaria la primera de estas razones y a continuación vamos a detenernos en los factores socio-demográficos, los cuales podemos resumir diciendo que si la sociedad española tuviera la estructura demográfica del año 2000 es probable que los nuevos partidos hubieran conseguido sus objetivos de desplazar a los partidos tradicionales (tal hubiera sido el caso de Podemos en 2015 y de Ciudadanos en 2019), pero el envejecimiento acelerado registrado por la sociedad española en las últimas décadas (Pérez Díaz y Abellán, 2018) se ha mostrado a la postre como un muro infranqueable a la hora de materializar dichos objetivos.

<sup>1</sup> Agradezco a Luis Garrido su colaboración en la elaboración de este artículo y, en particular, que haya analizado y elaborado algunos de los gráficos que aparecen en él.

Por lo que se refiere a los errores estratégicos de los nuevos partidos, conviene precisar que, aunque se han producido en dos momentos distintos, tanto Podemos en 2016 como Cs en 2019 han incurrido en el mismo error estratégico: aplicar estrategias de polarización en momentos en que la política española exigía cierta transversalidad ideológica para superar situaciones de bloqueo como las que se han producido en los últimos años. Este es claramente el caso de Podemos en 2016, cuando forzó una repetición electoral que acabó beneficiando al PP. Y este ha sido también el caso de Cs en 2019, al establecer un cordón sanitario al partido socialista que ha sido una de las causas de esta segunda repetición electoral (la otra causa ha sido la incapacidad de Pedro Sánchez de entenderse con Podemos después de haberle declarado “socio preferente”). En ambos casos, la repetición electoral se ha vuelto contra sus promotores castigando su responsabilidad en el bloqueo.

A la pregunta de cómo es posible que los nuevos partidos hayan cometido este mismo error de manera reiterada, la respuesta más sencilla es que se han dejado arrastrar por la dinámica de polarización que se inicia con la crisis del bipartidismo y que se exagera con el conflicto catalán. Pues, a diferencia del multipartidismo de la Transición, donde la moderación y la necesidad de consenso incentivaba la competición por el centro, la radicalización que emerge en los años de la crisis y que cristaliza en las elecciones de 2015 incentiva una competición distinta, en la que los partidos pugnan por conseguir la hegemonía en cada uno de los polos ideológicos del sistema. El problema es que, con esta estrategia, ni Podemos consiguió desbancar al PSOE ni Cs ha conseguido desbancar al PP.

Cabría explicar esta resiliencia del bipartidismo haciendo referencia a la fortaleza organizativa de los partidos principales o a su arraigo social, pero no podemos olvidar que quien ha hecho posible esta capacidad de supervivencia ha sido, por encima de todo, un nuevo sujeto político que podemos denominar clases pasivas de jubilados y de amas de casa, las cuales, llevadas por su vocación bipartidista, han sabido colocar sus intereses por encima de la consabida contienda ideológica entre izquierda y derecha. ¿En nombre de qué?

Esta pregunta admite dos respuestas: podemos responderla en términos de cultura política, aduciendo que se trata de generaciones socializadas políticamente en los años de la Transición y que conservan, por tanto, una fuerte identificación con los llamados partidos de gobierno (socialistas y populares), lo que explicaría su rechazo de la “nueva política”. Pero esta explicación es cada vez más insuficiente, por cuanto la contraposición entre clases activas (las que se definen por su posición en el mercado de trabajo) y clases pasivas (las que se definen por su relación con las políticas sociales) se apoya, sobre todo, en la distinta manera de relacionarse con las políticas sociales y, en último término, en dos percepciones del estado de bienestar: una que tiende a percibir el gasto social en términos de pensiones y subsidios (gasto consuntivo) frente a una concepción alternativa que otorga una importancia creciente al gasto en inversión social, empezando por el gasto reproductivo (formación de nuevos hogares). Mientras las clases pasivas están identificadas con la primera opción, las clases activas están más bien interesadas en la segunda.

¿Cuál es el problema? El problema es que el modelo mediterráneo de estado de bienestar que tenemos en España está pensado para res-

ponder a la primera opción, resultado de la acción de gobierno de socialistas y populares a lo largo de varias décadas, lo que ha llegado a conformar un modelo distributivo que favorece a los mayores en perjuicio de los jóvenes (Garrido, 2019), tal como hemos podido observar en los años de la crisis, en los que las tasas de pobreza de los primeros disminuyeron al tiempo que las de los segundos aumentaban. Puesto que los mayores representan una parte cada vez mayor del electorado, dicho modelo distributivo se ha hecho socialmente incuestionable, tal como demuestra el amplio consenso político sobre la revalorización de las pensiones, pese a las dudas manifestadas por los técnicos sobre la sostenibilidad del sistema en el medio y largo plazo. En tanto que, por otro lado, los sectores sociales demandantes de inversión social tienen cada vez más dificultades para hacerse oír y encontrar quien los represente políticamente, toda vez que el margen de reforma del estado de bienestar en España se ha ido reduciendo con el tiempo como consecuencia de las políticas de austeridad. Esto es particularmente evidente en el caso de los jóvenes.

### Fundamentos de demografía electoral

En la segunda mitad de los años setenta se inició un descenso acusado del número de nacimientos, arrastrado por una caída de la fecundidad, al tiempo que crecía la población perteneciente a la tercera edad, con lo que la estructura de edades de la sociedad española comenzó a cambiar de manera extraordinaria. Esto ha tenido un impacto muy considerable sobre la composición por edades del censo electoral. Si dividimos la población del censo electoral en tres grupos de edad con comportamientos más o menos similares, como pueden ser los jóvenes (18-34), los adultos (35-54) y los mayores (>54), los primeros fueron por delante durante los años ochenta y no-

venta, hasta llegar al año 2000, momento en que los tres grupos de edad igualan su peso en el censo, registrando algo más de 10 millones de individuos en cada uno de ellos.

A partir de ese año, el grupo de jóvenes inicia un descenso muy pronunciado, que le sitúa en el entorno de los 7 millones de individuos en el año 2020, en tanto que los otros dos grupos de edad siguieron creciendo hasta llegar al entorno de los 13 millones en el año 2015. En ese momento, el grupo central de edad comienza a su vez una senda descendente, de manera que el grupo de los mayores se queda solo en su escalada hasta superar los 14 millones en 2020. En consecuencia, la proporción entre mayores y jóvenes (línea negra del gráfico 1, referida a la escala colocada a la derecha), que en el año 2000 era de 1 a 1, pasa a ser de 2 a 1 en 2020. Hay pocos datos tan elocuentes del envejecimiento acelerado de la sociedad española en lo que llevamos de siglo: en dos décadas la proporción entre mayores y jóvenes se ha duplicado.

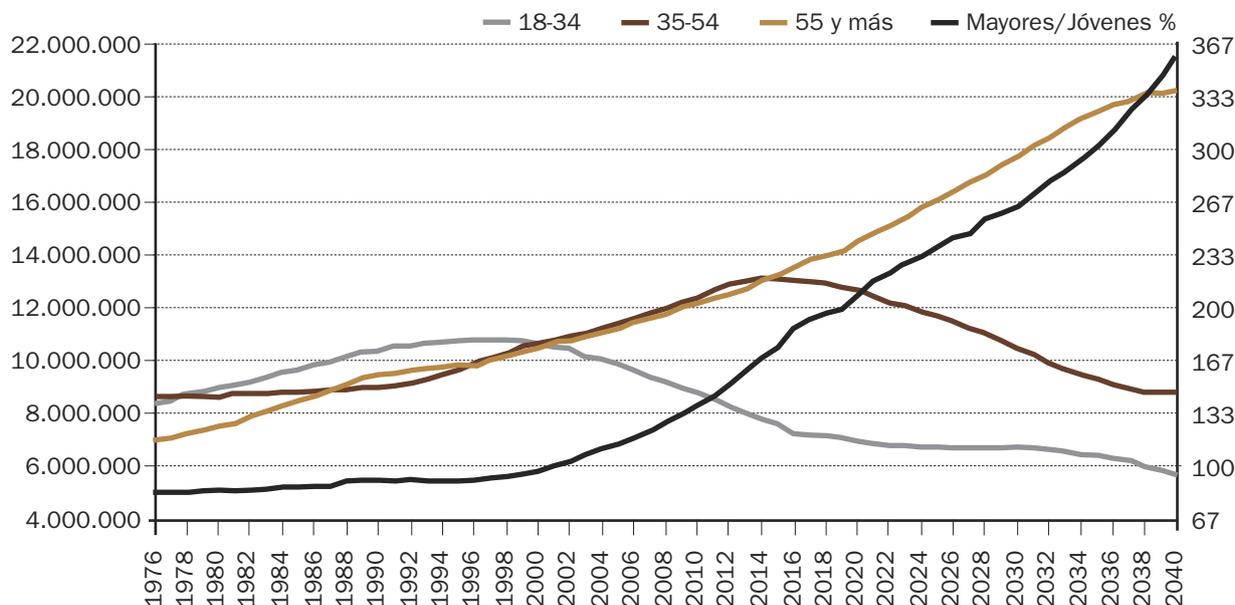
Tal como podemos apreciar en el mismo Gráfico 1, si atendemos a la proyección del INE, dentro de una década la proporción entre mayores y jóvenes será de 2,7 a 1 y en el año 2040 alcanzará el nivel de 3,7 a 1.

Hay que tener en cuenta, por otra parte, que la participación electoral de los mayores y los jóvenes es muy diferente, tal como ha puesto de manifiesto el estudio de Francisco Camas sobre la influencia de la edad en la participación (Camas, 2017). Utilizando datos de Metroscopia, este autor estima que las diferencias de participación entre mayores y jóvenes oscilan entre los 24 puntos de las elecciones de 2011, cuando la participación de los jóvenes descendió al 58% (14 puntos por debajo de la media), hasta los once puntos

**GRÁFICO 1.**

**Evolución de los grupos de edad entre 1976 y 2020, y proyección hasta 2040**

Proyección INE, sin saldo migratorio (aprox. nacionalidad española). Grupos de edad con comportamiento electoral semejante



Fuente: elaboración de Luis Garrido a partir de datos del INE.

porcentuales de las elecciones de 2015, en las que irrumpieron los nuevos partidos, lo que estimuló la participación de los jóvenes (66%, 7 puntos por debajo de la media).

En consecuencia, como explica el Gráfico 2, se produjo un incremento de participación electoral juvenil de ocho puntos porcentuales entre 2011 y 2015 (del 58% al 66%). Ahora bien, la repetición electoral de junio de 2016 agrandó de nuevo la distancia entre jóvenes y mayores por cuanto la caída de la participación afectó sobre todo a los jóvenes, que participaron nueve puntos porcentuales por debajo de la media. El efecto combinado del diferente peso demográfico de mayores y jóvenes, por un lado, y de las diferencias en las tasas de participación, por otro, hace que, en la práctica, nos encontremos con que por cada voto efectivo de los jóvenes se registren 2,6 votos de los mayores. Esto coloca a los jóvenes en una situa-

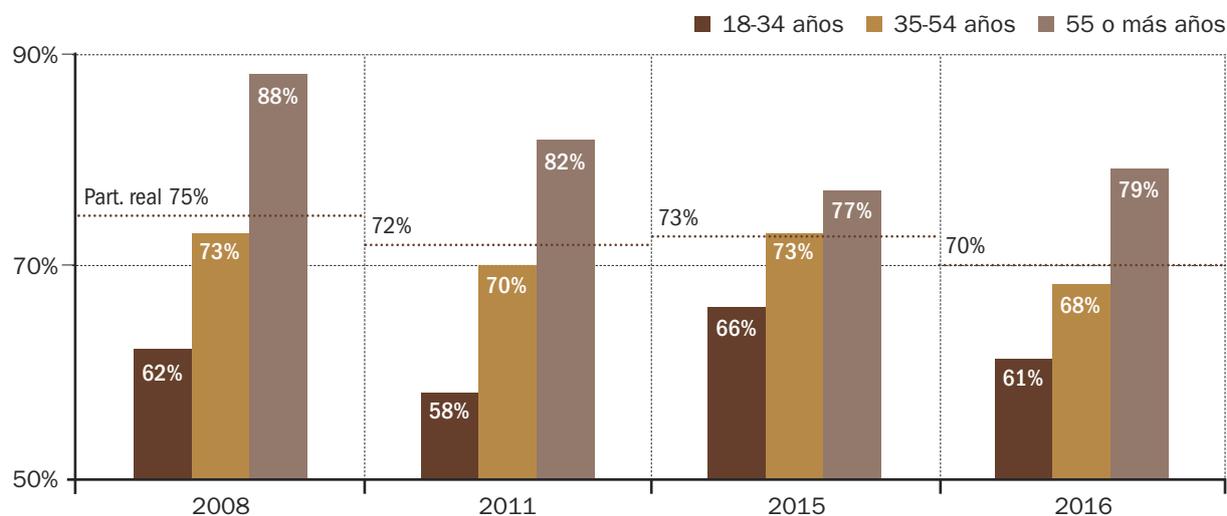
ción precaria de cara a defender sus intereses específicos en las urnas.

Dejando aparte el diferencial de peso demográfico y el diferencial de participación, conviene que nos centremos ahora en los diferentes patrones de voto que se observan por razón de la edad. El fundamental tiene que ver con la distinción entre partidos tradicionales (los que han sido partidos de gobierno) y partidos nuevos, entendiendo por tales los que surgen en los años 2014 y 2015 como respuesta a la crisis del bipartidismo que se inicia en 2011, con el descalabro del PSOE en las elecciones de ese año, y que culmina con la crisis del PP en los años siguientes. Como se recordará, el ciclo del bipartidismo se cierra en las elecciones de diciembre de 2015 como consecuencia de la crisis de representación que se produce en esos años, la cual se explica, por un lado, por la incapacidad de

## GRÁFICO 2.

**Estimación de la participación electoral\* en las elecciones generales de 2008, 2011 y 2016.**

En porcentajes de grupos de edad



Fuente: Banco de datos de Metroscopia: 2008 (N-8.900); 2011 (N-8.200); 2015 (2.700); 2016 (N-5.400). Paco Camas / Metroscopia.

\* Porcentaje calculado a partir de la predisposición a acudir a votar a las elecciones generales y ajustado a la participación real (CER) en las mismas.

la clase política de dar una respuesta satisfactoria a la crisis económica y, por otro, por la irrupción del 15-M en cuanto movimiento de protesta social que pone en cuestión el entramado institucional de la democracia española tal como venía funcionando desde la aprobación de la Constitución en 1978.

Aprovechando ese momento de crisis de representación, en las elecciones de 2015 irrumpieron nuevos partidos que vinieron a alterar la agenda política con la introducción de nuevos temas de debate público como la regeneración institucional o la reforma del sistema electoral, los cuales tuvieron la virtud de reintegrar a los sectores sociales más proclives a la desafección y, en particular, a los jóvenes al proceso democrático (recordemos que la abstención de los jóvenes llegó a estar 14 puntos por encima de la media en las elecciones de 2011).

Pues bien, con estas premisas podemos afirmar que la edad fue el factor fundamental

a la hora de explicar el cambio de los patrones de comportamiento electoral y la consiguiente transformación del sistema de partidos, tal como podemos observar en el gráfico siguiente, el cual está elaborado a partir del estudio postelectoral del CIS de 2016. Pues así como los mayores de 50 años daban su apoyo mayoritario a los partidos tradicionales, por debajo de ese umbral los nuevos partidos recibían el apoyo preferente de los votantes (ver Gráfico 3). Si este apoyo no era mayor era porque los jóvenes se abstendían en mayor medida o porque apoyaban opciones que no llegaban a obtener representación (“sin efecto”). En consecuencia, el predominio de los partidos tradicionales se explicaba en ese momento de cambio porque mientras los mayores de 50 años se volcaban en el apoyo a dichos partidos (llegando a tasas del 60% en el caso de las mujeres de más edad), los jóvenes repartían sus apoyos entre los nuevos partidos y opciones “sin efecto” en la representación (incluida la abstención).

### Los datos

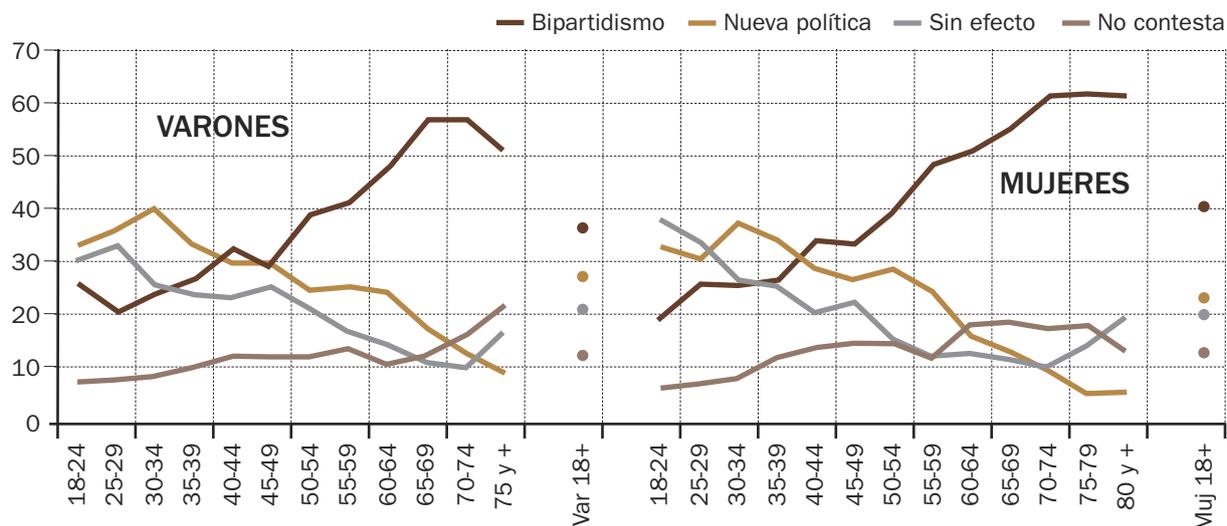
Las elecciones generales de 2015 inauguraron un nuevo mapa de competición electoral que, a diferencia del bipartidismo, se articulaba en un doble eje: el eje tradicional que contraponía izquierda y derecha (típico del bipartidismo) y un nuevo eje que contraponía nueva y vieja política, como consecuencia de la aparición de nuevos partidos (Cs y Podemos) que pugnaban por arrebatar la hegemonía a los tradicionales en su campo ideológico respectivo. Este nuevo mapa dio lugar a un nuevo campo de fuerzas electoral dominado por la contraposición entre unas nuevas clases medias (profesionales, técnicos, cuadros directivos, etc.) que actuaban como plataforma de lanzamiento de los nuevos partidos (Cs y Podemos), frente a las clases pasivas de jubilados y amas de casa, que se conformaron a su vez como baluarte defensivo de los partidos tradicionales (PP y PSOE). En el primero de los polos, las nuevas clases me-

dias constituían el principal soporte electoral de los nuevos partidos, al tiempo que mantenían un nivel de apoyo a la izquierda por encima de la media, en tanto que, en el segundo polo, las clases pasivas otorgaban un apoyo decisivo a los partidos tradicionales, al tiempo que mantenían un apoyo a la derecha por encima de la media. Entre ambos polos quedaban las categorías de trabajadores manuales, que eran las que más se inclinaban a la izquierda, pero que eran neutrales respecto a la contraposición entre vieja y nueva política. Por último, las viejas clases medias (pequeños propietarios y autónomos) estaban a un mismo tiempo decantadas a favor de la derecha y en contra de la nueva política (González, 2018).

Pues bien, las elecciones generales de abril de 2019 vinieron a confirmar en líneas generales esta radiografía del nuevo campo político, corroborando el sesgo gerontocrático que ya se advertía en las elecciones de 2015:

### GRÁFICO 3.

**Voto a los partidos tradicionales (Bipartidismo) y a los nuevos (Nueva política), según edad y sexo**



Fuente: elaboración de Luis Garrido a partir del estudio postelectoral del CIS de 2016

una vez más, las clases pasivas se han mostrado decisivas en la supervivencia de los partidos tradicionales, de manera que así como permitieron al PSOE en 2015 y 2016 defenderse de la amenaza representada por Podemos, en 2019 hicieron lo propio con el PP, amenazado en este caso por Cs. En consecuencia, la vocación bipartidista de las clases pasivas ha permitido a los partidos tradicionales seguir siendo los partidos principales en su campo ideológico respectivo.

A continuación, vamos a presentar un análisis de los resultados de estas últimas elecciones por clase social, a partir de un modelo simplificado de clase social que distingue cuatro categorías de clases activas: las nuevas clases medias (NCM), la clase de trabajadores no manuales (“intermedia”), la clase obrera manual y una categoría que llamaremos “autónoma” pero que incluye, además del pequeño negocio y la agricultura, a los militares y miembros de otros cuerpos de seguridad. La razón de hacer esta agrupación es puramente empírica y radica en que nos permite identificar el ámbito de implantación preferente de Vox, tal como veremos a continuación.

En líneas generales, el panorama electoral sigue marcado por el comportamiento de las clases pasivas que con sus apoyos en beneficio del antiguo bipartidismo y con sus rechazos de los nuevos partidos determinan el éxito o fracaso de los partidos en sus respectivos campos ideológicos. Por lo demás, entre las categorías activas destaca el éxito de Ciudadanos entre las nuevas clases medias y el éxito de Vox en la categoría que hemos llamado “autónoma” y que incluye las viejas clases medias y las fuerzas de seguridad. En cuanto a los partidos tradicionales, el PP es el que demuestra una mayor dependencia de

las clases pasivas, habiendo perdido cualquier rastro de su antigua prevalencia entre las nuevas y viejas clases medias. En particular, las primeras parecen haberse pasado a Cs, en tanto que las segundas parecen haber iniciado su migración a Vox. Por su parte, el Partido Socialista ha reducido su dependencia con respecto a las clases pasivas y parece haber atenuado el rechazo que recibía de las nuevas clases medias.

Antes de entrar a comentar los datos de la siguiente tabla conviene tener en cuenta las edades medias de los colectivos incluidos en ella. Por lo pronto, la edad media del electorado está en los 50,5 años, una edad considerablemente alta, como corresponde a una sociedad envejecida. A partir de esta edad media, tenemos, por un lado, que las clases activas se sitúan entre los 40 y los 45 años (NCM=42,4; Intermedia=42,1; Obrera=42,2 y Autónoma=44,6), en tanto que los jubilados tienen una media de 70,6 años y las amas de casa de 64,9. Conviene aclarar, en este punto, que la categoría de jubilados incluye las pensiones contributivas y la de amas de casa incluye, por su parte, las pensiones no contributivas, lo que explica que la mayor parte de los jubilados sean varones (57,4%) y la inmensa mayoría de las amas de casa sean mujeres (98%). Todo lo cual explica, a su vez, que las amas de casa se comporten, en la práctica, como si fueran consortes de los jubilados y existiese, por tanto, una comunidad de intereses entre ambas categorías.

Con estas premisas, la Tabla 1 nos informa de que los partidos tradicionales reciben un apoyo de estos colectivos claramente por encima de la media: en el caso del PP, los jubilados votan a este partido casi 7 puntos porcentuales por encima de la media y las amas de casa lo hacen 10 puntos por encima. En el caso del PSOE, los porcentajes respectivos

TABLA 1.

**Voto abril 2019 según clase social**

Izquierda - Derecha = (PSOE+UP) - (PP+Cs+Vox)

Nuevos - Tradicionales = (Cs+UP+Vox) - (PP+PSOE)

| Voto  | NCM    | Intermedia | Obrera | Autónoma | Jubilado | Ama de casa | Total* |
|-------|--------|------------|--------|----------|----------|-------------|--------|
| PP    | 7,5%   | 8,6%       | 9,1%   | 12,6%    | 19,5%    | 22,8%       | 12,7%  |
| Cs    | 16,1%  | 14,1%      | 11,9%  | 16,0%    | 7,9%     | 8,1%        | 12,0%  |
| PSOE  | 17,2%  | 18,1%      | 20,8%  | 12,9%    | 28,0%    | 26,3%       | 22,0%  |
| UP    | 15,3%  | 12,6%      | 12,5%  | 6,7%     | 7,0%     | 3,9%        | 10,7%  |
| Vox   | 6,5%   | 8,9%       | 10,2%  | 21,2%    | 5,0%     | 5,0%        | 7,8%   |
| Otros | 15,5%  | 12,5%      | 9,9%   | 10,6%    | 10,0%    | 5,2%        | 10,7%  |
| Abst. | 22,0%  | 25,1%      | 25,6%  | 20,0%    | 22,5%    | 28,7%       | 24,3%  |
| I-D   | 2,4    | 0,9        | 2,1    | -30,2    | 2,6      | -5,7        | 0,2    |
| N-T   | 13,2   | 8,9        | 4,7    | 18,4     | -27,6    | -32,1       | -4,2   |
| Total | 100,0% | 100,0%     | 100,0% | 100,0%   | 100,0%   | 100,0%      | 100,0% |

Fuente: fusión de los ficheros preelectorales de 2019 (estudios 3242 y 3245). N=32515.

\*La columna del total se corresponde con los resultados registrados en las elecciones de abril de 2019 (la intención de voto expresada en ambas encuestas ha sido ponderada por los resultados).

son 6 y 4,3 puntos por encima de la media. El efecto combinado de ambos apoyos hace que la diferencia entre lo que obtienen los partidos tradicionales y los nuevos entre estos colectivos sea de 27,6 puntos porcentuales (jubilados) y de 32,1 (amas de casa) a favor de los primeros.

Por contraste, el principal apoyo a los nuevos partidos procede de las nuevas clases medias, que votan a Cs y a UP claramente por encima de la media, y de la categoría que hemos llamado “autónoma”, la cual vota a Vox muy por encima de la media (nada menos que 14 puntos porcentuales). En consecuencia, la diferencia entre lo que obtienen los partidos nuevos y los tradicionales entre estos colectivos es de 13,2 puntos porcentuales (NCM) y de 18,4 (“autónoma”) a favor de los primeros.

El problema de este tipo de análisis es que oculta el efecto de variables ajenas a la clase

social, tal como ocurre con las clases pasivas, donde el efecto de la edad es considerable. A fin de superar este problema, vamos a presentar el resultado de una regresión multinomial en la que los efectos de variables como la edad o la ideología están controlados, lo que nos permite observar el efecto neto de la clase social tal como la hemos definido.

Para facilitar la comprensión de los datos, hemos elaborado una tabla que recoge las probabilidades de voto relativas a cada una de las categorías subrayando los puntos de apoyo en negrita y los puntos de rechazo en trama gris. Los valores que recoge la Tabla 2 son, por tanto, de fácil interpretación: un valor por encima de la unidad quiere decir que la probabilidad de que esa categoría vote a un partido está por encima de la categoría de referencia, que en este caso son los parados. Así, un valor de 1,3\*\*\* (primera columna de la tabla) quiere decir que la probabilidad de que, por ejemplo, las NCM voten a Cs es un 30% superior a la de

los parados, y que ese dato es significativo al 99%. Por el contrario, un valor de 0,8\*\*\* (en esa misma columna) quiere decir que la probabilidad de que las NCM voten al PSOE es un 20% inferior a la de los parados, y que ese dato es significativo al 99%.

El resultado más destacable de este análisis es que se confirma, una vez descontado el efecto de la edad, el apoyo de las clases pasivas a los partidos tradicionales y, en el caso de las amas de casa, se confirma también el rechazo a los nuevos partidos. Asimismo, se confirma el apoyo de las nuevas clases medias a Cs y, tal como era de esperar, el apoyo de la categoría que hemos llamado “autónoma” a Vox y, en menor medida, a PP y Cs. Por último, persiste el rechazo de las nuevas clases medias al PSOE.

### A modo de conclusión

En definitiva, los datos señalan que, a la hora de explicar las diferencias generacionales que observamos en el voto, podemos distinguir dos componentes:

- Hay, en primer lugar, un componente que es propiamente un efecto de la edad y que po-

demos explicar en términos de cultura política, por cuanto se trata de generaciones socializadas políticamente en los años de la Transición y que conservan, por tanto, una fuerte identificación con los llamados partidos de gobierno (socialistas y populares), lo que explicaría su rechazo de la “nueva política”.

- Y hay un segundo componente que podemos explicar en términos de comunidad de intereses y que obedece a la manera de relacionarse con las políticas sociales y, en particular, al sesgo redistributivo del sistema de bienestar español a favor de pensiones y subsidios (gasto consuntivo) frente a una concepción alternativa del gasto en términos de inversión social, lo que funciona en la práctica como una redistribución a favor de los mayores.
- Este segundo componente resulta tanto más eficaz por cuanto, a diferencia de los jóvenes (cuyos intereses están dispersos en múltiples reivindicaciones), los mayores pueden identificar fácilmente sus intereses en torno al tema de las pensiones, tal como se ha puesto de manifiesto en las movilizaciones de pensionistas, donde po-

TABLA 2.

### Probabilidades de apoyo electoral según clase social

Apoyos en negrita. Rechazos en trama

| Voto | NCM    | No manual | Obrera | Autónoma | Jubilado | Ama de casa |
|------|--------|-----------|--------|----------|----------|-------------|
| Vox  |        | 1,3***    | 1,4*** | 2,7***   |          | 0,7**       |
| PP   |        |           |        | 1,4***   | 1,3**    | 1,4***      |
| Cs   | 1,3*** |           |        | 1,5***   |          | 0,8**       |
| PSOE | 0,8*** | 0,9**     |        | 0,8**    | 1,2**    | 1,2**       |
| UP   |        |           |        | 0,8**    |          | 0,6**       |

Fuente: preelectorales de 2019.

\*\* Significativo al 95%

\*\*\*Significativo al 99%

demos encontrar dos expresiones particularmente reveladoras. Por un lado, la idea de que son una mayoría incontestable (“si montásemos un partido, ganaríamos las elecciones”), puesto que no solo son más sino que votan en mayor proporción (de hecho, hay 2,6 votos mayores de 55 por cada voto efectivo de menos de 35), lo que

les hace árbitros indiscutibles de la contienda electoral. Por otro, la idea de que constituyen la nueva “clase universal” capaz de expresar en una misma reivindicación los intereses de todos los sectores sociales: “nosotros no estamos aquí (movilizados) por nosotros, sino por nuestros hijos y nuestros nietos”. ■

### Referencias bibliográficas

**Camas, Francisco** (2017): “¿Por qué votan menos los jóvenes en España?” (<http://metroscopia.org/por-que-vota-menos-la-gente-joven/>).

**Garrido, Luis** (2019): “El futuro de la natalidad y del trabajo reproductivo”, *Ekonomiaz*, 96.

**González, JJ** (2018): “Implicaciones electorales del envejecimiento y de las políticas de bienestar”, *Panorama Social*, 28.

**Pérez Díaz, Julio y Antonio Abellán** (2018): “Envejecimiento demográfico y vejez en España”, *Panorama Social*, 28.

### III. Implicaciones jurídico-institucionales de una sociedad más longeva

## Longevidad y derecho sucesorio: la legítima a debate

**Alfonso Cuenca Miranda**

Letrado de las Cortes Generales

El incremento exponencial de la esperanza de vida (y de las expectativas en cuanto a su calidad) de muchos hombres y (sobre todo) mujeres en los últimos años ha dado lugar al surgimiento de la que podríamos denominar “cuestión de la longevidad”<sup>1</sup>. Como es sabido, esta última presenta numerosas derivaciones a las que, como no podía ser de otra forma, el Derecho no puede ser ajeno. De este modo, son numerosas las ramas del Derecho involucradas en la reflexión sobre los principales desafíos, y las posibles respuestas a los mismos, que plantea la prolongación de la duración de la vida en nuestras sociedades: el derecho de la seguridad social (destacadamente, en relación con el tan traído pero poco abordado problema de las pensiones) o, de forma más amplia, el derecho laboral (jubilación, jubilación anticipada,

convivencia de nuevas y viejas generaciones laborales), el derecho civil y mercantil (autonomía de la voluntad), el derecho penal (protección penal, agravantes, imputabilidad, régimen penitenciario) y el derecho constitucional-administrativo (participación activa, derecho a la salud, autonomía del paciente), por citar solo algunas de las ramas de la ciencia jurídica más directamente compelidas.

En línea con lo señalado, el ordenamiento ha de ofrecer las construcciones jurídicas necesarias para que el fin perseguido pueda lograrse. De este modo, puede afirmarse que en materia de tercera edad se ha producido una alteración sustancial del *rebus sic stantibus* aplicable a todo ordenamiento: sacudido de forma importante uno de los principales parámetros de toda sociedad (la cúspide de la

<sup>1</sup> La esperanza de vida en España se sitúa en 83,24 años en 2018, según datos del Instituto Nacional de Estadística.

pirámide vegetativa), muchas de las reglamentaciones adoptadas bajo muy diferentes condiciones sociales han de adaptarse indefectiblemente a las nuevas circunstancias, satisfaciendo, así, las recientes necesidades surgidas en el corpus social.

En el ámbito del derecho civil son dos las principales novedades que requieren de una respuesta por parte del ordenamiento. De una parte, la prolongación de la vida de los mayores supone que estos aparecen más expuestos que antaño a una situación de vulnerabilidad más prolongada para el caso de deterioro (por otra parte inevitable, con mayor o menor duración) de su capacidad de entendimiento y voluntad, esto es, capacidad de obrar (en términos jurídicos). Reforzar y actualizar los mecanismos de protección existentes es, pues, el reto más relevante (y complejo) a hacer frente. Por otro lado, la prolongación de la vida muy por encima de la edad de jubilación pone sobre la mesa la cuestión de la calidad de esa vida “extendida”, para lo cual la disposición de recursos económicos se antoja, si no como el factor clave (el afecto de los otros lo puede ser más), sí, cuando menos, esencial. Así se explica, por ejemplo, la aparición reciente de la figura conocida como hipoteca inversa (o contrato de pensión hipotecaria), en plena expansión; aunque también cabe citar junto a ella otras figuras que persiguen una finalidad semejante: patrimonio protegido, contrato de alimentos, hipoteca pensión, vivienda pensión, cesión para alquiler, derecho real de habitación, etc., gran parte de ellas existentes desde hace décadas, pero que alcanzan nueva virtualidad (dando

lugar a una mutación de la figura cuya forma final en algunos supuestos aún no se adivina) en las actuales circunstancias.

El derecho de sucesiones tampoco es ajeno, como no podía ser de otra forma, al desafío planteado. De una parte, la prolongación de la vida del eventual testador da lugar a cuestiones no contempladas por los autores de un Código Civil elaborado en sus aspectos sustanciales hace 130 años, cobrando especial relevancia la necesaria protección del denominado testador vulnerable, ahora quizás menos “indefenso” que en tiempos pasados gracias a los adelantos médicos, pero que, sin embargo, debido también a los mismos, puede serlo durante un período considerablemente mayor que en tiempos pretéritos. De otro lado, aunque no desligado de lo anterior, la referida prolongación vital da lugar a que las relaciones intrafamiliares se hayan visto alteradas considerablemente (circunstancia que podría “agravarse” en el futuro), lo que determina que los presupuestos que en su día dieran lugar, y determinaran su concreta conformación, a institutos como las legítimas hereditarias o la propia sucesión forzosa se vean alterados en el presente.

Precisamente, una de las cuestiones de derecho sucesorio de más actualidad es la relativa a las legítimas. La legítima hereditaria cuenta con un amplio arraigo no solo en nuestro país<sup>2</sup> (con la excepción del caso navarro), sino en la mayor parte de ordenamientos del mundo. Sin embargo, la prolongación imparable de la longevidad, entendida esta ahora

<sup>2</sup> El Código Civil recoge la institución legitimaria en los artículos 806 y siguientes. De acuerdo con el mismo, la legítima de los hijos y descendientes alcanza los 2/3 de la herencia (la mitad de dicha parte constituye el denominado tercio de mejora); a falta de estos la legítima de los padres y ascendientes constituye la mitad del haber hereditario, salvo que concurren con el cónyuge viudo en cuyo caso es una tercera parte. El cónyuge viudo es legitimario a título de usufructo, variando el porcentaje en función de con quienes concurre a la herencia (1/3 si lo hace con los hijos, 1/2 si es con los padres y 2/3 si concurre solo).

como la fase en que el individuo no integra la fuerza laboral activa y está sometido al riesgo inevitable de la disminución de sus capacidades intelectivas que acompaña en muchos casos al deterioro físico, tiene necesariamente un impacto en las previsiones de transmisión de su patrimonio para cuando ya no esté y en las cautelas establecidas por el ordenamiento con el fin de asegurar la “reserva” de una parte del mismo para sus familiares más cercanos. Es evidente que las circunstancias que presidieron la regulación de la legítima en los Códigos Civiles no son las mismas que las presentes en la sociedad actual, destacando entre las mismas la mayor longevidad de la población. Así, dicho factor estaría detrás de la problemática actual, por ejemplo, en relación con determinadas situaciones de desprotección del cónyuge viudo (especialmente en el caso de las mujeres, con una esperanza de vida sensiblemente superior al varón<sup>3</sup>) o, de otro lado, con la necesidad de recompensar adecuadamente a quienes atienden a las personas mayores que requieren cuidados, sean aquellos legitimarios o personas ajenas al núcleo familiar. En sentido inverso, la necesidad de cuidados puede provocar en ocasiones influencias indebidas por parte de aquellos próximos al testador en los últimos momentos de su vida en perjuicio de aquellos a quienes “en justicia” les correspondiera participar de la herencia. Por otra parte, en relación con lo apuntado, la mayor longevidad hace que en numerosas ocasiones los hijos hereden (como legitimarios o no) en el momento en que disponen de una mayor capacidad económica, frente a lo que sucediera en el pasado<sup>4</sup>.

Señalado lo anterior, desde hace algún tiempo se ha abierto un debate en torno a la institución legitimaria y, más en concreto, a su necesaria supresión o, al menos, modificación, con el objetivo de respetar la denominada libertad de testar. Es este un debate que ha dado lugar en los últimos años a determinadas reformas en nuestro derecho interno y, en particular, en nuestros derechos civiles forales o especiales. Así, cabe destacar las reformas operadas en los derechos forales o especiales gallego (2006)<sup>5</sup> y vasco (2015)<sup>6</sup>. En el primer caso, se ha suprimido la legítima de los ascendientes y se ha reducido la legítima a un cuarto de la herencia; mientras que en el País Vasco se suprime también la legítima de ascendientes, se reduce la legítima a un tercio y se permite que toda ella vaya a parar a un solo descendiente concurrente con otros. En cambio, en el derecho civil común, pese a algunas reformas recientes de menor calado, no se ha articulado ninguna modificación de los aspectos esenciales de la legítima, singularmente, en extremos tales como los legitimarios y las cuotas correspondientes a cada clase de ellos.

### Hacia una reforma (que no supresión) de la legítima

Existen una serie de aspectos de la regulación actual de las legítimas que deben ser modificados, en buena parte, debido al cambio de circunstancias respecto de la época en que se aprobó el Código Civil, algunas de las cuales ya han sido apuntadas. Así, la propia realidad social ha dado lugar a situaciones, nada in-

<sup>3</sup> En España, la esperanza de vida de la mujer es de 85,59 años frente a los 80,52 del varón, según el INE (2018).

<sup>4</sup> De acuerdo con los datos del Banco de España, la riqueza neta alcanza el máximo para los hogares en los que el cabeza de familia tiene entre 55 y 64 años de edad.

<sup>5</sup> Ley 2/2006, de 14 de junio, de Derecho Civil de Galicia.

<sup>6</sup> Ley 5/2015, de 25 de junio, de Derecho Civil Vasco.

frecuentes, en las que la solución alcanzada con la aplicación de la regulación del Código Civil no es deseable, cuando no manifiestamente injusta.

**a)** En primer lugar, es exigible una revisión en profundidad de la regulación referente al cónyuge viudo. Así, es menester que se recoja a nivel legal la ya admitida por vía jurisprudencial *cautela socini* (facultad del testador de dejar el usufructo de toda la herencia al cónyuge, mejorando la participación en la herencia de los legitimarios, a cambio de que estos no impugnen el testamento por tal motivo). Pero es necesario ir más allá, pues son numerosas las situaciones en que el mismo queda desprotegido o claramente perjudicado respecto a los hijos e incluso a los padres (por ejemplo, en los casos en los que estos venden la vivienda familiar). Por ello, podría ser conveniente establecer una porción legítima del cónyuge en propiedad, tal y como sucede, por otra parte, en la mayoría de países de Europa. Tal porcentaje podría variar en función del número de legitimarios y elevarse en todo caso cuando se concurra con los padres o ascendientes.

**b)** En segundo lugar, por lo que respecta a la cuantía de la legítima, puede también resultar conveniente revisar a la baja los porcentajes establecidos, o introducir, como sucede en muchos ordenamientos comparados, una distinción en función del número de hijos<sup>7</sup> o en función de si se trata o no de menores de edad. Asimismo, puede continuarse la

línea de las últimas reformas en el sentido de establecer una mejor posición para los descendientes con discapacidad<sup>8</sup>. Por otra parte, podría plantearse una medida del tipo de la introducida en Alemania mediante la reforma del Código Civil operada en 2010, en el sentido de que los descendientes que hubieran cuidado al causante durante un largo período de tiempo pudieran exigir la colación de los gastos al resto de herederos.

**c)** Se ha planteado la conveniencia de suprimir del llamamiento legítimo a los ascendientes, tal y como han hecho en los últimos años ordenamientos como el francés<sup>9</sup> o el austríaco<sup>10</sup>, y, en nuestro país, las legislaciones gallega y vasca. En relación con ello, se señala, además, que podría subsistir un crédito por alimentos en casos de necesidad manifiesta contra el caudal hereditario (solución propuesta por numerosos de los partidarios de suprimir la legítima). Con todo, el intercambio de legítima por derecho de alimentos, además de responder a bases conceptuales distintas, arrojaría con alta probabilidad un saldo neto negativo, pues serían más los problemas creados que los resueltos (como demuestra la alta conflictividad que se da en tal materia en la actualidad). Por otra parte, y con carácter general, sin perjuicio de reconocer que pueden darse casos llamativos o abiertamente indeseables con la regulación actual del derecho común, excluir sin más a los ascendientes, especialmente a los padres, es algo que no puede hacerse a la ligera. Argumentos relacionados con la solidaridad intergeneracional o la de-

<sup>7</sup> Así lo establecen, entre otras, la legislación francesa y la italiana.

<sup>8</sup> Supuso un paso importante en este sentido la Ley 41/2003, de 18 de noviembre, de protección patrimonial de las personas con discapacidad y de modificación del Código Civil, de la Ley de Enjuiciamiento Civil y de la Normativa Tributaria con esta finalidad.

<sup>9</sup> Reforma de 2006, en vigor desde 2007.

<sup>10</sup> Reforma de 2015, en vigor desde 2017.

bida gratitud así lo aconsejan. En determinados supuestos, la legítima con respecto a los padres aparecerá más justificada que la de los propios hijos. En cualquier caso, se podría introducir una rebaja en el porcentaje ahora asignado, en especial, tal y como se ha señalado, cuando concurre con el cónyuge viudo.

- d)** De otra parte, es necesario modificar la regulación (y aplicación práctica) de las causas de desheredación e indignidad para suceder. Así, entre las mismas, a semejanza de lo que sucede en otros países<sup>11</sup> y, en nuestro ordenamiento, en el derecho civil catalán<sup>12</sup>, debe recogerse de forma expresa (en la línea avanzada por la reciente jurisprudencia del Tribunal Supremo, entre otras en las SSTs de 3 junio 2014 y 30 enero 2015) la ruptura o falta clara de atención y comunicación con el causante imputable al legitimario como causa de desheredación. En conexión con ello, debe flexibilizarse el juego de las referidas causas, de tal modo que, por ejemplo, en el supuesto señalado, fuera el legitimario quien debiera demostrar la no concurrencia de tal causa, invirtiéndose la carga de la prueba.
- e)** Debiera sopesarse la posibilidad de introducir la imposibilidad de que pudieran suceder los directores y trabajadores de las residencias para la tercera edad, así como

la propia residencia en cuanto persona jurídica<sup>13</sup>. Si bien es cierto que en algunos casos el sentimiento de gratitud pudiera justificar una disposición en su favor, los inconvenientes de posibilitar tal medida superan con creces las ventajas, ya que introduciría una distinción en el trato o atención respecto de aquellos ancianos con posibilidades de “dejar” algo de aquellos carentes de recursos económicos.

- f)** Otro extremo a introducir en la legislación debería ser el de la ampliación de los supuestos en que es posible satisfacer la porción legitimaria en metálico, pudiendo sopesarse el considerar la misma como un crédito sobre la herencia (como sucede en Cataluña), con el fin, por ejemplo, de posibilitar la transmisión en bloque de determinados bienes (en particular, negocios familiares), tal y como se contempla en determinados ordenamientos. En la línea apuntada podrían también ampliarse los supuestos y extensión del aplazamiento del pago.

### ¿Supresión de la legítima?

Partiendo del necesario reconocimiento de que las circunstancias sociales circundantes a la aprobación de nuestro Código Civil (las de 1889) han evolucionado considerablemente, no obstante, la pura y simple supresión de la

<sup>11</sup> Así, en Austria cabe reducir la legítima a la mitad en los casos de falta de relación entre padres e hijos, siempre que el causante de la ruptura de la relación familiar sea el testador (la redacción original de dicha cláusula, legal, aprobada en 1989, no establecía la última precisión citada, introduciéndose la misma en 2001).

<sup>12</sup> Artículo 451-17.2 e) del Código Civil de Cataluña.

<sup>13</sup> La legislación alemana prohíbe que los geriátricos, tanto públicos como privados, puedan recibir aportaciones patrimoniales de sus residentes, prohibición extendida por vía jurisprudencial a las disposiciones testamentarias en favor de aquellas, habiendo sido confirmada la constitucionalidad de esta limitación por el Tribunal Constitucional en sentencia de 1998. Por su parte, en Francia la Ley 2007-308, de 5 de marzo, modificó el artículo 909 del Código Civil, estableciendo la prohibición para profesionales sanitarios y asistenciales de ser beneficiarios testamentarios respecto de aquellas personas a las que hubieran prestado cuidados durante su última enfermedad. En nuestro país, la única limitación expresa existente se halla en el derecho civil catalán, que establece que la disposición *mortis causa* en favor de cuidadores o empleados de centros asistenciales (y de estos últimos en cuanto personas jurídicas) habrá de efectuarse mediante testamento notarial abierto o pacto sucesorio (en escritura pública, por tanto), debiendo valorar el notario la capacidad para otorgar testamento (art. 412.5.2 del Código Civil de Cataluña).

institución legitimaria plantea dudas jurídicas y de orden social o práctico que, cuando menos, aconsejan una reflexión en profundidad de las implicaciones de tal medida.

Con carácter previo, ha de comenzar subrayándose que la legítima no es (como parecería al leer determinadas opiniones) una institución impuesta por alienígenas o un producto más de la arcaizante realidad hispana, reacia secularmente a subirse al tren del progreso. Así, hay que recordar que la legítima se reconoce, con mayor o menor intensidad que en el caso español, en la gran mayoría de ordenamientos jurídicos del continente europeo. Frente a ello, el principio de la libertad absoluta de testar es propio de los ordenamientos anglosajones, particularmente de Reino Unido y de Estados Unidos (en este caso, del de sus diferentes Estados). Con todo, incluso en estos últimos, en la práctica, el referido principio está sometido a importantes matizaciones, en virtud de determinadas disposiciones legales y, sobre todo, por vía jurisprudencial (por mor de la amplia aplicación por los tribunales de la doctrina de “la influencia indebida”), siendo numerosos los casos en los que, de hecho, viene a regir una suerte (atemperada, eso sí) de legítima.

Pasamos al análisis de los argumentos que, desde el punto de vista jurídico y filosófico-sociológico, aconsejarían el mantenimiento de la institución legitimaria, sin perjuicio de que, como se ha indicado, podría resultar conveniente la modificación de algunos de sus aspectos actuales de cara a su acomodación a la realidad social.

### **Argumentos jurídico-constitucionales**

Existen una serie de consideraciones jurídico-constitucionales que abonarían la subsistencia de la legítima.

**1.** Las posiciones partidarias de la supresión de la legítima invocan el principio de libertad de testar como principal argumento que sustentaría la necesaria eliminación de las trabas que impiden, restringen o dificultan que una persona pueda decidir con plena autonomía el destino de sus bienes, una vez fallezca, siendo una de las más relevantes restricciones a dicho principio la obligación de dejar una parte sustancial del patrimonio hereditario a determinadas personas con las que se está vinculado por vía de parentesco o incluso afectividad (conviviente de hecho). En este sentido, se señala que el principio de libertad de testar es (o debería ser) inherente a la persona, configurándose como una manifestación necesaria del derecho al libre desarrollo de la personalidad reconocido constitucionalmente en el artículo 10.1 de nuestra Norma Fundamental, nada más y nada menos que como fundamento del orden político y la paz social (de hecho tal precepto podría considerarse como el núcleo intangible de nuestra Constitución, punto primigenio del que por *big bang* se habrían conformado todos los demás artículos de la misma y, por ende, nuestro completo sistema constitucional). De este modo, se ha podido llegar a afirmar que la legítima podría suponer una vulneración de dicho principio. Por lo demás, como es sabido, el artículo 33 de la Constitución reconoce el derecho a la propiedad privada y a la herencia, lo que confirmaría la libertad de testar como derivación del principio general de libertad consagrado por los constituyentes.

La argumentación que se acaba de exponer, si bien acertada en muchos de sus extremos, ha de someterse, sin embargo, a importantes matizaciones. En primer término, debe recordarse que tanto el derecho a la propiedad como el derecho a la herencia aparecen sometidos por decisión del propio constituyente a posibles

limitaciones, tal y como dispone el apartado 2º del art. 33 al señalar que “la función social de estos derechos limitará su contenido, de acuerdo con las leyes”. Sin necesidad de entrar en estas líneas en las disquisiciones doctrinales sobre la distinción entre límites y limitaciones (o delimitaciones), lo cierto es que existen argumentos que sustentan la consideración de la legítima como parte consustancial al contenido del derecho a la herencia, operando como límite intrínseco al mismo (desde la perspectiva constitucional) de la libertad absoluta de testar. Precisamente, el fundamento de la legítima se hallaría en otros preceptos constitucionales y, por tanto, merecedores de toda nuestra atención. El principal de ellos es el artículo 39 que, en su apartado 1º, consagra la obligación de los poderes públicos de garantizar “la protección social, económica y jurídica de la familia”, desarrollando algunos extremos de la misma en los apartados siguientes. Por otra parte, debe tenerse en cuenta que el artículo 50 del texto constitucional dispone que los poderes públicos promoverán el bienestar de la tercera edad mediante un sistema de servicios sociales, refiriéndose a que ello se efectuará “sin perjuicio de las obligaciones familiares”. Así pues, frente a lo que desde determinadas posiciones ha podido llegar a señalarse, la familia no es una realidad ante la que el constituyente permanezca indiferente, sino todo lo contrario. No se trata, por tanto, de la consagración al máximo nivel normativo del principio de no discriminación de la realidad familiar, sino de la obligatoriedad de adoptar medidas de protección y, por qué no decirlo, de potenciación de la misma. Y la legítima, por las razones que se señalarán con posterioridad cuando se aborden los argumentos filosófico-sociológicos en su favor, es una de tales medidas.

La legítima se inserta así en el contenido del propio derecho a la herencia (al menos en

el derecho civil común). Lo afirmado hasta el momento no es baladí, ya que una consecuencia de ello sería que una eventual supresión de la misma no pudiera efectuarse por simple vía legislativa o legal, requiriéndose una modificación de la propia Constitución. O lo que es igual, cabría sostener que la legítima se encuentra protegida constitucionalmente. Se trataría así de una manifestación más de la tendencia claramente perceptible en las últimas décadas (tendencia creciente, no exenta de críticas) de constitucionalización del derecho civil. En este sentido podría considerarse que existiría una suerte de “garantía institucional” de la legítima, categoría doctrinal importada por los Tribunales Constitucionales (entre ellos el español), de tal modo que el legislador ordinario podría modificar sus caracteres, pero no hasta el punto de vaciarla de contenido.

Por lo demás, la conclusión apuntada no debiera sorprendernos por cuanto que es la adoptada en el que es uno de los ordenamientos de mayor influencia (a nivel civil y, sobre todo, constitucional) en España, el alemán. Así, el Tribunal Constitucional de Karlsruhe, en su sentencia de 19 de abril de 2005, señaló que la porción reservada a los hijos y demás descendientes como legitimarios por el Código Civil germano tiene carácter imperativo, siendo una manifestación de la garantía establecida en el artículo 14 de la Ley Fundamental de Bonn respecto a la propiedad y a la herencia. Asimismo, tras recordar la importancia del elemento histórico en la configuración de la institución legitimaria, el Tribunal sostiene que la legítima es extensión de la solidaridad familiar establecida como principio en el artículo 6 de la Constitución alemana, el cual garantiza que la relación entre el testador y sus hijos es como una comunidad de vida, con el derecho y la obligación de res-

ponsabilizarse unos de otros. El Tribunal concluye afirmando la plena constitucionalidad de la legítima y la inconstitucionalidad de su eventual supresión por vía legislativa.

Ciertamente, frente a la aplicación de la conclusión acabada de señalar al ordenamiento constitucional español, podría alegarse que, desde el momento en que la institución no aparece contemplada en el derecho foral navarro (y en otros lo es con caracteres muy diferentes, en algunos extremos, a la ordenación del derecho común), no cabría afirmar la inconstitucionalidad de una futura supresión de la legítima en el derecho común mediante la modificación del Código Civil, toda vez que ya se admite su inexistencia en una parte de nuestro territorio. Con todo, tal argumento no es definitivo, pudiéndose establecer una analogía con los conocidos cupos vasco y navarro<sup>14</sup>, además de que, por otra parte, la vigencia de una determinada regulación no es un respaldo inatacable de su constitucionalidad.

**2.** Por otra parte, debe tenerse en cuenta que, frente a la invocación de la existencia (o conveniencia de su existencia) de un derecho a testar sin restricciones, hay que recordar que el propio Código Civil establece determinados límites o prohibiciones al mismo al margen de la legítima, como, por ejemplo, la nulidad de determinadas cláusulas o condiciones. Así, pues (en tanto en cuanto, además, muchas de ellas no son discutidas doctrinalmente, ni siquiera por quienes abogan por la supresión de la legítima), el derecho a la he-

rencia (entendido en su vertiente de derecho a testar) no es un derecho absoluto (como ninguno), sino que su propia naturaleza implica que no cabe una plena autonomía de la voluntad por parte del testador. En relación con ello, si se admiten límites consustanciales a la herencia, no cabría, en principio, descartar *a priori* la configuración de la legítima como uno de ellos.

En conexión con lo anterior se encontraría la cuestión de la eficacia de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución en las relaciones *inter privatos*, la célebre *Drittwirkung*. Como es sabido, la categoría de los derechos fundamentales, y la garantía de su respeto a través del recurso de amparo en ordenamientos como el español, se ha configurado históricamente como una garantía y, en su caso, protección, frente a ataques, inmisiones o vulneraciones de los mismos por parte de los poderes públicos. Con todo, desde hace unas décadas y, en especial, desde hace unos años, a través de la construcción doctrinal por parte de los máximos intérpretes de las Normas Fundamentales, se viene admitiendo de manera creciente la eficacia de los derechos fundamentales en las relaciones entre particulares. Este nuevo proceso, que comenzó en el ámbito del derecho laboral, asegurando una protección al trabajador frente a determinadas actuaciones del empresario contrarias a los principios constitucionales (en particular, en materia de interdicción de cualquier tipo de discriminación entre trabajadores), se ha extendido en los últimos años al ámbito civil, en un proceso no

<sup>14</sup> Así, ha de recordarse que los conocidos como cupos o conciertos vasco y navarro son constitucionales por cuanto que la propia Constitución contempla o admite su existencia en virtud de lo establecido en su Disposición Adicional Primera (reconocimiento y admisión de la actualización de los derechos históricos de los territorios forales). De este modo, un mecanismo similar establecido para Comunidades Autónomas que no tuviera la caracterización de territorio foral no sería admisible, entre otras causas, por ser contrario al principio de igualdad entre los españoles. Con una argumentación similar cabría concluir que la inexistencia (o incluso la eventual supresión) de la legítima únicamente podría caber en el marco de los derechos civiles forales o especiales de las Comunidades Autónomas que cuenten con los mismos, pero no en el marco del derecho civil común regulado por el Estado, por los motivos señalados con anterioridad.

exento de controversia por lo difuso de las fronteras entre la libertad como principio esencial del ordenamiento y otros derechos dignos de protección.

En materia de derecho sucesorio tal proceso es incipiente, si bien todo hace barruntar que se intensificará en los próximos años (al igual que en otras materias, caso destacado de la contratación). En concreto, se cuestiona la constitucionalidad de determinadas cláusulas testamentarias generalmente admitidas hasta la fecha al amparo del principio de libertad de testar y plena autonomía para la disposición de sus bienes por parte del testador (en cuanto no impugnadas ante los tribunales). Caso destacado al respecto es el de las condiciones testamentarias, en particular aquellas por las que se supedita la adquisición o pérdida de la condición de heredero a condiciones que vulnerarían (o irían en contra) de postulados constitucionales, en particular, del principio de igualdad y no discriminación por razón de raza, sexo, edad, etc. El Código Civil ya recoge una limitación a la plena libertad de testar por un motivo semejante, al señalar (art. 793) que la institución de heredero bajo condición de no contraer matrimonio se tendrá por no puesta (aunque se exceptúa el caso de que se trate del viudo o viuda del testador respecto a un matrimonio ulterior). Sin embargo, para la mayoría de supuestos dudosos no se señala nada en el texto referido. La jurisprudencia germana ha establecido al respecto la denominada doctrina de la “presión intolerable”, de tal manera que cuando la condición suponga una coerción intensa en la libertad del posible heredero, se tendría por no puesta. Con todo, existen supuestos de difícil o más controvertida solución. Así, no cabe olvidar que el propio Tribunal Constitucional alemán en el caso *Hohenzollern* (2004) no excluyó conceptualmente la validez de tales condiciones en determinados contex-

tos. Cláusulas como la condición de no contraer matrimonio con una persona determinada o, por ejemplo, la de tener o no tener descendencia serían en principio de muy difícil admisibilidad. No obstante, en cuanto acto de liberalidad y personalísimo del testador, determinadas condiciones plantearían mayores dudas.

Con todo, a los efectos del presente análisis interesa subrayar que podría resultar paradójico que simultáneamente se sostuviera la plena eficacia horizontal en materia testamentaria de los derechos y principios constitucionales hasta el punto de restringir en amplio grado la libertad del testador y, por otra, se abogara (y consiguiera) la supresión vía ley de la legítima por estimarla contraria a la vigencia del principio de libertad de testar. De hecho, tal contradicción puede ya detectarse hoy en determinadas posiciones.

**3.** Por último, ha de recordarse que la legítima no es una institución que únicamente perviva de manera arcaizante en el derecho español. Es más, la línea general en el derecho comparado es precisamente esa: la subsistencia de la legítima. La práctica totalidad de los países de nuestro entorno la contemplan (incluso, en algunos casos, con mayor amplitud que en nuestro país), con la excepción de los Estados de la órbita anglosajona.

Por lo que respecta a los países europeos, todos, salvo Reino Unido, acogen la institución legitimaria, con mayores o menores matices respecto a la española. En algunos Estados son exclusivamente legitimarios los descendientes (Austria, Noruega, Dinamarca o Irlanda), mientras que en otros, en defecto de descendientes, únicamente los padres (Polonia). En cuanto a las porciones o cuantías legitimarias, las soluciones varían, yendo desde (por comenzar por el extremo inferior de la hor-

quilla) un tercio de la herencia (Dinamarca) hasta aquellos países que contemplan un máximo de tres cuartas partes del caudal relicto si sobreviven tres o más hijos (Francia, Bélgica, Rumanía y Luxemburgo)<sup>15</sup>, pasando por otros en los que la legítima constituye la mitad de los bienes hereditarios (Alemania)<sup>16</sup>. Las diferencias más acentuadas respecto al régimen español se aprecian en lo que respecta a la situación del cónyuge viudo, atribuyéndosele en propiedad parte de la legítima como regla extendida en la mayoría de países. Por otro lado, debe subrayarse la presencia casi unánime de la institución legitimaria en el ámbito iberoamericano (por influencia española), extendiéndose incluso a ámbitos ajenos a la influencia europea, como es el caso de Japón.

El principio de la plena libertad de testar y, por tanto, de inexistencia de la legítima es propio de los países anglosajones, destacando al respecto Reino Unido y Estados Unidos. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que en ambos casos la libertad no es absoluta, concurriendo diversas “matizaciones” a la misma. En primer término, debe señalarse que, en los países citados, en especial en Estados Unidos, la plena libertad de testar aparece limitada por vía jurisprudencial por mor del concepto de la “influencia indebida”. Así, son numerosas las sentencias que, ante supuestos en los que el testador instituye como herederos a personas que no son del círculo familiar estrecho del testador, declaran nula la disposición testamentaria al apreciar influencia indebida (una suerte de *dolus bonus*) ejercida por el beneficiario sobre el testador. Así, incluso en algunos Estados se limita o excluye

la posibilidad de testar en favor de los últimos cuidadores. Junto a lo señalado, hay que recordar que en Reino Unido (*Family Provisions Act* de 1938, reformada en 1966) se contempla una suerte de crédito de alimentos contra el caudal hereditario en supuestos de necesidad de los parientes más cercanos, e incluso, en determinados supuestos, al margen de la constatación de una situación tal (*Inheritance Act* de 1975).

### Argumentos “filosóficos” y sociológicos

Pero, más allá de las razones jurídico-constitucionales, son razones de orden filosófico-sociológico las que aconsejarían meditar sobremanera cualquier paso que se encamine hacia una supresión de las legítimas.

Con carácter previo cabría resumir los argumentos que suelen esgrimirse en pro de dar el paso indicado. Así, se subraya que la institución legitimaria surgió y era característica (cumpliendo su función) en una realidad socioeconómica muy distinta a la actual, en la que la familia era una unidad de máxima relevancia en el tráfico económico productivo. En cuanto comunidad de trabajo era lógico, pues, que se arbitrara un sistema por el que se recompensara mínimamente a los integrantes de tal unidad de producción. El paso de una sociedad estamental al Estado liberal de clases (de la comunidad a la sociedad en términos de Tönnies) y –no digamos ya– a un contexto como el actual, haría claramente obsoleta a una institución que habría dejado de cumplir su razón de ser. Por otra parte, se pone el acento en que el modelo de familia y

<sup>15</sup> No faltan países, como Suiza, en los que la legítima o reserva de los descendientes es de tres cuartas partes de la cuota hereditaria, con independencia del número de ellos que concurren a la sucesión.

<sup>16</sup> En Italia, la legítima de los descendientes es de la mitad de la herencia, porcentaje que se eleva a 2/3 si son dos o más los descendientes legitimarios.

de relaciones afectivas en la sociedad post-moderna de los albores del siglo XXI tiene poco en común con la familia patriarcal y “eterna” en la que se desarrolló la legítima<sup>17</sup>. Asimismo, frente a lo que desde posiciones opuestas se aduce, se señala que la eventual supresión de la legítima no haría sino reforzar la obligación de los descendientes de cuidar a sus ascendientes, ya que los hijos tendrían que “ganarse” su participación en la herencia.

Reconociendo la validez de muchos de los argumentos señalados, cabe esgrimir frente a ellos (o como matizaciones) las siguientes consideraciones (para lo que se irá de lo más concreto a lo más abstracto).

**1.** Una eventual supresión de la legítima no reduciría, frente a lo que se señala desde algunas tribunas, la litigiosidad ante los tribunales o, más ampliamente, las situaciones de conflicto, sino que, más bien al contrario, cabría prever un incremento significativo de ellas. Sin perjuicio de los aspectos de la misma que, tal y como se ha señalado más arriba, deberían o podrían reformarse, lo cierto es que hasta el momento la legítima ha proporcionado un marco estable para las relaciones intrafamiliares, por lo que supone de previsibilidad y certeza de cara al futuro.

Si bien puede aceptarse que la erradicación de la legítima podría fomentar la atención y el cuidado de los hoy legitimarios hacia los causantes, particularmente hijos respecto a padres, de tal manera que hubiera que ga-

narse la participación en la herencia, sin embargo, los riesgos que se abrirían podrían sobrepasar las ventajas obtenidas. En primer término, por lo que a las relaciones intrafamiliares se refiere, podría dar lugar a una competencia, eventualmente feroz, entre los hijos (incluso ya desde edades tempranas) por ganarse el favor de los padres, incluso a costa de la cuota inicial correspondiente a los demás hermanos o familiares. Al margen de las manifestaciones más patológicas, lo cierto es que tal espada de Damocles sobrevolaría siempre las relaciones familiares enturbiando el clima de afecto y colaboración que, en general, las ha presidido hasta el momento. Es cierto que el afecto entre parientes no es algo que pueda y ni siquiera deba imponerse, y que la eventual supresión de la legítima solo afectaría precisamente a aquellas familias en donde tales lazos ya se hubieran roto desde hace tiempo, dando lugar a situaciones de incomunicación, cuando no de desatención o abandono, de tal modo que aun faltando la legítima en la mayoría de supuestos en donde todo vaya bien, el testador seguirá el principio general de dejar sus bienes a hijos, padres o cónyuge. Con todo, el riesgo es demasiado alto por sus posibles efectos disfuncionales en cuanto a la dinámica futura en que se desarrollaran las relaciones familiares. Lo normal no puede regularse como excepcional, ni lo excepcional como normal. Ciertamente, hay situaciones de abusos o de pura injusticia en nuestra realidad sucesoria por mor, en muchos casos, de la regulación de las legítimas. Pero la solución no debe ser su supresión, pues se estaría creando un problema mayor,

<sup>17</sup> Con todo, la identificación que, en ocasiones, se realiza entre el modelo de legítima y el Antiguo Régimen dista de ser acertada. Es precisamente la Revolución francesa la que crea el sistema moderno de legítima, al suprimir la tradicional legítima del primogénito por el sistema actual de legítima igualitaria entre hermanos. Por ello, como Tocqueville pudo señalar con perspicacia, en la familia democrática la confianza y el afecto suelen ser mayores, siendo sus relaciones más íntimas y benignas. Este dato, junto con otros (entre los que destacan la reducción impositiva y las ayudas públicas en función del número de hijos), evidencia la simplificación que supone interpretar las reformas revolucionarias como un intento de destruir las bases de la familia.

sino proponer soluciones específicas para tales casos.

**2.** Lo apuntado hasta el momento, y en general la cuestión legitimaria, está íntimamente conectado con uno de los principales desafíos del derecho sucesorio actual, cual es la protección del testador vulnerable. Y, sin perjuicio de que existan otros supuestos incardinados en la categoría señalada, la protección del testador vulnerable remite indefectiblemente a la situación de la denominada tercera edad en una sociedad en la que hace tiempo se comenzó a desdibujar su pirámide vegetativa reduciéndose su parte inferior y ampliándose la superior. Se trata de un desafío formidable para las sociedades contemporáneas, quizás el más importante, el de dar respuesta a las necesidades, expectativas y demandas de un sector cada vez más importante en número e influencia (y ello, a pesar de que todavía sigan predominando casi monopolísticamente parámetros de un consumidor en sus veinte o treinta años). La adaptación de aspectos tales como la realidad laboral, los servicios de ocio o la atención sanitaria a la nueva (y “creciente” realidad) es una de las más importantes tareas por hacer en las sociedades contemporáneas.

En materia de derecho sucesorio, la cuestión que se plantea es que la prolongación de la expectativa de vida de los eventuales causantes y el deterioro progresivo de su situación en algunos casos, hace que estén más expuestos que antaño a lo que en la jurisprudencia anglosajona se conoce como “influencia indebida”, cuando no abiertamente a situaciones de coacción o intimidación que vician de plano la autonomía de la voluntad. Es esta una situación que no cabe desconocer en los planteamientos que se hagan, pues ya se está produciendo con no relativa infre-

cuencia. De ahí que en numerosos ordenamientos, por ejemplo, se prohíba la disposición testamentaria en favor de instituciones o residencias de cuidado de ancianos o, en general, en favor del cuidador profesional (Alemania, Francia, Holanda, gran número de Estados norteamericanos). En este aspecto, debe admitirse que, ante el riesgo de una situación de desatención por el núcleo familiar, más cercano o lejano, debería permitirse a los ancianos testadores poder arbitrar medios que les aseguraran los mismos por parte de otras personas; no obstante, no parece que la disposición testamentaria fuera el medio más idóneo para ello, existiendo mecanismos (*inter vivos* y onerosos) más adecuados, sin originar las disfuncionalidades referidas con anterioridad.

Precisamente, la inexistencia de legítima provocaría con mucha seguridad un incremento de los supuestos en los que se ejerce coacción o se atemoriza al testador vulnerable para que disponga de sus bienes en un sentido concreto favorable para aquel que ejerce tal “presión”. Si bien el notario es garante de que tales situaciones no se produzcan, lo cierto es que tal control es de muy difícil realización, máxime con la regulación y prácticas actuales. Por otra parte, más allá del núcleo familiar, es probable que en una situación de desaparición de la legítima pudieran surgir agencias especializadas en la captación de disposiciones testamentarias, incluso con fines encomiables desde el punto de vista social (o, simplemente, más egoístas), aunque con el riesgo de utilización de métodos no tan admisibles.

**3.** En conexión con lo señalado más arriba, cabe subrayar que una eventual supresión de la legítima alteraría en grado significativo nuestro modelo de derecho sucesorio (que

tiene como uno de sus principales ejes la protección o, cuando menos, el reconocimiento del papel de la familia).

Así, en las antípodas de los sistemas continentales se encontraría (al menos en teoría, tal y como se ha referido) el sistema británico de libertad de testar. Una vieja sentencia inglesa del siglo XIX (*Bird v. Luckie*, 1850) señalaba al respecto que el testador no tiene por qué ser prudente, ni sabio, ni bueno, cabiendo, por tanto, que sea arbitrario o caprichoso. Aun admitiendo que fuera probable (en un primer momento) que, en una situación de supresión de la legítima, la mayoría de testamentos seguirían optando por una legítima silente o encubierta, lo cierto es que podrían darse situaciones en donde la herencia (existiendo cónyuge o hijos) fuera a parar a vecinos, a amigos de la infancia a los que hace tiempo no se ve, a clubes de fútbol, a ONGs, etc. Encerrando tal probabilidad aspectos positivos, especialmente en el último de los ejemplos citados, ello supondría innegablemente un giro copernicano en nuestro modelo sucesorio, con importantes consecuencias que aún hoy, en un plano puramente especulativo o teórico, estamos lejos de atisbar en su completa dimensión.

Y la pregunta a realizar sería: ¿por qué ese nuevo sistema habría de ser mejor que el actual, cuando puede dar lugar a situaciones grotescas (llámese dejar la herencia a la última persona que se ha conocido o al club de fútbol de sus amores en detrimento de hijos, cónyuge o padres)? ¿Creemos o no que la familia es un bien social que hay que proteger y (algo que a veces se olvida) fomentar? Si ello es así, seamos consecuentes, y si, por el contrario, no se considera la familia como un bien social, seámoslo también. Precisamente, los postulados en favor de la supresión de la le-

gítima parten de la consideración de la absoluta superación del modelo familiar que dio lugar a la misma, lo cual esconde (o no) una visión que considera la propia institución familiar como algo obsoleto, propio de otros tiempos (incluso, desde algunas posiciones, como algo represivo, obstáculo al libre desarrollo de la personalidad del individuo). Ante tal desfase se ha llegado a preconizar la inoportunidad de que el ordenamiento jurídico reconozca la institución familiar y, no digamos ya, la fomente.

Frente a la imposición legislativa de la legítima se reclama la libertad plena del individuo para decidir el destino de sus bienes para cuando ya no esté. Pero, tal soberanía patrimonial del individuo olvida la necesaria solidaridad entre generaciones. No tiene en cuenta que el núcleo familiar sigue siendo hoy por hoy la principal referencia vital de un individuo, pues –para mal o para bien– la familia, nuestras experiencias en su seno, determinan quiénes y qué somos (otra cosa sería si, como los niños espartanos, fuésemos arrancados del seno familiar a los siete años para ser nutridos, educados y entrenados por el Estado). Y ello no es simplemente por capricho u obligación. La familia (por más anticuado que pueda sonar) sigue siendo, especialmente en España, el principal núcleo social, afectivo y formativo, y también, como la reciente crisis ha tenido ocasión de demostrar, económico-asistencial. De otro lado, es algo que todos (o una gran mayoría) buscamos: a diferencia de lo reflejado en las películas estadounidenses (país en donde existe la libertad de testar), no asistimos a funerales de padres o hermanos a los que hace décadas no vemos, ni nos reunimos únicamente una vez al año para el Día de Acción de Gracias. No es descartable que en un futuro lejano todo ello pueda cambiar (considerando que ello sea deseable), pero hoy por hoy no es

así, y no tengamos prisas para cambiarlo haciendo un ejercicio muy arriesgado de ingeniería social. Ni siquiera países en donde la institución familiar o sus lazos no están tan arraigados como en España se ha suprimido la legítima, no por casualidad.

La familia cumple una insustituible función social. Y en este ámbito no es suficiente, como sí sucede en materia religiosa, la “mera” neutralidad de los poderes públicos, considerada en tal supuesto como el óptimo punto de equilibrio. Aquí se considera que los poderes públicos deben proteger especialmente tal realidad, tal y como señala el art. 39 de nuestra Constitución. Y, además, en materia de legítimas, reconociendo la existencia de casos de abuso o de situaciones abiertamente injustas, por cuanto que las alternativas son simplemente peores, tal y como se ha analizado. Desde un punto de vista de justicia, el reconocimiento de la libertad plena de testar podría dar lugar a situaciones que la conciencia social rechazaría (por no emplear el término hoy incomprensiblemente denostado de la “moral”). Así, la nada infrecuente preterición de los hijos de un primer matrimonio en favor de los del segundo o el olvido total de unos padres que, en su momento, tal y como hace la aplastante mayoría de ellos, lo dieron todo por sus hijos. La herencia, en una situación de libertad de testar, sería del último en llegar, primando el “sentimiento del instante”, algo desgraciadamente cada vez más frecuente en el discurso social oficial (no digamos ya en el político). La afirmación categórica de que la voluntad del testador ha de estar por encima de cualquier otra consideración remite (una vez más) al “egotismo infantiloides” que preside algunos de los más recientes discursos sociales. Frente a ello, la justicia, la solidaridad entre generaciones, la gratitud, la responsabilidad a la hora de tener hijos (algo banalizado en ocasiones en el clima actual) son parámetros a

tener en cuenta frente a la pura y simple soberanía del testador.

**4.** Por otra parte, la eventual supresión de la legítima podría suponer, en último término, un paso en la dirección de la supresión del propio derecho a la herencia, entendido este en su doble faceta de disposición por el testador y del heredero a acceder a sus bienes, lo cual no dejaría de ser paradójico. La eliminación de la legítima tendría como efecto el reforzar las posiciones que preconizan la desaparición del derecho a la herencia.

Así, no debe olvidarse que determinados planteamientos iusfilosóficos y iuspolíticos han denunciado la pretendida injusticia de la existencia del derecho a testar y a heredar, por la consustancial desigualdad que ello encierra. Tal fue la posición del comunismo clásico, argumentada por Marx en las páginas de *El Capital* y puesta en práctica en aquellos países que acogieron sus postulados (caso destacado de la Unión Soviética). Tal es también la tesis acogida hoy desde determinadas posiciones políticas. Así, uno de los gurúes de los nuevos movimientos surgidos a raíz de la crisis económica, el economista Thomas Piketty, señala a la herencia como uno de los mecanismos más anti-igualitarios que puedan existir, perpetuador de injusticias seculares, exponente de lo que denomina “capitalismo patrimonialista”. Así pues, la herencia o la libertad de testar vuelven a estar en el punto de mira.

Suprimida la legítima, el derecho a la herencia perdería buena parte de su justificación. Indudablemente es más difícil atacar la transmisión de bienes de muertos a vivos si estos últimos constituyen el núcleo familiar de los primeros que si impera el capricho (o la libertad plena, como se quiera) de la persona fallecida. Así, suprimida la legítima, podría pa-

recer mejor opción que la plena libertad de disposición la obligación de dejar los bienes a una institución que desempeñara un fin social (una ONG, por ejemplo) de entre las incluidas en una lista elaborada por los poderes públicos; o, en último término, que los bienes (o una parte sustancial de ellos) pasaran al Estado. En definitiva, erradicada la legítima, el

propio derecho a disponer de los bienes para cuando uno ya no esté queda en buena parte inerte ante los ataques a la existencia de un tal derecho. Por ello, no es de extrañar que entre los defensores de la supresión de la legítima se hallen (encubiertos o no) precisamente (no solo) quienes más en cuestión ponen el propio derecho a la herencia. ■

## Referencias bibliográficas

**Cobas Cobiella, M.E.** “Hacia un nuevo enfoque de las legítimas”. *Revista de Derecho Patrimonial*, 2006, núm. 17 (2), pp. 1-26.

**Cobas Cobiella, M.E.** y **De Joz Latorre, C.** “La modernización del derecho de sucesiones. Algunas propuestas”. *Cuestiones de Interés Jurídico*, julio 2017, pp. 1-68.

**Delgado Echevarría, J.** “Qué reformas cabe esperar en el Derecho de Sucesiones del Código Civil? (Un ejercicio de prospectiva)”. *InDret: Revista para el análisis del Derecho*, 2009, pp. 1-14.

**García Rubio, M.P.** y **Rubio García, T.** *La libertad de testar: el principio de igualdad, la dignidad de la persona y el libro desarrollo de la personalidad en el derecho de sucesiones*. Fundación Coloquio Jurídico Europeo, 2014.

**Iglesias de Ussel, J.** “El influjo de la Revolución Francesa en la familia moderna”, en *Escritos de Teoría Sociológica en Homenaje a Luis Rodríguez Zúñiga*. Centro de Investigaciones Sociológicas, 1992, pp. 525-538.

**Rentería Arocena, A.** “La libertad de testar en Derecho Comparado”, *Revista Crítica de Derecho Inmobiliario*, núm. 726, julio 2011, pp. 2095-2128.

**Vaquer Aloy, A.** “La protección del testador vulnerable”, *Anuario de Derecho Civil*, vol. 68, nº. 2, 2015, pp. 327-369.

**Vaquer Aloy, A.** “Acerca del fundamento de la legítima”. *InDret: Revista para el análisis del Derecho*, núm. 4, octubre 2017, pp. 1-28.



## **IV. Implicaciones sociales de una sociedad más longeva**



## IV. Implicaciones sociales de una sociedad más longeva

# Realidad familiar y social de las personas mayores en España

**Julio Iglesias de Ussel**

Catedrático de Sociología emérito de la UCM

**Juan López Doblas**

Profesor Titular de la Universidad de Granada

### 1. El envejecimiento de la población española a un ritmo creciente

Año tras año, la Estadística del Padrón Continuo pone de manifiesto el progresivo envejecimiento de la población española. A 1 de enero de 2020, el número de habitantes de 65 o más años de edad ascendía a 9.217.464, el más elevado de nuestra historia, y representa ya el 19,43% del total de la población. España cuenta hoy con un récord en el envejecimiento de la población: el segundo país, tras Japón, con una esperanza de vida más alta. El envejecimiento de la población residente en España no es mayor porque la inmigración lleva significando, en lo que va del siglo XXI, una relativa ralentización del proceso. Hay empadronadas unos siete millones de personas extranjeras, pero tan solo el 7%, aproximadamente, supera los 65 años. Ocurre así porque se trata, sobre todo, de inmigración de carácter laboral-econó-

mico, con una estructura de edad relativamente joven. Quitando ese componente de la población, es decir, si analizáramos exclusivamente los habitantes nacidos en España, la tasa de población mayor rondaría el 21%. En cualquier caso, el proceso de envejecimiento lleva dándose al menos desde principios del siglo XX, aunque ha sido en las últimas décadas cuando se ha acelerado (Tabla 1). En seis décadas y hasta 1960, el porcentaje de mayores se incrementó en tres puntos porcentuales, hasta el 8,22%; sin embargo, en las posteriores seis décadas ascendió en once puntos porcentuales, alcanzando el 19,43% del total de la población.

El envejecimiento de la población constituye un fenómeno global, que está registrándose prácticamente en todos los lugares del mundo; sin embargo, en pocos avanza a un ritmo tan alto como en España. Para enten-

**TABLA 1.**  
**Proceso de envejecimiento de la población española desde 1900**

| Año  | Número total de habitantes | Personas de 65 o más años |       |
|------|----------------------------|---------------------------|-------|
|      |                            | (N)                       | (%)   |
| 1900 | 18.597.388                 | 967.774                   | 5,20  |
| 1910 | 19.976.546                 | 1.105.569                 | 5,53  |
| 1920 | 21.320.957                 | 1.216.693                 | 5,71  |
| 1930 | 23.629.492                 | 1.440.744                 | 6,10  |
| 1940 | 26.015.907                 | 1.699.860                 | 6,53  |
| 1950 | 27.963.124                 | 2.022.533                 | 7,23  |
| 1960 | 30.464.742                 | 2.505.165                 | 8,22  |
| 1970 | 34.040.989                 | 3.290.800                 | 9,67  |
| 1981 | 37.683.362                 | 4.236.740                 | 11,24 |
| 1991 | 38.872.268                 | 5.370.252                 | 13,82 |
| 2001 | 40.847.371                 | 6.958.516                 | 17,04 |
| 2011 | 46.815.916                 | 8.116.350                 | 17,34 |
| 2020 | 47.431.256                 | 9.217.464                 | 19,43 |

Fuente: elaboración propia, con datos de los Censos de Población desde 1900 y del Padrón de Habitantes de 2020. (INE).

derlo debemos aludir a los factores que lo motivan. Ocurre por dos dinámicas de signo opuesto, una positiva y otra negativa. Es muy positivo que nuestro país haya alcanzado por muy variadas razones una de las esperanzas de vida más altas del planeta. Pero, de otro lado, la fecundidad es de las más bajas del mundo y la catalogamos como negativo, sin entrar en otras consideraciones, porque, como demuestra la Encuesta de Fecundidad de 2018, una parte de la población desearía contar con más hijos. En España, la esperanza de vida al nacer no deja de aumentar, alcanzando en 2018 nuevos máximos históricos: 80,52 años para los varones y 85,89 años para las mujeres; al mismo tiempo, la fecundidad continúa estancada en valores muy bajos (1,25 hijos por mujer), muy lejos del umbral del reemplazo generacional<sup>1</sup>. Con estas premisas, el proceso de envejecimiento se va a acentuar

en las próximas décadas, más todavía habida cuenta de que las cohortes que van a iniciar su sexagésima década de vida son muy abundantes, nacidas durante el *baby boom* (entre 1960 y 1975 aproximadamente).

## 2. Diversidades entre los mayores por edad, sexo, estudios y estado civil

En España residen hoy en día más de nueve millones de personas mayores de 64 años. Sería un error realizar el análisis de este colectivo tratándolo como un grupo de población homogéneo e ignorando su diversidad interna. Es necesario advertir, por ejemplo, que hay quienes se jubilan teniendo todavía en vida al padre y/o a la madre. Ello implica que en muchas familias coexisten miembros de dos generaciones distintas: una nacida con anterioridad a la Guerra Civil y que, de un modo u

<sup>1</sup> Estos datos están extraídos de los Indicadores Demográficos del INE.

otro, sufrió sus efectos; otra nacida a mediados del siglo XX, que ha disfrutado por lo general de mayores oportunidades económicas, sociales y culturales, lo que se traduce en estilos de vida muy diferentes durante la jubilación. Dicho esto, lo novedoso de nuestro tiempo es el enorme incremento del número de personas más longevas. A principios de 2020, España contaba con 2.834.133 habitantes de 80 o más años, representando el 5,98% de toda su población; apenas dos décadas antes, en 2001, su número era inferior a 1.600.000 y suponían tan solo el 3,87%. Entre las personas de 65 o más años, las mayores de 80 tienen cada vez más peso relativo: suponen el 30,75%, cuando a principios del siglo XXI representaban en torno al 23% (Tabla 2). El crecimiento demográfico de las personas longevas aún podría ser mayor de no ser porque en la actualidad están cumpliendo los 80 años las cohortes relativa-

mente escasas de efectivos nacidas durante la Guerra Civil. Retengamos, pues, que el incremento del envejecimiento en España hoy lo es, sobre todo, de mayores de 80 años, con los múltiples efectos que conlleva, desde sanitarios a residenciales.

Deben evitarse las visiones globalizadoras del envejecimiento, en segundo lugar, porque varones y mujeres cuentan con muy diferente peso demográfico en el envejecimiento. El propio reparto de las personas mayores de 64 años por sexo ofrece una presencia más abundante de mujeres, que no solo es evidente en nuestros días (suponen alrededor del 57%, frente al 43% de varones), sino que también lo ha sido en cualquier otra época pretérita. Esta desproporción, además, se acentúa conforme más elevada sea la edad que consideremos. Entre las personas recién jubiladas existe algo más de mujeres que de varones (en el grupo

TABLA 2.

**1900-2020. Población total y entre mayores de 65 años.****% Personas de 80 o más años y en el conjunto de la población española**

| Año  | Conjunto de la población española<br>A | Personas mayores de 65 años<br>B | (%)   | % de personas de 80 o más años en A<br>C | (%)  | Nº. mayores 80 por cada ... personas<br>D |
|------|--|----------------------------------|-------|--|------|---|
| 1900 | 18.597.388                             | 967.774                          | 11,92 | 115.385                                  | 0,62 | 161                                       |
| 1910 | 19.976.546                             | 1.105.569                        | 12,00 | 132.615                                  | 0,66 | 152                                       |
| 1920 | 21.320.957                             | 1.216.693                        | 11,75 | 143.014                                  | 0,67 | 149                                       |
| 1930 | 23.629.492                             | 1.440.744                        | 12,29 | 177.112                                  | 0,75 | 133                                       |
| 1940 | 26.015.907                             | 1.699.860                        | 13,19 | 224.158                                  | 0,86 | 116                                       |
| 1950 | 27.963.124                             | 2.022.533                        | 13,47 | 272.490                                  | 0,97 | 103                                       |
| 1960 | 30.464.742                             | 2.505.165                        | 14,73 | 368.975                                  | 1,21 | 83  |
| 1970 | 34.040.989                             | 3.290.800                        | 15,92 | 523.739                                  | 1,54 | 65  |
| 1981 | 37.683.362                             | 4.236.740                        | 17,12 | 725.138                                  | 1,92 | 52  |
| 1991 | 38.872.268                             | 5.370.252                        | 21,37 | 1.147.868                                | 2,95 | 34  |
| 2001 | 40.847.371                             | 6.958.516                        | 22,71 | 1.580.322                                | 3,87 | 26  |
| 2011 | 46.815.916                             | 8.116.350                        | 30,27 | 2.456.908                                | 5,25 | 19  |
| 2020 | 47.431.256                             | 9.217.464                        | 30,75 | 2.834.133                                | 5,98 | 16  |

Fuente: elaboración propia, con datos de los Censos de Población desde 1900 y del Padrón de Habitantes de 2020 (INE).

TABLA 3.

**Distribución de las personas mayores por sexo, en diferentes grupos de edad**  
(En porcentajes horizontales)

| Grupos de edad | Personas en total | Varones          |              | Mujeres          |              |
|----------------|-------------------|------------------|--------------|------------------|--------------|
|                |                   | (N)              | (%)          | (N)              | (%)          |
| 65-69 años     | 2.423.865         | 1.153.582        | 47,59        | 1.270.283        | 52,41        |
| 70-74 años     | 2.211.826         | 1.020.339        | 46,13        | 1.191.487        | 53,87        |
| 75-79 años     | 1.747.640         | 773.731          | 44,27        | 973.909          | 55,73        |
| 80-84 años     | 1.272.972         | 513.661          | 40,35        | 759.311          | 59,65        |
| 85-89 años     | 996.429           | 361.725          | 36,30        | 634.704          | 63,70        |
| 90-94 años     | 435.973           | 133.052          | 30,52        | 302.921          | 69,48        |
| 95-99 años     | 111.333           | 27.313           | 24,53        | 84.020           | 75,47        |
| 100 y más      | 17.426            | 3.772            | 21,65        | 13.654           | 78,35        |
| <b>Total</b>   | <b>9.217.464</b>  | <b>3.987.175</b> | <b>43,26</b> | <b>5.230.289</b> | <b>56,74</b> |

Fuente: Elaboración propia, con datos del Padrón de Habitantes de 2020 (INE).

de 65-69 años, el 52,41% frente al 47,59%); entre las octogenarias, muchas más (en el de 85-89 años, el 63,70% frente al 36,30%); y entre las personas centenarias, el predominio de las mujeres se ha generalizado y ya representan casi cuatro de cada cinco (Tabla 3). Ello se debe a que los varones soportan tasas de mortalidad superiores en todas las edades, pero, de modo especial, en las avanzadas; su esperanza de vida al cumplir 65 años es de 19,24 años, mientras que la de las mujeres sobrepasa los 23 años<sup>2</sup>.

Otro elemento diferencial entre personas mayores es, sin duda, su nivel de estudios. En la actualidad, alrededor del 33% de los mayores tienen educación primaria, el 31% completaron secundaria y solo el 15% alcanzaron la superior. Las demás carecen de instrucción académica, a las que hay que incluir un 4,40% que son analfabetas. Se trata de un problema que viene heredado del pasado y que afecta, sobre todo, a las mujeres. Su tasa de analfabetismo duplica la de los varones (el 5,72%

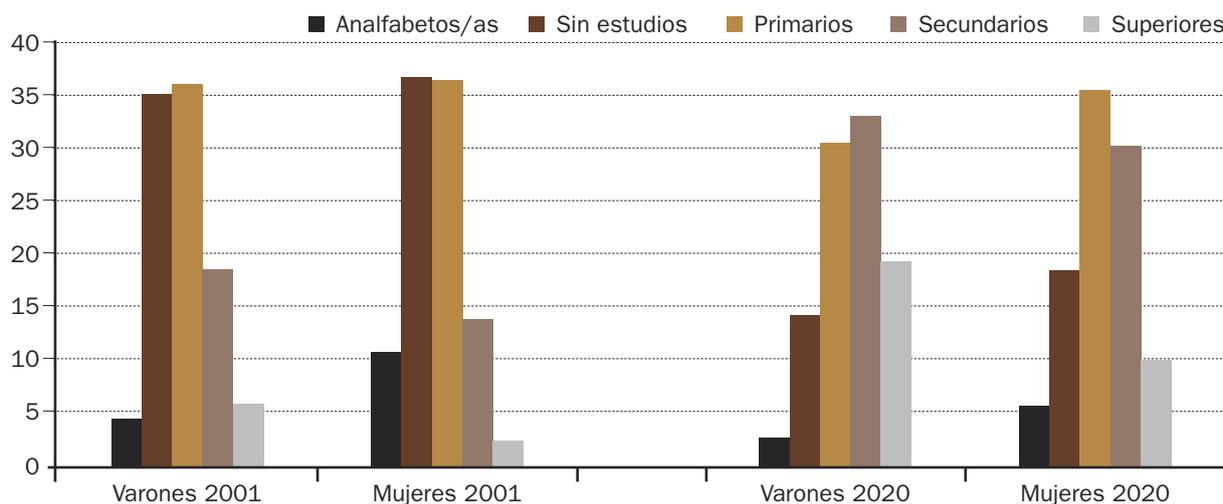
frente al 2,73%), y también existen relativamente más mujeres que varones sin estudios formales, aunque sepan leer y escribir (el 18,32% frente al 14,39%). El porcentaje de personas mayores con educación superior resulta mucho más alto en la población masculina (supera el 19%) que en la femenina (menos del 11%), y lo mismo hay que afirmar con respecto a quienes poseen estudios secundarios (32,99% y 30,05%, respectivamente).

En todo caso, el nivel educativo de las personas mayores ha mejorado enormemente durante las últimas décadas. Recordemos cómo era la situación a comienzos del propio siglo XXI; en 2001, la tasa de analfabetismo casi duplicaba a la actual: el 4,57% en varones y el 10,67% en mujeres. En cambio, contaban con estudios superiores el 5,84% de los varones y el 2,47% de las mujeres, lo cual significa que, desde entonces, dicho porcentaje se ha triplicado en el caso masculino y cuadruplicado en el femenino (Gráfico 1). El grado de instrucción académica de las personas mayores re-

<sup>2</sup> Fuente: Indicadores Demográficos Básicos (INE).

**GRÁFICO 1.**

**Nivel de estudios de varones y mujeres mayores de 65 años en 2001 y en 2020**



Fuente: E. P., con datos de la Encuesta de Población Activa, I trimestre 2020 (INE)

sulta hoy más elevado que nunca y, a buen seguro, continuará mejorando en el futuro. Todo apunta también a que la brecha de género entre los mayores, que aún persiste, tenderá a reducirse con el paso del tiempo, siendo bastante probable que llegue el día en el que las mujeres españolas de 65 o más años disfruten de mayor nivel educativo que los varones, invirtiéndose el fenómeno que ha prevalecido durante muchas décadas.

Las personas mayores de 64 años también muestran una notable heterogeneidad respecto a su estado civil. De cada cinco, aproximadamente tres se encuentran casadas. Sin embargo, al diferenciar por sexo, llama la atención que el porcentaje de personas casadas ascienda al 75% entre los varones, mientras que entre las mujeres desciende al 48%. Envejecer en el seno del matrimonio, intercambiando con la pareja apoyo material y emocional, o compartiendo eventos tan relevantes en el curso vital de las per-

sonas como la jubilación o el nacimiento de los nietos, resulta mucho más común para los varones. Enviudar, en cambio, supone una experiencia experimentada principalmente por las mujeres, entre otras razones, porque ha sido habitual contraer matrimonio con varones con más años. Así, con 65 o más años, hay alrededor de un 41% de viudas y un 12% de viudos. Ahora bien, las tasas de viudedad, tanto en los varones como en las mujeres, llevan décadas disminuyendo por el retraso de la mortalidad, hasta el punto de registrar en la actualidad los valores más bajos conocidos nunca. En la España de mediados del siglo XX, entre la población femenina de 65 o más años, el 60% eran viudas, mientras que entre los hombres el porcentaje ascendía a 29%<sup>3</sup>.

La reducción de la mortalidad, sobre todo entre las personas longevas, está favoreciendo la duración de los matrimonios, pero también su quiebra y, en su caso, eventuales

<sup>3</sup> Fuente: elaboración propia, con datos del Censo de Población de 1950.

nuevas uniones. Las separaciones y/o los divorcios, en efecto, afectan a casi el 5% de las personas mayores. Hasta ahora, no habían tenido tanta importancia estadística. Además, resultan seis veces más frecuentes entre las personas recién jubiladas que entre las de 80 o más años (Tabla 4). No existen monografías detalladas sobre el divorcio en edades avanzadas que pudieran ilustrarnos acerca de si se trata de divorcios “retrasados” por cualquier razón familiar o económica, o bien “provocados” por la convivencia en esas edades. Nos inclinamos a pensar que cada vez serán más frecuentes los provocados; la misma adaptación a la jubilación con los cambios derivados en la vida cotidiana y la *juvenilización*

de los estilos de vida de los mayores pueden hacer surgir motivos de discrepancia o tensión desconocidos en la pareja hasta entonces, en un contexto de reducción de ingresos por la jubilación.

Por otro lado, con carácter reciente está dándose un aumento de las situaciones de soltería, especialmente en los varones. Todo ello sugiere que, a corto y medio plazo, podría bajar algo la proporción de personas mayores casadas y que, entre aquellas que no tienen pareja, los casos de soltería y de separación o divorcio irán incrementándose frente a los de viudez. Es muy probable que ambas tendencias se consoliden a medida que vayan accediendo a la jubilación

TABLA 4.

**Estado civil de las personas mayores, por sexo y grupos de edad**

(En porcentajes horizontales)

|                     | Solteras     |             | Casadas        |              | Viudas         |              | Separadas/Divorciadas |             |
|---------------------|--------------|-------------|----------------|--------------|----------------|--------------|-----------------------|-------------|
|                     | (N)          | (%)         | (N)            | (%)          | (N)            | (%)          | (N)                   | (%)         |
| <b>Ambos sexos:</b> |              |             |                |              |                |              |                       |             |
| 65-69 años          | 206,2        | 8,63        | 1.691,5        | 70,84        | 278,0          | 11,64        | 212,1                 | 8,89        |
| 70-74 años          | 146,0        | 6,86        | 1.477,3        | 69,40        | 385,8          | 18,12        | 119,7                 | 5,62        |
| 75-79 años          | 90,6         | 5,90        | 963,0          | 62,72        | 430,8          | 28,06        | 51,1                  | 3,72        |
| 80 o más            | 143,5        | 5,46        | 1.090,4        | 41,53        | 1.354,1        | 51,58        | 37,6                  | 1,43        |
| <b>Total</b>        | <b>586,3</b> | <b>6,75</b> | <b>5.222,2</b> | <b>60,18</b> | <b>2.448,7</b> | <b>28,22</b> | <b>420,5</b>          | <b>4,85</b> |
| <b>Varones:</b>     |              |             |                |              |                |              |                       |             |
| 65-69 años          | 105,8        | 9,30        | 882,0          | 77,49        | 54,1           | 4,75         | 96,2                  | 8,46        |
| 70-74 años          | 75,9         | 7,72        | 782,9          | 79,56        | 72,2           | 7,34         | 52,9                  | 5,38        |
| 75-79 años          | 43,7         | 6,44        | 544,5          | 80,19        | 65,9           | 9,71         | 24,8                  | 3,66        |
| 80 o más            | 47,8         | 4,77        | 672,9          | 67,11        | 263,0          | 26,23        | 19,0                  | 1,89        |
| <b>Total</b>        | <b>273,2</b> | <b>7,18</b> | <b>2.882,3</b> | <b>75,77</b> | <b>455,2</b>   | <b>11,97</b> | <b>192,9</b>          | <b>5,08</b> |
| <b>Mujeres:</b>     |              |             |                |              |                |              |                       |             |
| 65-69 años          | 100,4        | 8,03        | 809,6          | 64,78        | 223,9          | 17,92        | 115,9                 | 9,27        |
| 70-74 años          | 70,1         | 6,12        | 694,4          | 60,65        | 313,6          | 27,39        | 66,8                  | 5,84        |
| 75-79 años          | 46,8         | 5,46        | 418,5          | 48,87        | 364,8          | 42,60        | 26,3                  | 3,07        |
| 80 o más            | 95,8         | 5,90        | 417,4          | 25,72        | 1.091,2        | 67,23        | 18,6                  | 1,15        |
| <b>Total</b>        | <b>313,1</b> | <b>6,42</b> | <b>2.339,9</b> | <b>48,01</b> | <b>1.993,5</b> | <b>40,90</b> | <b>227,6</b>          | <b>4,67</b> |

Fuente: Elaboración propia, con datos de la Encuesta Continua de Hogares 2018 (INE).

las cohortes nacidas durante el *baby boom*, portadoras de nuevos estilos de vida, así como de actitudes y comportamientos respecto a la pareja y la familia que rompen cada vez más con los moldes sociales tradicionales. Las relaciones familiares de las personas mayores separadas o divorciadas apenas se han investigado en España, por el momento. En otros países, sin embargo, han sido objeto de numerosos estudios, como ocurre en Estados Unidos (Lee, Spitze y Logan, 2003; Brown y Lin, 2012), el Reino Unido (Glaser, Tomassini y Stuchbury, 2008), Holanda (van der Pas, van Tilburg y Silverstein, 2013; Graaf y Fokkema, 2007) o incluso los países del este de Europa (Moor y Komter, 2012).

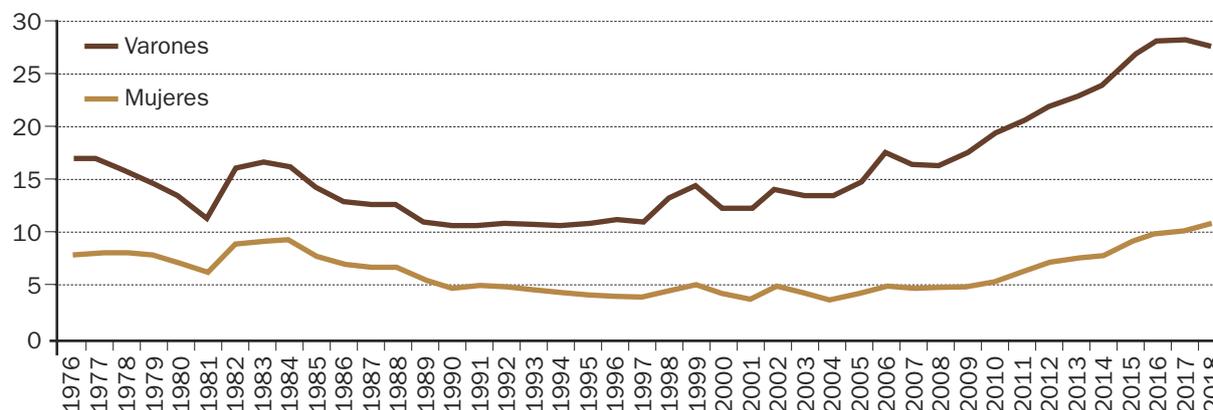
Esta previsión no es incompatible con otra tendencia reciente que viene observándose en España desde principios de siglo XXI, bastante significativa pero que implica a una cifra relativamente escasa de personas mayores, apenas varios miles: cada vez son más quienes deciden casarse. Los datos del INE, referidos en este caso a personas de 60 o más años, indican que entre 2001 y 2018 las tasas de

nupcialidad (contrayentes por mil habitantes) han llegado a duplicarse para los varones y prácticamente a triplicarse para las mujeres, situándose en el 27,48 y el 10,74 por mil, respectivamente (Gráfico 2). En términos absolutos, en 2018 contrajeron matrimonio con alguien de distinto sexo 7.799 varones y 3.159 mujeres. A edades avanzadas los varones son mucho más propensos a casarse que las mujeres, lo cual no resulta un hecho novedoso sino que ha ocurrido siempre, no solo en España sino en el resto de sociedades occidentales (De Jong, 2004; Wu, Schimmele y Ouellet, 2015). Se sabe que las viudas son particularmente contrarias a emparejarse de nuevo por diferentes motivos, como verse demasiado mayores para ello o creer que es algo innecesario o que supondría renunciar a su independencia, o por su voluntad de guardar una especie de lealtad al cónyuge que tuvieron, o por su temor a generar conflictos familiares o ser objeto de la crítica social (López, Díaz y Sánchez, 2014).

Aun así, algo parece estar cambiando entre las personas mayores sin pareja, en general,

## GRÁFICO 2.

### Evolución de las tasas de nupcialidad de los varones y de las mujeres de 60 o más años desde 1976 hasta 2018



Fuente: Elaboración propia, con datos de Indicadores Demográficos Básicos (INE).

cuyas actitudes también resultan cada vez más favorables hacia las uniones de hecho (Brown y Wright, 2016), así como hacia las relaciones llamadas *living apart together*, o parejas de doble domicilio (Benson y Coleman, 2016). Quizás deba considerarse que si las comparamos con aquellas otras que sí tienen pareja, disponen por lo general de peor salud, recursos económicos más bajos, menor apoyo social y una mayor incidencia del sentimiento de soledad; y son las mujeres viudas y los varones solteros quienes se encuentran en una situación más desventajosa (Lin y Brown, 2012). Para estas personas, emparejarse podría significar un medio con el que paliar dichos problemas. Por ejemplo, numerosos estudios definen el matrimonio como un factor clave en la protección contra la soledad, y coinciden también en señalar lo propensas que son las personas mayores viudas y divorciadas a sufrirla (de Jong Gierveld, Keating y Fast, 2015; Dahlberg y McKee, 2014; Savikko *et al.*, 2005).

### 3. La convivencia de los mayores: de convivencia intergeneracional hacia la independencia residencial

El estado civil de las personas mayores afecta al tipo de hogar donde residen y, en última instancia, a sus modos de convivencia. De cada cuatro mayores, *grosso modo*, uno habita en hogares unipersonales, dos en hogares bipersonales y el cuarto en otros más amplios. Suelen ocupar hogares de escaso tamaño, en definitiva, como resultado de importantes tendencias que vienen produciéndose durante las últimas décadas. En primer lugar, el porcentaje de personas mayores en hogares unipersonales no deja de incrementarse, hasta el punto de registrar en la actualidad el valor más elevado que se haya conocido nunca, el 23,48%. También ha crecido el número de quienes habitan en hogares de dos miembros, la mayoría compartidos con la pareja: si en 2001 suponían el 42,53%, en 2018 rondan el 50%. Por el contrario, los ho-

**TABLA 5.**  
**Personas mayores de 65 años, según el tamaño del hogar donde residen, en 1991, 2001, 2011 y 2018**

|               | Censo 1991       |            | Censo 2001         |            |
|---------------|------------------|------------|--------------------|------------|
|               | (N)              | (%)        | (N)                | (%)        |
| Unipersonales | 868.273          | 16,61      | 1.358.937          | 19,99      |
| Dos miembros  | 2.236.066        | 42,76      | 2.890.331          | 42,53      |
| Tres miembros | 908.655          | 17,38      | 1.279.401          | 18,82      |
| Cuatro o más  | 1.215.908        | 23,25      | 1.268.267          | 18,66      |
| <b>Total</b>  | <b>5.228.902</b> | <b>100</b> | <b>6.796.936</b>   | <b>100</b> |
|               | Censo 2011       |            | E. C. Hogares 2018 |            |
|               | (N)              | (%)        | (N, en miles)      | (%)        |
| Unipersonales | 1.709.185        | 21,54      | 2.037,7            | 23,48      |
| Dos miembros  | 3.863.265        | 48,69      | 4.332,0            | 49,92      |
| Tres miembros | 1.373.200        | 17,31      | 1.403,7            | 16,18      |
| Cuatro o más  | 988.125          | 12,46      | 904,7              | 10,42      |
| <b>Total</b>  | <b>7.933.775</b> | <b>100</b> | <b>8.678,1</b>     | <b>100</b> |

Fuente: E. propio, con datos de varios Censos de Población y la Encuesta Continua de Hogares de 2018 (INE).

**TABLA 6.**  
**Formas de convivencia de los mayores de 65 años, por sexo. 2018**

|                              | Ambos sexos    |            | Varones        |            | Mujeres        |            |
|------------------------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|
|                              | (N)            | (%)        | (N)            | (%)        | (N)            | (%)        |
| Exclusivamente con la pareja | 3.901,4        | 44,96      | 2.119,2        | 55,71      | 178,2          | 36,56      |
| Con pareja e hijos/as        | 1.291,1        | 14,88      | 760,2          | 19,99      | 530,8          | 10,89      |
| Sin pareja, con hijos/as     | 707,6          | 8,15       | 132,1          | 3,47       | 575,5          | 11,81      |
| Solas                        | 2.037,7        | 23,48      | 572,1          | 15,04      | 1.465,6        | 30,07      |
| Conviven, no núcleo familiar | 740,3          | 8,53       | 220,2          | 5,79       | 520,5          | 10,67      |
| <b>Total</b>                 | <b>8.678,1</b> | <b>100</b> | <b>3.803,9</b> | <b>100</b> | <b>4.874,2</b> | <b>100</b> |

Fuente: Elaboración propia, con datos de la Encuesta Continua de Hogares (INE).

gares formados por cuatro o más miembros, donde las personas mayores suelen convivir con sus hijos, han experimentado un gran retroceso: si en 1991 representaban el 23,25%, en la actualidad apenas el 10,42% (Tabla 5). Entre 1991 y 2018 crecen solo los hogares más pequeños –los unipersonales– y disminuyen los más amplios, formados por tres y, sobre todo, cuatro miembros.

Lo más común es que las personas mayores de 65 años en 2018 vivan exclusivamente con su pareja, en una situación familiar denominada de *nido vacío*; lo hacen alrededor del 45% de los mayores de 65 años; a los que deben añadirse el 15% que comparte el domicilio con la pareja y algún hijo (Tabla 6). Hay que destacar que, en la inmensa mayoría de los casos, se trata de personas unidas en matrimonio, ya que las parejas de hecho registradas como tales únicamente representan el 2,30% de todas esas uniones. En números absolutos, existen más de cinco millones de personas mayores en matrimonios y 117.000 en relaciones de hecho. Dentro de uno u otro marco, las parejas homosexuales poseen una dimensión estadística muy reducida (0,42%); entre ellas, por cierto, son siete veces más frecuentes los matrimonios que las uniones de hecho. Los varones son relativamente más propensos que las mujeres a em-

parejarse con alguien del mismo sexo, tanto en el marco de los matrimonios como de las uniones de hecho. Así, por ejemplo, de cada tres matrimonios homosexuales de personas mayores de 65 años, dos corresponden a varones y uno a mujeres; y casi el 80% de las parejas de hecho homosexuales son de varones.

En realidad, vivir con la pareja es un hecho mucho más definitorio del envejecimiento masculino que del femenino. En situación de *nido vacío* se encuentra el 55,71% de los varones y el 36,56% de las mujeres mayores de 65 años. Ello se explica por la mayor incidencia que tiene la viudedad entre ellas (puesto que poseen una esperanza de vida superior y acostumbran a emparejarse con varones de más edad). Por la misma razón, además, resulta mucho más común ver a varones que a mujeres compartiendo el hogar con la pareja y algún hijo (el 20% frente al 11%, aproximadamente). En cuanto a las personas mayores sin pareja, lo más frecuente es que vivan solas. Como hemos mencionado, en España el porcentaje de habitantes de 65 o más años en hogares unipersonales lleva décadas incrementándose y alcanza hoy en día un récord histórico. Pero lo hace en una medida desigual en función de su sexo: en torno al 15% entre los varones y al 30% entre las mujeres. En general, todos los modos de

convivencia en los que no está presente la pareja implican a una cifra relativamente más alta de mujeres. Así, viven con algún hijo el 11% de ellas, pero apenas el 3,47% de ellos. La gran mayoría de estos casos corresponden a viudas que encabezan un hogar monoparental. Por último, conviven con otras personas, sin llegar a formar un núcleo familiar, una proporción de mujeres (el 10,67%) que vuelve a duplicar a la de varones (al 5,79%) (Tabla 6).

Sobre las personas mayores que viven solas es importante añadir, dado su crecimiento demográfico y su relevancia socioló-

gica, que su número acaba de superar el umbral de los dos millones: 2.037.700 personas. Forman un grupo en el que sobreabundan las mujeres, como ha ocurrido siempre, pero los varones vienen ganando peso relativo de manera paulatina: si en 1991 significaban menos del 20%, en 2018 son ya más del 28%. La población mayor solitaria también está modificando su composición por estado civil; se incrementa el porcentaje de personas separadas o divorciadas, en detrimento, sobre todo, del de viudas: en 2018, más del 12%, cerca de 250.000 personas, son separadas o divorciadas viviendo en hogares uni-

**TABLA 7.**  
**Distribución de las personas mayores de 65 años en hogares unipersonales, por sexo y estado civil, en 1991, 2001, 2011 y 2018**

|                       | Censo 1991     |            | Censo 2001       |            |
|-----------------------|----------------|------------|------------------|------------|
|                       | (N)            | (%)        | (N)              | (%)        |
| Varones               | 171.363        | 19,74      | 315.466          | 23,21      |
| Mujeres               | 696.910        | 80,26      | 1.043.471        | 76,79      |
| Solteras              | 158.057        | 18,20      | 244.864          | 18,02      |
| Casadas               | 24.445         | 2,82       | 48.356           | 3,56       |
| Viudas                | 672.270        | 77,43      | 1.018.782        | 74,97      |
| Separadas/Divorciadas | 13.501         | 1,55       | 46.935           | 3,45       |
| 65-79 años            | 646.158        | 74,42      | 911.312          | 67,06      |
| 80 o más años         | 222.115        | 25,58      | 447.625          | 32,94      |
| <b>Total</b>          | <b>868.273</b> | <b>100</b> | <b>1.358.937</b> | <b>100</b> |

|                       | Censo 2011       |            | E. C. Hogares 2018 |            |
|-----------------------|------------------|------------|--------------------|------------|
|                       | (N)              | (%)        | (N, en miles)      | (%)        |
| Varones               | 429.700          | 25,14      | 572,1              | 28,08      |
| Mujeres               | 1.279.485        | 74,86      | 1.465,6            | 71,92      |
| Solteras              | 275.070          | 16,09      | 339,0              | 16,64      |
| Casadas               | 92.625           | 5,42       | 91,3               | 4,48       |
| Viudas                | 1.208.560        | 70,71      | 1.358,6            | 66,67      |
| Separadas/Divorciadas | 132.930          | 7,78       | 248,8              | 12,21      |
| 65-79 años            | 1.028.315        | 60,16      | 1.187,0            | 58,25      |
| 80 o más años         | 680.870          | 39,84      | 850,1              | 41,75      |
| <b>Total</b>          | <b>1.709.185</b> | <b>100</b> | <b>2.037,7</b>     | <b>100</b> |

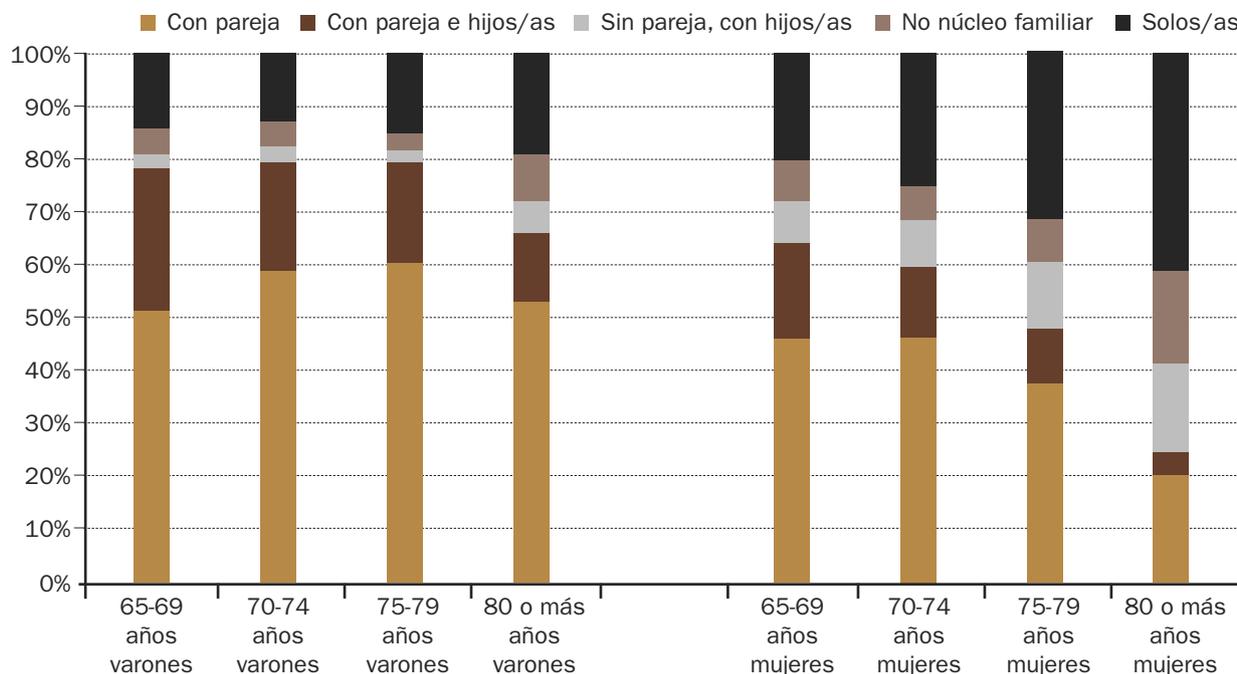
Fuente: Elaboración propia, con datos de los Censos de Población y la Encuesta Continua de Hogares de 2018 (INE).

personales, cuando siete años antes, en 2011, representaban el 7,78% y, en cifras absolutas, eran alrededor de menos de la mitad, unas 133.000. En estos treinta años crecen los hogares unipersonales de las separadas y divorciadas muy significativamente y, en menor medida, el de casadas. Pero no es menor el incremento en los hogares solitarios de los mayores de 80 años. En 2018, el 42% de las personas mayores que viven solas sobrepasa los 80 años de edad, mientras que en 1991 eran alrededor del 25% (Tabla 7). A su voluntad de conservar la autonomía, rechazando alternativas como la mudanza con familiares o el ingreso en una residencia, se debe que continúen solas en casa mientras conservan la salud suficiente, incluso a edades muy avanzadas, sin que ello implique el rechazo de los lazos familiares (López Doblas, 2005).

Estos datos reflejan la profunda transformación experimentada en las formas de convivencia de las personas mayores. Algunos estudios han puesto de relieve que en España la independencia residencial lleva tiempo expandiéndose en detrimento de la convivencia intergeneracional (López Doblas, 2018), siguiendo un proceso iniciado en Estados Unidos y en otras sociedades occidentales hacia mediados del siglo pasado (Ruggles, 2007; Kramarow, 1995; Michel *et al.*, 1980). La convivencia engloba realidades diversas, puesto que unas veces beneficia más a las personas mayores, como ocurre cuando un viudo o una viuda pasa a residir con familiares para recibir cuidados informales (Rogeró y Rosenberg, 2011); en otras, a los hijos, en casos de emancipación tardía o de apoyo a la crianza de la descendencia, o de retorno a la vivienda de los padres cuando surgen problemas como el

### GRÁFICO 3.

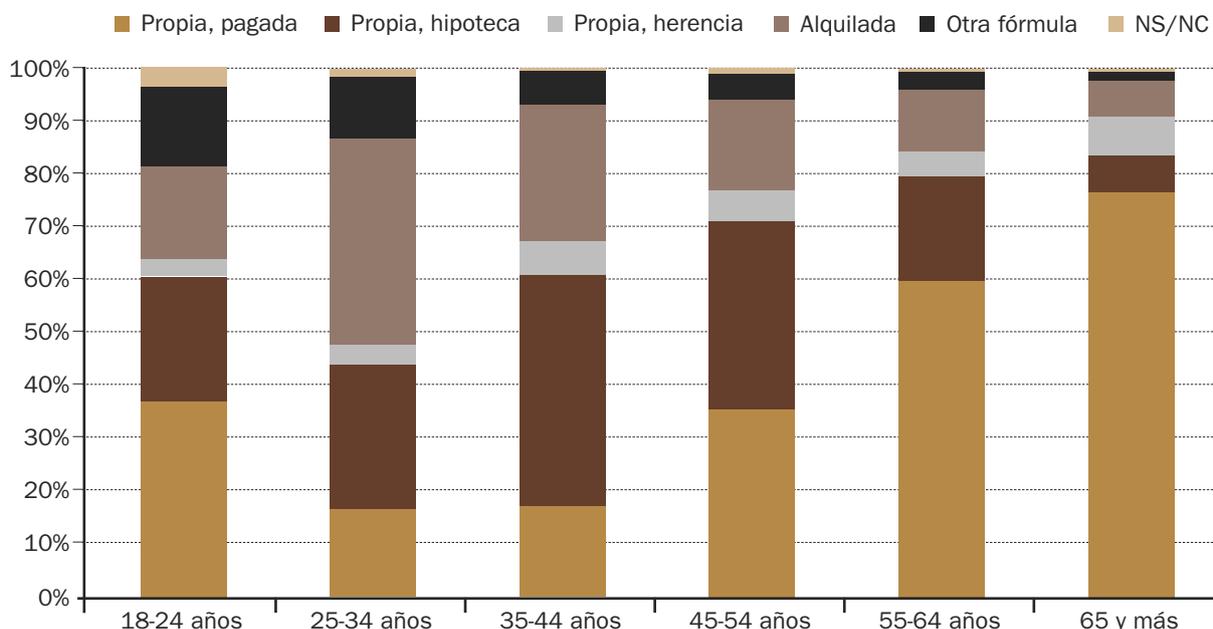
#### Formas de convivencia de las personas mayores, por sexo. 2018



Fuente: E. P, con datos de la Encuesta Continua de Hogares 2018.

GRÁFICO 4.

**Modo de tenencia de la vivienda donde habitan las personas en España, por grupos de edad. 2019**



Fuente: E. P., con datos del Barómetro de junio de 2019. Estudio 3252 (CIS).

desempleo o el divorcio (Schwartz y Ayalon, 2015; Smits, van Gaalen y Mulder, 2010). Pero parece que los mayores reducen la demanda de convivencia con los hijos. Lo cierto es que cerca del 41% de las mujeres y del 19% de los varones de 80 o más años viven en solitario. Son cifras superiores a la que registra la convivencia intergeneracional, ya que, con la misma edad, comparten el hogar con algún hijo o hija (sin la pareja) menos del 17% de las mujeres y del 6% de los varones (Gráfico 3).

En España, nueve de cada diez personas mayores son propietarias de la vivienda donde se encuentran habitando; las razones del arraigo de esta tendencia son muy heterogéneas y no se circunscriben al escaso parque de alquiler disponible, sino que alcanzan a la desconfianza hacia otras formas de inversión económica (Iglesias de Ussel, 1993). En la in-

mensa mayoría de los casos, las casas en las que residen los mayores fueron compradas en su día y en la actualidad las tienen completamente pagadas (el 77%), aunque hay quienes aún han de afrontar parte de la hipoteca (el 6,8%) o la adquirieron por herencia o donación (el 7,1%). Las situaciones de alquiler, por consiguiente, resultan muy poco relevantes: el 7,1% de las personas mayores, un porcentaje que, entre las personas de 35-44 años se eleva hasta el 26,4%, y entre las de 25-34 años supera el 39% (Gráfico 4). Estos hechos, además, tienen su reflejo en el plano de las actitudes. Según el CIS, las personas mayores que están de acuerdo con la opinión de que siempre es mejor comprar un piso que alquilarlo son el 80% (frente al 62% entre 35-44 años), mientras el 72,5% de los mayores está de acuerdo con que comprar un piso es la mejor forma de ahorrar para el futuro (frente al 54% del otro rango). Y

aunque la mayoría está a favor de que las administraciones públicas adopten medidas para fomentar el alquiler de viviendas, como crear un parque público de viviendas, apoyar su rehabilitación para alquileres, aumentar la seguridad jurídica u ofrecer desgravaciones fiscales para quienes arrienden, todas ellas cuentan con un respaldo comparativamente más alto entre las personas de cualquier otro grupo de edad.

#### 4. Mejoras en la posición económica y el estado de salud de las personas mayores

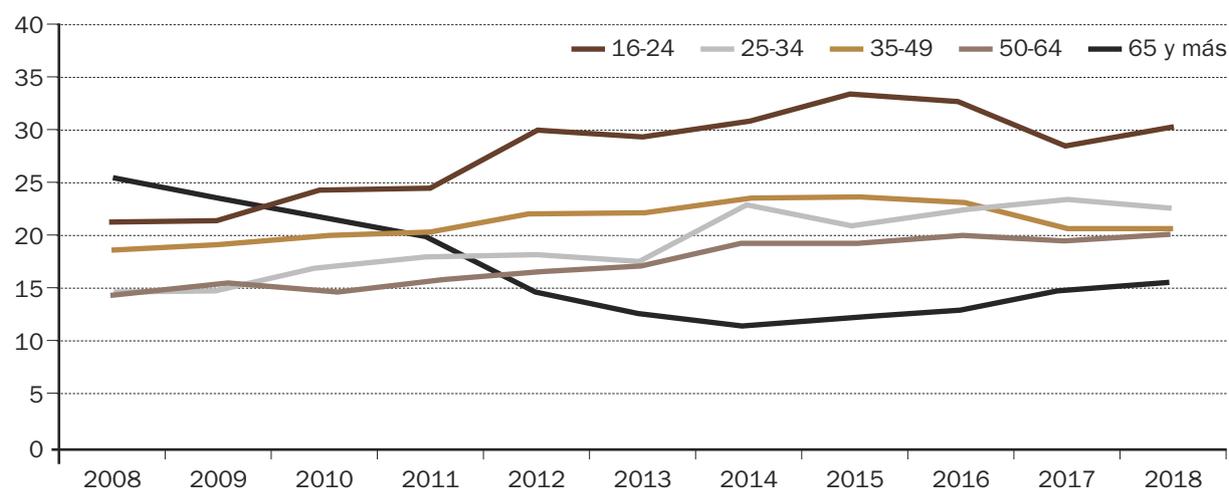
Un aspecto decisivo en la vida de las personas mayores está vinculado con su situación económica. La renta disponible final de que dispusieron en 2018 fue de 16.516 euros, algo inferior a la promediada en la población española (16.937 euros). Pese a ello, su tasa de riesgo de pobreza después de transferencias sociales es comparativamente baja: el 15,6%, frente al 21,6% de la población española en su conjunto y, en particular, al 30,3% observado entre los jóvenes (correspondiente al grupo de edad de

16-24 años). Además, merece destacarse que entre 2008 y 2018 dicha tasa haya disminuido de modo sustancial entre las personas mayores, mientras que en el resto de la población se ha incrementado en mayor o menor medida. En los últimos años, en consecuencia, parece haber mejorado la posición económica relativa de las personas mayores, hasta el punto de constituir en la actualidad el grupo con menor riesgo de pobreza dentro de la sociedad española (Gráfico 5). Ello contrasta, por completo, con la asociación que tendió a darse en el pasado entre la vejez y la pobreza: las personas mayores se encuentran hoy día más a salvo de ella que nunca. La imagen del mayor enlutado, decrepito y sin aliento solo es eso, un estereotipo de un pasado por fortuna hoy desaparecido gracias a la mejora del bienestar colectivo.

De hecho, el porcentaje de personas que declara tener grandes dificultades para atender habitualmente a sus gastos mensuales resulta más bajo entre las mayores de 65 años que entre las de cualquier otra categoría de edad:

#### GRÁFICO 5.

**Evolución de la tasa de riesgo de pobreza después de transferencias sociales, por grupos de edad, entre 2008 y 2018**



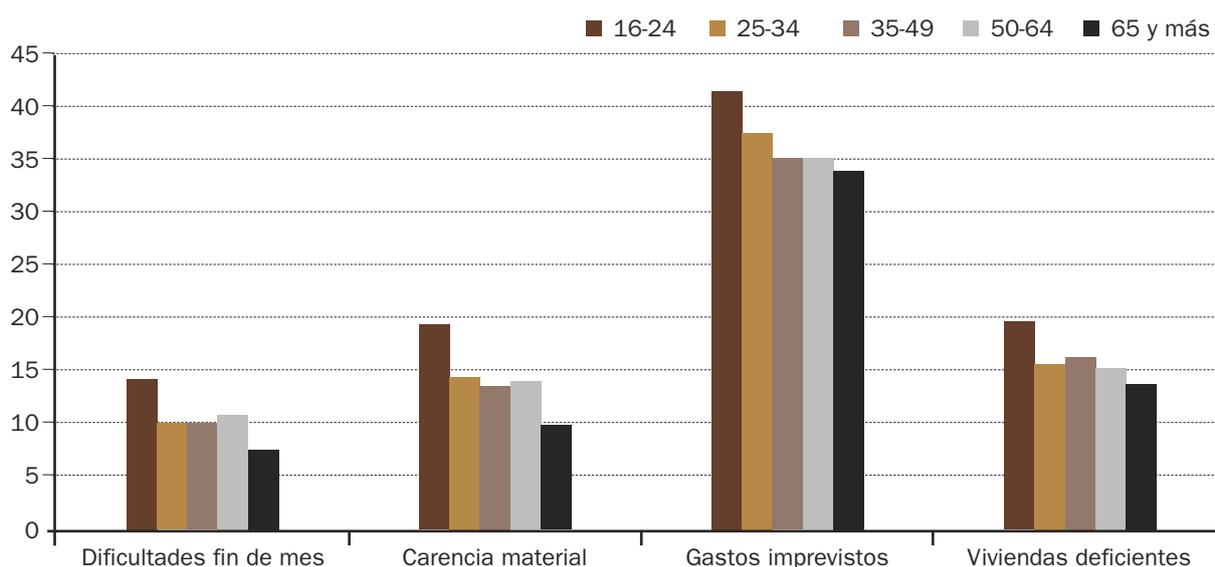
Fuente: E. P., con datos de la Encuesta de Condiciones de Vida (INE).

apenas el 7,4%, cuando el observado en el grupo de 16-24 años, por ejemplo, asciende prácticamente al doble (el 14,3%). De igual modo, la proporción de personas que se encuentran en una situación de carencia material (que no pueden acceder a determinados bienes que desean poseer para lograr un estándar de vida adecuado) registra, entre las de 65 o más años, el valor más reducido de toda la población española: el 9,7%, y las personas mayores son quienes menos dificultad revelan a la hora de afrontar gastos imprevistos. Además, aunque el 13,5% ocupa viviendas con deficiencias estructurales como goteras, humedades o podredumbre en suelos, ventanas o puertas, este porcentaje es inferior al observado en cualquier otro grupo de edad (Gráfico 6).

Si bien los datos económicos ofrecen resultados comparativamente positivos, los mayores revelan opiniones pesimistas en bastantes aspectos. El *Índice de Confianza del*

*Consumidor* pone de relieve que las personas mayores son quienes menos optimistas se muestran con respecto a la evolución futura de la situación económica en su hogar: únicamente el 5,5% cree que mejorará en los próximos seis meses, frente al 19,5% que opina que empeorará. En el conjunto de la población española, por el contrario, son más quienes prevén avances (el 21,4%) que retrocesos (el 17,3%). Al valorar las posibilidades de ahorro que tendrán durante el próximo año, también las personas mayores manifiestan la visión más negativa: por cada una que cree que serán mayores que las actuales, diez opinan lo contrario (2,8% y 27,8%, respectivamente). Y también predomina el pesimismo en cuanto a las oportunidades de adquisición de bienes duraderos (coches, muebles, electrodomésticos, ordenadores, etc.): apenas el 3,2% piensa que serán mayores en el futuro, frente al 22,3% que opina lo contrario; entre las personas de hasta 45 años de edad, muy al con-

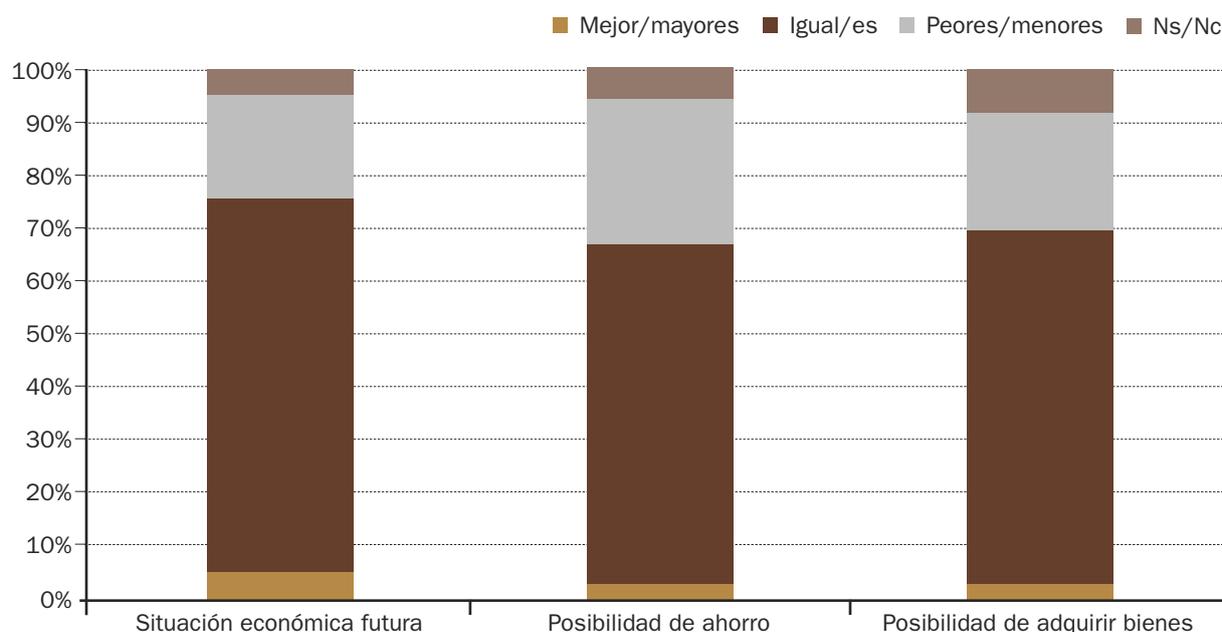
**GRÁFICO 6.**  
**Porcentaje de personas con dificultades relacionadas con diversos aspectos, por grupos de edad. 2018**



Fuente: E. P., con datos de la Encuesta de Condiciones de Vida (INE)

**GRÁFICO 7.**

**Varios indicadores de confianza del consumidor, por grupos de edad. 2019**



Fuente: E. R, con datos del Índice de Confianza del Consumidor, septiembre 2019. Estudio 3262 (CIS)

trario, son más las que esperan mejoría que empeoramiento (Gráfico 7).

Las pensiones contributivas representan la principal fuente de ingresos de que disponen las personas mayores. En 2018, el sistema de la Seguridad Social tenía concedidas un total de 9.622.519, cuyo importe fue de 944,69 euros mensuales (media anual). La cifra de pensiones viene incrementándose con el proceso de envejecimiento demográfico. En 2010, por ejemplo, eran 8.671.018, y su importe medio de unos 780 euros al mes; en 2000, alrededor de 7.600.000, con un importe medio de 470 euros. En lo que va de siglo XXI, la cuantía de las pensiones contributivas ha llegado a duplicarse (en términos nominales), en efecto, así como su número ha crecido en más de dos millones, el 26,63%.

En realidad, no dejan de batirse récords en ambas dimensiones, ya que, cada año, existen más pensiones de nueva creación que extinguidas y, además, se hallan mejor dotadas económicamente. Los datos son notorios: en 2018 hubo 586.286 altas de pensiones contributivas, de 1.064 euros como promedio, frente a 460.087 bajas de pensiones, de 837,76 euros<sup>4</sup>.

La gran mayoría de las pensiones contributivas son de jubilación: en 2018, 5.929.471 de ellas, cuyo importe medio ascendió a 1.090,70 euros al mes. Dicho importe varía de un modo sustancial dependiendo del sexo y de la edad de quienes las perciben. Si son varones, asciende hasta los 1.261,56 euros, mientras que en las mujeres desciende a los 811,46 euros, es decir, un 36% menos. El sis-

<sup>4</sup> Fuente: Anuario de Estadísticas Laborales. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.

tema público de pensiones tiende a reproducir las desigualdades que existen en el mercado laboral. Los varones han ocupado empleos mejor remunerados que las mujeres, en términos generales y, por consiguiente, han cotizado más a la Seguridad Social. Ello tiene consecuencias en el momento de la jubilación. Por otra parte, la cuantía de estas pensiones también difiere, y mucho, por edad. Aquellas que perciben las personas recién jubiladas son de mayor cuantía económica que las de las personas octogenarias: en el grupo de 65-69 años, sobrepasan los 1.250 euros al mes de media, mientras que en el de 85 o más años se quedan en 807,07 euros, también un 36% menos. Las disparidades se hacen mayúsculas si consideramos lo que ingresan por ellas las mujeres mayores de 85 años

(584,14 euros al mes), frente a los varones de 65-69 años (1.397,21 euros) (Tabla 8).

Otro tipo de pensiones contributivas de la Seguridad Social tienen un alcance bastante limitado entre las personas mayores, como por ejemplo las de incapacidad permanente (solo existían 10.629 perceptoras en 2018). Sí adquieren, en cambio, mucha importancia las pensiones de viudedad. Ese año había concedidas casi dos millones de ellas a personas mayores, el 93,36% a mujeres: estas últimas tuvieron un importe medio que oscila entre los 735 euros mensuales si tenían 65-69 años y los 627 si eran mayores de 85 (Tabla 8). En todo caso, nada que ver con lo que obtenían quienes las percibieron a comienzos del siglo XXI: en el año 2000, el im-

TABLA 8.

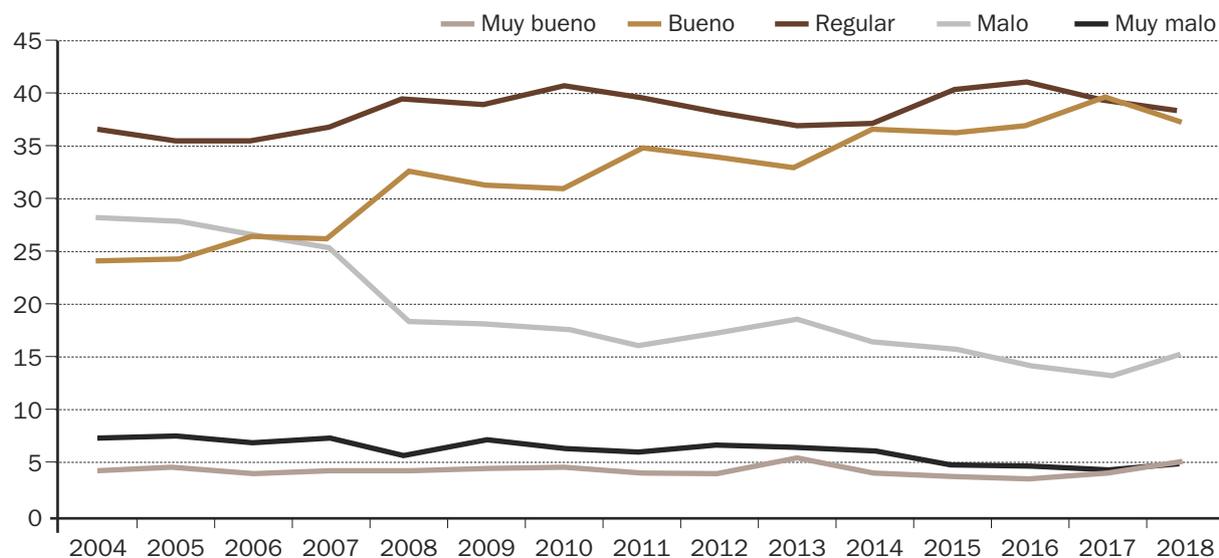
**Pensiones contributivas de jubilación y de viudedad percibidas por personas mayores de 65 años, e importe medio, por sexo y grupos de edad.** Media anual de 2018.

|                    | Ambos sexos      |                 | Varones          |                 | Mujeres          |               |
|--------------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|---------------|
|                    | (N)              | (Importe)       | (N)              | (Importe)       | (N)              | (Importe)     |
| <b>Jubilación:</b> |                  |                 |                  |                 |                  |               |
| 65-69 años         | 1.504.911        | 1.256,10        | 932.754          | 1.397,21        | 572.157          | 1.026,06      |
| 70-74 años         | 1.392.833        | 1.141,41        | 873.562          | 1.329,53        | 519.271          | 824,95        |
| 75-79 años         | 984.821          | 1.004,58        | 618.034          | 1.191,77        | 366.787          | 689,18        |
| 80-84 años         | 832.942          | 895,23          | 516.181          | 1.064,81        | 316.761          | 618,90        |
| 85 o más           | 852.635          | 807,07          | 476.545          | 983,02          | 376.090          | 584,14        |
| Otra edad          | 361.329          | -               | 261.517          | -               | 99.743           | -             |
| <b>TOTAL</b>       | <b>5.929.471</b> | <b>1.090,70</b> | <b>3.678.593</b> | <b>1.261,56</b> | <b>2.250.809</b> | <b>811,46</b> |
| <b>Viudedad:</b>   |                  |                 |                  |                 |                  |               |
| 65-69 años         | 203.490          | 717,61          | 20.512           | 556,00          | 182.978          | 735,72        |
| 70-74 años         | 290.299          | 697,25          | 22.087           | 488,12          | 268.212          | 714,48        |
| 75-79 años         | 331.329          | 674,40          | 20.406           | 447,84          | 310.923          | 689,27        |
| 80-84 años         | 449.725          | 653,74          | 25.696           | 412,11          | 424.029          | 668,38        |
| 85 o más           | 722.073          | 612,63          | 44.021           | 385,54          | 678.052          | 627,38        |
| Otra edad          | 363.015          | -               | 49.931           | -               | 313.084          | -             |
| <b>TOTAL</b>       | <b>2.359.931</b> | <b>664,44</b>   | <b>182.653</b>   | <b>492,30</b>   | <b>2.177.278</b> | <b>678,88</b> |

Fuente: Anuario de Estadísticas Laborales. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.

**GRÁFICO 8.**

**Evolución del estado de salud autopercebido por las personas mayores de 65 años entre 2004 y 2018**



Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida (INE).

porte medio se situaba en 331,52 euros mensuales.

En las últimas décadas, no solo viene mejorando la posición económica de las personas mayores, sino también su estado de salud. Varios indicadores lo ponen de manifiesto. Al cumplirse los 65 años, la esperanza de vida no deja de aumentar en España. En 2018 ascendió hasta los 19,24 años para los varones y los 23,09 para las mujeres, que vienen a representar nuevos máximos históricos<sup>5</sup>. El tiempo de vida conquistado, además, transcurre en unas condiciones físicas y mentales cada vez más favorables. De hecho, la llamada “esperanza de vida en buena salud”, es decir, la que las personas pueden disfrutar sin limitaciones por enfermedad o discapacidad, crece a un ritmo especialmente alto: si seguimos tomando la edad de 65 años como

punto de referencia, entre 2004 y 2017 la de varones se ha elevado de 9,8 a 12,3 años, y la de mujeres de 9,6 a 12,4 años<sup>6</sup>.

En paralelo a estos avances, las encuestas vienen recogiendo una continua mejora de la salud autopercebida. El porcentaje de personas mayores que valoran su estado de salud como “bueno” o “muy bueno” tiende a incrementarse, en efecto, mientras que el de quienes lo consideran “malo” o “muy malo”, a disminuir (Gráfico 8). Por otro lado, al preguntárseles sobre si en los últimos seis meses han sufrido limitaciones en su actividad diaria debidas a algún problema de salud físico o mental, constituyen clara mayoría quienes lo niegan: el 54,4%, frente al 34,2% que afirman haber estado algo limitadas y el 11,4% gravemente limitadas. Desde principios de siglo se ha reducido de manera importante la proporción de

<sup>5</sup> Véanse los Indicadores Demográficos del INE.

<sup>6</sup> Véanse los Indicadores de Calidad de Vida del INE.

personas mayores que declaran padecer limitaciones de intensa gravedad (ha pasado del 20,7% en 2004 al 11,4% en 2018), aunque resultan más frecuentes los casos con limitaciones de carácter moderado (han aumentado en ese período del 28,3% al 34,2%)<sup>7</sup>.

### 5. La actividad de las personas mayores

Por perfecto que sea, el registro estadístico no alcanza a consignar la absoluta totalidad de la realidad social; algo perfectamente aplicable a la actividad de los mayores y constatable en las estadísticas que sobre su actividad ofrece la Encuesta de Población Activa (EPA). Incluye como actividad solo la permanencia o el retorno de los mayores a la actividad laboral, pero esta es una interpretación restrictiva favorecedora del estereotipo pasivo y sin aportación a la colectividad de los mayores en nuestra sociedad, que ha sido cuestionado en numerosas ocasiones, pues no son pocas las actividades que quedan fuera de la EPA. Hace ya décadas, un sociólogo especialista en gerontología, Benjamín García Sanz (2001, 141 y ss.), propuso un esquema analítico que nos parece mucho más realista porque incorporaba las diferentes modalidades de actividad, en muchos casos sin registro estadístico, pero muy reales. Diferenció cuatro tipos de actividades de los mayores: los estadísticamente activos; los activos encubiertos; los activos no remunerados; y los activos por sus propias aficiones. Los activos encubiertos son los legalmente jubilados, pero que, en la práctica, siguen ejerciendo su profesión con la misma exigencia y regularidad que mantenían con anterioridad a su jubilación. Sanz puso como ejemplos a los empresarios, los autónomos, profesionales, artistas, intelectuales o campesinos. En los activos no remunerados incluyó, sobre todo, a mujeres y

también a varones que asumen tareas y responsabilidades familiares en hogares de hijos y con sus nietos, con regularidad o en situaciones de enfermedad, y son muy altos los porcentajes de mayores involucrados en esas tareas que evidencian las encuestas. Respecto a las aficiones de los mayores, subrayó las actividades de ocio y turismo. Tal vez convenga añadir las relacionadas con prácticas deportivas o de actividad física que, en no pocas ocasiones, tienen un componente más distante al ocio y muestran notorias semejanzas con la actividad por la dureza con que se practican.

Pero queda mencionar el capítulo esencial de la actividad de los mayores: los estadísticamente activos, es decir, los mayores que mantienen la actividad tras alcanzar la edad de jubilación postergando la pensión o quienes compatibilizan la percepción de una parte de la pensión con la actividad laboral. Son pues dos situaciones diferentes: la jubilación demorada y la compatibilidad entre el trabajo y la pensión.

Sea por la política en favor de la prolongación de la actividad laboral, por la mejoría de la salud en las edades de la jubilación, o por razones económicas, el hecho es que crece la actividad de los mayores de 65 años. Su tasa de actividad era de 1,5% en 1998; creció a 1,7% en la EPA del año 2000, y se sitúa en 2,74% en el primer trimestre de 2020.

Permanecer en el mundo laboral a estas edades –unos 245.000 mayores– prácticamente es sinónimo de hallarse ocupados, dado que, entre ellas, el porcentaje de desempleados es inferior al 5%. Resulta también significativo que la tasa de actividad masculina se sitúe en el 3,58% y la femenina, más

<sup>7</sup> Encuesta de Condiciones de Vida del INE.

**TABLA 9.**  
**Tasa de actividad de las personas mayores, por estado civil, sexo y grupos de edad. 2020**

|                       | Ambos sexos  |                 | Varones      |                 | Mujeres      |                 |
|-----------------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|
|                       | (65-69 años) | (70 o más años) | (65-69 años) | (70 o más años) | (65-69 años) | (70 o más años) |
| Solteras              | 11,08        | 1,29            | 9,44         | 2,06            | 12,79        | 0,71            |
| Casadas               | 6,99         | 1,00            | 8,52         | 1,29            | 5,33         | 0,61            |
| Viudas                | 5,17         | 0,58            | 7,81         | 0,92            | 4,53         | 0,49            |
| Separadas/Divorciadas | 10,14        | 2,96            | 11,12        | 4,10            | 9,54         | 1,96            |
| <b>TOTAL</b>          | <b>7,39</b>  | <b>0,87</b>     | <b>8,76</b>  | <b>1,40</b>     | <b>6,17</b>  | <b>0,61</b>     |

Fuente: Encuesta de Población Activa, I trimestre de 2020 (INE).

reducida, en el 2,07%. Por tramos de edad, como cabe entender, su valor es mucho más alto entre las personas de 65 a 69 años (el 8,76% si son varones y el 6,17% si se trata de mujeres) que entre las mayores de 70 años (el 1,40% y el 0,61%, de modo respectivo). Si consideramos el estado civil, la actividad laboral es particularmente elevada entre las mujeres solteras y los varones separados o divorciados (Tabla 9). Atendiendo a su instrucción académica, entre quienes cuentan con educación superior asciende hasta el 17,77% en los varones y el 12,26% en las mujeres de 65 a 69 años. Y la rama de actividad mayoritaria es la de servicios.

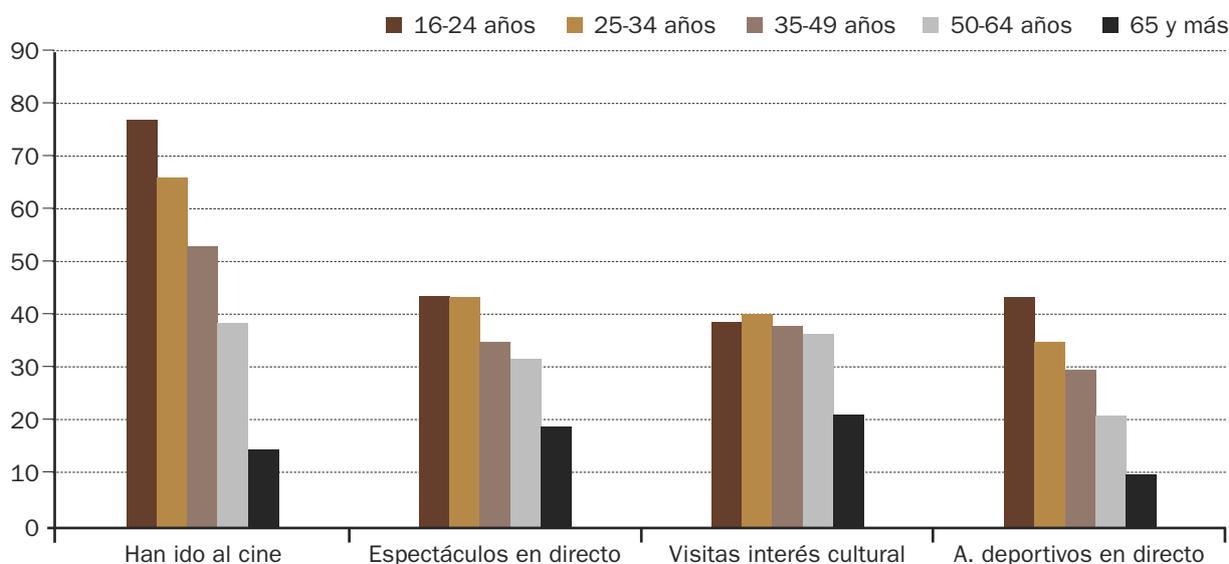
Los datos muestran, por tanto, una reducida actividad –con consignación estadística– de los mayores. Según datos del Ministerio de Trabajo (recogidos en *Diario 5 Días*, 25-XI-2019) de un total de 246.057 de nuevas pensiones entre enero y septiembre de 2018, solo 11.350 –el 4,6%– optaron por la jubilación demorada, es decir, prolongando la actividad laboral, probablemente por una motivación económica. Son quienes cuentan con más bajas pensiones los que optan por la continuidad laboral. Las pensiones medias de quienes prolongan su actividad son inferiores, 1.223 euros al mes de promedio, frente a 1.457 euros mensuales de promedio de la jubilación del sistema; por eso,

según estos datos, crece a ritmo más alto entre las mujeres que entre los varones. En el futuro, es de esperar que la tasa de actividad laboral aumente paulatinamente entre las personas mayores, al hilo de la mejora que seguirá experimentando la salud, así como de las reformas legislativas que están impulsándose en favor de un abandono más tardío del mercado laboral.

También cabe esperar en el futuro una mayor presencia inmigrante, aunque de momento tenga una escasa repercusión estadística. Es previsible que buena parte de las personas de origen extranjero que se han asentado en España en las últimas décadas, incluso si son jóvenes o de edad adulta, permanezcan el resto de sus días entre nosotros. Y también, que nuestro país continúe siendo el destino preferido por muchos jubilados europeos para pasar sus vacaciones o instalarse a vivir indefinidamente. En cualquier caso, los datos acerca del envejecimiento de la población extranjera deben contemplarse con dos precauciones. Una, el intenso proceso de nacionalización de esa población, que motiva que dejen de aparecer en las estadísticas como extranjeros. Entre 1997 y 2017 obtuvieron la nacionalidad española por residencia (el motivo más frecuente) 1,3 millones de personas, en su mayoría de Iberoamérica y Marruecos. Y en segundo lugar, la estructura de edades de la inmigración: 8 de cada 10 se en-

GRÁFICO 9.

**Personas que han asistido a determinados eventos culturales y deportivos en los últimos doce meses, por grupos de edad. 2015**



Fuente: E. P., con datos de la Encuesta de Condiciones de Vida (INE)

cuentran en el segmento de edades para trabajar (16 a 64 años), el 14% son menores de 16 años y tan solo el 6% cuentan 65 o más años (Consejo Económico y Social, 2019, pág. 63-73).

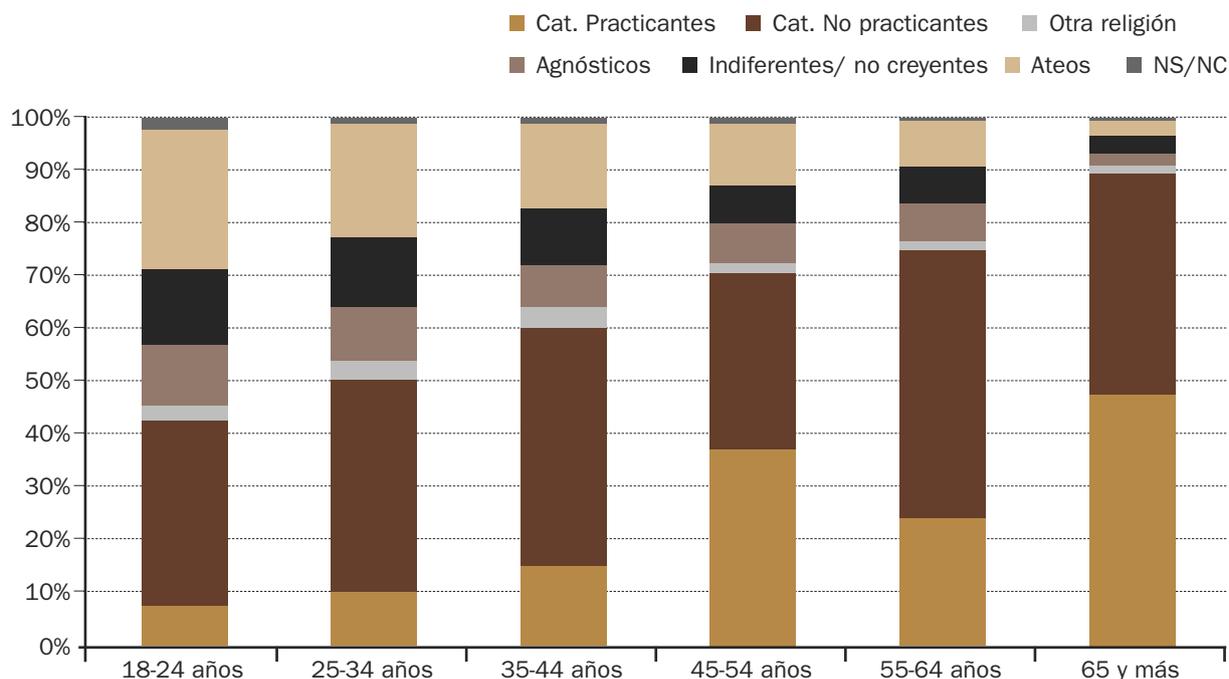
Lo cierto es que en enero de 2019 había empadronadas 342.418 personas mayores de 65 años con nacionalidad extranjera. Pues bien, el Reino Unido, por sí solo, aporta más de la cuarta parte de ellas, aunque está por ver qué efecto tendrá el llamado *Brexit* sobre su situación en España. A día de hoy, estos efectivos inmigrantes representan mucho más que los provenientes del continente americano en su conjunto (el 19,4%, destacando las aportaciones de Argentina, Venezuela y Colombia), de África (el 8,2%, sobre todo marroquíes), de los países europeos no comunitarios (el 6,6%), de Asia (el 3,4%) y de Oceanía (apenas unos centenares). La Unión Europea (incluyendo el Reino Unido) es el origen de la gran mayoría de las personas extranjeras de 65 o más años que residen en España (el 62,1%).

## 6. Otros aspectos de la vida cotidiana de las personas mayores

Sea cual sea su nacionalidad, las personas de 65 o más años son las que más satisfechas se declaran dentro de la población española con respecto al tiempo de que disponen para hacer lo que les gusta. En una escala que va de 0 (ninguna satisfacción) y 10 (máxima satisfacción), promedian 7,6 puntos, frente, por ejemplo, a los 6,2 de las personas de 35-49 años. Sin embargo, son quienes menos asisten a eventos culturales y deportivos. En los últimos doce meses, solamente el 21,2% ha visitado lugares de interés cultural (tales como monumentos históricos, museos, etc.), el 18,8% ha presenciado espectáculos en directo (obras de teatro, conciertos, etc.), el 14,9% ha ido al cine y el 10% ha visto en directo acontecimientos deportivos. La gran mayoría, por consiguiente, no ha disfrutado de ellos. En general, conforme menor es la edad de las personas, más frecuente resulta su

GRÁFICO 10.

Religiosidad de las personas en España, por grupos de edad



Fuente: E. P, con datos del Barómetro de septiembre de 2019. Estudio 3261 (CIS).

asistencia a esos eventos (Gráfico 9). Cabe destacar, por último, que únicamente el 3,4% de las personas mayores ha estado presente durante el último año en actividades políticas tales como actos de partidos políticos, manifestaciones, etc., cuando en la categoría de 50-64 años hablamos de más del 10%<sup>8</sup>.

En cualquier caso, las personas mayores muestran gran satisfacción con respecto a sus relaciones con familiares, amigos, vecinos y conocidos (promedian 8,2 puntos sobre 10) y creen, además, que se puede confiar en la gente (6,6 puntos sobre 10). Por otra parte, la inmensa mayoría afirma disponer de allegados (que no sean miembros del hogar) a los que pedir ayuda material en caso de necesidad (el

88,2%) o con quienes hablar sobre temas personales (el 93,1%). Las personas mayores también se declaran notablemente satisfechas con el entorno donde viven (le otorgan 7,4 puntos sobre 10, más que ningún otro grupo de la población española) y, en un plano más general, con la manera en que transcurre su vida en la actualidad (6,9 puntos, aunque en este caso menos que el resto de la población). El 61,3%, además, dice haberse sentido feliz muy a menudo durante las últimas semanas, frente al 35,7% algunas veces y al 3% nunca<sup>9</sup>.

Dentro de la sociedad española, las personas mayores destacan por su comportamiento religioso. Según el CIS, el 47,6% se define como católicas practicantes, un porcentaje

<sup>8</sup> Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida del INE.

<sup>9</sup> Fuente: Encuesta de Condiciones de Vida, INE.

que duplica al registrado en las personas de 55-64 años, triplica al de las personas de 45-54 años y que, entre las jóvenes de 18-24 años, ni siquiera alcanza el 7%. Las personas mayores conforman el único segmento de la población donde, entre quienes profesan la religión católica, hay más practicantes que no practicantes. De manera similar, la cifra de personas que se declaran ateas es diez veces más elevada entre los jóvenes (el 27,2%) que entre los mayores de 65 años (el 2,7%). Asimismo, muy pocas personas mayores afirman ser creyentes de otra religión, agnósticas o indiferentes: en realidad, conforme aumenta la edad, menos frecuentes resultan estas opciones (Gráfico 10). Las personas mayores también sobresalen por la frecuencia con que asisten a misa u otros oficios religiosos (sin contar con las ocasiones relacionadas con ceremonias de tipo social, como bodas, comuniones o funerales): el 21,4% de ellas suele hacerlo todos los domingos y festivos, y el 2,9% varias veces a la semana, porcentajes ambos que superan, con mucho, a los del resto de la población española.

En materia política, las personas mayores se declaran más partidarias que nadie de que en España pudiera existir un Estado con un único gobierno central y sin autonomías. Lo desearía el 23,2% de las encuestadas por el CIS (Barómetro de febrero 2019, Estudio 3240), un porcentaje que llega a triplicar al registrado entre las personas de 18-24 años. Por el contrario, son las más reacias a la fórmula de un Estado en el que las comunidades autónomas tengan mayor autonomía que en la actualidad (solo lo apoyaría el 9,8%) o, menos todavía, un Estado que reconociese a todas ellas la posibilidad de convertirse en estados independientes (el 6,8%). En cualquier caso, son mayoría

quienes prefieren un Estado con comunidades autónomas como el actual (el 39,9%). En otro aspecto, las personas mayores son conscientes de dos fenómenos demográficos que vienen preocupando cada vez más a la sociedad española: el 80,6% ha oído hablar de la despoblación y el 92,8% del envejecimiento. Para solucionar estos problemas, entienden que sería fundamental mejorar la calidad en la prestación de servicios en municipios con problemas de despoblación (el 52,7% lo considera “muy importante” y el 36,2% “bastante importante”) y promover ayudas a la actividad económica y la provisión de empleo en áreas de riesgo demográfico (“muy importante” para el 50,1% y “bastante importante” para el 38,3%). No creen que fuese tan determinante, en cambio, ampliar la cobertura digital en Internet y móvil a todo el territorio español (solo al 18,7% le parece “muy importante”, y el 28,8% lo considera “bastante importante”).

En las encuestas, las personas mayores se muestran más temerosas que otros grupos de edad respecto a la protección de sus datos personales y el uso que otras personas pudieran hacer de los mismos. En concreto, a un porcentaje relativamente alto de ellas no le ofrecen ninguna garantía acciones como colgar fotos o vídeos suyos o de sus amistades o familiares en Internet (al 67,4%), dar el número de tarjeta por Internet para efectuar alguna compra (al 59,2%), realizar operaciones bancarias por Internet (al 55,7%), instalar una aplicación en su teléfono móvil (al 41,8%) o presentar la declaración de la renta por Internet (al 38,7%)<sup>10</sup>. Además, declaran tener escasa información acerca de los riesgos que puede conllevar el hecho de proporcionar sus datos personales: el 73,6% considera que están poco o nada informadas sobre ello. Las perso-

<sup>10</sup> CIS, estudio 3213 (mayo de 2018).

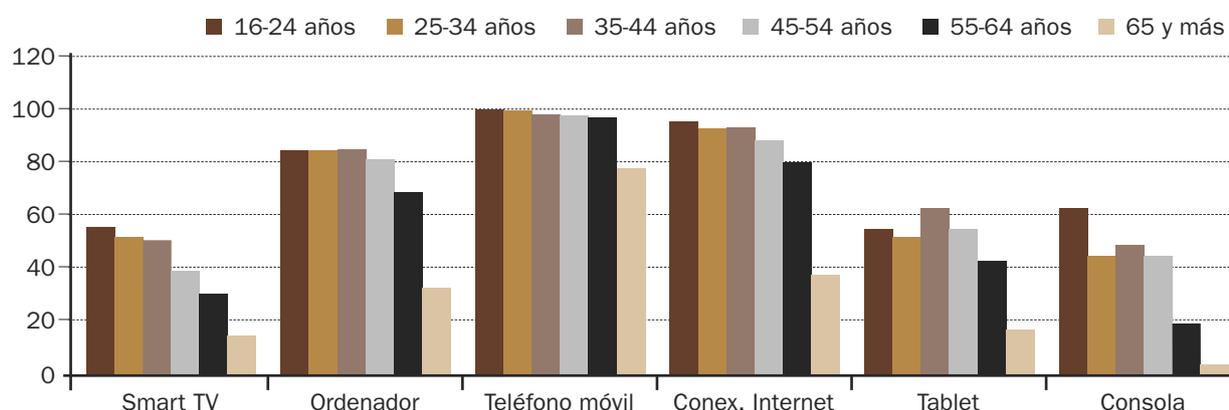
nas mayores, por otro lado, se manifiestan especialmente críticas con el acceso de los menores a Internet: el 32,6% opina que deberían tenerlo restringido por completo, y el 46,7% que deberían existir bastantes restricciones y controles. Ningún otro grupo de la población española es tan estricto en este sentido.

De cualquier modo, las personas mayores sobresalen por el uso relativamente escaso que hacen de Internet. Durante los últimos tres meses, tan solo la han utilizado el 28,7% de ellas, un porcentaje que entre las personas de 55-64 años se eleva hasta el 68,6% y que, entre las menores de 45 años, se aproxima al 100%. Ello prueba la llamada *brecha digital* que existe entre las generaciones. La frecuencia de conexión a Internet, además, tiende a crecer conforme menor sea la edad: en los últimos tres meses, ha sido diaria para el 65,7% de las personas mayores, frente al 95,2% de las de 18-24 años. Aquellas personas mayores que utilizan Internet lo hacen, sobre todo, para buscar información y documentación (el 85,7%). También para participar en foros, chats o sistemas de mensajería instantánea, como WhatsApp (el 56%), enviar y

recibir correos electrónicos (51,4%), leer o descargar libros, periódicos o revistas (40%), participar en redes sociales (39,4%), realizar gestiones bancarias (32%) o con la Administración (26,9%) o hacer llamadas telefónicas o videoconferencias (29,7%). En cualquier caso, la mayoría nunca lee las políticas de privacidad de las páginas de Internet que visita (el 40%), o lo hace raramente (el 21,1%). Cuando navegan por Internet, el 62,3% de las personas mayores tampoco utiliza nunca herramientas para evitar que le hagan seguimientos de las páginas webs que visita, frente al 5,7% que las usa siempre (en este terreno, las personas de 18-24 años son las más precavidas). Llama la atención, por otra parte, que las personas mayores sean las que menos suelen lamentarse después de colgar sus comentarios, fotos o vídeos en las redes sociales: el 8,7% afirma haberse arrepentido de ello alguna vez, una proporción que se eleva hasta el 31,4% entre las personas de 18-24 años; y también son quienes menos se ven afectadas por contenidos que otras personas pudieran verter en las mismas: lo han estado alguna vez el 4,3%, frente al 14,8% de los jóvenes.

### GRÁFICO 11.

#### Dispositivos existentes en la vivienda, por grupos de edad. 2018



Fuente: E. P., con datos del Barómetro de mayo de 2018. Estudio 3213 (CIS)

Aparte de los aspectos reseñados, la *brecha digital* entre generaciones se manifiesta en la dotación tecnológica de las viviendas. Aunque en el 75,8% de los hogares españoles hay conexión a Internet, en el caso particular de los habitados por las personas mayores la cifra se sitúa en el 37,2%, es decir, la mitad. El porcentaje de personas mayores que disponen de ordenador personal en casa, asimismo, tan solo es del 32,1%, cuando en el conjunto de la población española asciende hasta el 68%. La desproporción es todavía mayor en lo que concierne a dispositivos como las *Smart TV* (el 13,6% frente al 36,3%, respectivamente), las *tablets* (el 16,1% frente al 43,9%) o las consolas de videojuegos (el 3% frente al 31,6%); y no lo es tanta, aunque también existe, en teléfonos móviles: el 77,4% de las personas mayores reside en viviendas donde hay al menos uno de ellos, frente al 92,5% como dato promediado en la población española. En comparación con las personas de cualquier otra categoría de edad, destacan por la pobreza de dispositivos tecnológicos presentes en sus hogares (Gráfico 11). Conviene significar, por último, que aquellas personas mayores que no utilizan Internet señalan dos razones fundamentales para justificarlo: no saben hacerlo (el 44% de las entrevistadas) o bien ni les gusta ni les interesa (el 44,7%).

### 7. Hacia una longevidad con innovaciones

Son notorias las insuficiencias de las ciencias sociales para prever el futuro y lo es, en particular, en el caso de la sociología, pese al sueño de uno de los fundadores, Augusto Comte, quien consideraba ese objetivo consustancial a la nueva disciplina. Pero hay demasiada constancia de los errores cometidos como para no ser prudentes; nos lo advirtió la

propia historia cuando en 1989 las masas derribaron el muro en Alemania y no estaba escrito el único libro imprescindible: la transición del comunismo al capitalismo, mientras que cientos de obras sobre la previsión inversa vegetaban su inutilidad en los anaqueles de todas las bibliotecas del mundo. Tras esta abrumadora lección de prudencia en las previsiones, mejor no incrementar el catálogo con una nueva fallida previsión. Desde la propia economía –con abundantes ejemplos de previsiones equivocadas– se emitió una muy acertada lección de medida. Galbraith, en efecto, constató que había dos tipos de economistas: los que no saben lo que sucederá y quienes no saben que no lo saben. Mantengámonos pues fuera de ese escenario.

No cabe, pues, formular previsiones; pero sí es posible constatar realidades y tendencias ya presentes en la estructura social y demográfica de la sociedad española, cuyos efectos manifestarán o incrementarán su peso a corto plazo, a medida que nuevas cohortes de población vayan accediendo a la vejez. Ese futuro se encuentra, por tanto, presente en forma embrionaria, en generaciones más jóvenes hoy que irán alcanzando progresivamente su jubilación. Y sus características específicas harán cambiar la vejez –o acelerar o profundizar el cambio– tal como se nos presenta ahora.

Las dificultades operativas para mantener el papel histórico que la familia desempeñó en la atención y cuidados de los mayores, vienen además agudizadas por dos hechos con creciente peso en la realidad de la sociedad española. Uno, básico, es la nueva realidad de la mujer en la sociedad española, alcanzada la plena igualdad legal y con enorme progreso en su equiparación real con los varones. Históricamente se sostenía que era la familia quien

desempeñaba el papel de cuidado de hijos, enfermos y mayores; pero era una astuta imprecisión porque en la práctica no era la familia, sino la mujer –fuera esposa o hija, o ambas figuras a la vez– quien desempeñaba ese papel. Ese escenario es ya hoy arqueología. La realidad cotidiana de la mujer, como la del varón, insertos en los trabajos extradomésticos, hace imposible ese papel de custodia de las necesidades del hogar.

Las generaciones que en el inmediato futuro van a ir alcanzando edades avanzadas están integradas por mujeres con trayectorias laborales dilatadas y, por consiguiente, de contar con salud, no van a reducirse al escenario familiar al alcanzar su jubilación. Su vida cotidiana en la vejez no va a parecerse en nada a la de generaciones anteriores con trayectorias vitales diametralmente diferentes. Y ese cambio será una nueva novedad en el escenario de profundos cambios sociales. La emancipación de la mujer ha sido intensa entre las mujeres jóvenes, pero alcanzará también a las mujeres mayores en un futuro inmediato. Son muchas las novedades que quedan por materializarse, empezando por ver mujeres mayores en puestos ejecutivos altos y mandando en diferentes ámbitos, hechos circunscritos hoy a mujeres jóvenes o de mediana edad, aunque en proporciones todavía pequeñas.

La segunda circunstancia que también obstaculizará la operatividad de la red de apoyos familiares es la movilidad geográfica. Aunque no existe la masiva emigración exterior de la década de 1960 y se ha reducido la movilidad interregional en España, la movilidad geográfica, unida a la reducción del número de hermanos, hará imprescindible el incremento sustancial de la red pública de apoyo a las demandas y necesidades asistenciales

de los mayores, cada vez más mayores y por ello con más hándicaps para su desenvolvimiento cotidiano. Al margen de las actitudes personales y sus cambios, estos hechos obligarán a acelerar adaptaciones colectivas a la nueva realidad.

No son los únicos hechos que configuran nuevas peculiaridades en la longevidad. Un aspecto novedoso es que ya hoy –y cada vez más– la vejez es más duradera que la juventud para la mayoría de la población; por ello son numerosos los estudios, ofertas comerciales y, no en pocas democracias, unidades administrativas específicas e incluso ministerios con competencias en esta materia. Entre 15 y hasta incluso 30 años se etiquetan las edades como juventud, y si se estima la vejez desde los 65, la esperanza de vida supera en duración al periodo de juventud; uno de cada cinco españoles cuenta con 65 o más años.

Los cambios profundos de la vejez no se producen exclusivamente en las edades avanzadas de la vida; es el conjunto del curso vital lo que se ha transformado por completo con la existencia de gran número de personas instaladas en la vejez, pero de manera diametralmente opuesta a las de generaciones del pasado: todos desean vivir muchos años, pero nadie desea que le etiqueten como viejo. Lo cual ha convertido en un negocio inmenso la industria de la *juvenilización*, mediante la moda, los estilos de vida, el ocio, la alimentación, los viajes o los cuidados –incluida la cirugía estética, consumida también en grandes cantidades por los mayores por la obvia razón de ser quienes más la necesitan y por disponer de más recursos económicos para abordarla–. La duración de la vejez constituye un nuevo escenario, exitoso y positivo porque denota lo mucho que ha progresado la humanidad en salud y bienestar,

pero requiere planteamientos nuevos para insertar esta nueva realidad en la conciencia y las prácticas sociales.

La sanidad y la salud, la mejor alimentación, la higiene, los estilos de vida saludables, la salubridad públicas, están cambiando y retrasando la edad etiquetada como “vejez” en España al igual que en otros países desarrollados. Se retrasa sin cesar la edad a la que socialmente se cataloga a la gente como “viejo” o “vieja”. La vejez se predica cada vez a edades más avanzadas. Alejandro Magno o Napoleón, dirigentes de imperios, artífices de guerras y triunfos en su treintena de edad, eran considerados mayores en su época. Y viceversa: a edades hoy consideradas tempranas se percibían a las personas como viejos no hace muchas décadas. Baste mencionar la descripción de un personaje de Benito Pérez Galdós –en concreto en el Episodio Nacional dedicado a “Gerona”–, que lo refleja con notoriedad: “El señor don Pablo Nomdeu era médico. No pasaba de los cuarenta y cinco años; pero los estudios o penas domésticas, para mí desconocidas, habían trabajado en tales términos su naturaleza que aparentaba mucho más del medio siglo. Era acartonado, enjuto, amarillo, con gran corva en la espina dorsal, y la cabeza salpicada de escasos pelos rubios y blancos, como yerba que nace al azar en ingrata tierra. Todo anunciaba en él debilidad y prematura vejez” (ed. 2008, pág. 30).

Las mejoras en el bienestar económico, en la calidad y en el equipamiento de los hogares –universalizada hoy la electricidad o el agua corriente y tantas otras comodidades–, desaparecidos casi por completo los trabajos con gran desgaste físico personal por su dureza, en la industria y en la agricultura, al ser ya mayoritarios los empleos en el sector ser-

vicios, las personas acceden a la vejez en unas condiciones físicas inimaginables hasta los inicios del despegue económico español de la década de 1960. Esto ha conducido a que la apariencia física y los estilos de vida de los mayores no se parezcan en nada a los de sus antecesores con la misma edad. Incluso la situación económica ha mejorado, comparativamente, con la generalización de pensiones, lo que permite llevar una vida cotidiana diferente de la de generaciones anteriores. Se produce así el retraso social de la asignación de la vejez hasta edades mucho más tardías que en el pasado.

La experiencia vital de las personas mayores se parece poco a las condiciones vividas por innumerables generaciones anteriores. Ha desaparecido esa perspectiva negativa que los universitarios cantamos en el *Gaudeamus* al evocar aquello de *post molestam senectutem nos habebit humus* o, dicho en español, que “tras la incómoda vejez, nos recibirá la tierra”.

La situación demográfica actual va a tener efectos directos en la longevidad en el inmediato futuro. El hundimiento de la natalidad es un aspecto a considerar, pero no porque con ese descenso se incremente el peso de los mayores en la estructura demográfica de España y, por tanto, su impacto social, aspecto ya aludido. Importa destacar ahora una perspectiva diferente. Se refiere a que el menor número de hijos de cada pareja restringe de por sí –y sin acudir a otras circunstancias materiales o de comportamientos– el protagonismo y activismo del grupo familiar en la relación e incluso en el cuidado de los mayores. La reducción del tamaño de las familias incide directamente en la densidad de la red de interacción de los mayores con su propia familia; en 2018, el 48,9% de los na-

cidos eran el primero de la pareja y solo el 13,56% eran el tercero o más por orden de nacimiento. Hoy, la familia más habitual es la de dos hijos (41%) y las de un hijo o sin hijos significan la mitad de las familias. Es obvio que a medida que disminuye el número de hijos aumenta la probabilidad de vivir solos; por eso, el 38,3% de las mujeres mayores de 65 años sin hijos viven solas en nuestro país, frente al 26,4% de las que han tenido descendencia. Y esta dinámica continuará incrementándose en el inmediato futuro, porque accederán a los 65 años generaciones de mujeres con menor descendencia en el pasado e incluso sin descendencia y un creciente número de mujeres madres solteras, voluntariamente en gran parte.

Debe advertirse que ese hundimiento de la natalidad desde 1975 todavía puede incrementarse, con incidencia directa en el futuro inmediato de la longevidad. Probablemente, asentadas tendencias sociales reducirán todavía más la natalidad en España a corto plazo. Fijémonos solo en una, el nivel educativo que, afortunadamente, continúa incrementándose especialmente entre las mujeres. Pues bien, como ha mostrado un reciente estudio de la Fundación BBVA (2019), el nivel de estudios incide directamente en la natalidad: a mayor nivel de estudios de la madre, más baja es la media de hijos; las que han estudiado como máximo educación secundaria obligatoria tienen una media de 1,5 hijos, con estudios secundarios de segundo ciclo es de 1,03 y en las de estudios superiores se reduce hasta 0,9. Y esta relación negativa se produce en todas las regiones salvo en Navarra y País Vasco, donde el número medio de hijos con estudios superiores es mayor que el de las madres con secundaria de segundo ciclo. Por tanto, como van aumen-

tando las mujeres con niveles educativos más altos, quizás llegue a acelerarse el descenso de la natalidad en el inmediato futuro, con su repercusión en la longevidad.

Mencionar el envejecimiento es, sobre todo, aludir a un fenómeno que afecta especialmente a las mujeres. La feminización del envejecimiento es una de las dimensiones más notorias de la demografía en las sociedades desarrolladas. La esperanza de vida más prolongada ocasiona que haya muchas más mujeres en los grupos de edad más longevos; se trata de un proceso que hasta ahora se agudizaba. A partir de los 50 años en los grupos de edad se encuentran proporciones crecientes de mujeres, hasta llegar a 209 por cada 100 varones en el tramo de 85 o más años. El 20% del total de mujeres tienen más de 65 años<sup>11</sup>. Pero es probable que se atenuen las diferencias en las próximas décadas por la creciente semejanza de vida entre varones y mujeres en cuanto a estilos de vida, actividad laboral y ocio.

La feminización del envejecimiento lo es también de manera, si se quiere, inversa: son sobre todo mujeres –y en menor medida, inmigrantes varones– quienes cuidan a las mujeres y a los varones mayores, incluidos a los que sufren cualquier tipo de discapacidad que les impide su desenvolvimiento cotidiano; esa ha sido la pauta secular de cuidados existentes en la esfera doméstica. Y, a su vez, son las mujeres mayores quienes asumen también el cuidado de los nietos en los hogares españoles, en mayor medida que en cualquier otro país europeo. Un escenario que irá desapareciendo paulatinamente con la jubilación de cohortes de población con actividad laboral semejante entre ambos sexos. El creciente número de inmi-

<sup>11</sup> Véase sobre este punto CES, 2012, págs. 33 y ss)

grantes que ya hoy desempeñan tareas de custodia y acompañamiento de mayores, así como el aumento de residencias, testimonian que ese evidente giro ya ha comenzado y se acelerará.

La evolución de la natalidad con el aumento de la esperanza de vida genera una situación singular en nuestro presente. En España, ya en el año 2001, el porcentaje de población mayor de 65 años superó al de población en edad infantil (de 0 a 14 años). Por decirlo gráficamente: en España ya hay más abuelos que nietos, invirtiendo la tendencia anterior de pocos ancianos y muchos niños. Hoy, y en el inmediato futuro, sucede lo contrario: pocos niños y muchos ancianos. Probablemente esta novedad ayude a entender algunas peculiaridades hispanas en la socialización infantil y juvenil, con niños y jóvenes comparativamente sobreprotegidos. Es una tendencia que crecerá; para 2050 se estima que habrá el triple de personas mayores de 65 años que de niños menores de 15. Ya en 2011 había 5.760.823 personas mayores de 70 años, y solo 4.826.915 con nueve años o menos.

Un hecho relevante es que la vejez y la natalidad no solo han invertido su peso demográfico; además han invertido su propia naturaleza. Históricamente, en el pasado, la natalidad era un hecho natural, un fenómeno biológico, escasamente controlable (y los controles existentes eran poco eficaces; uno de ellos fue siempre el retraso en la edad de matrimonio) y, por tanto, con una magnitud siempre muy previsible. Con la mortalidad sucedía lo contrario; ha sido un fenómeno muy aleatorio e irregular, condicionado por avatares incontrolables: guerras, epidemias, hambrunas, sequías, climatología adversa y otros fenómenos aleatorios. Durante milenios esta fue la pauta constante en la evolución demográfica de las poblaciones; en pocas palabras, existía

una natalidad previsible y una mortalidad imprevisible.

Hoy sucede lo contrario; se ha invertido la situación: la tasa de mortalidad es estable y es la natalidad la que está sujeta no solo a descenso continuado, sino a oscilaciones derivadas de la situación económica, oportunidades laborales y de vivienda, migraciones, etc. Esto hace que las previsiones de envejecimiento puedan formularse con cierta precisión y escaso margen de error, en función de las edades de la población y situación sanitaria. Sin embargo, la natalidad está sometida cada vez más a procesos de decisión, deliberados, que originan oscilaciones tanto coyunturales como estructurales; incluso las tasas de divorcio repercuten, al reducir la natalidad. Lo cual abre perspectivas nuevas en las dinámicas del envejecimiento de los países desarrollados.

Otro fenómeno demográfico con repercusión en la longevidad va a ser el creciente envejecimiento de la vejez. Si el envejecimiento de la población fue el descubrimiento del siglo XX, el XXI va a conocer el creciente envejecimiento de la vejez. Cada vez serán más numerosos los mayores, pero con edades más avanzadas y, además, con calidad de vida gracias al mantenimiento de buena salud durante más años; se trata de la última fase del proceso de envejecimiento. Una tendencia que va a diversificar las imágenes de la vejez, desde una temprana *juvenilizada*, a otra más tardía ya dependiente o al menos carente de plena autonomía personal. Ha sido un fenómeno escalonado que primero incrementó la frecuencia con que se alcanzan los 85 años; en 1970 significaban tan solo el 6% de los mayores de 65 años, pero en 2017 suponían ya el 16%. Sin embargo, eso ha sido solo el primer paso porque, como ha destacado Julio Pérez Díaz (2018), ya se ha iniciado el crecimiento del número de personas

que viven cien años o más; va a ser uno de los fenómenos novedosos de este siglo XXI en España. En 1970 había menos de 800 personas centenarias; en 2014 ascendían a 14.642, y en 2017 eran ya 15.381, veinte veces más que en 1970, en su gran mayoría mujeres. Una tendencia que repercutirá necesariamente en la necesidad de incrementar políticas específicas destinadas a apoyar a este sector. ¿Se promoverán? El futuro dará la respuesta.

Una de las derivadas de este fenómeno de envejecimiento de los mayores va a ser a corto plazo la multiplicación de familias en las que coexistan cuatro generaciones: hijos e hijas, padre o madre, abuelo o abuela y bisabuelo o bisabuela. Se trata de una realidad nada investigada en España, pero que también requerirá estrategias específicas para afrontar este fenómeno de reciente aparición. Su cuantificación habrá de hacerse por rangos para evaluar la coexistencia de cuatro órdenes generacionales, aunque puede haber fallecido alguna de los situados en los niveles intermedios. Es decir, lo esencial es que exista una persona bisabuela –serán, sobre todo, mujeres por su mayor esperanza de vida–, y su biznieto o biznieta, aunque puedan haber fallecido algunos de los integrantes de los niveles intermedios, el abuelo o la abuela, o el padre o la madre. Lo esencial, por tanto, es la coincidencia de los dos extremos del linaje: bisabuelos y nietos. Los medios de comunicación ya se han hecho eco de esta novedad<sup>12</sup>.

Contamos todavía con escasos datos sobre este fenómeno que, sin duda, crecerá con cierta rapidez, pese al retraso en la edad de la maternidad, por la prolongación de la esperanza de vida. EL INE ofreció hace años (1991, págs. 92 y ss.) unos datos ilustrativos

sobre la dimensión de esta cuestión. Los hogares más frecuentes eran los bigeneracionales (el 70%), luego los unigeneracionales (el 21,1%), y por último los poligeneracionales (9,1%) y, estos últimos, compuestos en su mayoría por tres generaciones de órdenes inmediatos (el 8,8%), o por tres órdenes no inmediatos (es decir, de cuatro generaciones, pero faltando una intermedia de ellas que significan el 0,2%) y, por último, al anterior debe sumarse otro bajo porcentaje, el 0,1% del total de hogares de España, que contaban ya con cuatro órdenes generacionales.

Los datos de la Encuesta Sociodemográfica de 1991, en su tomo 2º sobre “Hogar y Familias” (INE, 1993), constatan la existencia de un total de 15.656 hogares de cuatro generaciones, en su mayor parte en Galicia, Cantabria, Asturias y Canarias, y, sobre todo, en municipios de menos de 20.000 habitantes. Y obviamente bisabuelos son, en gran mayoría, mujeres por su más larga esperanza de vida.

Con posterioridad, aunque no con alcance general, un estudio sobre Andalucía de Fernández Cordón y Constanza Tobío (2007) ha ofrecido nuevos datos. Los autores señalaron que, en el conjunto de la región, una pequeña minoría de la población, el 3,3%, tiene biznietos, pero muy pocas personas con más de 18 años, 0,4%, tienen bisabuelos o bisabuelas. En el conjunto de la población, el número de biznietos es lógicamente muy bajo, pero entre las personas con 80 y más años, la media es muy cercana a dos –1,92– biznietos por persona.

La expansión creciente de cuatro generaciones coexistiendo será una novedad que dificultará la prestación de apoyos y cobertura por parte de las familias, simultáneamente

<sup>12</sup> Por ejemplo, Fran Serrato, “El bebé de los ocho bisabuelos”, *El País*, 7 noviembre 2019.

restringida. Aumentará el número de potenciales beneficiarios cuando se reducen quienes pudieran suministrarla.

Si en su momento se advertía que la actividad de los mayores era más frecuente en la realidad que en las estadísticas, esta tendencia se reforzará previsiblemente a corto plazo. Muchas razones sostienen el pronóstico, empezando por las perspectivas del sistema de pensiones públicas y los niveles de sus prestaciones. El envejecimiento futuro será de personas –mujeres y varones– en su inmensa mayoría con experiencia laboral previa. Además, probablemente tiendan a continuar con dicha actividad, de una u otra forma, después de la jubilación. Los futuros jubilados llegarán con mejor nivel educativo que en el pasado, lo que puede favorecer su continuidad laboral. Y la propia evolución del mercado de trabajo también lo beneficiaría; la preponderancia del sector servicios, la existencia de empleos con horario flexible y a tiempo parcial, la demanda de reducción de la jornada de trabajo, incluso el todavía incipiente teletrabajo colaborarán en hacer cada vez más frecuente la aspiración a continuar con alguna actividad laboral después de la jubilación. Si a ello se añade la mejora en las condiciones de salud y el descenso de ingresos que conlleva la jubilación –en un contexto de prolongación de la esperanza de vida–, todo ello hará cada vez más frecuente la aspiración –o tal vez la necesidad– y demanda de prolongar la actividad y obtener los ingresos correspondientes. No hay que desecharse incluso el crecimiento de la demanda de que, al menos con carácter voluntario, se elimine o flexibilice sustancialmente la jubilación obligatoria a una determinada edad, al menos con carácter general. Demorar la salida, además, compensaría el notable retraso producido en el momento de entrada en el mercado de trabajo.

La prolongación de la vida laboral, sea voluntaria o por impulso de medidas legales, será en cualquier caso una creciente realidad en la sociedad española en el inmediato futuro. Cada vez se verán más viejos trabajando voluntariamente, sea por vocación o por necesidad: como sucede entre los jóvenes.

Los mayores no solo van a vivir más años que en el pasado, sino que su tiempo va a estar más lleno de información, experiencias, viajes, actividades, cuidados médicos y contactos. Hablar de la soledad de los mayores es una exitosa figura literaria que incluso ha propiciado recientemente la existencia de un ministerio en Londres para esa tarea. Es una expresión válida si con ello se quiere significar la demanda de contactos con sus familiares inmediatos, ausentes por razones laborales, alejamientos geográficos o distanciamientos interpersonales. Y es innegable que ha crecido la sensación de soledad en todas las edades y especialmente entre los mayores. Pero también es cierto que los mayores nunca en la historia han tenido más salud, más atención sanitaria, más bienestar, más propiedad –empezando por su propia vivienda– más posibilidad de contactos –también gracias al teléfono o Internet– y de relaciones que en el presente. Los mayores con salud no están condenados a sufrir esa soledad, salvo que tengan unos niveles de aspiración desmesurados e inaplicables en el siglo XXI. En no pocas ocasiones se equipara el vivir solo con sentirse solo, pero se trata de realidades independientes. Ni el vivir solo genera necesariamente el sentirse solo, ni el vivir acompañado excluye el sentirse solo; las condiciones materiales de existencia no imponen *per se* sentimientos personales determinados de uno u otro cariz.

Es destacable que crezca el número de mayores en todos los países, pero más to-

davía que, cada vez más, tengan más presencia pública en la vida cotidiana de los países desarrollados. El grupo de personas envejecidas cuenta cada vez con más presencia pública en las sociedades desarrolladas precisamente porque su bienestar físico y vital les lleva a asumir protagonismos en la vida económica y social; muchas empresas, asociaciones o entidades culturales están lideradas por personas de edad avanzada. Pero hay curiosamente un sector que se sus trae a esta pauta: el de la política. Después de la Segunda Guerra Mundial, la Europa del *baby boom* fue gobernada por personas con avanzadas edades –Eisenhower, De Gaulle, Adenauer, McMillan y siempre los dirigentes de la entonces URSS, por ejemplo–, cuando sus países estaban llenos de jóvenes. Pero hoy en algunos países ocurre lo contrario. El caso de España es llamativo de la *juvenilización* política.

La política parece seguir sus derroteros propios y, al menos en España, la juventud se ensalza como virtud conveniente en la política. Ningún otro sector de la sociedad –salvo el deporte profesional– se encuentra tan monopolizado por los relativamente jóvenes como el político. Es destacable, igualmente, que pese al creciente peso demográfico de los mayores, los intentos de articular partidos o movilizaciones electorales centrados en estas edades hayan fracasado en las democracias occidentales. Los conocidos como “partidos grises” no han alcanzado relevancia ni en España ni en ningún país, pero en este como en otros terrenos pronosticar el futuro es salirse de los límites de este trabajo.

Ahora bien, si la articulación electoral del grupo de los mayores no ha adquirido consistencia en ningún país, en la práctica los mayores no han sido los perdedores del cre-

cimiento del bienestar en España. Su situación ha mejorado notoriamente, y no la de los jóvenes, incluso durante los años de la crisis económica iniciada en 2007. Y aunque en el mundo anglosajón se ha acuñado el término “*ageism*”, traducido al español como “edadismo”, para denotar el prejuicio o discriminación en función de la edad, su uso se ha circunscrito para referirse en la práctica a la discriminación de los mayores. En España han empezado a movilizarse en demanda de mejores pensiones. Sin duda, resulta más que plausible aceptar que el papel de los intereses de los mayores continuará estando muy presente en las prácticas públicas en la sociedad española. Los resultados de la reciente Encuesta de Condiciones de Vida 2018 del INE muestran que la población de 65 o más años en riesgo de pobreza ha descendido del 23,8% en 2008 –en un punto alto de la crisis económica– a un 15,6% en 2017. Justo lo contrario ha sucedido con la población entre 16 y 64 años, cuyo riesgo de pobreza se ha incrementado en esos mismos años al pasar del 17,5% al 22,1%. Como con otros indicadores, los datos revelan que los mayores no han sido los afectados principales de la crisis económica, sino quienes mejor han comenzado a recuperarse de sus efectos.

Todos los aspectos mencionados constituyen ingredientes novedosos del nuevo escenario en que va a desenvolverse la vejez en el inmediato futuro. Sus consecuencias alcanzarán a la vida individual de las personas, pero también de manera acusada a la colectividad. A la sociedad le corresponde afrontar esta realidad con innovaciones adecuadas, impulsadas por las políticas públicas e iniciativas privadas. El tiempo dirá si la sociedad está a la altura de sus ineludibles desafíos. ■

## Referencias bibliográficas

- Benson, Jacquelyn J. y Coleman, Marilyn** (2016): "Older adults developing a preference for living apart together", *Journal of Marriage and Family*, 78 (3): 797-812.
- Brown, Susan L. y Lin, I-Fen** (2012): "The gray divorce revolution: rising divorce among middle-aged and older adults, 1990-2010", *Journal of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67 (6): 731-741.
- Brown, Susan L. y Wright, Matthew R.** (2016): "Older adults' attitudes toward cohabitation: two decades of change", *Journal of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 71 (4): 755-764.
- Consejo Económico y Social** (2019): *La Inmigración en España: efectos y oportunidades*, Madrid, pág. 63-73.
- Dahlberg, Lena y McKee, Kevin J.** (2014): "Correlates of social and emotional loneliness in older people: evidence from an English community study", *Aging and Mental Health*, 18 (4): 504-514.
- De Graaf, Paul M. y Fokkema, Tineke** (2007): "Contacts between divorced and non-divorced parents and their adult children in the Netherlands: an investment perspective", *European Sociological Review*, 23 (2): 263-277.
- De Jong Gierveld, Jenny** (2004): "Remarriage, unmarried cohabitation, living apart together: partner relationships following bereavement or divorce". *Journal of Marriage and Family*, 66 (1): 236-243.
- De Jong Gierveld, Jenny; Keating, Norah y Fast, Janet E.** (2015): "Determinants of loneliness among older adults in Canada", *Canadian Journal on Aging*, 34 (2): 125-136.
- Fundación BBVA** (2019): *Evolución de la Natalidad en las Regiones y Municipios de España*, Esenciales nº 41.
- García Sanz, Benjamín** (2001) "La Actividad de los Mayores", en Varios autores, *Los mayores activos* Madrid, ed. Secot.
- Glaser, Karen; Tomassini, Cecilia y Stuchbury, Rachel** (2008): "Differences over time in the relationship between partnership disruptions and support in early old age in Britain", *Journal of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 63 (6): 359-368.
- Iglesias de Ussel, Julio** (1993): "Vivienda y Familia" en L. Garrido y E. Gil Calvo (eds): *Estrategias Familiares*, Alianza editorial, Madrid pág. 335-357.
- Iglesias de Ussel, Julio** (2015): "El envejecimiento en España: situación y tendencias", *Anales de Real Academia de Ciencias Morales y Políticas*, 92: 51-75.
- Kramarow, Ellen A.** (1995): "The elderly who live alone in the United States: historical perspectives on household change", *Demography*, 32 (3): 335-352.
- Lee, Eunju; Spitze, Glenna D. y Logan, John R.** (2003): "Social support to parents-in-law. The interplay of gender and kin hierarchies", *Journal of Marriage and Family*, 65 (2): 396-403.
- Lin, I-Fen y Brown, Susan L.** (2012): "Unmarried boomers confront old age: a national portrait", *The Gerontologist*, 52 (2): 153-165.
- López Doblás, Juan** (2005): *Personas mayores viviendo solas. La autonomía como valor en alza*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (ISBN: 84-8446-086-X).

- López Doblas, Juan** (2018): “Formas de convivencia de las personas mayores”. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 161: 23-40.
- López Doblas, Juan; Díaz Conde, M<sup>a</sup>. del Pilar y Sánchez Martínez, Mariano** (2014): “El rechazo de las mujeres mayores viudas a volverse a emparejar: cuestión de género y cambio social”. *Política y Sociedad*, 51 (2): 507-532.
- Michel, Robert T.; Fuchs, Victor R. y Scott, Sharon R.** (1980): “Changes in the propensity to live alone: 1950-1976”, *Demography*, 17 (1): 39-56.
- Moor, Nienke y Komter, Aafke** (2012): “The impact of family structure and disruption on intergenerational emotional exchange in Eastern Europe”, *European Journal of Ageing*, 9 (2): 155-167.
- Rogero García, Jesús y Rosenberg, Mark** (2011). “Paid and unpaid support received by co-resident informal caregivers attending to community-dwelling older adults in Spain”, *European Journal of Ageing*, 8 (2): 95-107.
- Ruggles, Steven** (2007): “The decline of intergenerational coresidence in the United States, 1850 to 2000”, *American Sociological Review*, 72 (6): 964-989.
- Savikko, Niina; Routasalo, Pirkko E.; Tilvis, Reijo S.; Strandberg, Timo E. y Pitkälä, Kaisu H.** (2005): “Predictors and subjective causes of loneliness in and aged population”, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41 (3): 223-233.
- Schwartz, Yehudit y Ayalon, Liat** (2015): “The experiences of older mothers following the return of an adult child home”, *Journal of Aging Studies*, 33: 47-57.
- Smits, Annika; van Gaalen, Ruben I. y Mulder, Clara H.** (2010): “Parent-child coresidence: who moves in with whom and for whose needs?”, *Journal of Marriage and Family*, 72 (4): 1022-1033.
- Van der Pas, Susan; van Tilburg, Theo G. y Silverstein, Merrill** (2013): “Stepfamilies in later life”, *Journal of Marriage and Family*, 75 (5): 1065-1069.
- Wu, Zheng; Schimmele, Christoph M. y Ouellet, Nadia** (2015): “Repartnering after widowhood”, *Journal of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70 (3): 496-507.



## IV. Implicaciones sociales de una sociedad más longeva

### La nueva economía de la soledad. Soledad y salud de las personas mayores

**Guillem López Casasnovas**

Catedrático de Economía de la Universidad Pompeu Fabra.  
Director e investigador principal del CRES-UPF.

**Marie Beigelman**

Investigadora en el CRES-UPF y profesora asociada en la Universidad Pompeu Fabra

La soledad no coincide con el aislamiento. Designa un estado subjetivo de malestar: el de *sentirse solo*, con percepción de vacuidad, ansiedad, sin sentido de pertenencia. Tiene que ver con el aislamiento involuntario, estar erradicado de redes sociales, sin el capital social mínimo del que no tiene a quien acudir para hablar o pedir ayuda. La población española envejece, la sociedad se transforma de la mano de nuevos hábitos, estilos de vida y de los efectos de la tecnología y la inteligencia artificial, y con ello la prevalencia de la soledad no deja de aumentar. Si el capital social es reconocido por su impacto en una mayor salud, su falta, en su componente de aislamiento involuntario, emerge como causa generadora de enfermedad y depresión. España tiene esta espada de Damocles encima y no ha empezado aún a reaccionar. Sí lo están haciendo los británicos entre otros, al menos institucionalmente, identificando el problema. El texto pretende dar un

toque de atención sobre la relación entre envejecimiento, soledad y salud y hacer emerger la importancia de buscar estrategias eficientes en prevención y en acompañamiento para que la soledad no deteriore la salud y el bienestar de buena parte de nuestros mayores.

#### 1. Introducción

El presente texto se adentra por primera vez en nuestro país en lo que se conoce como la nueva 'economía de la soledad'. Vinculada a la longevidad, a este enorme éxito de nuestra sociedad de bienestar, emerge sin embargo la soledad, en sus distintas acepciones, provocando nuevas necesidades sociales que una sociedad atenta no puede ignorar. Son diversas las acepciones de lo que se identifica como 'soledad' (desde el aislamiento social y el vivir solo o la soledad elegida) y no todas ellas generan iguales consecuencias sociales.

A cómo el estado del bienestar haya de contemplar la nueva situación que la mejora en la esperanza de vida crea en nuestras sociedades, van dirigidas las páginas que siguen.

## 2. La longevidad

El cambio demográfico impone de entrada un análisis diferenciado a partir de sus múltiples aristas y consecuencias; así, a la vista de si se observa un incremento del porcentaje de cohortes mayores, con o sin crecimiento total de la población de referencia, o de si aumentan relativamente los mayores ya por ser menos los jóvenes (baja natalidad), ya porque los mayores viven más, o por ambas razones a la vez. Y, por supuesto, para la adaptación social es relevante la velocidad con la que se

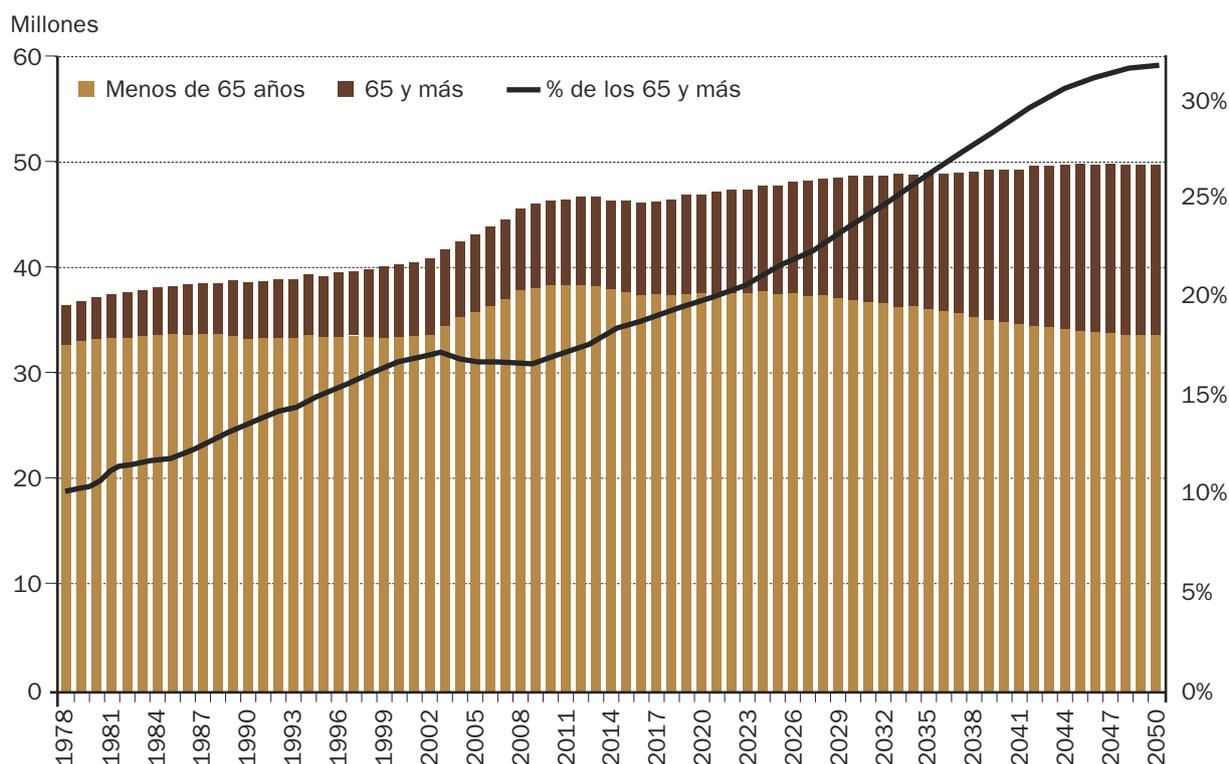
producen los cambios, las transiciones y los ajustes necesarios de las políticas en cada momento (véase Gráfico 1).

Notemos también que, en caso de que exista crecimiento vegetativo y aun así se produzca un aumento relativo de las cohortes de más edad, es importante reconocer si este crecimiento procede de oleadas inmigratorias que siguen el ciclo económico o de la recuperación de la natalidad; y ante un descenso de la natalidad, distinguir si se trata de una ralentización coyuntural o estructural, con o sin acompañamiento en el mercado de trabajo de una mayor participación femenina.

En el impacto del envejecimiento es necesario considerar la prevalencia de morbilidades,

GRÁFICO 1.

**Evolución de la población de menos de 65 años y de 65 años y más, proyecciones hasta 2050**



Fuente: elaboración propia sobre ECV 2017, proyecciones demográficas INE.

absolutas o relativas, que con él se asocien. En la incidencia que ello tenga sobre la salud de nuestros longevos, hace falta remarcar las respuestas sanitarias que se den, según tratamientos sanitarios de multimorbilidades, niveles de cronicidad, transiciones y cuidados sociosanitarios integrados. Finalmente, de mayor relevancia por su efecto sobre el gasto va a ser la distinta naturaleza de las intervenciones sanitarias en la proximidad a la muerte y en la financiación de los cuidados, dada la que sea la situación socioeconómica en renta y riqueza de nuestros mayores. Para la necesaria priorización de las políticas públicas se debe prestar atención a la heterogeneidad de la longevidad por sus consecuencias sobre la equidad de resultados y en el acceso a la utilización de los servicios. Y por supuesto, fijando la atención a lo que aquí tratamos como colateral: los efectos del envejecimiento sobre la soledad y de esta sobre la salud y el bienestar, con el *transhumanismo* y el vivir para siempre como trasfondo, por el momento, siendo pura ensoñación.

### 3. La soledad y sus consecuencias

#### La soledad de las personas mayores

Para los profesionales del sector del cuidado a las personas mayores en España, la soledad es parte de la problemática central del envejecimiento. En nuestro país, un 26% de las personas atendidas por Cruz Roja se sienten solas, y un 30% según los datos de Sanitas<sup>1</sup>. Este sentimiento no corresponde al hecho de *vivir solo y estar solo*: la soledad también es un problema de la gente mayor que vive junta en residencias o que mantiene redes sociales.

A diferencia del aislamiento social que designa un estado objetivo (estatuto civil, redes

sociales, actividades con otros, etc.), la soledad designa a menudo un estado subjetivo de malestar: el de sentirse solo, con percepciones de vaciedad, ansiedad, sin sentido de pertenencia (Weiss, 1973). Los orígenes de este malestar y sus características están explicados de manera diferente según los autores, tal como lo destaca el estudio de la Fundación Pílares (Henernandis & Nunes, 2018). Robert Weiss (Weiss, 1973), unos de los autores clásicos que han estudiado la soledad, la considera un fenómeno natural que se puede experimentar de modo distinto por cada persona. En este sentido, la soledad no es un tema propio únicamente de las personas mayores. Para Christina Victor (Victor, 2000), la soledad puede considerarse una respuesta subjetiva a una situación de aislamiento social. Otros autores diferencian la soledad según su persistencia y su intensidad. De hecho, la soledad de larga duración no se experimenta de la misma manera que la soledad que se vive en situaciones puntuales.

En cuanto a la definición y prevalencia de la soledad, por ser esta un sentimiento subjetivo, va a ser difícil de cuantificar. Las estimaciones varían mucho según la composición de la muestra, del país, de la metodología usada y también de la definición misma de lo que se entienda por soledad. En España, el estudio de Losada *et al.* (Losada, 2012) la aproxima con una pregunta directa sobre la frecuencia con que las personas mayores encuestadas se sentían solas. Los autores hallaron que el 23,1% de su muestra de personas mayores españolas se sentían solas; el 17,1% sentían soledad a veces y el 6,0% a menudo. La mayoría de las investigaciones cuantitativas sobre la soledad usan instrumentos específicos para medirla. Una de las medidas más utilizadas es la escala UCLA –y, más específica-

<sup>1</sup> Véase:

<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/habitos-vida-saludable/evitar-soledad.html>

**TABLA 1.**  
**Ejemplo de la escala UCLA revisada**

| Indique en qué grado le describen a usted cada una de las afirmaciones siguientes:<br>1: a menudo; 2: con frecuencia; 3: raramente; 4: nunca | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|
| Con qué frecuencia se siente infeliz haciendo tantas cosas solo  |   |   |   |   |
| Con qué frecuencia siente que no tiene a nadie con quien hablar  |   |   |   |   |
| Con qué frecuencia siente que nadie le entiende  |   |   |   |   |
| Con qué frecuencia se encuentra esperando que alguien le llame o le escriba  |   |   |   |   |
| Con qué frecuencia se siente completamente solo  |   |   |   |   |
| Con qué frecuencia se siente incapaz de llegar a los que le rodean y comunicarse con ellos   |   |   |   |   |
| Con qué frecuencia se siente con ganas de compañía   |   |   |   |   |
| Con qué frecuencia siente que es difícil para usted hacer amigos   |   |   |   |   |
| Con qué frecuencia se siente silenciado y excluido por los demás   |   |   |   |   |

mente, versiones revisadas de esta escala– que fue desarrollada en la Universidad de California, Los Ángeles, por D. Russell *et al.* (1978). Esta escala está integrada por dos factores: “Intimidad con otros” y “Sociabilidad”. Existen muchas versiones de esta escala, una de ellas se presenta en la Tabla 1.

Un estudio del año 2015 sobre una muestra de ancianos españoles (Velarde-Mayola, Fragua-Gilb, & García-de-Ceciliac, 2015) validaba la escala UCLA, en particular para discriminar el sentimiento subjetivo de sentirse solo entre las personas que no viven solas (soledad objetiva). Dentro de la muestra comentada, uno de cada cinco ancianos vive solo (80%), fundamentalmente por la pérdida del cónyuge. Los investigadores también hallaron que las mujeres afectadas triplican a los hombres. En total, dos de cada tres personas ancianas encuestadas que viven solas experimentan la sensación de soledad.

Al analizar otros estudios sobre la prevalencia de la soledad en el colectivo de los ancia-

nos españoles, se puede estimar que aproximadamente el 30% se sienten solos, con un 10% que presentan niveles altos de soledad (IMSERSO, 2010); es decir, 2,7 millones de mayores de 64 años sufrían en 2018 la soledad.

### Aislamiento social y soledad

El aislamiento social suele estar definido de manera unidimensional como medida objetiva de la cantidad de contactos con miembros de la familia y amigos. El instrumento más usado para cuantificar el aislamiento social es un índice *ad hoc* compuesto de medidas del estatuto marital, composición del hogar, número de amigos y familia extensa, y frecuencia de encuentros con amigos y familia. La soledad ciertamente no coincide totalmente con características objetivas del aislamiento social. En este sentido, el IMSERSO considera que “el estado civil [...] se configura como un indicador óptimo para conocer el apoyo con el que pueden contar las personas, ya que la soltería, la viudedad, la separación y el divorcio reducen los vínculos familiares con los que las personas pueden contar en la vejez”<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> IMSERSO, Informe 2016, “Las personas mayores en España”, p. 63.

[http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/112017001\\_informe-2016-persona.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/112017001_informe-2016-persona.pdf)

De hecho, vivir solo tiene incidencia importante sobre la probabilidad de experimentar soledad. Según las estimaciones, entre el 60 y el 70% de las personas mayores que viven solas en España también se sienten solas. Más específicamente, estar solo por pérdida de la pareja es un factor de riesgo muy importante de la soledad. Un estudio cualitativo español reciente halla la pérdida de la pareja como principal factor desencadenante de la soledad entre las personas mayores (Knapp, 2017). Al analizar documentación relativa a grupos de discusión sobre este tema, los autores muestran que la muerte de la pareja genera un vacío emocional imposible de llenar: los viudos se encuentran en una situación de soledad residencial interna que en muchos casos deviene en trastornos depresivos.

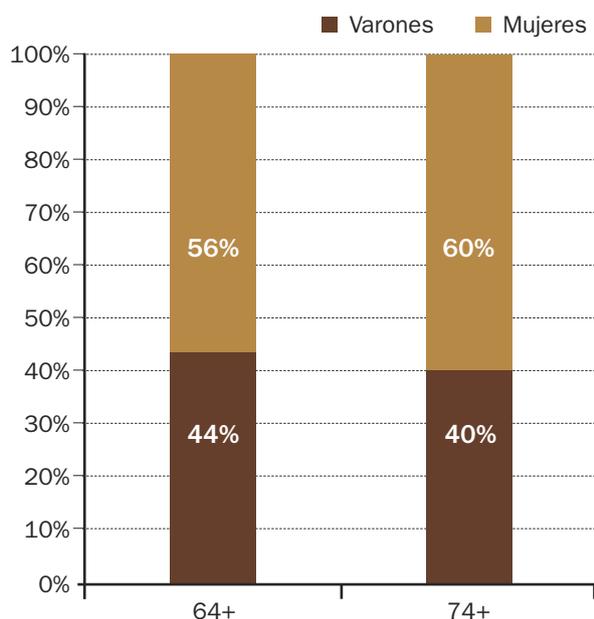
En España, 3,8 millones de personas de 65 años y más vivían solas en 2018, o sea el

43% de las personas mayores de 65 años y más (estimación propia sobre ECV 2017, INE). Entre las mujeres de más de 64 años, la proporción que vive sola representa el 55% del total, la mayoría por viudedad. El 46% de las mujeres de más de 64 años son viudas; entre las que superan los 75 años se incrementa hasta el 72% la proporción de las que viven solas (estimación propia sobre ECV 2017, INE).

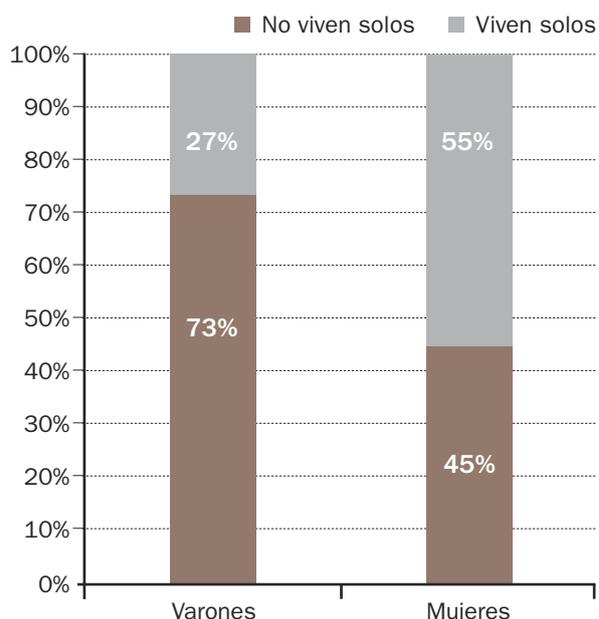
Por estar más sujetas a situaciones de viudedad, las mujeres se ven mucho más afectadas que los varones por la soledad. De hecho, el 72% de las personas en situación de soledad son atendidas por la Cruz Roja. También destaca que más del 51% tiene 80 años o más.

Los datos muestran que los ancianos que viven solos tienen menos actividad social que

**GRÁFICO 2.**  
**Porcentaje de varones y mujeres mayores en España, según la edad**



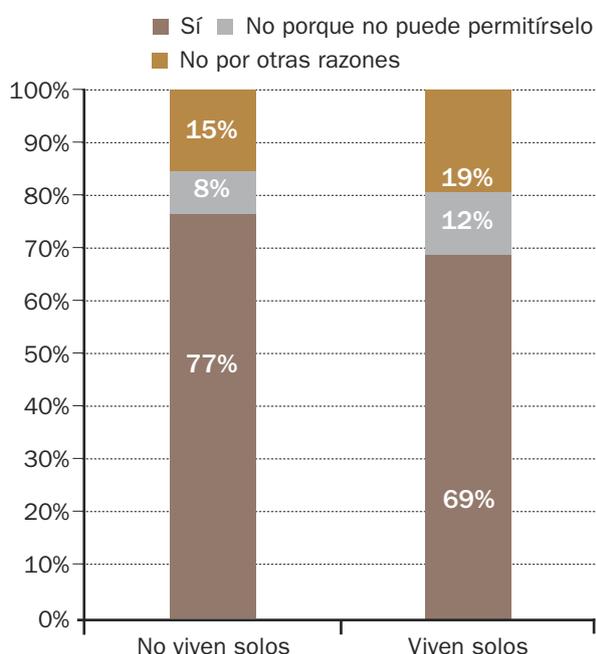
**GRÁFICO 3.**  
**Porcentaje de personas mayores que viven solas en España, según el género**



Fuente: ECV 2017, elaboración propia.

GRÁFICO 4.

**¿Se reúne con amigos y/o familiares para comer o tomar algo al menos una vez al mes?** Respuestas de los españoles de más de 64 años



Fuente: ECV 2017, elaboración propia.

los que no viven solos, rasgo que se acentúa con la edad (análisis propio sobre datos de Población española INE, 2016). La pérdida de la pareja también puede afectar antiguas relaciones de amistad (reuniones de parejas para hacer actividades conjuntas). Para algunos viudos o viudas la falta de la pareja puede dificultar el establecimiento de nuevas relaciones de amistad.

Por lo demás, los factores de riesgos de la soledad no vienen únicamente de la composición del hogar, sino también del nivel socioeconómico de las personas mayores (Losada & al., 2012). En este sentido, por vivir solas a una edad más avanzada, las mujeres mayores están más sujetas que los varones a situaciones de angustia económica y emocional.

### Salud y soledad

En cuanto a la salud, otra explicación de las diferencias de género en el sentimiento de soledad es el estado de salud físico. Las mujeres envejecen con mayor dependencia que los varones, y además se encuentran a menudo solas para afrontar la degradación de su salud. Por otro lado, los varones suelen contar con el apoyo de su pareja en situaciones de pérdida de autonomía.

Uno de los primeros estudios cuantitativos sobre el tema de la soledad diferencia los factores determinantes de la soledad y el aislamiento social (G. Clare Wenger, 1996). Mientras que el aislamiento social depende mucho del estatus social, de las redes sociales y del gradiente socioeconómico, la soledad depende de la composición del hogar y de la salud. Es decir, la salud también tiene un impacto sobre la soledad, lo cual puede implicar una situación de causalidad inversa.

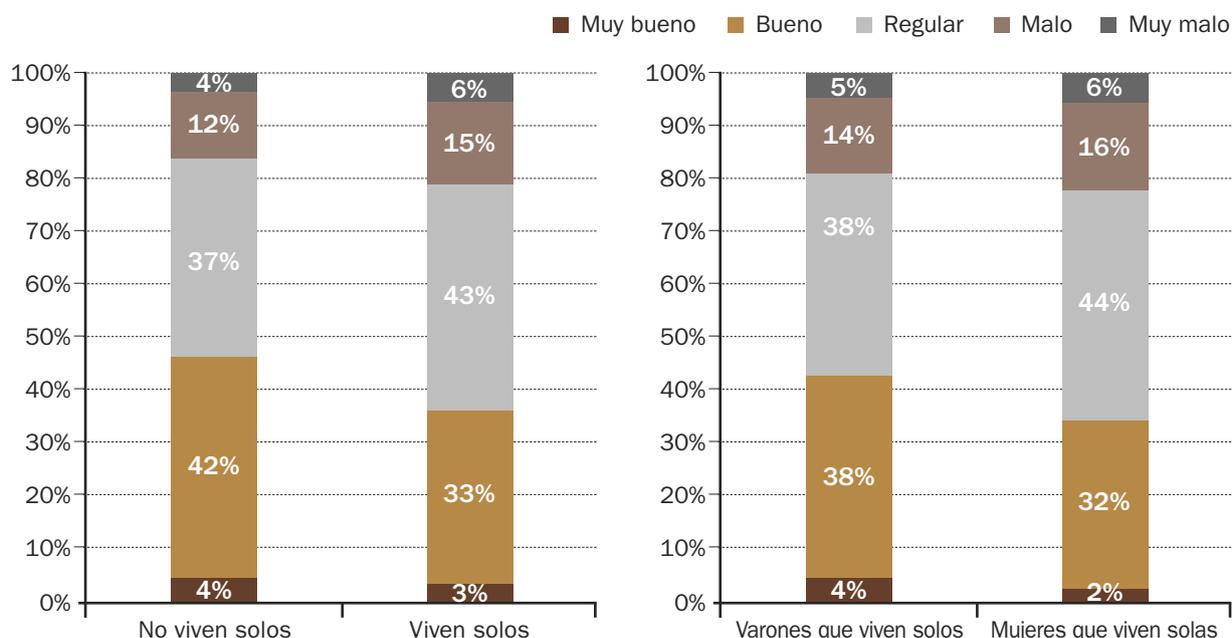
En algunos estudios cuantitativos, el uso de datos longitudinales permitió controlar (parcialmente) la posibilidad de causalidad inversa entre salud y soledad. Un metaanálisis sobre este tema (Knapp, 2017) muestra que el problema de la causalidad inversa afecta más a la salud mental (depresión) que física. En efecto, usando datos longitudinales Luo *et al.* hallaron que la soledad afecta y se ve afectada por la depresión y la salud física (limitación de movimientos) (Luo, Hawkey, Waite, & Cacioppo, 2012).

### La soledad en distintos países

La prevalencia de la soledad varía con amplios márgenes –entre un 10% y un 50%– según los países. Al comparar la soledad de las personas mayores en España y en Sue-

**GRÁFICO 5.**

**Estado de salud declarado de las personas de más de 65 años, según el género y la composición del hogar (2016)**



Fuente: ECV 2017, elaboración propia.

cia, del Barrio destaca (del Barrio, 2010) que los mayores con buena salud que viven solos son cinco veces más propensos a sentirse solos en España que en Suecia, y entre dos y tres veces más si viven solos y tienen mala salud. Este resultado también se muestra en otro estudio que compara países europeos (Fokkema, De Jong Gierveld, & Dykstra, 2011): los ancianos experimentan mayor sensación de soledad en los países del centro y del sur de Europa, donde los valores familiares son más fuertes. En estos países vivir solo puede causar soledad, dadas las expectativas sociales que las personas tienen de vivir con sus familias. Por supuesto, muchas otras variables influyen sobre la integración/exclusión de las personas mayores en cada sociedad (factores religiosos, políticas públicas, características sociodemográficas, diferentes perspectivas sociales, etc.).

#### 4. El impacto de la soledad sobre la asistencia sanitaria

Además de significar una situación de malestar para la gente mayor, la soledad tiene implicaciones directas sobre la salud, en general, y sobre la salud mental, en particular. De hecho, la casi totalidad de los estudios cuantitativos sobre la relación entre salud y soledad encuentran resultados significativos (Knapp, 2017). Este fenómeno se puede explicar por varios factores, entre ellos, el estado de la salud mental. También influye, aumentando el riesgo, ser fumador, la inactividad o la malnutrición, que pueden producir trastornos físicos y mortalidad prematura.

#### Soledad y mortalidad

Se recogen aquí las investigaciones sobre la relación entre soledad y salud bajo la hipóte-

sis de que la primera es un factor de riesgo de mortalidad prematura, más específicamente entre las personas mayores que sufren más las consecuencias de la soledad. Se detecta efectivamente una relación positiva entre soledad y deterioro del funcionamiento del sistema cardiovascular, lo que resulta en tasas de mortalidad más altas (Andrew C. Patterson, 2010): sentirse solo a menudo dobla las probabilidades de mortalidades por cualquier causa, controlando por edad y género, en comparación con quienes nunca se sienten solos, y casi doblando los riesgos de mortalidad una vez se controla por educación, ingresos y el estado civil con un odd ratio (OR) de 1,7; es decir, con una probabilidad de morir un 70% más alta para los que experimentan soledad frente a los demás.

En el Reino Unido, Steptoe *et al.* (2013) averiguaron que el aislamiento social también estaba asociado con un aumento de la mortalidad de las personas mayores (OR = 1,26). Además, concluyeron que las personas mayores que contaran con un máximo de tres personas en su red social de apoyo en el momento del estudio tenían un riesgo relativo de 2,43 de morir por razones cardíacas y de 2,11 por otras razones (Brummett, Barefoot, & Siegler, 2001). Los resultados se mantienen controlando por edad enfermedades previas, ingresos y comportamientos de riesgo que acostumbra a aumentar la probabilidad de enfermedades cardíacas (por ejemplo, fumar).

### **Soledad y comportamiento de riesgo**

Un mecanismo por el cual la soledad impacta negativamente en la salud es el de los comportamientos de las personas solas. En particular, la soledad aumenta comportamientos de riesgo que luego pueden influir sobre la salud física y mental. Shankar *et al.* (Shankar,

McMunn, Banks, & Steptoe, 2011) usaron la encuesta longitudinal ELSA (*The English Longitudinal Study of Ageing*) sobre adultos de 50 años y más para identificar los efectos propios de la soledad, medida mediante la escala UCLA revisada, y del aislamiento social (índice que combina el estado civil, la frecuencia de contactos cada mes y otras actividades) sobre la salud. Para ambas variables, controlando por factores sociodemográficos y por el registro de enfermedades, los autores encontraron una relación estadísticamente significativa y positiva con el consumo de tabaco (OR = 1,07 para la soledad, y 1,21 para el aislamiento social); la falta de ejercicio físico (OR = 1,08 y 1,15); el consumo de tabaco y la falta de ejercicio físico (OR = 1,12 y 1,36).

La soledad también aparece asociada a la malnutrición en un estudio de 2016 sobre datos de Finlandia (Eskelinen, Hartikainen & Nykänen, 2016). Los autores estudiaron la relación entre soledad y una puntuación de nutrición usando la escala MNA (*Mini Nutritional Assessment*; esta escala incluye elementos sobre el apetito, la nutrición, las capacidades físicas y neurológicas) y hallaron que la soledad a menudo estaba asociada con riesgos de malnutrición (OR = 1,63).

Sin embargo, la evidencia sobre la importancia de los comportamientos de las personas solas como canal de transmisión del impacto de la soledad es menos concluyente. La soledad puede impactar en factores fisiológicos de manera independiente, como comprobaron O’Luanaigh & Lawlor (2008). Estos autores han encontrado una relación de causalidad entre soledad y descanso nocturno de peor calidad, disminución de las capacidades cognitivas, respuestas fisiológicas al estrés y alta tensión vascular. De hecho, es sabido que situaciones de estrés causadas por la soledad

dad impactan en la salud, algo que también se aplica a los trastornos emocionales y mentales de manera general.

### **Soledad y salud mental**

La mayoría de los estudios científicos recientes que exploran la relación entre salud mental y soledad enfocan la atención en los síntomas de depresión. Losada *et al.* (Losada & *al.*, 2012) al estudiar la relación entre salud mental y soledad sobre una muestra representativa de personas mayores españolas, encontraron que la soledad contribuye significativa y negativamente a la salud mental medida con una escala de 15 preguntas para validar síntomas de depresión: el 50% de la varianza total de la salud mental de las personas de la muestra se explicó por sus niveles de soledad.

No limitándose a síntomas depresivos, Bekhet *et al.* (Bekhet & Zauszniewski, 2012) comprobaron la fuerte relación entre la soledad y la depresión (OR = 1,91), pero también entre la soledad y el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) (OR = 1,21) o los impulsos suicidas (OR = 1,35).

No es, sin embargo, fácil distinguir depresión de soledad e identificar sus efectos propios, ya que ambos comparten síntomas similares. La literatura reciente aporta evidencia de que se trata de dos estados distintos (Knapp, 2017), lo cual fue confirmado en un estudio con un horizonte a largo plazo (panel de cinco años): la soledad es un factor de riesgo de la depresión, controlando por características sociodemográficas, estado civil y factores de riesgos psicosociales, incluyendo el aislamiento social (Cacioppo & *al.*, 2010).

En España las diferencias de género inciden particularmente en la relación entre soledad y

salud mental. Escobar Bravo *et al.* (Escobar & *al.*, 2013) examinaron las posibles diferencias de género en la presencia de síntomas depresivos en personas mayores de 75 años de una comunidad de ancianos: las mujeres tenían un mayor riesgo de depresión que los varones, incluso después de ajustar por factores sociodemográficos y estado de salud, presentando casi el doble de probabilidades de padecer depresión. Asimismo, los factores protectores de tales síntomas no son los mismos según el género: el nivel alto de estudios en las mujeres y la presencia de pareja en los varones.

La soledad también tiene impacto sobre los trastornos mentales y, en especial, la demencia. En un estudio longitudinal con datos de The English Longitudinal Study of Ageing, ELSA, Steptoe *et al.* (Steptoe, Rafnsson, Orrell, d'Orsi, & Hogervorst, 2017) encontraron que riesgos de demencia, incluyendo Alzheimer, estaban relacionados de manera positiva con un elevado nivel de soledad (OR = 1,40) y negativa con la cantidad de familiares en el entorno y con el hecho de vivir en pareja. Asimismo, los riesgos de desarrollar demencia en una muestra de personas mayores residentes en Ámsterdam se asociaron a sentirse solo, controlando por características sociodemográficas y síntomas de depresión (OR = 1,64) (Jan Holwerda & *al.*, 2012).

### **¿El impacto sobre la salud procede de la soledad o del aislamiento social?**

Aunque soledad y aislamiento pueden ser independientes, la identificación de sus impactos respectivos sobre la salud no es evidente. De hecho, algunos estudios que intentaron diferenciar sus impactos fueron menos concluyentes (Knapp, 2017). Tilvis *et al.* (Tilvis, *et al.*, 2012) encontraron que grupos de personas mayores en situación de aislamiento/soledad

muestran efectos similares solo parcialmente, y explicaron efectos sobre las tasas de mortalidad en virtud de la soledad, y no del aislamiento (Holwerda & *al.*, 2012). En el Reino Unido algunos autores extrajeron conclusiones opuestas (Andrew Steptoe, 2013). En otros estudios, soledad y aislamiento fueron considerados como diferentes factores de riesgos con efectos distintos sobre la salud.

Las diferencias de resultados entre investigaciones se pueden explicar por las muestras usadas en cada caso (pacientes de un hospital, muestra representativa, etc.), el país y el momento en el tiempo, la metodología (datos o no de panel) y las definiciones de la soledad y del aislamiento social consideradas (tipo escala usada). A pesar de esta disparidad, existe suficiente evidencia concordante respecto al deterioro de la salud que produce la soledad/aislamiento social, en particular en el colectivo de las personas mayores. En resumen, cabe afirmar que la soledad dobla las probabilidades de mortalidad, en particular por razones cardíacas, casi dobla la probabilidad de tener trastornos depresivos y aumenta los riesgos de trastornos de demencia en aproximadamente un 60%. Al final, la falta de contacto y apoyo humanos tiene consecuencias sobre la salud comparables a las del consumo de tabaco y la obesidad (Holt-Lunstad, Smith, & Layton, 2010).

### 5. Soledad y carga de enfermedad

A nivel individual abunda la evidencia de que el aislamiento emocional y social representa un factor de riesgo de salud, tal como otros tan conocidos y contrastados, como el consumo de tabaco, la malnutrición o la falta de

actividad física. Estas consecuencias se traducen directamente en costes de salud más altos para las personas que padecen soledad.

#### Costes derivados de algunas consecuencias de la soledad

Parte de los costes de la soledad se derivan del hecho de que los ancianos solos usan más los servicios médicos que los demás, y eso con condiciones de salud parecidas (*ceteris paribus*). En un estudio sobre pacientes de un hospital en Los Ángeles, se halló que el uso de los servicios de urgencia era un 60% más alto en los pacientes que presentaban niveles de soledad superior a la media, controlando por el estado de salud y otras variables sociodemográficas (Geller, Janson, McGovern, & Valdini, 1999). Si aplicamos esta estimación a un caso concreto, al coste medio de una entrada simple en las urgencias en Francia, que era de 161,5€ en 2012<sup>3</sup>, resulta un coste adicional de 96€ por un paciente mayor que se siente solo. Además, este coste se incrementa en las personas mayores habida cuenta de los costes indirectos (del transporte, por ejemplo), que suelen ser mayores que los que afrontan pacientes con menos limitaciones físicas.

Otros costes proceden directamente de las enfermedades causadas por la soledad, y particularmente de los trastornos mentales, en primer lugar, el Alzheimer, considerado como el principal factor de riesgo del envejecimiento. Un estudio de 2017 publicado por la revista *The Economist*<sup>4</sup> estima el coste medio anual por paciente de Alzheimer en España en 2.484€. En el caso de los otros trastornos mentales, investigadores del Instituto Hospi-

<sup>3</sup> Tribunal de Cuentas Nacionales, 2014 Francia.

<sup>4</sup> <https://www.ceafa.es/files/2017/05/Evaluaci%C3%B3n%20del%20impacto%20socioecon%C3%B3mico%20de%20la%20enfermedad%20de%20Alzheimer%20en%20Europa%20Occidental%20y%20Canad%C3%A1.pdf>

tal del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM) estiman el coste por paciente y el coste social de varios trastornos mentales en España; en concreto, cifran el coste medio por paciente en 2.474€, más específicamente 2.494€ para trastornos de depresión y de TAG (Pares-Badell, et al., 2014). Parte de dichos costes por pacientes son indirectos, debidos a baja de productividad, absentismo, etc., que no se aplican en los casos de personas mayores jubiladas. Al mismo tiempo, los costes directos (medicamentos, consultas médicas, etc.) aumentan en personas mayores en comparación con el resto de la población. También están más sujetas a problemas de comorbilidad entre salud mental y física: para cada persona con una condición de enfermedad crónica y problemas de salud mental comórbidas, se puede estimar que los gastos suben por lo menos un 45% (López Casasnovas, 2018).

Las posibles consecuencias de la soledad (el costo por paciente y año) se acentúa con la cronicidad: la enfermedad de Alzheimer dura de tres a veinte años, con una media de 4,5 años, según el Informe de Datos y Cifras de la *Alzheimer's Association*, lo cual resulta en un coste social medio (incluyendo los costes trasladados a terceros) por paciente de 108.000€. Frente a una persona de las mismas características que padece soledad, una persona que no se siente sola podría sufrir Alzheimer más tarde, lo cual se traduciría en un coste más bajo, de 64.800€ por paciente –asumiendo que la soledad aumenta en 0,6 la probabilidad de padecer Alzheimer–.

Al nivel global, las condiciones de salud que la soledad puede provocar suponen una carga social elevada. Se estima que unos 900.000 españoles vivían con la enfermedad de Alzheimer, o sea, casi el 9,4% de las personas mayores (*The Economist*, 2017). Entre

los ancianos de 90 y más años, el porcentaje asciende al 50%. Según el mismo estudio, el Alzheimer costaría 20.800 millones de euros cada año. En cuanto a los trastornos de depresión de las personas mayores, se estima que su coste social anual total se eleva a 2.373 millones de euros (estimación propia sobre datos del INE y del coste por paciente de la depresión, IMIM). Por fin, los costes totales para visitas médicas de las personas mayores se han estimado en 36 millones de euros en 2040. Con una media anual de 4,2 consultas médicas para personas mayores (análisis propio sobre ECV 2017), ya hoy representa el 10% del gasto total de atención primaria (estimación propia a partir de datos del Ministerio de la Salud).

### Medir la carga social de la soledad

Conocemos los costes sociales de algunas consecuencias de la soledad que indican la importancia de su prevención. En el caso de España todavía faltan estudios y datos que midan precisamente el peso de la soledad en estos costes. Para ello será necesario disponer de un estudio representativo de las personas mayores, con datos individuales sobre la utilización de los servicios médicos de estas personas mayores y sobre variables relevantes, como las relativas a estado de salud y el sentimiento de soledad.

Como referencia podría tomarse el estudio sobre los costes de la soledad realizado en el Reino Unido por parte de investigadores de la London School of Economics (McDaid, Bauer, & Park, 2017). A partir del análisis de una muestra de ancianos en Worcestershire, los investigadores hallaron que la soledad aumenta en 6.000 libras (unos 7.200€) los costes por paciente anciano al cabo de diez años. En los Estados Unidos, investigadores de Harvard,

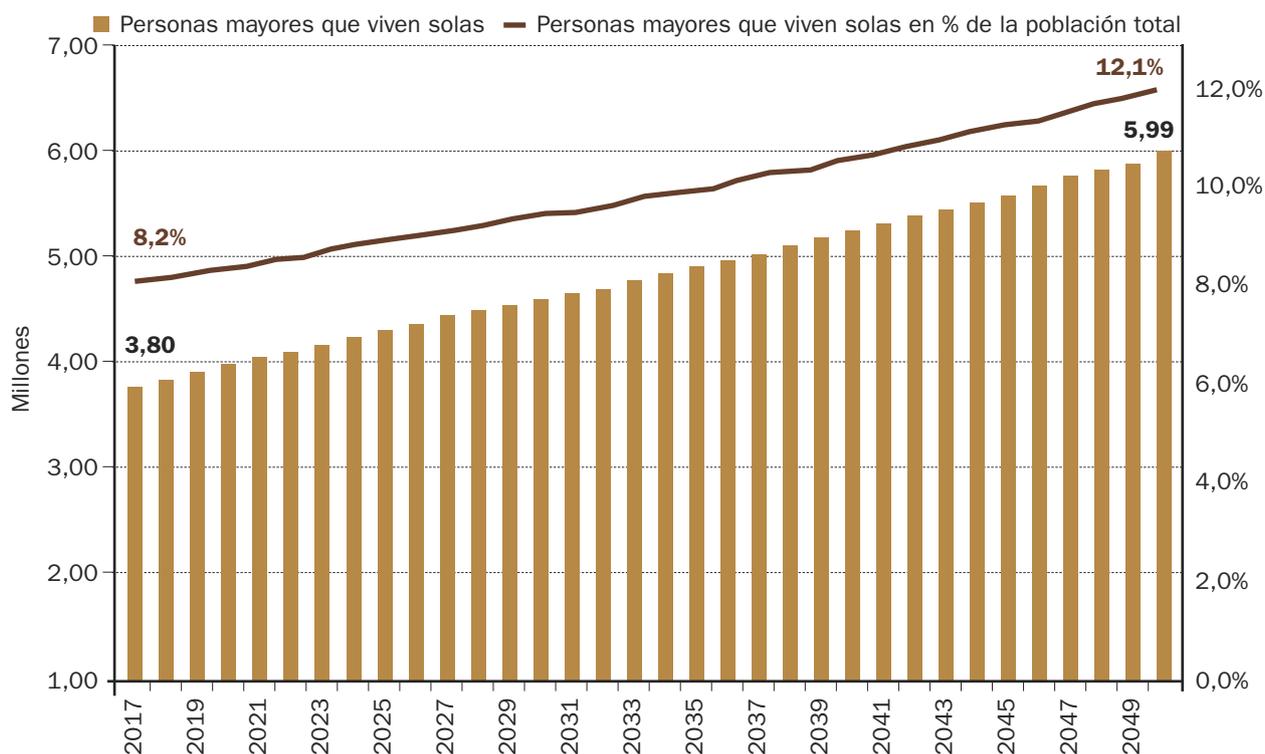
Stanford y del AARP Public Policy Institute han relacionado datos de Medicare y de la Encuesta Nacional de Salud y Jubilación (HRS) a nivel individual, para mayores de 64 años, durante un período de tres años. Encontraron que la falta de contacto y apoyo social está asociada con costes adicionales por paciente mayor estimables en 1.608 dólares por año, lo cual representa costes totales adicionales de 67.000 millones de dólares cada año (AARP Public Policy Institute, 2017). Según los investigadores, el nivel de costes provocados por la soledad es comparable con el ocasionado por condiciones crónicas como la artritis y alta tensión arterial. En total, el coste social de la soledad representa el 0,2% de los gastos de salud de Medicare.

## 6. Políticas públicas de prevención

La alta prevalencia de la soledad (2,7 millones de personas vivían solas en España en 2019) y la carga social (costes indirectos y a terceros) que se le asocia irán previsiblemente aumentando con el envejecimiento de la población. Utilizando proyecciones del INE de los hogares según la composición del hogar entre 2018 y 2033, se puede estimar que el número de personas mayores que viven solas en España podría aumentar hasta los 6 en 2050. La proporción de personas mayores que viven solas también aumentará probablemente: si hoy día representa el 8,2%, en 2050 podría llegar al 12,1%. Tomando en cuenta que aproximadamente el 70% de las personas

GRÁFICO 6.

### Proyecciones del número de personas de 65 años y más que viven solas en España



Fuente: elaboración propia sobre ECV 2017, proyecciones demográficas INE.

que viven solas también se sienten solas, se puede estimar un aumento de la cantidad de ancianos solos, desde los 2,7 millones de la actualidad hasta unos 4,2 millones en 2050 (8,4% de la población total) –véase Gráfico 6–.

Ante el envejecimiento de la población y el aumento prospectivo de los costes de salud, un objetivo central de las políticas públicas de salud es el de disminuir el papel de los cuidados en hospitales respecto a los cuidados a domicilio, en particular, para las personas mayores. El hecho de que, en el futuro, una parte más importante de estas personas mayores que recibirán cuidados a domicilio también estarán solas y expuestas a la soledad, destaca aún más la necesidad de situar la lucha contra la soledad en un lugar destacado en la agenda de las políticas públicas de salud.

Todavía disponemos de escasa evidencia sobre qué políticas públicas dirigidas a las

personas mayores solas son más eficientes. No está claro qué programas facilitan en mayor medida la participación en actividades sociales e iniciativas de encuentro entre personas solas desde un punto de vista de coste-beneficio (McDaid, Bauer, & Park, 2017). Por otro lado, en el Reino Unido algunos autores han averiguado que las campañas para mejorar la información que tienen las personas mayores sobre recursos alternativos a las consultas médicas pueden resultar efectivas, puesto que reducen el número de consultas médicas, en particular las que realizan aquellas personas que se sienten solas, y también mejoran su salud mental. El beneficio derivado de la reducción de las consultas médicas se ha estimado en 1,6 libras por cada libra invertida, pudiéndose añadir además los beneficios derivados de la mejora de las condiciones de salud física y mental no incluidas en dicha estimación (McDaid, Park, & Knapp, 2017). ■

## Referencias bibliográficas

**AARP Public Policy Institute.** (2017). Medicare Spends More on Socially Isolated Older Adults.

**Andrew C. Patterson, G. V.** (2010). Loneliness and risk of mortality: A longitudinal investigation in Alameda County, California. *Social Science & Medicine* 71 , 181-186.

**Andrew Steptoe, A. S.** (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *PNAS* 110 (15), 5797-5801.

**Bekhet, A. & Zauszniewski, J.** (2012 ). Mental Health of Elders in Retirement Communities: Is Loneliness a Key Factor? *Archives of Psychiatric Nursing* 26(3), 214-224.

**Brummett, B., Barefoot, J. & Siegler, I.** (2001). Characteristics of socially isolated patients with coronary disease who are at elevated risk for mortality. *Psychosomatic Medicine* 63 (2), 267-272.

**Cacioppo, J. & al.** (2010). Perceived Social Isolation Makes Me Sad: Five Year Cross-Lagged Analyses of Loneliness and Depressive Symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychol Aging* 25(2), 453-463.

**del Barrio, E. e.** (2010). La soledad de las personas mayores en España y en Suecia: contexto y cultura. 189-195.

- Doblas, J. L. & del Pilar Díaz Conde, M.** (2018). Viudedad, soledad y salud en la vejez. *Revista Española de Geriatría y Gerontología* (53), 128-133.
- Escobar, B. & al.** (2013). Sintomatología depresiva en ancianos. La influencia del género. *Revista Española de Geriatría y Gerontología* 48 (2), 59-64.
- Eskelinen, K., Hartikainen, S. & Nykänen, I.** (2016). Is Loneliness Associated with Malnutrition in Older People? *International Journal of Gerontology* 10, 43-45.
- Fokkema, T., De Jong Gierveld, J. & Dykstra, P.A.** (2011). Cross-National Differences in Older Adult Loneliness. *The Journal of Psychology* 146, 201-208.
- Fullerton, C. & al.** (2017). Prevalencia y niveles de soledad en adultos mayores asistentes a actividad de la municipalidad de Vitacura. *GPU*, 13;3;312-318.
- G. Clare Wenger, R.D.** (1996). Social Isolation and Loneliness in Old Age: Review and Model Refinement. *Cambridge University Press, Volume 16*, 333-358.
- Geller, J., Janson, P., McGovern, E. & Valdini, A.** (1999). Loneliness as a Predictor of Hospital Emergency Department Use. *Journal of Family Practice*, 801.
- Henranda, S.P. & Nunes, M.D.** (2018). *La soledad de las personas mayores*. Estudios de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T.B. & Layton, J.B.** (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLOS medicine*.
- Holwerda, T. & al.** (2012). Increased risk of mortality associated with social isolation in older men: only when feeling lonely? . *Psychological Medicine* 24 (4), 843-853.
- Jan Holwerda, T. & al.** (2012). Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* 85(2).
- Knapp, E.C.** (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health and Social Care in the Community* 25(3), 799-812.
- López Casasnovas, G.** (2018). La Salud Mental entre lo dicho y lo hecho. *CRES Health Policy Paper*.
- Losada, A. & al, e.** (2012). Loneliness and mental health in a representative sample of community-dwelling Spanish older adults. *The Journal of Psychology* 146, 277- 292.
- Luo, Y., Hawkey, L., Waite, L. & Cacioppo, J.** (2012). Loneliness, health and mortality in old age : a national longitudinal study. *Social Science & Medicine* 74 (6), 907-914.
- McDaid, D., Bauer, A. & Park, A.-L.** (2017). Making the economic case for investing in actions to prevent and/or tackle loneliness: a systematic review. *LSE briefing paper*.
- McDaid, D., Park, A.-L. & Knapp, M.** (2017). Commissioning Cost-Effective Services for Promotion of Mental Health and Wellbeing and Prevention of Mental Ill-Health. *LSE Personal Social Services Research Unit*.
- Montorio Cerrato, I., Nuevo Benítez, R., Losada Baltar, A. & Márquez González, M.** (2001). Prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en una muestra de personas mayores residentes en la comunidad. *Mapfre Medicina* 12(1).
- O’Luanaigh, C. & Lawlor, B.** (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 23, 1213-1221.

- Oshagan, H. a.** (1992). Three loneliness scales: An assessment of their measurement properties. *Journal of Personality Assessment* 59, 380-409.
- Pares-Badell, O., Barbaglia, G., Gustavsson, A., Jerinic, P., Salvador-Carulla, L. & Alonso, J.** (2014). Cost of Disorders of the Brain in Spain. *PLoS ONE* 9(8):
- Ruiz-Rodríguez, P., Cano-Vindel, A., Navarro, R.M., Medrano, L., Moriana, J.A. & Aguado, C.B.** (2017). Impacto económico y carga de los trastornos mentales comunes en España: una revisión sistemática y crítica. *Ansiedad y Estrés*, 118-123.
- Shankar, A., McMunn, A., Banks, J. & Steptoe, A.** (2011). Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. *Health Psychology* 30(4), 377-385.
- Steptoe, A., Rafnsson, S.B., Orrell, M., d'Orsi, E. & Hogervorst, E.** (2017). Loneliness, Social Integration and Incident Dementia Over 6 years : Prospective Findings From the English Longitudinal Study. *The Gerontological Society of America Vol 0.*, 1-11.
- Tilvis R.S., L. V.** (2011). Suffering from loneliness indicates significant mortality risks of older people. *Journal of Aging Research*, 2090-2204.
- Tilvis, R., Routasalo, P., Karppinen, H., Strandberg, T., Kautiainen, H. & Pitkälä, K.** (2012). Social isolation, social activity and loneliness as survival indicators in old age; a nationwide survey with a 7-year follow up. *European Geriatric Medicine* 3 (1), 18-22.
- Velarde-Mayola, C., Fragua-Gilb, S., & García-de-Ceciliac, J.-M.** (2015). Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *Semergen* 42(3), 177-183.
- Victor, C.S.** (2000). Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology*, 10, 407-417.
- Villagrasa, B., Olaya, B., López-Antón, R., de la Cámara, C., Lobo, A., & Santabarbara, J.** (2019). Prevalence of anxiety disorder among older adults in Spain : A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* 246, 408-417.
- Weiss, R.** (1973). Loneliness: The experience of emotional and social isolation. *MIT press*.



## V. Conclusiones

**E**l de la longevidad no es un fenómeno nuevo. Al contrario, hace más de un siglo que acompaña a buena parte de las sociedades avanzadas y no avanzadas del mundo. La sociedad española no es ajena a este fenómeno, si bien no termina de ser consciente de sus enormes implicaciones sobre esferas fundamentales de nuestra vida social y económica, que tarde o temprano tendrán que adaptarse a la nueva realidad demográfica.

El presente informe se inscribe en este contexto y nace de la voluntad de la Fundación FAES de proponer ideas y contribuir a los grandes debates políticos, sociales y económicos que nos afectan en cada momento. Con este espíritu, la Fundación ha querido dotarse de las reflexiones de académicos y reconocidos expertos con el objetivo de elaborar un informe que examine de forma amplia y cuidadosa el fenómeno de la longevidad y sus im-

plicaciones económicas, jurídico-institucionales y sociales en España.

Del estudio pormenorizado que han realizado los autores de este libro se extraen una serie de conclusiones de las que, al mismo tiempo, se deducen algunas poderosas razones que invitan a abordar, sin más dilación, el reto de la longevidad desde una perspectiva global y objetiva.

A continuación se recogen, siguiendo el orden de los capítulos, las principales constataciones del informe, que a su vez constituyen una síntesis del mismo.

### **Longevidad y mercado de trabajo**

- El conocimiento del tiempo de vida, su distribución a lo largo de las edades y la configuración de su evolución en las últimas

décadas se constituyen en los mejores indicios prospectivos del futuro del empleo y de la regulación de la jubilación. Para ello, este capítulo mide el tiempo que les queda por vivir a los trabajadores que se jubilaban en 2019 y establece una equivalencia laboral respecto a los que en 1976 tenían esa misma esperanza de vida, y así poder llegar a comparar, en términos de tiempo de dedicación al trabajo, la “vida por delante” en ambos momentos.

- La evidencia del fuerte aumento de la esperanza de vida se acompaña a menudo de la afirmación de que hoy se trabaja menos que hace medio siglo. Este tópico no se sostiene si observamos conjuntamente los años de trabajo de las mujeres y de los hombres, puesto que, en términos de años efectivamente dedicados al trabajo, en 2019 se trabajaban 2,5 años más que en 1976. En realidad, lo que explica ese tópico, y en lo que se fundamenta, es la disminución de la jornada media, que a su vez se debe al crecimiento del trabajo a tiempo parcial, sobre todo entre las mujeres.
- En general, la reducción de la jornada semanal constituye un valioso avance para enriquecer la vida personal, sobre todo para aquellos que pueden gestionar su tiempo de modo que sea posible concentrar unas tareas en la fase “laborable” y “liberar” el tiempo ocioso. Pero, para aquellos que tengan a diario obligaciones ineludibles ajenas al empleo, les sería mucho más llevadero que esa reducción de jornada se hubiese distribuido en seis días.
- En general, durante las últimas décadas no ha habido una tendencia a la disminución de la proporción de años trabajados, si bien el retraso en la incorporación al em-

pleo y el adelanto de la salida del mismo ha dado lugar a una concentración de la vida laboral en las edades comprendidas entre los 35 y los 44 años, lo que representa una notable reducción de la longitud media de las carreras laborales.

- Durante las últimas décadas, la igualdad laboral entre sexos ha ido ganando terreno frente a la desproporcionada desigualdad por edades. Ello dificulta seriamente la vida de los jóvenes adultos, que a duras penas y con retraso han podido conseguir recursos económicos suficientes debido a su tardío acceso al empleo, y que al mismo tiempo carecen de tiempo disponible, lo que les hace fatigosa la paternidad, amarga la plenitud de la vida e inestable la convivencia en pareja.
- Por su parte, los mayores están más protegidos –de hecho, resulta muy significativo que, en etapas vitales ajenas al trabajo, el Estado cubra las necesidades de la dependencia de los mayores y no las de los bebés y los niños, como si estos no fuesen dependientes–. En este sentido, el desequilibrio entre edades en cuanto a derechos, recursos y trato empírico es tan evidente que se podría afirmar que los españoles parecen vivir en países distintos en las distintas edades de su biografía laboral.

### Longevidad y vivienda

- Este capítulo parte de la base de dos constataciones: de un lado, que el stock estimado de viviendas en España tiene un valor cuatro veces superior al PIB actual, y, de otro lado, que la propiedad de la vivienda habitual está muy extendida en nuestro país, siendo los hogares encabezados por jubilados y personas de edad avanzada los que en mayor medida la poseen.

- La excesiva orientación de las familias españolas hacia el ahorro en forma de activos inmobiliarios tiene dos claras implicaciones: de una parte, reduce el ahorro financiero de las familias a largo plazo, limitando el potencial de crecimiento de la economía y la capacidad de los ahorradores de percibir rentas de intereses y dividendos fruto de inversiones, y, de otra, impide otros usos que no sean residenciales.
  - Esto último invita a reflexionar sobre las posibilidades que tienen los propietarios de esos activos inmobiliarios de movilizarlos y ponerlos a su servicio como recursos complementarios para la jubilación. Esas posibilidades son hoy limitadas (la gama de opciones existentes no es muy amplia ni tampoco todo lo eficiente que debería), lo que debería obligarnos a innovar en este sentido. Independientemente de esto, sería bueno que las políticas previsionales tuvieran en cuenta la realidad descrita.
  - A la hora de abordar este reto, no solo debemos tener en cuenta las necesidades de quienes vayan a jubilarse pronto, en los próximos años, sino también las de las generaciones venideras de jubilados, los actuales trabajadores más jóvenes.
- peranza de vida. Los tratamientos farmacológicos y quirúrgicos de los que disponemos desde esos años han contribuido también a esa mayor esperanza de vida.
- A medida que esto ha ido ocurriendo, las enfermedades crónicas han ido ganando terreno y apartando a las infecciosas, de las que la medicina, históricamente, se había ocupado principalmente. Este desdramatamiento de la enfermedad aguda por la enfermedad crónica ha sido uno de los motores de la longevidad de la que hoy día disfrutamos.
  - Sin embargo, la forma en que se proveen las prestaciones sociales y se organizan los sistemas sanitarios no ha evolucionado de acuerdo con esta nueva realidad demográfica. Los actuales patrones de (co)morbilidad, discapacidad, fragilidad y dependencia exigen otra organización de la atención sanitaria y del Sistema Nacional de Salud. Los distintos gobiernos, tanto a nivel estatal como autonómico, han sido incapaces de abordar este cambio y articular un sistema integrado de atención sociosanitaria que acabe con el “horario de ventanilla”, la funcionalización de los recursos humanos y la renuencia a considerar el SNS como un todo. Sin esa reforma es imposible resolver con solvencia las necesidades sociosanitarias de los ciudadanos.

### Longevidad y sistema sanitario y servicios sociales

- La esperanza de vida al nacer ha aumentado sustancialmente a lo largo del último siglo y medio en todos los países, principalmente debido al descenso de la mortalidad infantil. En las sociedades avanzadas, la caída de la mortalidad entre las personas mayores es lo que ha explicado desde la década de los años setenta del siglo pasado ese alargamiento continuo de la es-
- Adicionalmente, nuestra salud depende fundamentalmente de distintos factores que se conocen como determinantes de la salud (nutrición, vivienda, higiene pública e individual, hábitos, nivel de riesgos laborales ambientales, genética y calidad de la atención sanitaria) y de los que somos responsables (podemos modificarlos). En este sentido, el derecho a la sanidad no puede

(ni debe) estar desvinculado de la responsabilidad –excepto en los casos que todos tenemos en la cabeza– que cada ciudadano tiene con relación al mantenimiento de su propia salud, ni del uso racional y justificado de las prestaciones sociales que mantenemos con nuestros impuestos.

### Longevidad y nuevo modelo económico productivo

- La creciente longevidad de la que gozamos entraña importantes retos para nuestro modelo económico, en la medida en que incide sobre todas las variables que determinan el crecimiento potencial de la economía (*stock* de capital, nivel potencial de empleo y productividad total de los factores).
- La longevidad puede influir negativamente sobre la productividad por distintas vías. Las más concluyentes, por la mayor evidencia empírica que existe al respecto, son la inversión (esta podría reducirse a medida que cae el número de trabajadores), el cambio en la estructura de edades (la productividad tiende a descender en las etapas finales de la vida laboral) y el tipo de ocupaciones que desempeñan los individuos (la productividad en el sector servicios es habitualmente inferior a la de la industria). Este efecto negativo del envejecimiento demográfico sobre la productividad puede ser compensado por el comportamiento de otras variables determinantes de la productividad.
- La longevidad también incide en los patrones de ahorro de los individuos. En la mayoría de países desarrollados (incluido el nuestro), actúan dos fuerzas al mismo tiempo: de un lado, los individuos aumentan su tasa de ahorro durante la vida laboral para disponer de más recursos tras la

jubilación, y, de otro lado, las bajas tasas de fecundidad suponen un aumento de la proporción de individuos situados en la etapa de bajo ahorro y en consecuencia reducen la tasa agregada de ahorro. A priori, es imposible determinar cuál de las dos fuerzas prevalecerá.

- Las implicaciones de la longevidad sobre el denominado “estancamiento secular” se encuentran también en el centro del debate. En principio, la relación entre longevidad y tipos de interés, a corto plazo, suele ser inversa (la longevidad supone un aumento del ahorro, lo que, *ceteris paribus*, empujaría a la baja los tipos de interés de equilibrio; el menor nivel de inversión también contribuiría a la reducción de tipos), mientras que, a medio y largo plazo, se vuelve directa y del mismo signo (una población más longeva tendrá etapas de desahorro más prolongadas, lo que en última instancia puede empujar los tipos al alza).

### Longevidad y funcionamiento democrático

- En las últimas dos décadas, la proporción entre mayores y jóvenes se ha duplicado (hemos pasado de una proporción de uno a uno en el año 2000 a una proporción de dos a uno en 2020). En este sentido, las proyecciones del INE apuntan a una proporción de 2,7 a 1 en el año 2030 y de 3,7 a 1 en el año 2040.
- Los mayores tienen una vocación más bipartidista que se explica, de un lado, porque son generaciones socializadas políticamente en los años de la Transición y conservan una fuerte identificación con los “partidos de gobierno” (PP y PSOE), y de otro lado, por su mayor identificación con

el modelo de estado de bienestar actual, que es resultado de la acción de gobiernos socialistas y populares y que les favorece en perjuicio de los jóvenes.

- También existen grandes diferencias entre jóvenes y mayores con respecto a la participación electoral (las tasas de participación son mayores entre los segundos). El efecto combinado del diferencial de peso demográfico y el de participación hace que, en la práctica, nos encontremos con que por cada voto efectivo de los jóvenes se registren 2,6 votos de los mayores, lo que coloca a los jóvenes en una situación precaria de cara a defender sus intereses en las urnas.
- El envejecimiento de la población explica el fracaso de los partidos de la “nueva política” en su objetivo de sobrepasar a las fuerzas tradicionales. Si la sociedad española tuviera la estructura demográfica del año 2000, es probable que los nuevos partidos hubieran conseguido su objetivo de desplazar a los partidos tradicionales.
- Las elecciones generales de 2015 inauguraron un nuevo mapa de competición electoral articulado en un doble eje: el eje tradicional que contrapone izquierda y derecha y un nuevo eje que contrapone nueva y vieja política. Este nuevo mapa dio lugar a un nuevo campo de fuerzas electoral dominado por la contraposición entre unas nuevas clases medias (profesionales, técnicos, cuadros directivos, etc.) que actuaban como plataforma de lanzamiento de los nuevos partidos (Ciudadanos y Podemos), frente a las clases pasivas de jubilados y amas de casa, que se conformaron como baluarte defensivo de los partidos tradicionales (PP y PSOE). Las elecciones generales de 2019 confirmaron estas tendencias

y corroboraron el sesgo gerontocrático que ya se advertía en 2015 (las clases pasivas fueron decisivas en la supervivencia de los partidos tradicionales).

### Longevidad y derecho sucesorio

- El incremento exponencial de la esperanza de vida al que hemos asistido en los últimos años ha dado lugar al surgimiento de la “cuestión de la longevidad”, que presenta numerosas derivaciones de las que el Derecho no es ajeno. En este sentido, muchas de las reglamentaciones adoptadas bajo diferentes condiciones sociales han de adaptarse a las nuevas circunstancias.
- En el ámbito del derecho de sucesiones son varias las novedades que requieren de una respuesta por parte del ordenamiento. De una parte, la prolongación de la vida del eventual testador da lugar a cuestiones no contempladas por el Código Civil, cobrando especial relevancia la necesaria protección del denominado testador vulnerable. De otro lado, esta prolongación vital da lugar a que las relaciones intrafamiliares se hayan visto alteradas considerablemente, lo que determina que los presupuestos que en su día dieran lugar a institutos como las legítimas hereditarias se vean alterados en el presente.
- La relativa a las legítimas es una de las cuestiones de derecho sucesorio de más actualidad. La legítima hereditaria cuenta con un amplio arraigo en nuestro país, pero la prolongación de la longevidad tiene un impacto en las previsiones de transmisión del patrimonio de los individuos para cuando ya no estén y en las cautelas establecidas por el ordenamiento con el fin de asegurar la “reserva” de una parte del mismo para sus familiares más cercanos.

En este contexto, se ha abierto un debate en torno a la institución legitimaria y a su necesaria supresión o, al menos, modificación, con el objetivo de respetar la denominada libertad de testar. Al calor de este debate, ya se han producido reformas en nuestro derecho interno, concretamente en los derechos civiles forales o especiales.

- La supresión de la institución legitimaria plantea dudas jurídicas y de orden social o práctico que, cuando menos, aconsejan una reflexión en profundidad de las implicaciones de tal medida. En este sentido, existen una serie de consideraciones jurídico-constitucionales, y también razones de orden filosófico-sociológico, que abonarían la subsistencia de la legítima.
- Existen, no obstante, una serie de aspectos de la regulación actual de las legítimas que deben ser modificados, en buena parte, debido al cambio de circunstancias respecto de la época en que se aprobó el Código Civil.
- Es exigible una revisión en profundidad de la regulación referente al cónyuge viudo. La legislación debería recoger la *cautela socini* y podría ser conveniente establecer una porción legitimaria del cónyuge en las situaciones en que está perjudicado con respecto a los hijos.
- Por lo que respecta a la cuantía de la legítima, puede resultar conveniente revisar a la baja los porcentajes establecidos, introducir una distinción en función del número de hijos o de si se trata o no de menores de edad, y/o continuar la línea de las últimas reformas en el sentido de establecer una mejor posición para los descendientes con discapacidad.
- Se ha planteado la conveniencia de suprimir del llamamiento legitimario a los ascendientes, tal y como han hecho en los últimos años ordenamientos como el francés o el austríaco, y, en nuestro país, la legislación gallega y la vasca.
- Es necesario modificar la regulación de las causas de desheredación e indignidad para suceder, recogiendo entre las mismas de forma expresa la ruptura o falta clara de atención y comunicación con el causante imputable al legitimario como causa de desheredación.
- Debiera sopesarse la posibilidad de introducir la imposibilidad de que pudieran suceder los directores y trabajadores de las residencias para la tercera edad, así como la propia residencia en cuanto persona jurídica.
- Otro extremo a introducir en la legislación debería ser el de la ampliación de los supuestos en que es posible satisfacer la porción legitimaria en metálico, pudiendo sopesarse el considerar la misma como un crédito sobre la herencia (como sucede en Cataluña), con el fin, por ejemplo, de posibilitar la transmisión en bloque de determinados bienes (en particular, negocios familiares).

### Longevidad y nuevas estructuras de hogares y familias

- Deben evitarse visiones globalizadoras del envejecimiento. Tratar a los mayores de 64 años como un grupo de población homogéneo supone ignorar su diversidad interna en cuestiones como la edad (los mayores de 80 años son los más numerosos), el sexo (las mujeres tienen una presencia más abundante), los estudios (la gran mayoría tiene estudios primarios, mientras

que solo un 15% de ellos alcanzaron estudios superiores) o el estado civil (tres de cada cinco están casados).

- El estado civil de las personas mayores afecta al tipo de hogar donde residen y a sus modos de convivencia. De cada cuatro mayores, uno habita en hogares unipersonales, dos en hogares bipersonales y el cuarto en otros más amplios. El porcentaje de personas mayores en hogares unipersonales no deja de incrementarse y se sitúa hoy en un nivel récord (23,48%). Forman un grupo en el que sobreabundan las mujeres –sobre todo viudas, si bien está aumentando el número de hogares unipersonales de separadas y divorciadas–. También ha crecido el número de quienes habitan en hogares de dos miembros, la mayoría compartidos con la pareja. Vivir con la pareja es un hecho mucho más definitivo del envejecimiento masculino debido a la mayor incidencia que tiene la viudedad entre ellas (por su mayor esperanza de vida y por el hecho de que acostumbran a emparejarse con varones de más edad).
- Un aspecto decisivo en la vida de las personas mayores está vinculado con su situación económica. En los últimos años ha mejorado la posición económica relativa de las personas mayores, hasta el punto de constituirse en el grupo con menor riesgo de pobreza dentro de la sociedad española. Ello contrasta con la asociación que tendió a darse en el pasado entre la vejez y la pobreza: las personas mayores se encuentran hoy día más a salvo de ella que nunca. Las pensiones contributivas representan la principal fuente de ingresos de que disponen las personas mayores. La gran mayoría son de jubilación. Su importe, no obstante, varía sustancialmente dependiendo del sexo y la edad de quienes las perciben (las mujeres y las personas mayores de 80 años son los que perciben cantidades inferiores).
- La salud (y también la salud autopercebida) de las personas mayores también ha venido mejorando en las últimas décadas. Varios indicadores lo ponen de manifiesto. Al cumplirse los 65 años, la esperanza de vida no deja de aumentar en España. El tiempo de vida conquistado, además, transcurre en unas condiciones físicas y mentales cada vez más favorables. De hecho, la llamada “esperanza de vida en buena salud”, es decir, la que las personas pueden disfrutar sin limitaciones por enfermedad o discapacidad, crece a un ritmo especialmente alto.
- Si bien las estadísticas no son capaces de reflejar a la perfección la actividad de los mayores (es lo que sucede con la EPA), el hecho es que la actividad de los mayores de 65 años no ha dejado de crecer en las últimas décadas, si bien con diferencias entre sexos (la tasa de actividad masculina se sitúa en el 3,58% y la femenina, en el 2,07%), tramos de edad (su valor es mucho más alto entre las personas de 65 a 69 años), estado civil (la actividad laboral es más elevada entre las mujeres solteras y los varones separados o divorciados) y nivel educativo (entre quienes tienen entre 65 y 69 años y cuentan con educación superior, la tasa de actividad asciende hasta el 17,77% en los varones y el 12,26% en las mujeres). En el futuro, es de esperar que la tasa de actividad laboral siga aumentando entre los mayores, a medida que siga mejorando la salud y de la mano, también, de las reformas legislativas que están impulsándose en favor de un abandono más tardío del mercado laboral.

### Longevidad y soledad

- La soledad emerge vinculada a la longevidad y da lugar a nuevas necesidades sociales que deben ser atendidas. España no ha reaccionado todavía a esta realidad como sí lo han hecho otros países del entorno europeo, como Reino Unido, donde al menos se ha identificado el problema.
- La soledad designa un estado subjetivo de malestar: el de sentirse solo, con percepciones de vaciedad, ansiedad, sin sentido de pertenencia. Al tratarse de un sentimiento subjetivo, es difícil de cuantificar, de ahí que las estimaciones realizadas varíen mucho en función, primero de todo, de la definición que se le otorgue a la propia idea de soledad, y también de la composición de la muestra, del país y de la metodología empleada.
- La soledad incide de forma directa en la salud de las personas, particularmente en la salud mental, y esto es algo que está muy documentado. Esta relación entre soledad y salud tiene una implicación evidente, y es que se traduce en costes de salud más altos para aquellas personas que padecen soledad. Parte de estos costes se derivan del hecho de que los ancianos solos hacen un mayor uso de los servicios médicos.
- En este apartado se pretende dar un toque de atención sobre la relación entre envejecimiento, soledad y salud, y hacer emerger la importancia de buscar estrategias eficientes en prevención y en acompañamiento para que la soledad no deteriore la salud y el bienestar de buena parte de nuestros mayores.
- Los costes sociales de la soledad señalados indican la importancia de su prevención. Por otro lado, todavía disponemos de escasa evidencia sobre qué políticas públicas dirigidas a las personas mayores solas son más eficientes. ■

El de la longevidad no es un fenómeno nuevo. Al contrario, hace más de un siglo que acompaña a buena parte de las sociedades avanzadas y no avanzadas del mundo. La sociedad española no es ajena a este fenómeno, si bien no termina de ser consciente de sus enormes implicaciones sobre esferas fundamentales de nuestra vida social y económica. De hecho, la longevidad ha sido en cierto modo eclipsada por otros cambios que se están produciendo y que han copado toda la atención, también en la esfera política.

El presente informe se inscribe en este contexto y pretende dar testimonio de la existencia de profundos debates sobre la longevidad, examinando de forma amplia y cuidadosa sus implicaciones en España.

**FAES** Fundación para el Análisis y los Estudios Sociales  
C/ Ruiz de Alarcón, 13 - 2ª Planta. Madrid 28014  
Tel: +34 91 576 68 57 · Fax: +34 91 575 46 95  
e-mail: [info@fundacionfaes.org](mailto:info@fundacionfaes.org)  
[www.fundacionfaes.org](http://www.fundacionfaes.org)