

Instituto santalucía



UN PAÍS
PARA **LA MAYORES**

Aviso a los lectores



Antes de avanzar en la lectura de este libro debes comprender su concepción y objetivo.

“Un país para mayores” es la materialización de una idea que nació en 2020. Queríamos ofrecer una disección libre y rigurosa de uno de los mayores desafíos a los que se enfrenta la sociedad española.

Sin embargo, hacerlo con una perspectiva amplia y profunda requería no solo ambición, tiempo, recursos, sino también la necesidad de dejar libre el relato. No queríamos que estuviera encorsetado por una línea editorial, por un pensamiento preconcebido, por un hilo conductor excesivamente definido. Por este motivo, esta obra es un ensayo colaborativo donde los autores de cada capítulo son diferentes entre sí. Han podido crear su parte de la obra con absoluta libertad y foco específico.

Gracias a este modelo de cocreación hemos podido reunir a expertos independientes y corporativos para arrojar luz sobre un tema que no va de “mayores”, de “séniors”, de “envejecer”.

Va de vida, de mucha vida.

/Índice

Prólogo

Andrés Romero, Consejero Director General de Santalucía.

Página 6

Preámbulo

María Ángeles Durán, Catedrática de Sociología y profesora de Investigación del Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

La sociedad madura.

Página 8

Preámbulo

Rafael Puyol, Presidente de la Universidad en Internet (UNIR) y ex Rector de la Universidad Complutense de Madrid.

Útiles y necesarios.

Página 12

Introducción

José Manuel Jiménez Rodríguez, Director del Instituto Santalucía y **José Antonio Herce**, Dr. en Economía y socio fundador de LoRIS (Longevity & Retirement Income Solutions).

¿Nihil novum sub sole?

Página 16

Parte I. El universo de las Personas Mayores

1

Bárbara Rey Actis, Fundadora de Longevity Initiatives.

El Fenómeno Sénior.

La voz de una generación que se ha hecho mayor.

Página 24

2

Juan Manuel Martínez Gómez, geriatra y Presidente de CEOMA, Confederación Española de Organizaciones de Mayores.

Las personas mayores vistas desde sus organizaciones.

Página 40

3

Ángel Uzquiza, Director Corporativo de Innovación de Santalucía.

La innovación para una vida de 100 años.

Página 49

4

Juan Carlos Alcaide, Sociólogo. Director de The Silver Economy Company/ Centro Experto de Silver Economy de Auren.

La *Silver Economy*.

Página 70

5

Grupo de Investigación en Pensiones y Protección Social.

Prolongación de la vida laboral.

Página 84

6 **Enrique Ruiz**, Director General y **Juan de Ipiña**, Director Business Development GFS, EMEA. RGA re International Ibérica.
Desafíos del Ahorro para la Jubilación.
Página 99

7 **José Antonio Herce** y **José Antonio Puertas**, socios fundadores de LoRIS (Longevity & Retirement Income Solutions).
Monetización previsional de la vivienda.
Página 113

8 **Gregorio Rodríguez**, Catedrático de Sociología de la Universidad de Alcalá de Henares (UAH), Madrid.
Autonomía y dependencia.
Página 132

9 **Álvaro García** y **Erkuden Aldaz**, Matia Instituto Gerontológico.
Diversificación en los apoyos y cuidados a domicilio.
Página 148

Parte II. Los Seguros

10 **Yosune Rodríguez**, Directora de Marketing y Comercial de Ballesol.
El futuro de las residencias en el mundo post Covid-19.
Página 162

11 **María Ángeles Carvajal**, Responsable de Atención Emocional de Albia.
El legado de una vida. Planificar el adiós.
Página 177

12 **Sanitas**.
El Seguro de Salud, un nuevo mundo de servicios.
Página 186

13 **Marcos Acosta**, Director Ramos Personales de Nacional Re.
El Seguro de vida y dependencia para las personas mayores.
Página 198

Glosario **Página 209**

UN PAÍS PARA MAYORES.

Andrés Romero.

Consejero Director General de SANTALUCÍA.

La sociedad está cambiando, y los cambios de época van aparejados a la versátil, compleja o incluso líquida etapa vital que afrontamos. Un tiempo de desafíos e incertidumbre que nos reta a ser sujetos activos y responsables de nuestros objetivos y metas.

Uno de estos grandes desafíos, enorme por su trascendencia, es que la historia personal de cada uno de nosotros se alarga cada vez más. En un futuro, vivir 100 años será la norma, y la revolución de la longevidad convertirá a los mayores en protagonistas que cuentan, aportan, exigen y deciden.

Por eso, este libro se titula así, “Un país para mayores” ya que, actualmente, uno de cada cinco españoles tiene más de 65 años. En 2066 serán uno de cada tres. Las circunstancias sociológicas están cambiando completamente, y ello nos exige pensar en cómo viviremos “Mayores y Seguros”.

Estamos convencidos de que nuestro compromiso se extiende a promover un debate en torno a este tema tan relevante para el futuro de nuestro país y para la mejora de la vida cotidiana de millones de ciudadanos. Una reflexión que llegue a la sociedad general y ponga de manifiesto que, cada uno de nosotros en particular, tiene que adaptarse y evolucionar en muchos aspectos para reforzar la convivencia, respeto, bienestar y oportunidad que conlleva contar con una población cada vez más senior.

Por estas razones, me siento orgulloso de presentarles “Un país para mayores”, un libro colaborativo impulsado por el Instituto Santalucía. Gracias a él, queremos poner sobre la mesa elementos de análisis y de reflexión sobre lo que significa envejecer y sus consecuencias sociales y económicas. Se trata de una obra que recopila la visión y el análisis de muchas facetas de la vejez, realizados por expertos muy reconocidos en su terreno.

El libro comienza con dos prólogos que nos sitúan en la perspectiva de una sociedad madura realizados por dos catedráticos de Sociología y de Geografía Humana como Ángeles Durán y Rafael Puyol. En el capítulo introductorio encontramos la visión de José Antonio Herce, uno de los principales expertos en longevidad y pensiones de nuestro país, quien además ha asumido el reto de coordinar el presente volumen. Los capítulos que componen “Un país para mayores” están distribuidos en dos partes que, a su vez, se complementan. Por un lado, se habla de las personas mayores desde diferentes puntos de vista, desde su perspectiva y sus organizaciones, así como diferentes aspectos y desafíos futuros. Y, por otro lado, se tratan las herramientas necesarias para darles mayor seguridad.

Desde el Instituto Santalucía y desde Santalucía, como Grupo centenario que somos, queremos agradecer a todos y cada uno de los profesionales que han contribuido en este ilusionante proyecto. Les invito a descubrir las ideas y los elementos que cada uno de ellos consideran que serán claves en el futuro que pronto viviremos. Espero que este magnífico trabajo les ayude a entender mejor y profundizar en uno de los grandes desafíos de nuestra era.

/Preámbulo

La sociedad madura

Autor:
María Ángeles Durán.

Catedrática de Sociología y profesora de Investigación
del Consejo Superior de Investigaciones Científicas.



María Ángeles Durán.

Catedrática de Sociología y profesora de Investigación del Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Vivir y envejecer son dos maneras de nombrar un mismo hecho. Cuando una sociedad logra que la mayoría de sus miembros alcance larga vida, se transforma en una sociedad madura. Las alternativas al no-envejecimiento son escasas; o morir jóvenes, o extraditar a quienes sobrepasen cierta edad, o importar niños y jóvenes de otras sociedades, o incrementar la natalidad local premiando fuertemente a quienes asumen los riesgos de la maternidad. La sociedad española no desea actualmente estas opciones y hay que hacerse a la idea de que la tendencia al envejecimiento se mantendrá. Habrá que buscar solución anticipada a los problemas que conlleva, crear nuevos servicios en transporte y urbanismo, ocio, cultura o lucha contra la soledad y, simultáneamente, disfrutar la conquista histórica de la prolongación generalizada de la esperanza de vida.

La vejez es una época de grandes desigualdades y un desafío para el análisis económico tradicional, porque en esa etapa de la vida la importancia del mercado se diluye. La capacidad del mercado para generar nuevos productos y necesidades no tiene más límite que la capacidad de sus clientes para consumirlos. Los *beautiful oldies*, el pequeño sector que se encuentra al final de su etapa productiva y todavía genera buenas rentas es un excelente objetivo, pero la mitad de los mayores de 65 años llega a final de mes ajustando apretadamente sus gastos a sus ingresos (barómetros del CIS), y los que ahorran lo hacen en cantidades de escasa cuantía. Como muestran los estudios del INE, el CIS, el Banco de España y otras entidades, entre los mayores existen grandes desigualdades de patrimonio y de renta. Aun así, la desigualdad principal no es monetaria sino derivada de las condiciones de salud y de disponibilidad de personas que ofrezcan cuidado gratuito por razones afectivas. Solamente el 40% de los hogares podrían pagar con sus rentas el salario mínimo de un cuidador a tiempo completo, dedicándole menos de un tercio de sus ingresos totales.



No es pobre quien tiene poco sino quien necesita mucho. Las horas de cuidado se traducen con dificultad en salario-sombra para expresarlas en dinero, y un cónyuge o familiar que cuide con eficacia y afecto a un mayor dependiente no produce renta, pero evita mensualmente un gasto equivalente a varios salarios mínimos. Suponiendo que cumpla los requisitos legales sobre seguridad social, jornada, vacaciones, descanso semanal y ausencias justificadas al trabajo, quien no tenga quien le cuide gratuitamente durante la etapa de dependencia tendrá que pagar a varios cuidadores o necesitará que lo hagan el Estado y las asociaciones de voluntariado. Para su subsistencia, los mayores dependen por ahora de que se perpetúe el cuidatoriado, el ingente colectivo de trabajadores del cuidado no remunerado al que muchos de ellos mismos pertenecen, que asume esta labor colectiva desde el interior de los hogares en condiciones rechazadas por los trabajadores remunerados.

Para su subsistencia, los mayores dependen por ahora de que se perpetúe el cuidatoriado.

Los cambios ideológicos se producen con lentitud, pero a veces eclosionan y evolucionan rápidamente. Desde 1978, la sociedad española se ha hecho más individualista y defensora de la autonomía del sujeto en muchos aspectos de la vida, entre ellos las formas de convivencia, relaciones intrafamiliares y control sobre el propio cuerpo. En esta línea, la Ley de Eutanasia concede mayor libertad al enfermo para decidir sobre las circunstancias de su muerte. Todavía es tabú para parte de la población, pero el modo de vivir la última etapa de la vida cambiará profundamente. En las décadas anteriores ya se ha institucionalizado y tecnificado. En las décadas futuras emergerán instituciones económicas y sanitarias para dar cauce directo e indirecto a este objetivo recientemente legalizado.

Aunque al nacimiento fuese un cinco por ciento inferior a la de varones, la población se feminiza en las edades tardías. Hay más mujeres que hombres mayores y viven en diferentes condiciones de salud (más morbilidad, más enfermedades crónicas y más graves, previsión de 11 años con dependencia al cumplir los 65 en lugar de los siete que son característicos de los varones), económicas (ingresos del hogar y pensiones propias más bajas o inexistentes) y sociales (mayor proporción de viudas, más hogares unipersonales, menor proporción de cuidadores disponibles). También hay más mujeres que hombres dentro del cuidatoriado.



La internacionalización de la edad tardía se debe a la llegada de nuevos residentes de edad avanzada en busca de mejor calidad de vida (ya muy visible en zonas costeras de clima templado) y la adscripción de trabajadores inmigrantes al cuidado de personas mayores. Los cuidadores asalariados inmigrantes aportan peculiaridades de su cultura de origen y de la situación legal y social que viven en España. Son ya parte importante del sector sanitario y de servicios sociales, y absoluta mayoría en algunos grupos específicos, como los empleados de hogar con residencia interna. Por ahora, estos trabajadores son jóvenes, pero dentro de algunas décadas constituirán un grupo envejecido con características socioeconómicas propias.

La confianza en la tecnología y en la medicina cimienta las sociedades del siglo XXI. Sin embargo, el cuidado es una actividad de proximidad, artesanal casi siempre, en la que resulta difícil aumentar la productividad sin disminuir la calidad del servicio. Los avances tecnológicos mejoran y prolongan el último periodo de la vida, pero son una amenaza si se pierde el control sobre ellos, si su coste económico los hace accesibles solamente para algunas minorías o se convierten en modos de dominación sobre quienes no pueden oponerse a su uso o no-uso.

Hoy por hoy, y a pesar de algunas asociaciones que lo intentan, los mayores constituyen más una categoría estadística borrosa y una diana para otros grupos que un sujeto político activo. La toma de consciencia de sí mismos y su conversión en sujeto socialmente organizado sería la herramienta más potente para modificar favorablemente sus condiciones de vida en el futuro. La pregunta incómoda es quién está dispuesto a apoyar este cambio que colocaría a los mayores en una mejor posición negociadora con el Estado, las empresas y los restantes grupos sociales que compiten por los recursos colectivos.

**La confianza en la
tecnología y en la
medicina cimienta las
sociedades
del siglo XXI**



/Preámbulo Útiles y necesarios

Autor:
Rafael Puyol.

Presidente de la Universidad en Internet (UNIR) y ex
Rector de la Universidad Complutense de Madrid.

Rafael Puyol.

Presidente de la Universidad en Internet (UNIR) y ex Rector de la Universidad Complutense de Madrid.



a caída de la natalidad y el crecimiento de la longevidad han propiciado el fuerte envejecimiento demográfico de las poblaciones en los países desarrollados y ahora, aunque con intensidades y ritmos diferentes, también en las naciones en desarrollo. Con frecuencia el envejecimiento, (que se alcanza cuando la población de una determinada edad tradicionalmente 65 años y más supone un porcentaje mínimo del 10 % en la población total), es visto como algo negativo, como un proceso generador de problemas. En la tarde del 1 de enero de 2022 escribí en mi ordenador “envejecimiento como problema” y me salieron casi 18 millones de resultados y a continuación puse la frase “envejecimiento como oportunidad” y solo obtuve 5,2 millones. Y, sin embargo, no es un fenómeno negativo; es, ante todo, una conquista social y supone un cierto rejuvenecimiento que ciertamente plantea algunos desafíos (pensiones, gastos sanitarios, dependencia), pero ofrece también muchas y diferentes oportunidades.

Desde un punto de vista económico se insiste más en las derivadas de la multiplicación de los consumidores sénior, personas con necesidades específicas y (en buena parte) buen nivel adquisitivo (*silver o longevity economy*). Pero hay otra faceta, quizás menos considerada que es el nuevo protagonismo que los séniors (cada vez más y cada vez más jóvenes) van a jugar (están jugando ya) en el mercado de trabajo. Permítanme dedicar mi preámbulo a este tema.



Las personas, pongamos entre 55 y 75 años van a crecer en los mercados laborales porque cada vez habrá más efectivos en esos grupos de edad y porque paralelamente habrá menos jóvenes debido a la caída de la natalidad. En España entre 2008 y 2020 los jóvenes entre 16 y 34 años perdieron 2,8 millones y los mayores de 55 ganaron 2,9 millones. A estas razones “cuantitativas” se unen otros motivos para augurar una mayor presencia de los seniors en el mercado laboral. Tienen que ver con el mayor crecimiento del empleo en ramas donde prima más la actividad intelectual que la física y con la mejora de la salud que permite estar ocupado más años.

La prolongación de la actividad de los seniors se desarrolla en cuatro grandes modalidades: la llamada *gig economy*, esa forma de trabajar de forma discontinua (proyectos) para una o varias empresas; el voluntariado, que permite aprovechar todo el talento y la experiencia de los mayores en iniciativas de naturaleza social o asistencial; la actividad por cuenta ajena sea en el sector público o privado; y el trabajo por cuenta propia en el que destaca una creciente actividad emprendedora. Sin duda las dos últimas son las que ocupan a más trabajadores mayores. Permítanme centrarme en ellas y utilizar el caso de nuestro país para ilustrar las condiciones en las que se desarrolla. También para describir una situación agrídulce que combina luces y sombras y, por último, para sugerir algunas acciones necesarias para favorecer una actividad que va a resultar tan imprescindible como eficaz.

En efecto, el trabajo de los seniors ha tenido en tiempos recientes algunos rasgos favorables y otros que no lo han sido tanto. Entre las luces citaré en primer lugar el crecimiento de los mayores, tanto en la población activa, como en la ocupada. Entre 2008 y 2020 la primera aumento en 1,6 millones y la segunda en 1,3 millones. Uno de cada cinco ocupados en el país se sitúa en la franja de 55 a 69 años. El

El trabajo de los seniors ha tenido en tiempos recientes algunos rasgos favorables y otros que no lo han sido tanto.

crecimiento se ha producido tanto en los varones, como en las mujeres, pero con más intensidad en estas últimas reduciendo las diferencias entre los sexos. Ha tenido lugar sobre todo en el sector privado y ha estado acompañado por una mejora del nivel educativo de los trabajadores, bien reflejada en el elevado número de personas que posee un título universitario. Aunque la mayoría de los seniors labora por cuenta ajena, desde la crisis de 2008 se aprecia un aumento significativo de los trabajadores mayores por cuenta propia. En realidad, son los que más crecen, lo cual eleva su cifra actual a unas 900.000 personas que suponen el 28 % de todos los trabajadores autónomos. Incluso hay tramos, como el grupo de 65 a 69 años, donde existe una proporción de un asalariado por cada trabajador por cuenta propia. Y es que crece también el emprendimiento, esa segunda carrera que el mayor inicia como necesidad ante la falta de otras oportunidades laborales y en la que la tasa de conversión de sus proyectos en negocios resulta más alta que entre los jóvenes debido a ciertas ventajas comparativas a la hora de emprender: experiencia, conocimientos, posiciones financieras más fuertes, capacidad relacional, una mayor legitimidad de sus proyectos etc.



Sin embargo, algunas sombras oscurecen el proceso de “silve-
rización” del mercado de trabajo, especialmente en contextos
como el español.

El aumento observado se concentra especialmente en el tramo
de 55 a 59 años y poco en los demás. Trabajar después de los 63
años (la edad “real” del retiro) es infrecuente y hacerlo después
de los 66 (la edad legal actual) algo excepcional. Una “senioriza-
ción” del mercado laboral no se producirá realmente hasta que se
incrementen de forma efectiva los trabajadores de 60 a 69 y más
años. El análisis comparado con lo que ocurre en otros contex-
tos (los países nórdicos o algunos centroeuropeos) nos sitúa en la
cola del ranking de la Unión. Todavía hay demasiadas jubilaciones
anticipadas o salidas tempranas de la actividad y existe un cierto
edadismo laboral que influye en el fuerte crecimiento del número
de parados sénior (más de medio millón en 2020) y en las espe-
ciales dificultades que tienen para volver al trabajo (un 43 % de los
parados mayores lleva más de dos años buscando empleo).

La conclusión de este panorama, esperanzador pero oscuro, es
sencilla y contundente. Si nuestro mercado laboral va a precisar
más trabajadores “de edad” porque no solo son necesarios, sino
también útiles, es imprescindible adoptar las medidas y las políti-
cas convenientes para favorecer esa presencia, lo cual exige un
gran pacto entre los cuatro grandes interlocutores del mercado
de trabajo: la administración, los sindicatos, las empresas y los
propios trabajadores. La administración, mediante las políticas
que incentiven la prolongación del trabajo y limiten con rigor el
abandono temprano de la actividad. Los sindicatos, no oponiéndose
a ellas con el falso argumento de que

los mayores quitan puestos de trabajo a los
más jóvenes. Las empresas, con acciones
que permitan a sus trabajadores mayores
realizar sus tareas en las mejores condi-
ciones posibles si perder productividad. Y
los trabajadores, que deben concienciarse
de que con esperanzas de vida que pronto
se acercarán a los 90 años, tienen que pro-
longar su actividad en beneficio propio y de
toda la sociedad.

Es imprescindible adoptar medidas para favorecer la presencia de más trabaja- dores “de edad”.

Afortunadamente ya hay muchas compañías en el mundo que
han establecido “buenas prácticas” para la retención de sus ocu-
pados mayores y para favorecer el trabajo intergeneracional. Y
es que, dadas las circunstancias demográficas, un país que no
apueste por el talento sénior es un país sin futuro.



/Introducción

¿Nihil novum
sub sole?



Autores:

José A. Herce.

Dr. en Economía y socio fundador de LoRIS (Longevity & Retirement Income Solutions).

José Manuel Jiménez Rodríguez.

Director del Instituto Santalucía.

INTRODUCCIÓN.

José A. Herce.

Dr. en Economía y socio fundador de LoRIS (Longevity & Retirement Income Solutions).

José Manuel Jiménez Rodríguez.

Director del Instituto Santalucía.

Las personas mayores siempre han estado ahí, pero su mirada y la nuestra (la de la sociedad) puede que, a veces, no se hayan cruzado con franqueza y confianza mutuas. Siempre nos han ayudado y han necesitado nuestra ayuda, pero, quizá, no siempre se la hemos brindado. Hoy son una fuerza imparable y es tarea general el transformar su empuje en una fuente de bienestar para ellas y satisfacción para la sociedad, reconociéndoles lo mucho que aportan.



Matusalén nos espera desde hace tiempo. Y su presencia se engrandece a medida que aquél transcurre. Esta no es una frase hueca. Significa que, si la sociedad no guarda una mirada recta y comprensiva hacia el fenómeno, solo relativamente nuevo, que es el de las personas mayores la expresión de estas no solo no se detendrá, sino que será crecientemente incómoda para quienes no quieran verla, o para quienes quieran verla de manera oportunista, como meros elementos mercantiles.

El presente volumen contiene una amplia serie de perspectivas generales y sectoriales sobre el fenómeno actual de las personas mayores aportadas por expertos y profesionales en las distintas áreas en las que la expresión de este fenómeno está levantando el interés social y las expectativas de todos, incluidas las propias personas mayores. Como si jamás antes se hubiese manifestado el fenómeno de la edad, cosa que la tesis principal que defendemos niega.

Nuestra tesis es, justamente, que, mayores, los ha habido siempre. Que, de una u otra manera, a veces, incluso más acuciantemente que hoy, las personas mayores han necesitado cuidados. O han reclamado dignidad para sus personas. O han disfrutado de prestigio. O han sido demandantes de bienes y servicios.

Lo que es nuevo es que su número, su autonomía económica y vital, su cada vez mayor consciencia de ser un gran e influyente grupo social o su espectacular emergencia como diana de los guiños y mensajes de las empresas de la denominada *Silver Economy* hace que todas las miradas se vuelvan hacia las personas mayores.

Las personas mayores nos interpelan.

Las personas mayores, para empezar, constituyen, en palabras de María Ángeles Durán en el **Preámbulo primero** de este volumen, una categoría estadística borrosa que es la diana de diversos intereses (políticos, mercantiles), pero que se expresa con características bien definidas de las que la sociedad y las instituciones deben ser muy conscientes, como la feminización y la ingente demanda de cuidados, pendientes de una adecuada definición. También son, las personas mayores, proveedoras de cuidados (“cuidatoriado”).

También demandan ser parte más activa del esfuerzo productivo de la sociedad porque tienen experiencia, ganas y talento para ello. Las personas, como escribe Rafael Puyol en el Preámbulo segundo, son útiles y necesarias. Algo de lo que las regulaciones laborales y los prejuicios que alimentan persistentes mitos económicos como el del la “tarta fija del empleo” (los trabajadores mayores arrebatan el trabajo a los jóvenes) parecen no entender.

Las personas mayores, escribe Bárbara Rey Actis en el Capítulo 1, son una generación que se ha hecho mayor. Una feliz redundancia: personas maduras que han madurado. Son más que nunca ellas mismas y lo saben, actuando en

consecuencia con voz potente y clara. La tesitura histórica de las personas mayores está plagada de sombras. Apenas hoy está por superar el persistente mito de su escasa productividad. Pero la realidad es tozuda y se impone su vitalidad, su enorme versatilidad para estar en muchos frentes socialmente productivos, su sorprendente adaptabilidad. Frente a la tecnología, por ejemplo. No se olvide que muchas personas sénior hoy recibieron el ordenador personal (¡el PC!) en su trabajo o en su domicilio a sus 20 o 30 años.

Lo nuevo en los mayores
es su autonomía
económica vital y su mayor
consciencia de ser un gran
influyente grupo social.



Las personas mayores se expresan de muchas maneras, con sus pies, su bolsillo y a través de las organizaciones que las representan en aspectos tan relevantes como sus pensiones, demandas de cuidados organizados y otros aspectos determinantes de su bienestar físico y material. Juan Manuel Martínez Gómez describe en el Capítulo 2 las muchas reivindicaciones de las personas mayores que demandan solución, como la discriminación por la edad en tantos frentes (laboral, especialmente), la extensión de los cuidados o la continuación de servicios esenciales vitales para ellas, como los financieros. Claramente, las enormes posibilidades de las personas mayores chocan con sistemas regulatorios y sociales que no están preparados para afrontar el fenómeno sénior.

Y no será por falta de innovaciones para la vida sénior, porque, como describe Ángel Manuel Urquiza González en el Capítulo 3, el avance en esta materia ha sido espectacular. La tecnología en el centro, pero orientada a la solución de los muchos y graves problemas y necesidades que el avance de la esperanza de vida ha sacado de los reducidos grupos que los sufrían hace unas décadas a la primera plana del debate social. Los cambios en los estilos de vida, por otra parte, han sacado a las personas mayores de la familia extensa de mediados del siglo pasado a las familias estrictas, muchas de ellas formadas por una o dos personas mayores. Las necesidades de movilidad, cuidados, financieras y de oportunidades relacionales, están generalizadas. Y las soluciones son espectaculares. Todo está pensado para vidas de 100 años o más. Solo hay que generalizarlo.

Las personas mayores como oportunidad.

Los problemas y carencias que se dan a menudo se invocan hablando del fenómeno sénior se podían haber previsto, la verdad. Pues la emergencia, al menos demográfica, de este fenómeno estaba cantada en las proyecciones demográficas desde hace décadas. Contra esta visión problemática, se levanta la idea de que las personas mayores son una enorme oportunidad. Para ellas mismas, en primer lugar, para la economía (como demandantes de bienes y servicios y proveedores de experiencia y talento) y para la sociedad en la que deberían volver a ocupar un papel que, en felices, aunque escasas, ocasiones históricas, se les ha reconocido.

La *Silver Economy* es una realidad tan potente que a duras penas pueden expresarse el resto de los aspectos que caracterizan al fenómeno sénior. El título de este capítulo introductorio no es inocuo a este respecto y trata de advertir sobre el riesgo de una representación de la oportunidad que incorporan las personas mayores que, pensándolo bien, ni es tan nueva ni debería ser tan ubicua. Pero lo cierto es que, al menos en España, es como si de repente hubiésemos descubierto que los consumidores de edades avanzadas existen. Las oportunidades de mercado que representa la población mayor son reales, pero se vienen materializando desde hace muchas décadas, desde luego en el país que inventó el márketing.

Las personas mayores son, ciertamente, una gran oportunidad. Para empezar, para ellos mismos, como hemos dicho. También lo son para la economía pues generan demandas muy específicas de bienes y servicios que están propiciando formidables avances comparables a los que la emergencia de las clases medias propició hace más de un siglo. La taxonomía de sectores beneficiados por la expresión de las personas sénior en los mercados que describe Juan Carlos Alcaide en el Capítulo 4 es muy reveladora del tsunami que viene. Y, claramente, no basta con abastecer las demandas. Las personas mayores afrontan todavía decisivas limitaciones para que su potencial se exprese como todos esperamos. Limitaciones en las instituciones que les garanticen los cuidados, sea en especie o por la vía de prestaciones económicas. O las regulaciones que están incluso frenando su permanencia en el mercado de trabajo.



En efecto, la prolongación de la vida laboral, y el consiguiente aprovechamiento del caudal de talento, la experiencia y el ímpetu emprendedor de las personas mayores es un reto de enorme magnitud. Por ahí empieza también la reversión de las oportunidades que el fenómeno sénior representa, desde luego para sus integrantes.

España, a pesar de su potencial como país de longevidad avanzada, es uno de los retrasados en la UE.

España, a pesar de su potencial como país de longevidad avanzada, es uno de los retrasados en la UE. Enrique Devesa Carpio y coautores¹ muestran claramente este hecho en el Capítulo 5 y apuntan a soluciones para activar a las personas sénior al filo, o incluso después, de su jubilación. Nada más simple, utilicemos a fondo las figuras que ya existen en el sistema español, que son numerosas, por cierto. También, vayamos más allá, por ejemplo, admitiendo la compatibilidad plena entre ingresos laborales y prestaciones de la Seguridad Social, erradicando la jubilación forzosa (un injusto contrasentido) y facilitando la regulación laboral pertinente. Haciendo esto, se conseguirá además avanzar por la mejor vía en la sostenibilidad de las pensiones. Un tema muy sensible para las personas mayores, como todos pueden entender.

Las personas mayores, con todo, son parte muy activa de la “sociedad del consumo” y, no se nos olvide, del ahorro. Los hogares encabezados por personas de 55 o más años (las edades sénior canónicas) poseen buena parte de la riqueza neta de los hogares españoles (*vid infra*). Incluso ahorran. Pero, Enrique Ruiz Martín y Juan de Ipiña García muestran en el Capítulo 6 que, contra lo que se piensa a menudo, el problema del ahorro no es acumularlo, que también, sino disponer de él tratando de lograr, con la máxima precisión posible, que no se acabe antes de nuestro fallecimiento. Eso podría significar la pobreza en la fase más delicada de nuestra vida. Lo contrario, que nuestra vida se acabe antes de nuestros ahorros, hará muy felices a Hacienda y a nuestros herederos, pero tampoco es lo más eficiente.

El objetivo de acoplar nuestros ingresos, gastos y ahorros al curso esperado de nuestra vida, con las muchas contingencias (ergo, incertidumbre) que sobrevienen a edades sénior, no es un ejercicio trivial. Pocas personas, especialmente dotadas, lo logran sin hacer especiales esfuerzos de planificación. Los demás mortales debemos adiestrar nuestras capacidades y hacer uso de expertos, metodologías y soluciones que afortunadamente existen en abundancia. Lo que no quiere decir que no haya margen para nuevas soluciones, incluso radicalmente nuevas.

Y, sí. Los hogares encabezados por personas sénior (55 y más años) son los propietarios de dos terceras partes de la riqueza neta del país, siendo así que estos hogares representan la mitad casi exacta del total. Así lo muestran José A. Herce y José A. Puertas en el Capítulo 7. El grueso de esta riqueza lo constituyen activos inmobiliarios, para todas las categorías de hogares. La riqueza inmobiliaria bruta de los hogares españoles puede estimarse en tres veces y media el PIB español. El activo inmobiliario no es un activo previsional. Pero sus propietarios pueden utilizarlo de muchas maneras para generar rentas complementarias de jubilación sin que sea necesario desprenderse de la propiedad de la vivienda. El mercado de este tipo de productos es insignificante en España y no mucho mayor en otros países. Sin duda, se necesita aún sortear y remover muchos obstáculos de todo tipo para que estos activos sirvan a los intereses de sus propietarios durante su jubilación.

¹ Estos coautores son: Mar Devesa Carpio, Borja Encinas Goenechea, Inmaculada Domínguez Fabián, Miguel Ángel García Díaz y Robert Meneu Gaya.

Cambio de paradigma.

Desde hace lustros, las personas mayores ya estaban expresando en proporciones elevadas el imparable, por ahora, impacto de la dependencia y, especialmente, las enfermedades que provocan el deterioro cognitivo de quienes las sufren, como el Alzheimer y otras demencias. Frente al avance de estos severos problemas entre los grupos de más edad, nuestro país ha desarrollado un pionero y ambicioso marco legal de atención a la dependencia que, no obstante, no ha alcanzado el desarrollo ambicionado por falta de recursos. En lugar de un sector institucional amplio, se ha desarrollado un modelo de cuidados basado en la oferta institucional, la oferta privada concertada y la oferta privada no concertada que, en su conjunto, no sin lagunas, cubren a las personas necesitadas de cuidados de larga duración.

En este marco general, sucintamente resumido, llega la Covid-19 y de manera dramática obliga a repensar, como en tantas otras dimensiones de la sociedad y la economía, el futuro de los cuidados. Un replanteamiento que, en cualquier caso, debía producirse en nuestro país y en el conjunto de los países desarrollados. Gregorio Rodríguez Cabrero, en el Capítulo 8, documenta ampliamente el debate europeo acerca de cómo afrontar la que podríamos calificar como “la contingencia del siglo XXI”. Los cuidados, en efecto, deben ser formales, aplicados desde concepciones integrales, por cuidadores profesionales o, al menos, profesionalizados, en entornos residenciales innovadores, flexibles y centrados en las personas cuidadas y, esto es nuevo, contando con su opinión. La provisión pública, concertada y de mercado es ineludible, en dosis que cada sociedad debe ir ajustando, con recursos adecuados. Asunto este, en el que más vale que no prevalezcan intereses

ideológicos o lucrativos desproporcionados. Pero la enormidad de lo que implica una contingencia de espectro y alcance creciente, como es la de los cuidados, solo puede captarse cuando se piensa en el desarrollo que ha alcanzado la institución de las pensiones de jubilación, con las que se inaugura, de hecho, el Estado del Bienestar occidental a comienzos del siglo XX.

El cambio de paradigma, en realidad, se produce en medio de una transición natural desde el marco familiar del siglo precedente, cuando la necesidad de cuidados se abastecía con los recursos de a bordo de las familias, hacia un marco que se decantaba por la institucionalización universal de las personas necesitadas de cuidados. No era este, antes de la pandemia, un objetivo compartido por todos, sin embargo. Y hoy puede decirse que casi todo el mundo admite que hay que repensar las cosas, pues las lecciones de la Covid-19 han sido muchas y amargas.

En el Capítulo 9, Álvaro García y Erkuden Aldaz describen la evidencia sobre las iniciativas de desinstitucionalización de las personas necesitadas de cuidados que se vienen dando en los países avanzados desde inicios del siglo XXI. Con acierto, califican de paradoja la idea de “los cuidados en casa, pero no necesariamente en casa”. Es decir, “como en casa”. Orientación hacia la que se dirigen las experiencias más avanzadas en esta materia en países nórdicos, por ejemplo. Para digerir saludablemente las consecuencias de este giro que están tomando las tendencias en materia de cuidados, y como pautas para países en medio del proceso de formulación, una política de cuidados para el futuro, como es el caso de España, hay tener en cuenta tres elementos clave: (i) que este giro lo dicta lo que las personas cuidadas manifiestan cuando se les pregunta, (ii) que la historia demuestra una y otra vez que los países que no han completado ciertas transiciones (energéticas, previsionales, laborales), o andan perdidos en ellas, se benefician enormemente dando el salto directo a los estándares más avanzados de los países que ya las han superado en vez de quemar las mismas etapas que estos (*leapfrogging*) y que (iii) en los laboratorios se encuentran ya las soluciones que en unos pocos lustros cronificarán muchas de las enfermedades que hoy implican la institucionalización de las personas que las padecen. Esto último, en particular, implica que las necesarias inversiones para desarrollar la capacidad residencial y de tratamiento de los cuidados deben hacerse en un marco estratégico dinámico y centrado en las personas cuidadas y no en una de mera continuidad de lo vivido hasta justo antes de la pandemia.



Salud y calidad de vida: la hora de la verdad.

El título de este volumen, Un País Para Mayores, no deja lugar a dudas. Nadie desea vivir en una sociedad en la que las personas mayores no tengan los mismos derechos que el resto. Es más, todos deseáramos vivir en una sociedad que conviviese con sus mayores en un marco de respeto, dignidad y apoyo a las personas más frágiles, sea cual sea su edad. El subtítulo del volumen, sin embargo, lleva, deliberadamente, a un juego de palabras: Mayores y Seguros en el Siglo XXI.

El juego de palabras es sencillo de detectar, de manera que no sea equívoco. No queremos jugar con los lectores, sino estimular su comprensión del fenómeno sénior. Todos queremos que los mayores se sientan seguros ya, no mañana. Muchos pensamos que una clave de esa seguridad radica en una oferta amplia, competitiva y dinámica de soluciones aseguradoras. Decimos a menudo que si el seguro no existiese habría que inventarlo. Los seguros más antiguos que se conocen (pues eran varios y de diversa índole) aparecen redactados en el Código de Hammurabi (1728 a.C.).

En definitiva, en lo que se refiere a las personas mayores, la calidad de vida no se cifra solamente en su salud financiera, sino también, muy especialmente para aquellas personas, en su salud, a secas. El sector asegurador no cesa, desde la sólida base que le otorga su especialización en la gestión solvente de riesgos vitales, entre otros, y su contrapartida (las reservas matemáticas), en impulsar la innovación para los millones de asegurados y sus familias que confían en sus profesionales.

Este volumen quiere también aportar al lector la experiencia de quienes, desde la primera línea del servicio, tratan diariamente con las personas mayores buscando la satisfacción de sus necesidades y, especialmente, la satisfacción personal de estas.

Los cuatro capítulos que cierran el volumen que resumimos en este capítulo introductorio recogen pues el punto de vista sectorial, que juzgamos complementario y necesario al de los analistas, expertos y portavoces de las asociaciones de personas mayores que se han resumido más arriba.

En el Capítulo 10, Yosune Rodríguez traza el curso de acción hacia la plena realización del modelo de Atención Integral Centrada en la Persona (AICP), cuya formulación básica no se ha visto afectada por la Covid-19, aunque esta nos haya revelado cuán lejos estamos aún de conseguirla, lo que nos interpela para redoblar los esfuerzos, especialmente en la integración de lo social y lo sanitario. La historia de las residencias no está todavía escrita y su evolución responderá sin duda a los retos que plantea el modelo AICP. Pertinentes resultan en este momento las consideraciones que se hacían antes en el resumen del contenido del Capítulo 9. Todos los recursos son necesarios cuando afrontamos la que hemos denominado la gran contingencia del siglo XXI.

Muy acertadamente, y con no menos delicadeza, el Código de Hammurabi se refería al deceso como “acudir a su destino” e indicaba la asistencia a los familiares de la persona fallecida en los trámites administrativos que, por lo visto, ya eran inevitables hace tres mil años. Una razón más para preguntarse, como hacemos en el título de este capítulo, si hay algo nuevo bajo el sol. No, al parecer, para el dios del mismo nombre que el astro rey del que Hammurabi recibía las tablas de la ley en la representación de su conocido Código.



En un Capítulo 11, que reta a los convencionalismos imperantes en muchas sociedades contemporáneas acerca de la muerte y su preparación, María Ángeles Carvajal elabora de forma meditada acerca de la innovación que, quizá sorprendentemente para muchos, se da en el sector de las compañías funerarias y, naturalmente, en las coberturas del seguro de decesos. Seguramente, el más popular de todos los seguros desde que se generalizó el seguro en la sociedad. A fuerza de poco pensar en ello, o pensar al modo convencional, nos olvidamos a menudo de las extraordinarias circunstancias que rodean al tránsito de las personas a las que queremos y, cuando las abordamos sin prejuicios, nos acaba sorprendiendo lo mucho que todas estas circunstancias forman parte de nuestra naturaleza humana y, por tato, nos definen universal y atemporalmente, como especie.

El afán de todos, sin embargo, es el de mantener la salud. Celebramos la creciente longevidad, pero sin ser del todo conscientes de que solo una mitad de la vida restante a los 65 años, afortunadamente también creciente, la pasa la persona representativa en buena salud. En el Capítulo 12, Sanitas realiza un repaso a la situación del seguro de salud. Un seguro en alza por muy buenas razones. Y un seguro, hay que decirlo, que alivia considerablemente, de manera eficaz y eficiente, la presión sobre el Sistema Nacional de Salud, también la presión financiera. El reto para los sistemas de salud, integrados por la asistencia pública, concertada y libre es, más que nunca, el mantenimiento de la salud, durante más tiempo con vidas más largas, desde la prevención hasta el cuidado, pasando por la cura. Pero, hoy, se da la conjunción de tres poderosas fuerzas: la plena presencia en las edades sénior de las cohortes del *baby boom*, las lecciones de la Covid-19, duramente aprendidas, y el impacto de una tecnología que permite tratamientos personalizados y asesoramiento especializado, en tiempo real, sobre las opciones a nuestro alcance. Esta conjunción está haciendo surgir un nuevo mundo de servicios, dice el autor del capítulo, no sin razón.

Por, fin, nuestro volumen se cierra con un abordaje enfocado en la dependencia, desde el punto de vista de su aseguramiento. Un tema lamentablemente postergado por la otramente estupenda Ley de Dependencia de 2006. Marcos Acosta Rincón, en el Capítulo 13, final, parte del concepto antes mencionado de años vividos en buena salud. Revela fielmente la necesidad de una cobertura muy específica, el seguro de dependencia, que está tardando en desarrollarse a pesar de las declaraciones de las normas básicas que han entendido la dependencia como la gran contingencia del siglo XXI. Sucede que los sistemas de Seguridad Social están exhaustos atendiendo a contingencias del siglo XIX, como la supervivencia, que no acaban de superar una formulación que ya demanda cambios. Es muy complicado concebir hoy el Estado del Bienestar como se concebía a mediados del siglo pasado. Los ejemplos que se citan en este capítulo muestran claramente la contribución del seguro de dependencia. Mucho más habitual al otro lado del Atlántico que en Europa, y casi inexistente en España. Apenas unas docenas de miles de pólizas, con primas anuales moderadas, o primas únicas pagadas a edades elevadas, lo que lo encarece, al tiempo que limita, la cobertura. El aseguramiento de la dependencia demanda un enfoque renovado, hoy todavía ausente, para combinar las características del seguro de vida y las del seguro de decesos. El campo para la innovación en esta materia está abierto y la buena noticia es que está todo por hacer, desde una lógica público-privada.

Esta apretada introducción debe servir para estimular la lectura cuidadosa de los distintos capítulos de este volumen. Ni de lejos hace justicia con sus autores, entre otras cosas porque no quiere “destripar” sus interesantes datos y análisis. Es más, les reta a ellos y a los lectores para integrar las diferentes visiones de cada uno en una *grille de lecture* coherente. Esperamos que les sea útil. Feliz lectura.



/01

El fenómeno sénior. La voz de una generación que se ha hecho mayor

Índice

0. Introducción.

1. Un cambio de generación.

2. Cambiar la mirada.

2.1. ¿Por qué sucede esto si la evidencia está al alcance de la mano?

3. Orígenes de la vieja narrativa de la vejez.

3.1. Surgimiento de esta narrativa imperante.

3.2. Perspectiva médica.

3.3. Perspectiva de la productividad.

4. Mitos y creencias limitantes.

4.1. A los 65 años se es mayor.

4.2. La vejez es una enfermedad.

4.3. La gente mayor es pasiva.

4.4. Las personas mayores son todas iguales.

4.5. Los mayores están siempre de mal humor.

4.6. Las personas mayores solo se relacionan entre ellas.

4.7. Los mayores no son buenos con la tecnología.

5. La realidad del fenómeno sénior.

5.1. La edad del DNI no los representa.

5.2. La salud es un activo que juega a su favor.

5.3. Tienen tiempo para hacer aquello que siempre soñaron.

5.4. Son únicos y diversos.

5.5. Miran a la vida con buena cara.

5.6. Disfrutan relacionarse con personas de otras edades.

5.7. No temen ni rehúyen de la tecnología.

5.8. Las mujeres con más voz que nunca.

6. Conclusión.

7. Bibliografía.



Autor:

Bárbara Rey Actis.

Fundadora de Longevity Initiatives.

0. INTRODUCCIÓN.

Bárbara Rey Actis.

Fundadora de Longevity Initiatives.

El cambio generacional de la Generación Silenciosa a los *Baby Boomers* está revolucionando profundamente la manera en que las personas se van haciendo mayores. Son la generación predominante y se caracterizan por concentrar la mayor parte del poder adquisitivo, la preocupación por su salud y su bienestar, el compromiso social y la necesidad de hacerse oír. Los *Baby Boomers* son muchas cosas, menos silenciosos.

Sin embargo, se evidencia una disonancia cognitiva entre cómo ellos mismos se perciben y cómo los ve el resto de la sociedad, en prácticamente todos los ámbitos de la vida. Esto es debido al profundo desconocimiento sobre cómo es ser mayor hoy, también, producto de una narrativa arcaica aún dominante, al edadismo imperante (especialmente en el ámbito laboral) entre otras creencias limitantes, mitos y tabús absolutamente anacrónicos, pero muy arraigados.

Es necesario realizar un cambio de mirada y tomar consciencia de cómo es la realidad de los sénior hoy, no solo para comprenderlos, sino para poder mirar hacia el futuro con un entusiasmo renovado. Algunas de sus características son: la edad cronológica pierde relevancia frente a la edad biológica, los avances en la medicina y la prevención contribuyen a poder gozar de una mejor salud, se cuenta con más tiempo para realizar todo aquello que en edades más tempranas se debió postergar, abunda la diversidad y la variedad de estilos de vida, se vive con entusiasmo y optimismo, hay espacio para relacionarse con gente de todas las edades, la tecnología es ya una aliada y las mujeres tienen cada vez más voz.

La realidad del fenómeno sénior se puede abordar desde una perspectiva positiva, optimista, y llena de posibilidades. Se abre un nuevo camino hacia la llamada “segunda mitad” o “treinta años de gracia”. El cambio está aquí y es posible.



1 Un cambio de generación.

Cada vez más, las personas mayores son una manifestación concreta que se hace presente en la conciencia de la sociedad en su conjunto y destacan como objeto de su percepción^{1y2}.

Esta irrupción, relativamente reciente, se debe, en parte, a factores demográficos evidentes, pero también al relevo generacional, donde la llamada Generación Silenciosa, está dejando paso a los *Baby Boomers*.

Los factores demográficos más destacables, y hasta cierto punto obvios, son la conjunción de un sostenido incremento en la esperanza de vida, (con 82,3 años de media en España³) y una caída muy marcada en las tasas de natalidad, (con una tasa bruta de 7,19 nacimientos por cada mil habitantes⁴), el valor más bajo de la serie histórica.

En cuanto al relevo generacional, cabe destacar las características más relevantes de cada una de ellas, matizando que en España han tenido algunas particularidades específicas.

La Generación Silenciosa, es la que concentra a las personas nacidas antes de 1948, período marcado por conflictos bélicos mundiales, por eso hay quien también los llama “Generación de los niños de la guerra”. Actualmente, la mayoría de estas personas supera ya los 75 años. Han vivido la Guerra Civil en España, la II Guerra mundial y han crecido marcados por la austeridad, el trabajo duro, el esfuerzo físico, y con un bajo acceso a la educación, en especial, las mujeres. Han vivido en un entorno enteramente analógico. Son los responsables de la reconstrucción de los países y de las vidas una vez finalizadas las guerras. En España suman, en total, unos seis millones de personas.

1 <https://dle.rae.es/fenomeno>

2 <https://dle.rae.es/senior>

3 <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1414>

4 https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177003&idp=1254735573002

La generación de los *Baby Boomers* llegó más tarde a España, respecto a otros países, por el aislamiento y el retraso que esta sufrió durante la posguerra. La explosión demográfica no se produjo hasta mediados de los años 50, cuando miles de personas inmigraron del campo a las

Los Baby Boomers pivotan entre lo analógico y lo digital, son activos y cuidan su salud.

ciudades. Se considera *Baby Boomers* a los nacidos entre 1958 y 1977. Son producto de una explosión demográfica, marcada por optimismo y la prosperidad. Protagonizan el desarrollo, el inicio del turismo y el *boom* inmobiliario. Esta generación ha podido disfrutar de un período de paz extendido. Pivotan entre el mundo analógico y el digital. Además, es una generación activa y comprometida, preocupada por la salud. Protagonizaron movimientos sociales como el *hippie*, la liberación de la mujer y los derechos sociales. Son todo, menos silenciosos. Actualmente es la generación dominante, con más de 12 millones de personas⁵.

5 https://amp.65ymas.com/sociedad/silent-baby-boomer-milenial-generacion-x-z_109_102_amp.html

<https://okdiario.com/curiosidades/estas-son-5-generaciones-que-conviven-espana-7464599/amp>



2. Cambiar la mirada.

Sin embargo, cuando se les pregunta a las personas de más de 50 años, una de las cosas que más les preocupa es ser invisibles. Se evidencia una disonancia cognitiva entre cómo ellos mismos se perciben y cómo los ve el resto de la sociedad, en prácticamente todos los ámbitos de la vida.

2.1. ¿POR QUÉ SUCEDE ESTO SI LA EVIDENCIA ESTÁ AL ALCANCE DE LA MANO?

Se puede tender a caer en la explicación fácil y atribuir esta fractura de perspectivas al edadismo⁶. Pero el motivo real radica en que la perspectiva desde la que las personas más jóvenes tienden a mirar a las de más edad tiene un filtro bañado de una vieja narrativa que no se corresponde con la realidad actual, sino que está condicionada por el pasado duro y doloroso, que vivió la Generación Silenciosa y anteriores.

Mucha gente intenta, incluso, evitar mirar hacia el futuro. Algunos porque confían en que a partir de los 65, edad que se relaciona con la jubilación, ya no habrá de qué preocuparse, otros, peor aún, porque creen que más allá de esa edad, ya no hay nada que merezca la pena mirar.

Es necesario, entonces, promover un cambio de mirada profundo, fomentar una toma de conciencia sincera que permita entender a los senior cómo realmente son y más aún, que invite a proyectar el futuro de los más jóvenes con una perspectiva realista, positiva y optimista.

Para poder dar este salto cualitativo, se debe conocer primero el origen de la narrativa imperante, entender los mitos que se asumen como ciertos y eliminar las creencias limitantes. A continuación, se explican y repasan cada una de ellas.

Se evidencia una disonancia cognitiva entre cómo los mayores de más de 50 años se ven a sí mismos y cómo los ve el resto de la sociedad.

6 <https://www.who.int/es/publications/m/item/global-campaign-to-combat-ageism-toolkit>





3. Orígenes de la vieja narrativa de la vejez⁷.

La narrativa de la vejez es, ni más ni menos, que una historia que se ha ido pasando de generación en generación y que invita a sentir de determinada manera frente a algo y hace que parezca aceptable.

A final de cuentas, el regalo de la vida viene sin libro de instrucciones y los años de gracia que la humanidad ha conquistado, parecen quedarse grandes al no saber muy bien cómo gestionarlos.

Si no se genera ese cambio de mirada hacia las etapas más avanzadas de la vida, no será posible dar el salto cualitativo necesario para poder vivirlas como verdaderos años de gracia, llenos de retos y oportunidades, no solo a nivel personal, sino social y económico.

3.1. SURGIMIENTO DE ESTA NARRATIVA IMPERANTE.

Es sabido que, antiguamente, en etnias tribales y viejas civilizaciones, los mayores eran venerados y respetados, ocupando un rol activo dentro de su sociedad. Eran personas sabias a las que se recurría en busca de respuestas, conciliación o simplemente, compañía.

La visión más generalista y negativa sobre edades avanzadas, (con algunas excepciones, como Japón) comienza en el siglo XIX, cuando cada vez más personas empezaban a llegar a edades avanzadas, como consecuencia de mejoras en medidas básicas de salud pública e higiene que ayudaron a reducir, principalmente, la elevada mortandad infantil experimentada hasta entonces.

Hasta ese momento, en casi todas las culturas, hacerse mayor era algo que se vivía y experimentaba de forma individual, pero en la segunda mitad del siglo XIX esta vivencia comenzó a cambiar debido al surgimiento de los primeros planes de pensiones, las residencias para ancianos y otras instituciones dedicadas exclusivamente a las personas mayores tanto en Europa como en Estados Unidos, es decir, en el mundo civilizado.

Este paso de una vivencia individual hacia una colectiva hace que, a partir de cierta edad, se comience a tratar a todas las personas mayores de forma masiva y homogénea. Los mayores pasan a convertirse en un problema social que necesita una solución.

7 "The Longevity Economy" – Joseph F. Coughlin – Public Affairs 2017



3.2. PERSPECTIVA MÉDICA.

Desde el punto de vista médico, a finales de 1800, la medicina occidental acuerda que las personas pasan a considerarse “viejas” cuando ya no le queda energía vital. La pérdida de vitalidad generaba una predisposición a la debilidad que, a su vez, volvía a los cuerpos más viejos más vulnerables frente a las enfermedades. Esta teoría se soportaba en un pensamiento religioso que surge a partir del año 1830: la cantidad de vitalidad con la que se nace es única e irre recuperable, convirtiéndose en un cupo finito.

Siguiendo con las teorías relacionadas con la vitalidad, surge lo que en su momento se llamó enfermedad del climaterio. Este período se centra en las mujeres entre los 45 y los 55 años y en los hombres entre los 50 y los 75 años.

Es decir, las mujeres perdían vitalidad a partir del momento que dejaban de ser fértiles ya que este período se relacionaba directamente con la menopausia, en cambio, en los hombres, se lo relacionaba con la aparición de arrugas, pelo gris y debilidad corporal. El propio Freud dijo en 1904 que la gente mayor ya no era educable. Hablamos de mayores de 50 años y él tenía 48 años cuando dijo esto.

Según estas creencias, a partir de los 50 años, hombres y mujeres ya no podían cambiar y solo podían dedicarse a mantener la escasa cuota de vitalidad que les quedaba para retrasar la muerte en la medida de lo posible.

La narrativa imperante sostenía que las personas mayores no tenían vitalidad, por lo tanto, eran débiles. Se relacionaba la vejez con enfermedad física y mental y no daba lugar a cambio o mejoría.

3.3. PERSPECTIVA DE LA PRODUCTIVIDAD.

La perspectiva de la productividad define a las personas mayores como personas con baja productividad, incluso como un lastre económico para las sociedades y los gobiernos.

Entre el siglo XVIII y XIX, los mayores pasaron de ser favorecidos de la beneficencia a través de los asilos (*asylum*, asilos en inglés), a comenzar a percibir unas primeras pensiones (destinadas sobre todo a veteranos de guerra) que poco a poco se fueron ampliando a otros sectores. Más adelante surgen los planes de pensiones privados y promovidos por las empresas y finalmente entran en juego los seguros de diversa índole logrando mejorar un poco la etapa de retiro.

Esta perspectiva de la productividad se remonta como mínimo al año 1889, cuando Otto Von Bismark consigue que se instaure el Programa de Seguridad Social para los trabajadores de la industria, con el objetivo principal de contrarrestar la amenaza de la revolución proletaria, aprovechando también los aires de renovación de la doctrina social de la Iglesia (*Perum Novarum* de León XIII⁸). La edad de retiro en ese momento se fijó en los 70 años y hacia 1916, se rebaja a 65 años.

El avance en los procesos de industrialización que vivieron las empresas a partir de 1885 con la Revolución Industrial más que madura y el Taylorismo incipiente, incrementó aún más la percepción de que las personas mayores no eran lo suficientemente productivas. Se las comparaba tanto con las nuevas maquinarias que las empresas comenzaban a adquirir como con empleados más jóvenes que habían tenido acceso a un nivel educativo superior. Algunas empresas comienzan a desarrollar planes de pensiones propios para paliar un poco esta situación y todos los países avanzados ponen en marcha esquemas de Seguridad Social para normalizar el paso de la actividad laboral a una etapa de jubilación que no supusiera la pobreza del trabajador y sus dependientes.

Entrados ya en 1960, se comienza a hablar de la “Edad de Oro” en relación con la etapa de la jubilación. Muchas empresas comienzan a desarrollar seguros de vida y retiro y se empiezan a ver nuevas oportunidades en esta etapa vital desde el punto de vista del consumo y del desarrollo de productos. Se hacen esfuerzos para que esta etapa sea distendida y divertida.

La narrativa de la vejez pasa por definir a las personas mayores como poco productivas, o incluso por querer incluirlas en una burbuja de felicidad y diversión, alejadas de la realidad⁹.

8 https://es.wikipedia.org/wiki/Doctrina_social_de_la_Iglesia

9 “The Longevity Economy” – Joseph F. Coughlin – Public Affairs 2017



4.1. A LOS 65 AÑOS SE ES MAYOR.

El mito más extendido es pensar que alcanzados los 65 años, edad en la que las personas suelen jubilarse, estas se vuelven mayores, y, como se ha comentado, entran en una etapa (mal) llamada “pasiva”. Incluso dependiendo de la fuente, o del contexto, la edad a la cual se considera a una persona mayor varía considerablemente.

Un niño nos dirá que alguien que tiene 30 años es ya mayor, mientras que en Silicon Valley es raro ver empleados de más de 40, en la mayoría de las empresas las personas de más de 55 años tienen serios problemas de empleabilidad y para la Organización Mundial de la Salud, la vejez comienza a los 60 años¹⁰.

4.2. LA VEJEZ ES UNA ENFERMEDAD.

Esta es probablemente una de las creencias más arraigadas y viene de lejos, como ya se ha visto, incluso la OMS llegó a considerar la vejez como una enfermedad (aunque recientemente ha matizado la definición), generando un acalorado debate entre la comunidad científica.

Es cierto que la vejez acarrea un proceso degenerativo y que hay enfermedades directamente relacionadas con el envejecimiento que pueden ser tratadas como tal. De hecho, existe un número cuantioso de *start-ups* y empresas dedicadas no solo a prevenir, sino a retrasar e incluso revertir el proceso de envejecimiento.

10 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

4. Mitos y creencias limitantes.

**El regalo de la vida viene
sin libro de instrucciones
y los años de gracia
que la humanidad ha
conquistado parecen
quedarse grandes.**

4.3. LA GENTE MAYOR ES PASIVA.

Esto puede deberse a que, en España, la proporción de quienes continúan en actividad laboral tras cumplir los 65 años es muy baja comparada con otros países europeos y de la OCDE, tan solo el 6,5% (2019) de la población de 65-69 años participa en el mercado de trabajo (datos INE) y esto alimenta la falsa creencia de pasividad al relacionarla exclusivamente con el mundo del trabajo convencional.

El hecho de que el mercado de trabajo español descarte de forma sistemática y masiva a tantos trabajadores a partir de los 50 años o que los parados de edades anteriores, incluso, tengan tantas dificultades para encontrar un nuevo empleo impactan en esta baja participación. Hace décadas era bastante mayor.





El mito más extendido es pensar que alcanzados los 65 años, las personas se vuelven mayores y entran en una etapa (mal) llamada "pasiva".

4.4. LAS PERSONAS MAYORES SON TODAS IGUALES.

La falta de interés generalizado por conocer mejor a las personas mayores, sobre todo las pertenecientes a la Generación Silenciosa, genera la falsa creencia de que todas son iguales. Los medios alimentan esta falsa creencia al catalogarlos como abuelos (que pueden no serlo, *stricto sensu*), representándolas como frágiles (casi siempre se les pone un bastón), incluso se las etiqueta en los roles, donde las mujeres mayores se dedican a cocinar y los hombres a hacer alguna manualidad o practican algún juego de mesa.

4.5. LOS MAYORES ESTÁN SIEMPRE DE MAL HUMOR.

Esta es una creencia también ampliamente arraigada. Se cree que tienen poca paciencia o que se enfadan con facilidad. Muchos piensan que son gruñones, poco tolerantes e impacientes. Todas estas características se relacionan de forma directa a la edad y muchas veces se desconoce cómo era esa persona en su juventud y madurez y se ignora su experiencia vital.

4.6. LAS PERSONAS MAYORES SOLO SE RELACIONAN ENTRE ELLAS.

Es frecuente también pensar que las personas mayores prefieren ser más bien solitarias o relacionarse solo entre ellas debido a cierta falta de interés por integrarse en la sociedad. Se les reduce su ámbito de actuación al estrictamente familiar y se piensa que solo se entienden entre ellos porque el mundo moderno les supera.

4.7. LOS MAYORES NO SON BUENOS CON LA TECNOLOGÍA.

Para entender esta creencia, es necesario explicar la llamada brecha digital, que es real y que existe: Es la diferencia, expresada en porcentaje, que existe entre la generación que más usa las tecnologías y la que menos. La velocidad con la que avanza la tecnología hace que, en muchos casos, se mantenga la percepción de que las personas mayores no son capaces de utilizarla y adaptarse. Se ignora que la brecha es más por un factor de educación que de edad.



5 La realidad del fenómeno sénior.

Una vez revisado el origen de la narrativa generalizada, que es anacrónica y está llena de falacias, llega el momento de abandonar estas viejas creencias y mitos y realizar ese cambio de mirada tan necesario para poder ver con ojos verdaderos cómo son los sénior de hoy.

5.1. LA EDAD DEL DNI NO LOS REPRESENTA¹¹.

La esperanza de vida se acerca cada vez más a los 100 años y, gracias a los avances de la ciencia y la tecnología, sumados a una conciencia cada vez mayor sobre la salud y el bienestar, los sénior de hoy se preparan para vivir lo que se conoce como “segunda mitad” o “30 años de gracia” en plenitud, con salud y energía.

La fecha de nacimiento, o edad cronológica, que aparece en el DNI, por el contrario, es cada vez menos representativa de su estado vital real. Aunque sigue siendo importante para determinadas cuestiones, no es de extrañar que muchos sénior prefieran obviarla.

Existen más tipos de edades que definen mucho mejor a la persona y que son más representativas de su verdadera identidad, ya que consideran la forma de comportarse y relacionarse, el estado de salud en general y la percepción de bienestar tanto físico como mental.

En primer lugar, podríamos mencionar la edad biológica, que demuestra el estado de salud, vitalidad y conservación. Esta edad está condicionada en parte por la genética (alrededor de un 30%) y por el estilo de vida, bien sea por voluntad individual o por la existencia de sistemas sanitarios públicos o privados (un 70% aproximadamente) y puede variar en función a los cuidados y hábitos saludables que la persona incorpore a su propia vida. Son muchos los sénior que han tomado conciencia sobre esto y su edad biológica es menor a la cronológica.

No menos importante es la edad social, que es cómo los demás perciben a la persona. Influye en parte aquello que la propia persona proyecta, cómo se relaciona, así como las creencias imperantes de los demás.

En el aspecto social entra en juego el edadismo, una lacra bastante extendida, lamentablemente. El edadismo está marcado por los estereotipos (cómo pensamos), los prejuicios (cómo nos sentimos) y la discriminación (cómo actuamos) respecto a las personas en función de su edad, y tienen efectos especialmente perjudiciales sobre la salud y el bienestar de las personas de mayor edad cronológica¹².

Los sénior de hoy plantan cara al edadismo en todos los ámbitos de su vida y son numerosas las organizaciones y asociaciones que los acompañan en esta batalla.

Finalmente, podríamos mencionar la edad psicológica. Aquí influye el estado mental y anímico de la persona. Tiene que ver con la capacidad de relacionarse e interactuar con los demás, estar al día de las tendencias, participar en la vida pública de forma activa, etc. Los aspectos principales por combatir serían la soledad y el aislamiento no deseados. Gracias a una mayor concienciación de la salud mental y de un mayor uso de tecnología, los sénior de hoy se relacionan de forma física y virtual con el entorno, la familia y los amigos.

¹² Documento “Decade of Healthy Aging 2030” WHO https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true

¹¹ https://cincodias.elpais.com/cincodias/2021/05/11/opinion/1620745372_406934.html



5.2. LA SALUD ES UN ACTIVO QUE JUEGA A SU FAVOR.

Gracias a los avances de la medicina, la mayor conciencia sobre prevención, un mejor nivel educativo y poder adquisitivo, los seniors de hoy pueden esperar vivir relativamente sanos la mayor parte de su vida.

La ciencia ha fijado en unos 125 años el límite biológico de vida para el ser humano y hacia allí se dirigen todos los esfuerzos. Esto cambia radicalmente la percepción de la edad y de la salud.

España es uno de los países del mundo con mayor esperanza de vida y esperanza de vida saludable y, aunque los datos disponibles son pre-Covid¹³, es posible revisar algunos aspectos importantes.

La esperanza de vida al nacer alcanza los 82,3 años de media para hombres y mujeres. Pero para quienes alcanzan los 65 años (la gran mayoría, en la actualidad), la esperanza de vida se incrementa para las mujeres en 23,1 años más (es decir, 87,1) y para los hombres en 19,2 años más (82,2).

Entrando específicamente en el ámbito de la salud, los hombres al nacer viven el 85,8% de sus años de esperanza de vida en condiciones de buena salud frente al 81,7% que suponen los años de esperanza de vida en buena salud de las mujeres. Unos 70 años, aproximadamente.

A los 65 años, los hombres viven el 63,5% de sus años de horizonte de vida en buena salud frente al 52,6% del horizonte de años de las mujeres. Esto es porque el mayor número de años de esperanza de vida de las mujeres va asociado a peores condiciones de salud que en el caso de los hombres¹⁴.

Los seniors son cada vez más proactivos respecto a su propia salud y lo demuestran manteniendo una alimentación equilibrada, practicando algún tipo de actividad física y procurando un nivel de descanso adecuado, sumando, además, la responsabilidad a la hora de realizar pruebas diagnósticas periódicas, un buen nivel de adherencia a los tratamientos prescritos por el médico y un seguimiento continuo.

Ya no existe una relación directa entre edad y enfermedad, por el contrario, se espera que cada vez los seres humanos puedan gozar de un estado de salud pleno a lo largo de prácticamente toda su vida.

**La ciencia ha fijado en
unos 125 años el límite
biológico de vida para el
ser humano.**

13 PÉREZ DÍAZ, Julio; ABELLÁN GARCÍA, Antonio; ACEITUNO NIETO, Pilar; RAMIRO FARIÑAS, Diego. (2020). "Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos". Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 25, 39p. [Fecha de publicación: 12/03/2020]. < <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf> >

14 [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926378861&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDe talle¶m3=1259926137287#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202018%20el,%2C4%20en%20las%20mujeres\)](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926378861&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDe talle¶m3=1259926137287#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202018%20el,%2C4%20en%20las%20mujeres))



5.3. TIENEN TIEMPO PARA HACER AQUELLO QUE SIEMPRE SOÑARON.

Ser sénior, no implica volverse pasivo. Ni siquiera la jubilación marca ya esa retirada de la vida pública y activa. El nivel de actividad de una persona depende en gran medida, como ya se ha visto, del estado de salud, de sus preferencias y de su propio pasado. Aunque no son muchas aún, se espera que cada vez haya más personas que decidan extender su actividad laboral más allá de los 65 años y esta tendencia continuará creciendo conforme se superen las barreras del edadismo en las empresas y se implementen incentivos para retrasar la edad de jubilación. El talento sénior tiene mucho recorrido por delante.

Con una perspectiva de la longevidad, nunca es tarde para que los séniors puedan cumplir su propósito.

Más allá de esta extensión de la ocupación después de los 65 años, hay otras formas de actividad laboral. Más del 20% de los *start-ups* en España han sido fundadas por profesionales maduros, y un tercio de los proyectos emprendedores españoles tiene al menos una persona sénior (personas mayores de 45 años) en su equipo fundador. Estos datos están incluidos en el Mapa del Emprendimiento 2019 del South Summit¹⁵.

También hay muchas otras personas séniors que, aunque no realicen una labor remunerada siguen realizando muchas otras actividades, desde apoyar a emprendedores, crear su propia empresa, mentorizar a personas más jóvenes, aprender cosas nuevas, participar en acciones de voluntariado¹⁶ o cuidar de sus nietos (uno de cada cuatro abuelos cuida de sus nietos, llegando a dedicarles hasta siete horas diarias, dos horas más que la media europea¹⁷). Son de todo, menos pasivos.

Cabe destacar que la mayor esperanza de vida ha hecho surgir a los llamados *Late bloomer* (florecer tarde¹⁸), que son personas que logran desarrollar su máximo potencial bien entrados en la madurez, incluso en la vejez. Con una perspectiva de la longevidad, nunca es tarde para que los séniors puedan cumplir su propósito en cualquier momento de su vida, y lo saben.

15 <https://www.businessinsider.es/11-startups-espanolas-fundadas-emprendedor-Sénior-714707>

16 <https://caritasdeleon.org/wp-content/uploads/2015/05/la-poblacion-espanola-y-su-implicacion-con-las-ong.pdf>

17 <https://www.infosalus.com/mayores/noticia-viven-mas-abuelos-cuidan-nietos-20191226081545.html>

18 <https://hbr.org/2019/05/the-art-of-blooming-late>



5.4. SON ÚNICOS Y DIVERSOS.

Los séniors son un grupo altamente heterogéneo, según su origen, raza, religión, orientación sexual, experiencia vital, nivel educativo, etc. y ya no es posible tratarlos de forma uniforme como se venía intentando hacer, aunque sí es de esperar que tengan los mismos derechos que el resto de las personas.

La población de personas de más de 60 años es la población que más rápidamente está creciendo, no solo en España o en países desarrollados, sino a nivel mundial.

Al término de la Década del Envejecimiento Saludable proclamada por la OMS (2020-2030), la cifra de personas de 60 años o más habrá aumentado en un 34%, de 1.000 millones en 2019 a 1.400 millones. Para 2050, la población mundial de personas mayores será más del doble y alcanzará los 2.100 millones.

Simplemente teniendo en cuenta estos números tan básicos, es evidente que no se puede pensar que, al cumplir determinado número de años (60, 65...), las personas pasen a caer en una gran masa homogénea bajo una etiqueta de “mayores”.

El problema real es que no se indaga lo suficiente en sus motivaciones, no se tiene en cuenta su historia, no se segmenta en tramos etarios más allá de los 65 y hay un enorme desconocimiento.

Estamos en la era de la diversidad, de saberse único, y este movimiento colectivo no aplica solo a la gente joven, es una cuestión de identidad transversal que va más allá de la edad.

5.5. MIRAN A LA VIDA CON BUENA CARA.

La evidencia demuestra que el estereotipo de que las personas a medida que se van haciendo mayores se vuelven más gruñonas y cascarrabias necesita ser revisado.

De hecho, está demostrado que, durante la pandemia, quienes más sufrieron, pero mejor llevaron la situación, han sido las personas de más edad.

Hay un estudio que habla sobre la “maduración de la personalidad”¹⁹ donde se evidencia que cuando las personas entran en edades más avanzadas, la personalidad experimenta una transformación significativa:

- Se vuelven más conscientes y menos neuróticos.
- Se convierten en personas más altruistas y confiadas.
- Aumenta la fuerza de voluntad y se desarrolla un mejor sentido del humor.
- Tienen más control sobre sus emociones.
- Se vuelven más agradables y se adaptan mejor socialmente.
- Son cada vez más capaces de equilibrar sus propias expectativas de vida con las demandas de la sociedad.

Por supuesto que esto no es aplicable al 100% de las personas, por pura coherencia con el punto anterior, pero, en líneas generales, podemos decir que a medida que las personas van cumpliendo años, su vida gana estabilidad y confianza.

¹⁹ <https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-55735319>



5.6. DISFRUTAN RELACIONARSE CON PERSONAS DE OTRAS EDADES.

Actualmente, y gracias a la mayor esperanza de vida, conviven cinco generaciones: Silenciosa, *Baby Boomers*, X, *Millennials* y Zeta. Este es un hecho histórico único y relevante que fomenta de manera inevitable el contacto entre personas de diferentes edades.

La promoción de la relación entre personas de diferentes generaciones se denomina intergeneracionalidad. El buen contacto intergeneracional mejora las actitudes que las generaciones más jóvenes tienen hacia los seniors, disminuye los estereotipos negativos asociados con la edad y también el sentimiento de cierta ansiedad que a algunas personas les produce su propio envejecer. Este tipo de interacción se puede dar de forma tanto espontánea como promovida.

El mejor ejemplo de intergeneracionalidad espontánea es la familia, donde la propia interacción entre personas de un mismo núcleo familiar se establece como una sólida base de tolerancia y aprendizaje mutuo. Un buen ejemplo de intergeneracionalidad promovida es la iniciativa “Comunidades amigables con las personas mayores”, que en el caso de España se gestiona desde el *Imserso*²⁰.

Muchas empresas también implementan programas de mentorización cruzada para fomentar el trasvase de conocimientos entre empleados de diferentes generaciones. Existen, además, numerosos emprendimientos de innovación social dedicados al fomento y promoción de la intergeneracionalidad²¹.

20 https://ciudadesamigables.imsero.es/ccaa_01/index.htm

21 <https://observatoryofdemography.blogs.ie.edu/our-research/2021-intergenerationality-in-business/>

5.7. NO TEMEN NI REHÚYEN DE LA TECNOLOGÍA.

Un estudio reciente²² revela que casi el 80% de los mayores de 55 años podría considerarse conectado de forma moderada o avanzada a las nuevas tecnologías. Los mayores de 55 años gestionan cuentas bancarias, realizan compras online, se relacionan a través de las redes sociales e incluso se animan con algún curso online.

Sí es cierto que existe una brecha digital entre los mayores de 70 años, las mujeres y aquellos mayores de 55 años que no disponen de estudios superiores. Sin embargo, esta brecha se ha reducido de forma acelerada durante los últimos años.

Para demostrarlo, se cuenta con el dato de que en 2007 la brecha era de 78,6 puntos porcentuales entre el grupo de edad más conectado (16-24 años) y el de los mayores (65-74 años); en 2019, se ha reducido a 35,5 puntos. Es decir, a menos de la mitad.

Realmente, cuando se piensa en brecha digital, no hay que vincularla de forma lineal con la edad, sino más bien con la educación, ya que, como se ha visto, muchas personas de la Generación Silenciosa no han tenido acceso a ella.

Los *Baby Boomers* tienen un nivel formativo superior, ya han ido incorporando la digitalización a lo largo de su carrera laboral, así que es de esperar que a medida que sigan cumpliendo años, puedan mantener el uso de la tecnología de forma natural para el desempeño de su vida cotidiana y sobre todo para el cuidado de la salud.

Cuando se piensa en brecha digital, no hay que vincularla de forma lineal con la edad, sino más bien con la educación.

22 Barómetro del Consumidor Sénior - Centro de Investigación Ageingnomics – Fundación MAPFRE – diciembre 2020



5.8. LAS MUJERES CON MÁS VOZ QUE NUNCA.

Se ha dejado para el final de este primer capítulo la que debe ser considerada como la característica más relevante del fenómeno sénior: las mujeres.

Quienes más contribuirán a esta revolución de la edad serán, justamente, las *Baby Boomers*; mujeres maduras que poseen un mayor grado de formación, que están inmersas en el mundo laboral y que se posicionarán como las grandes innovadoras.

Cuando se analiza demográficamente la evolución de la longevidad, se habla de un proceso de feminización, porque son muchas más las mujeres que alcanzan altas esperanzas de vida y esto no es un hecho menor. En España hay más mujeres que hombres, y esa diferencia se incrementa a partir de los 50 años.

Las mujeres tienen una esperanza media de vida casi siete años más que los hombres. Viven más, aunque tienen peor percepción de salud que los hombres. Hay muchísimas más mujeres que hombres que viven solas en los últimos años de su vida: dos millones de personas mayores de 65 años viven solas, de las cuales, casi un millón y medio, son mujeres.

La mujer sénior asume, voluntaria u obligatoriamente, la mayor responsabilidad

en el rol de los cuidados bien sea de hijos o de personas mayores y se encuentran dentro de la llamada Generación Sándwich. Las *Baby Boomers* conocen muy bien las necesidades de los mayores, porque cuidan de ellos y saben muy bien lo que quieren para su propio futuro.

Las mujeres sénior, gracias a su incesante incorporación al mercado laboral²³, se acercan cada vez más a la tecnología utilizando ya no solo funciones básicas, como el acceso a internet, sino aplicaciones y herramientas más sofisticadas como redes sociales, dispositivos, etc., pero están más rezagadas que los hombres, debido, como se vio anteriormente, a un menor acceso a la educación superior.

La percepción que tienen las mujeres sobre la jubilación es muy diferente a la de los hombres. Ellos manifiestan una visión más lúdica, de desconexión y disfrute, mientras que ellas se preocupan más por aspectos económicos, salud, dificultades a afrontar, etc.

Las sénior son tomadoras de la mayor parte de las decisiones de compra (64% del total de las decisiones a nivel mundial²⁴). Por lo tanto, tienen un rol muy activo en la economía. También son prescriptoras de salud para toda la familia.

La percepción que tienen las mujeres sobre la jubilación es muy diferente

a la que tienen los hombres, ellos manifiestan, en diferentes estudios realizados, una visión más lúdica, de desconexión y disfrute, mientras que ellas se preocupan más por aspectos económicos, salud, dificultades a afrontar, voluntariado, etc.

²³ Tasa de empleo por edad y sexo España 2019 - INE

²⁴ "The Longevity Economy" – Joseph F. Coughlin – Public Affairs 2017

6. Conclusión.

El fenómeno sénior está aquí y es evidente, debido a factores demográficos y al cambio generacional donde la Generación Silenciosa abre paso a la Generación del *Baby Boom*.

Existe una contradicción entre el fenómeno sénior y el miedo a la invisibilidad que manifiestan los protagonistas de este fenómeno, esto se debe a que aún estamos regidos por una vieja narrativa de la vejez, desfasada y obsoleta, pero que condiciona la percepción que la sociedad tiene sobre los sénior y sobre su propia edad adulta.

Es necesario derribar mitos y falsas creencias basándose en la evidencia para promover este cambio de mirada hacia la nueva longevidad donde todos los seres humanos podrán disfrutar de una vida larga, plena y vibrante.

La realidad del fenómeno sénior se puede abordar desde una perspectiva positiva, optimista, y llena de posibilidades. Se abre un nuevo camino hacia la llamada “segunda mitad” o “treinta años de gracia”. Finalmente, es importante destacar el rol de las mujeres sénior, como las grandes protagonistas de esta revolución. El cambio está aquí y es posible.

7.

Bibliografía.

1. <https://dle.rae.es/fenomeno>
2. <https://dle.rae.es/senior>
3. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1414>
4. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177003&idp=1254735573002
5. https://amp.65ymas.com/sociedad/silent-baby-boomer-milenial-generacion-x-z_109_102_amp.html - <https://okdiario.com/curiosidades/estas-son-5-generaciones-que-conviven-espana-7464599/amp>
6. <https://www.who.int/es/publications/m/item/global-campaign-to-combat-ageism-toolkit>
7. "The Longevity Economy" – Joseph F. Coughlin – Public Affairs 2017
8. (https://es.wikipedia.org/wiki/Doctrina_social_de_la_Iglesia)
9. "The Longevity Economy" – Joseph F. Coughlin – Public Affairs 2017
10. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
11. https://cincodias.elpais.com/cincodias/2021/05/11/opinion/1620745372_406934.html
12. Documento "Decade of Healthy Aging 2030" WHO https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true
13. PÉREZ DÍAZ, Julio; ABELLÁN GARCÍA, Antonio; ACEITUNO NIETO, Pilar; RAMIRO FARIÑAS, Diego. (2020). "Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos". Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 25, 39p. [Fecha de publicación: 12/03/2020]. < <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf>>
14. https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926378861&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalle¶m3=1259926137287#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202018%20el,%2C4%20en%20las%20mujeres
15. <https://www.businessinsider.es/11-startups-espanolas-fundadas-emprededor-Sénior-714707>
16. <https://caritasdeleon.org/wp-content/uploads/2015/05/la-poblacion-espanola-y-su-implicacion-con-las-ong.pdf>
17. <https://www.infosalus.com/mayores/noticia-viven-mas-abuelos-cuidan-nietos-20191226081545.html>
18. <https://hbr.org/2019/05/the-art-of-blooming-late>
19. <https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-55735319>
20. https://ciudadesamigables.imsero.es/ccaa_01/index.htm
21. <https://observatoryofdemography.blogs.ie.edu/our-research/2021-intergenerationality-in-business/>
22. Barómetro del Consumidor Sénior - Centro de Investigación Ageingnomics – Fundación MAPFRE – diciembre 2020
23. Tasa de empleo por edad y sexo España 2019 - INE
24. "The Longevity Economy" – Joseph F. Coughlin – Public Affairs 2017

Otras Fuentes consultadas:

https://cincodias.elpais.com/cincodias/2021/02/19/abante_asesores/1613733677_803856.html#:~:text=En%20concreto%2C%20seg%C3%BAn%20datos%20del,en%20el%2054%2C40%25.

https://elpais.com/elpais/2020/01/16/icon/1579165265_197368.html

<http://www.accionpreferente.com/negocios/20-personas-exitosas-despues-de-los-40-anos/>

Lothian Birth Cohort (estudio de cohorte de Lothian)

<https://www.envejecimientoydependencia.com/blog/tag/intergeneracionalidad/>

/02

Las personas mayores vistas desde sus organizaciones



Índice

0. Introducción.
1. El peso demográfico de las personas mayores.
2. Participación laboral.
3. El debate sobre la edad de jubilación.
4. La esfera sanitaria y de cuidados.
5. La revolución digital y las personas mayores.
6. Acceso a servicios financieros.
7. La discriminación por edad.

Autor:

Juan Manuel Martínez Gómez.

Geriatra y Presidente de CEOMA, Confederación Española de Organizaciones de Mayores.

0. INTRODUCCIÓN.

Juan Manuel Martínez Gómez.

Geriatra y Presidente de CEOMA, Confederación Española de Organizaciones de Mayores.

El capítulo trata de trasladar a la sociedad la importancia de integrar a las personas mayores dentro de su conjunto, pero de una manera racional y participativa.

Por ello, se recalca que este grupo poblacional que, representa más del 20% del total de la población, deban estar representadas en todas aquellas instituciones y organismos que se ocupan de los temas de las personas mayores, como son economía, salud, servicios sociales, urbanismo, etc.

Se manifiesta que las personas mayores han sufrido durante la época de la pandemia, que estamos viviendo un maltrato y abandono que se ha producido por esta falta de concienciación social, que reclamamos y, por una falta de revisión de las diferentes instituciones, la sanidad y los servicios sociales, que serían las que tendrían que haber puesto el remedio para evitar la situación vivida.

Además de lo expuesto, las organizaciones que representamos a las personas mayores, como es el caso de CEOMA (Confederación Española de Organizaciones de Mayores), pedimos que la voz de las personas mayores sea escuchada y tenida en cuenta para evitar y eliminar el edadismo en el que vivimos.

Estoy seguro de que lo vamos a conseguir porque la voz de las organizaciones cada vez es más escuchada y, seguramente, se llegará a una integración intergeneracional en la que la educación y formación desde la escuela y la familia tenga en cuenta en que consiste el envejecimiento.

1. El peso demográfico de las personas mayores.

En España -según los datos del Padrón Continuo (INE), datos provisionales a 1 de enero 2021-, hay 9.307.511 personas mayores (de 65 años en adelante), el 20% sobre el total de la población (47.344.649). En menos de cinco años, sobre el año 2024, la generación del *baby-boom* iniciará su llegada a la jubilación y hacia el 2066 habrá más de 14 millones de personas mayores (34,6% del total de la población, que alcanzará los 41.068.643 habitantes).

Sin embargo y, aunque se trata de un grupo de población creciente, diversos estudios, foros y análisis de la realidad social actual de las personas mayores han puesto de manifiesto la discriminación que padecen en los distintos ámbitos de la vida: discriminación política, laboral, económica, sanitaria, digital y social.

A pesar de ser un grupo de población creciente, los mayores padecen discriminación en los distintos ámbitos de la vida: política, laboral, económica, sanitaria, digital y social.

2. Participación laboral.

Pruueba de ello es el estudio estadístico realizado por CEO-MA (Confederación Española de Organizaciones de Mayores), que muestra que únicamente 11 de 350 representantes políticos es mayor de 65 años. Los diputados mayores de 65 años en el Congreso constituido (2019) representan solo el 3,1% del total. Ni siquiera en el Senado, foro asociado por definición a la senectud y la experiencia, la presencia de los mayores es más relevante.

Por otra parte, en el mundo laboral, los *Silver* sufren una clara discriminación en la contratación, en su posible mejora laboral y en su permanencia en el empleo, es claro que el mercado laboral no es amigable con las personas en edades comprendidas entre los 50 y 65 años.

Por este motivo, es importante impulsar medidas que impidan que baje la tasa de actividad a partir de los 50 años. No se trata exclusivamente de proteger a las personas de edad, sino de mantener vivo el capital humano.

Según estudio reciente el 5,7% de las personas mayores de 65 a 69 años se encuentran en situación laboral activa porque así lo desean. Desde CEO-MA abogamos por la prolongación de la vida laboral más allá de la edad de jubilación, de una forma flexible y no forzosa, ya que esta continuidad ofrece un gran beneficio bilateral.





3. El debate sobre la edad de jubilación.

En un espacio breve de tiempo, en pocos años, nos vamos a encontrar en una situación, en que las personas que forman la generación del *baby-boom*, la más grande de la historia, comenzará a entrar en la edad de jubilación, lo que va a afectar la situación actual. En este escenario es preciso tomar medidas que no pongan en riesgo el sistema público de pensiones, ofreciéndoles unas series de mejoras -a las ya existentes- para incentivar el retraso de la edad de jubilación.

Con ese fin, se precisa de la colaboración de las empresas “la experiencia profesional es una excelente inversión”, así como un incentivo por parte de la administración pública.

El debate sobre la prolongación de la edad de jubilación sobrepasa la esfera pública y se convierte en prioritario para la sostenibilidad social, pero siempre que sea de forma flexible y no forzosa.

Es urgente y necesario garantizar la sostenibilidad de las pensiones, mediante una Ley Orgánica que desarrolle el artículo 50 que establece que las pensiones deberán estar periódicamente actualizadas, asegurando un nivel mínimo de recursos que sea el suficiente para tener una calidad de vida digna en todos sus aspectos, quedando las pensiones blindadas y asegurando el cobro de las actuales y de las del futuro. Para ello no hay otra manera que aseguras la sostenibilidad de las pensiones en la Constitución.

La participación de las organizaciones que representan a las personas mayores en la reactivación de las negociaciones del Pacto de Toledo para la urgente reforma de pensiones se hace prioritaria.



4 La esfera sanitaria y de cuidados.

En otro ámbito, ante la situación vivida con los enfermos de la Covid-19 fallecidos en las residencias, se ha producido una clara discriminación sanitaria. Defender el derecho a la vida, luchar contra la discriminación por razón de edad en la sanidad, no se puede cuestionar.

No existen unos derechos especiales para las personas mayores, es suficiente con respetar los que constan en la Declaración Universal de los Derechos Humanos proclamados por la ONU en 1948, que son los mismos que para el resto de las personas. Sin embargo, en el caso de las personas mayores se violan con más facilidad.

Esto es lo que sucedió en los primeros meses de la pandemia del coronavirus, tanto en domicilios como en centros residenciales. Por lo que, ante cualquier tipo de circunstancia, pandemia, etc., se atiende en los centros sanitarios a las personas mayores de 80 años como a cualquier otro ciudadano, para combatir cualquier tipo de discriminación y protegerlos.

Quitémonos la venda de los ojos para ver que el edadismo, sufrido durante la pandemia, ha sido una violación de los Derechos Humanos.

- Se ha violado el derecho a la vida porque muchas de las personas que han fallecido, estarían hoy vivas si se les hubiera dado asistencia (Artículo 3).
- Se ha violado el derecho a utilizar los servicios de salud porque a la mayoría se les ha negado el acceso a los hospitales (Artículo 22 y 25).
- Se ha violado el derecho a la igualdad porque al considerar solo el criterio de la edad se les ha discriminado frente al resto de ciudadanos (Artículo 1). El edadismo es una violación del derecho a la igualdad.
- Se ha violado el derecho a la libertad porque en algunas residencias, muchas de ellas han sido confinadas en sus habitaciones durante meses, aunque no estuvieran contagiadas por el virus (Artículos 1 y 3).
- Se ha violado el derecho a la dignidad porque quienes han muerto lo han hecho separados de sus seres queridos, en condiciones crueles, inhumanas y degradantes (Artículos 1 y 5).

Quitémonos la venda de los ojos para ver que el edadismo, sufrido durante la pandemia, ha sido una violación de los Derechos Humanos.



Con motivo de la pandemia y la actualidad, es preciso que no se produzcan retrasos en el acceso a la tecnología punta en diagnósticos y tratamiento. Además, la falta de unidades especializadas de geriatría y de médicos geriatras; en el déficit de unidades de cuidados paliativos en los hospitales, y en la preponderancia de personas mayores en las listas de espera, etc.

Por otra parte, es necesario facilitar la cobertura sociosanitaria de las personas mayores y de las personas mayores con discapacidad y grandes dependientes, incrementando los recursos asistenciales.

La población española está en continuo envejecimiento y existe un vínculo claro entre edad y discapacidad. En el futuro seremos muy mayores por el continuo envejecimiento de la población y solamente por la edad, este grupo poblacional se verá cada día más afectado con diferentes grados de discapacidad. Lo que demuestra que hay un vínculo claro entre edad y discapacidad.

El Sistema Nacional de Salud, cuya gestión es realizada por los Sistemas Regionales de Salud de las distintas Comunidades Autónomas, debe reaccionar a este envejecimiento de la población y por ello, creemos necesario hacer las siguientes consideraciones.

Hoy, ante el envejecimiento de la población, uno de cada tres pacientes que acuden a los centros de salud son mayores de 65 años y las camas hospitalarias de agudos, que según datos facilitados por el Ministerio de Sanidad asciende a 132.925, alrededor del 50% están ocupadas por mayores de 65 años. El número de servicios de geriatría con docencia son aproximadamente 30 y sin docencia unos 40. La necesidad de conocimiento específico, por parte de los diferentes profesionales, que se necesita tener para tratar a un enfermo geriátrico, tanto en su patología clínica, como en la puesta en marcha de los diferentes niveles asistenciales, es evidente, ya que se trata de un paciente con pluripatología clínica, funcional, psíquica y social que necesita de una valoración integral y dar prioridad a un desarrollo asistencial donde la valoración geriátrica nos acercará a un diagnóstico integrado y multifuncional donde los síndromes geriátricos jugarán un papel importante en sus cuidados y atención.

El Sistema Nacional de Salud debe reaccionar al envejecimiento de la población.

Por otro lado, de forma importantísima está la atención primaria, que como antes he comentado, uno de cada tres enfermos que acuden a consulta son mayores de 65 años.

Los médicos deberán tener una formación en geriatría y en el cuidado de estos enfermos para resolver el 90% de los problemas de salud de la persona mayor en su hogar. Esta formación debe extenderse al personal sanitario de los centros de salud de forma que el resultado de su atención sea más eficiente y eficaz.

La geriatría debe formar parte en la formación del médico de familia, cuando más si sabemos que dentro de nueve años, según las proyecciones del INE, un 25% de la población tendrá más de 65 años. También se podría contar con un consultor geriatra en los centros de salud, en días determinados de la semana, sabemos que hoy en día los geriatras que hay en España no llegan a los 2.000. La especialidad fue reconocida en el año 1978.

Todo lo expuesto manifiesta la necesidad de una reordenación de la asistencia sanitaria, pero, para buscar esa eficacia y eficiencia es urgente ante este envejecimiento de la población, la necesidad de utilizar conjuntamente los recursos sociales y sanitarios que completen una atención integral, un buen funcionamiento de la coordinación sociosanitaria.



Sería necesario contar con la figura del coordinador sociosanitario como integrante de las áreas de Salud y Servicios Sociales, poniendo en marcha la figura del gestor del caso que actuará proponiendo la solución en aquellos casos que la problemática planteada por la persona mayor así lo requiera.

Los centros de salud serán los encargados de la implantación de la telemedicina en aquellos domicilios que fuese necesario y los trabajadores sociales municipales serán los responsables de la aplicación del recurso social domiciliario adecuado, así como el tipo y la intensidad del mismo, en coordinación con el equipo de atención primaria (trabajadores sociales y enfermeras), con la implicación del gestor del caso, quien propondrá la atención integral, social y sanitaria que requiera la persona mayor.

En el caso de que el recurso social que necesite sea una residencia, esta debería estar conectada informáticamente con el centro de salud, para que, una vez que la residencia sea su nuevo domicilio, pueda prestarse la atención médica necesaria, perfectamente coordinada y en caso necesario su posible ingreso en el hospital que le corresponda.

Toda esta situación estaría perfectamente gestionada a través del sistema informático que interconectara el centro de salud, el hospital y la residencia y permita la coordinación necesaria para prestar una asistencia integral. En el caso de residencias superiores a las cien camas, sería mucho más eficiente si el médico del centro perteneciera al sistema regional de salud.

Todo lo expuesto, obviamente necesitará de una mayor inversión destinada a la formación en geriatría de los médicos y equipos de atención primaria, servicios de geriatría en todos los hospitales generales, mayor capacitación del personal social y sanitario que trabajan en los recursos sociales, una mayor plantilla de estos profesionales, en mejores condiciones laborales y retribuciones más adecuados al trabajo tan importante que realizan.

Para romper la discriminación digital es preciso que la Administración Pública llegue a acuerdos de colaboración con las entidades privadas para prestar servicios en los medios rurales.

5. La revolución digital y las personas mayores.

Ante la nueva era de un mundo más digital y de innovaciones tecnológicas en la que muchas personas mayores tienen superada la brecha digital gracias a la formación presencial y *online* que han recibido por parte de las organizaciones dedicadas al área del mayor con la colaboración de las administraciones públicas, aún quedan otras muchas personas que viven en zonas rurales por alfabetizar de forma digital, ya que no tienen las mismas opciones que el resto de la sociedad para superar la brecha y acceder a la sociedad de la información.

En este sentido y para romper la discriminación digital es preciso que la Administración Pública llegue a acuerdos de colaboración con las entidades privadas para prestar servicios en los medios rurales, que no disponen de ADSL, fibra óptica, repetidores de señal, etc., para integrar a estas personas en las nuevas tecnologías como parte activa de la sociedad.



6. Acceso a servicios financieros.

Al mismo tiempo y en otro sentido, con motivo del cierre de oficinas de entidades bancarias, estas han reducido parte de los servicios presenciales que prestaban, ocasionando un grave perjuicio a las personas mayores de edad más avanzada, incluso al resto de la sociedad, al limitar las gestiones con sus clientes y provocar grandes desplazamientos por asignarles oficinas lejos de sus domicilios con el objetivo de ahorrar costes y potenciar la banca *online*.

Las personas mayores con dependencia o grandes dependientes se encuentran en situación de aislamiento al no poder desplazarse a las nuevas oficinas bancarias asignadas. Además, la iniciativa por parte de las entidades bancarias de promocionar el uso de la banca *online* les genera miedo, inseguridad y ansiedad, al no tener los conocimientos necesarios.

Por este motivo, es urgente que las entidades bancarias que ya han reducido sus servicios establezcan sinergias de colaboración con entidades como CEOMA, organización de referencia en el mundo de las personas mayores, que entre otras muchas de sus acciones, está especializada en ofrecer formación presencial y online en el área de las nuevas tecnologías desde el año 2003. Además, CEOMA tiene presencia activa por toda la geografía española gracias a sus organizaciones confederadas.

7. La discriminación por edad.

En los últimos treinta años han surgido avances en la prevención de la discriminación de las personas mayores, pero todavía no se ha logrado eliminar la visión negativa que se tiene de estos. La prevención de esta discriminación no es una cuestión únicamente de políticas sectoriales y, aunque existen muchos planes y declaraciones para prevenir la discriminación hacia ellos, es imprescindible que CEOMA siga trabajando y fomentando el buen trato, las relaciones sociales eliminando el aislamiento y en la continua defensa de sus derechos, para que sean llevados a la práctica, y no se queden en meras palabras.

Pues bien, ya es hora de eliminar el edadismo y que la sociedad tome conciencia de que este grupo población es parte activa de ella.

Esta, en general, tiene una imagen negativa de este colectivo, cayendo en el error de que las personas mayores tienen una gran necesidad de ayuda, considerándoles vulnerables y englobando todas las etapas del envejecimiento en una sola, sin tener en cuenta que de los 60 a los 75 años se está en plenas facultades físicas y emocionales y con muchas ganas de participar y disfrutar, ya que disponen de tiempo y de recursos económicos.



No se puede tratar “a las personas mayores”, como una única etapa en la vida, ya que por lo menos hay tres diferentes: la primera, la comentada con anterioridad, la segunda de los 75 a los 90 años y la tercera la de los grandes mayores, los que superan los 90 años que son los grandes dependientes por las enfermedades y la involución propia de la edad.

Es un grave error, y nada más lejos de la realidad, tratar a las personas mayores como una carga social, sanitaria o familiar, sin iniciativa alguna y como gente pasiva, con una gran necesidad de apoyo económico.

Por contra, las personas mayores aportan apoyo afectivo y económico a la familia, así como conocimiento, tolerancia, paciencia, comprensión, aceptación a la vida y cuidados a otras personas. Esto repercute de forma muy positiva en la sociedad porque, sobre todo, son donantes de su tiempo a través de acciones solidarias y altruistas fomentando sus intereses y habilidades.

Las personas mayores son los pilares de las familias, de la comunidad y de las ONG, su colaboración es constante a través de acciones de voluntariado.

Ellas y ellos tienen la fuerza del compromiso para pensar en los demás, en el cuidado y respeto a las personas, colaborando en comedores sociales, en acciones de ocio y tiempo libre, en acciones comunitarias de participación ciudadana a través de charlas, en la promoción y difusión de los bienes culturales y el patrimonio histórico, siendo voluntarios en museos y exposiciones.

Además, participan en la educación y formación de otras personas mayores en las nuevas tecnologías y en jóvenes colaborando en programas de apoyo educativo y formación.

Asimismo, en voluntariado sociosanitario mejorando la calidad de vida de las personas y dando apoyo a los familiares, así como participando en programas de sensibilización, promoción de la salud y hábitos saludables.

Otros contribuyen en programas de voluntariado social ayudando a personas con diversidad funcional o discapacidad, personas mayores dependiente o grandes dependientes, así como con personas en riesgo de exclusión.

Es más, colaboran con las personas mayores de edad más avanzada, en la tercera etapa de la vejez, participando en las residencias de personas mayores y en los centros de día, con funciones de acompañamiento y de apoyo emocional.

Asimismo, las personas mayores colaboran en los cuidados de los animales de compañía como gatos y perros, que se encuentran en situación de abandono en refugios, sacándolos a pasear y dándoles el cariño que tanto necesitan.

Todas estas acciones altruistas las desarrollan aportando a los demás cuidados, felicidad, alegría y optimismo, con una visión real de la situación y de las dificultades a las que se enfrentan.

Como ventaja, todos ganan, ya que estas actividades no lucrativas mejoran su

calidad de vida y las de los demás, evitando el aislamiento, la soledad no deseada, fortaleciendo las relaciones sociales y las intergeneracionales. También alcanzan otro tipo de satisfacciones

personales, como el continuar en activo tras la jubilación, tener nuevas responsabilidades, nuevos retos y nuevas ilusiones.

Ante todo lo expuesto, es urgente y preciso una sociedad más justa para todas las edades. Evitar el edadismo, la soledad no deseada y el maltrato es, sin duda, una obligación de todos.

Las personas mayores son los pilares de las familias, de la comunidad y de las ONG.



/03

Tendencias e Innovación en el sector de los séniors

Índice

0. Introducción.

1. Datos y panorama actual de los séniors.

1.1. Una población con cada vez más peso e importancia.

1.2. Séniors y cuarta edad: una clara diferenciación.

1.2.1. Usuarios habituales de las nuevas tecnologías.

1.2.2. Ageingnomics: otro término que surge bajo el amparo sénior.

1.3. Cuarta edad: empieza la era de la dependencia.

1.3.1. El problema de la soledad en la cuarta edad.

1.4. Unas necesidades diferentes entre séniors y cuarta edad.

2. Nuevas tendencias, tecnología y séniors.

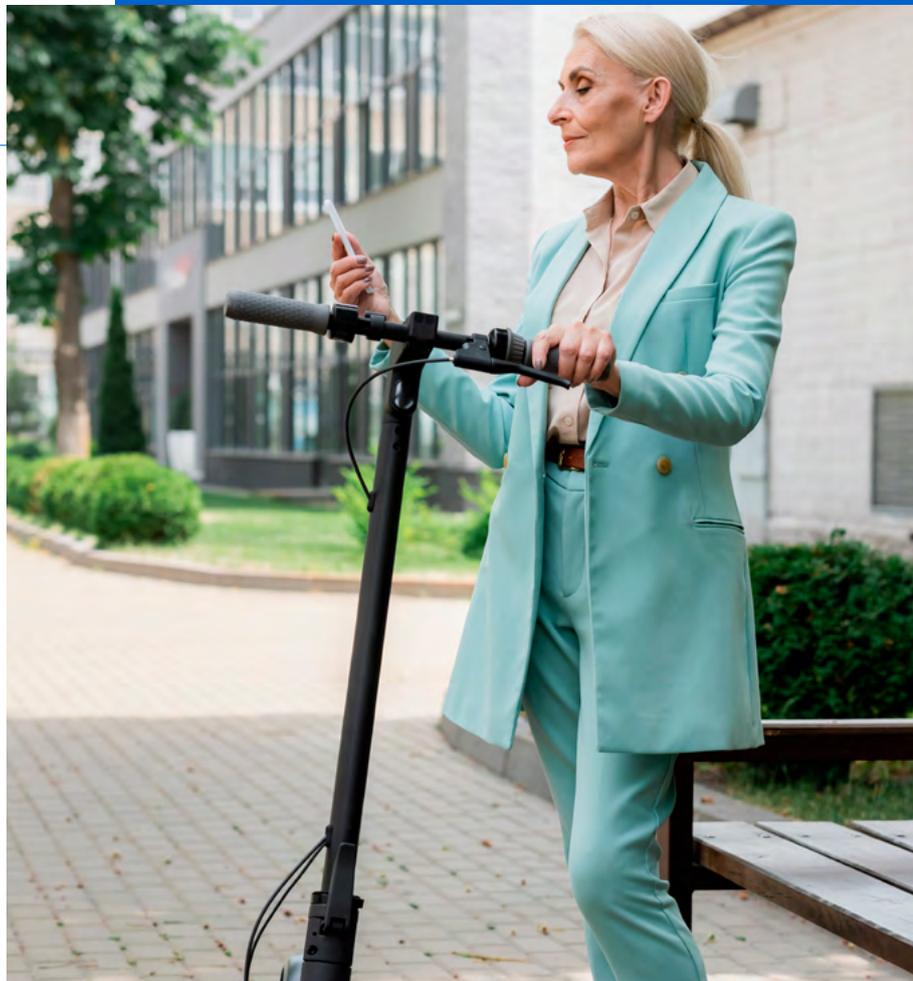
2.1. Cuidado de la salud.

2.2. Plataformas de telemedicina.

2.3. Independencia y soledad.

2.4. Control financiero.

2.5. Las rentas vitalicias: un producto sénior.



Autor:
Ángel Uzquiza.

Director Corporativo de Innovación de Santalucía.

0. INTRODUCCIÓN.

Ángel Uzquiza.

Director Corporativo de Innovación de Santalucía.

El nuevo consumidor sénior representa una oportunidad única para crear productos o servicios innovadores que ayuden a las personas mayores a medida que envejecen. Sin embargo, la conocida como *Silver Economy* también ha propiciado la aparición y proliferación de nuevos agentes tecnológicos que tienen el objetivo de ofrecer servicios que permitan a la generación sénior el disfrutar de la independencia y la libertad que tanto demandan.

Dentro de este ecosistema, se encuentra un mercado muy fragmentado en el que se pueden encontrar soluciones puramente tecnológicas, soluciones que hacen un uso residual de la tecnología y soluciones que no incorporan elementos tecnológicos.

En cualquier caso, destacan cuatro grandes temáticas en innovación sénior y en función del objetivo que persiguen: las dirigidas al cuidado de la salud, que les permiten mantener su nivel de vida actual; las dirigidas a ofrecer servicios de telemedicina, que reducen significativamente su exposición al riesgo; las dirigidas a mitigar la soledad y/o impulsar su independencia; y, finalmente, las dirigidas a planificación financiera, para que puedan vivir sin preocupaciones económicas.

Por otro lado, desde Santalucía se observa una tendencia creciente hacia los asistentes de voz, los cuales están avanzando hacia efectivas soluciones que están demostrando una fácil integración en la vida diaria de los mayores a la hora de establecer rutinas, lanzar alertas o crear recordatorios.

No obstante, a pesar de los beneficios que pueden proporcionar estas iniciativas, las ciudades también deben adaptarse a las nuevas necesidades de una población mayor. La solución al envejecimiento no se encuentra en una tecnología, sino en la unión de todas las partes implicadas en su vida cotidiana.



1. Datos y panorama actual de los séniors.

El nuevo consumidor sénior representa una oportunidad única para crear productos o servicios innovadores que ayuden a las personas mayores a medida que envejecen. Sin embargo, la conocida como *Silver Economy* también ha propiciado la aparición y proliferación de nuevos agentes tecnológicos que tienen el objetivo de ofrecer servicios que permitan a la generación sénior el disfrutar de la independencia y la libertad que tanto demandan.

Tradicionalmente, se ha dicho que cuando una persona se jubila, es decir, cuando llegaba a los 65 años, entraba en la tercera edad. Sin embargo, desde hace un tiempo, este término parece que ha caído en desuso.

Esto puede deberse a que, cuando las personas alcanzan esa edad, no se ven de la misma manera que veían a sus mayores y quieren marcar distancia con respecto a ellos. Por tanto, y como es natural, es necesario asignarles otro nombre que pueda catalogarlos y diferenciarlos, surgiendo de esta manera el concepto de sénior.

Este concepto intenta marcar esa diferenciación con el tradicional de tercera edad. Cabe destacar como dentro del término sénior, llega un momento en que no se tienen las mismas capacidades físicas y mentales que antes y aparece de nuevo otro concepto. Es en este punto que se dice la persona entra en la cuarta edad, que se suele enmarcar en los 80 años.

Es decir, la vejez, que anteriormente podía englobarse en el concepto de tercera edad, se ha dividido en dos grupos diferenciados. Por una parte, el grupo de los denominados séniors que son aquellos que se encuentran entre los 55 y los 80 años y, por otra parte, la cuarta edad; aquellos que tienen más de 80 años.

Desde hace tiempo, el término tercera edad ha caído en desuso.



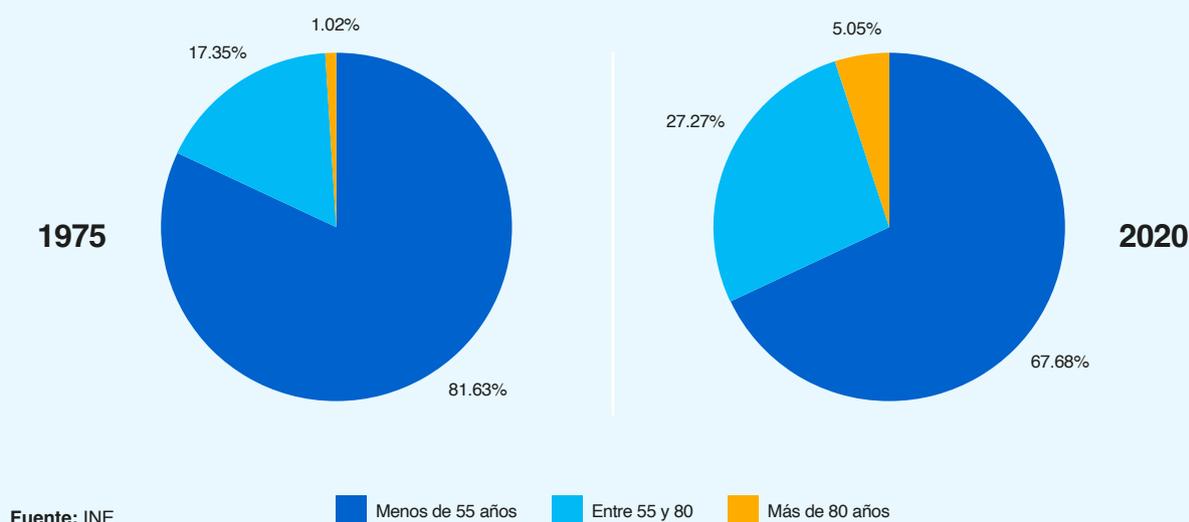
1.1. UNA POBLACIÓN CON CADA VEZ MÁS PESO E IMPORTANCIA.

En los últimos años, ha surgido un nuevo concepto en el entorno económico: *Silver Economy*. Este término se utiliza para referirse a la economía que se mueve en torno a la población mayor de 50 años y que, según cifras de la Comisión Europea, cuenta con un poder de consumo equivalente a la tercera economía del mundo.

Pero más allá del poder económico que pueda tener esta población, es importante por el peso que tiene, especialmente en España, donde se lleva oyendo durante mucho tiempo que la población está envejecida. Este envejecimiento va a tener consecuencias en el mantenimiento de la sostenibilidad económica del país: problemas de población activa, problemas con las pensiones públicas, etc.

Pero, ¿es real ese envejecimiento que se pregona? Según los datos, sí.

Peso de la población sénior y de la cuarta edad en la población española



En 1975, cuando se obtuvieron los primeros datos, las personas de entre 55 y 80 años representaban un 17,81% de la población total en España, y los mayores de 80 años únicamente un 1,32%. Comparando con los últimos datos conocidos, el salto es enorme: la población de entre 55 y 80 años representa ya el 27,32%, mientras que, la mayor de 80 años un 5,54%. Incluso la esperanza de vida al nacer en España ha aumentado en 10 años desde 1975, pasando de ser 73,47 años a 83,59 años en 2019.

Además, se prevé que la tendencia se mantenga, tal y como se aprecia en las últimas publicaciones realizadas por el propio INE. En ellas se puede ver que, en 2023, se prevé que el 32% de la población española sea mayor de 65 años, mientras que se espera que en 2033 la cifra de mayores de 65 años se sitúe en el 40,8% de la población total.

1.2. SÉNIORS Y CUARTA EDAD: UNA CLARA DIFERENCIACIÓN.

Como se ha dicho anteriormente, la tercera edad ha pasado a ser un término en desuso, y ahora se habla de séniors y de cuarta edad.

Los expertos explican que la población sénior es aquella comprendida entre los 50 y los 75 años. No obstante, también hacen una distinción dentro de este intervalo, separando a los menores de 65 años de los mayores de esta edad. Esta distinción se basa en el hecho de que los primeros todavía están en edad activa y los segundos ya están en edad de jubilación. Pero, más allá de las posibles diferencias internas, en estos dos grupos de edad existen ciertas características que engloban a todo el grupo en general.

La generación actual de séniors, influida por la sociedad en la que han desarrollado toda su vida, tiene una formación educativa mayor que la de generaciones anteriores, son más activos en cuanto a vida social y tienen mejores condiciones de salud, así como una relación más intensa con las nuevas tecnologías. Además, poseen una perspec-

La generación actual de séniors tiene una formación educativa mayor que la de generaciones anteriores, son más activos en cuanto a vida social, tienen mejores condiciones de salud y una relación más intensa con las nuevas tecnologías.

tiva positiva de su futuro económico en comparación con las generaciones menores y, en su mayoría, tienen una estabilidad económica que se ve reflejada en hechos como el que estas personas sean mayoritariamente propietarios de su vivienda habitual.

En cuanto a su estilo de vida, los séniors más jóvenes todavía conviven con sus descendientes en el hogar. No obstante, aunque esta convivencia no se produjese, para la generación sénior actual la relación familiar sigue siendo algo muy importante, por lo que mantener el contacto entre los miembros de diferentes generaciones es una norma común en el día a día. Esto se refleja claramente el momento en el que los séniors se convierten en abuelos. A partir de ese momento, es muy probable que pasen a ejercer roles de cuidadores de sus nietos, con la carga de trabajo que esto supone y la disminución de la libertad en su día a día.

Por otro lado, ya se ha dicho que gozan de mejor salud que las generaciones anteriores, pero es que, además, están concienciados con ello y así lo reflejan en las encuestas, como la de Cetelem en 2016. En ella se recogía que el 86% de los séniors españoles afirmaban que envejecer bien significaba envejecer con buena salud. También se recogía la información relativa a su comportamiento en cuanto al consumo, donde más de la mitad del mismo se destina a compras de higiene y cuidado para el cuerpo, así como a alimentos saludables.

Entre el resto de las características citadas en relación a lo que los séniors consideran envejecer bien, el 73% resaltó el hecho de estar rodeados de sus allegados, mientras que el 60% citó el gozar de una buena situación financiera. Por detrás, en términos de interés, se señalaba el contar con un medio ambiente de calidad, gozar de actividades deportivas o de ocio y realizar actividades asociativas o profesionales.



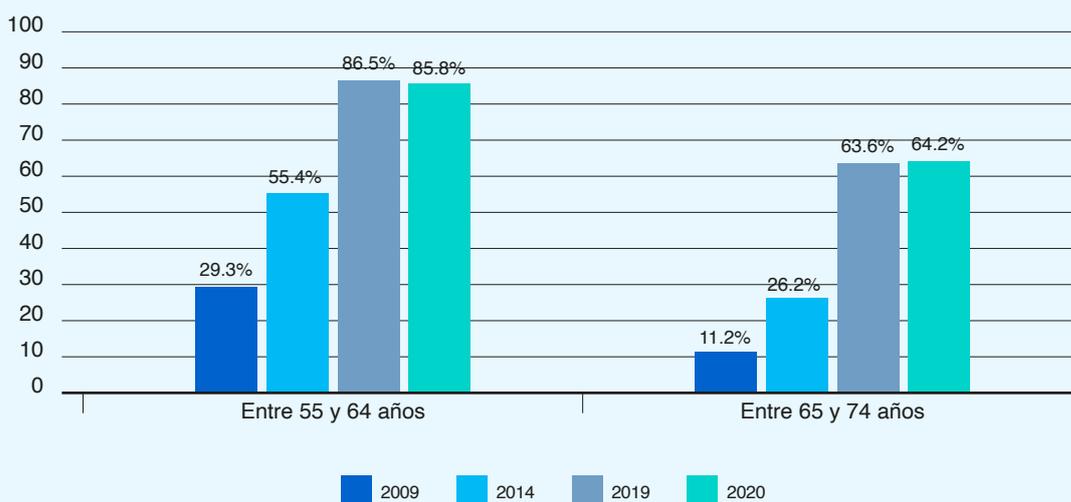
1.2.1. USUARIOS HABITUALES DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS.

Los séniors actuales ya han desterrado la tradicional visión que se tenía de que los mayores eran ajenos a las nuevas tecnologías. En su día a día, muchos conviven con dispositivos móviles y ordenadores que les mantienen conectados al mundo exterior.

Por ejemplo, según datos del INE, en 2019 el 86,5% de los séniors de entre 55 y 64 años hicieron uso de Internet en los tres meses anteriores, cuando en 2014 el porcentaje se situaba en un 55,4% y en 2009 en un 29,3%. Mientras que, en la franja de edad de 65 a 74 años, en 2019 había un 63,6%, cuando en 2014 se situaba en un 26,2% y en 2009, en un minúsculo 11,2%.

Por otra parte, al analizar la penetración del uso de *smartphones* en España en los mayores de 55 años, se puede observar cómo ha crecido desde un 21% en 2012 hasta un 67% en 2017, por lo que estamos ante un grupo de edad que, claramente, está más acostumbrado a convivir y hacer uso de dispositivos que les conectan con las nuevas tecnologías.

% de usuarios de Internet en los últimos tres meses.



Fuente: INE

1.2.2. AGEINGNOMICS: OTRO TÉRMINO QUE SURGE BAJO EL AMPARO SÉNIOR.

Edadismo, Silver Economy, Mayoescencia... en relación a los séniors, se están empezando a utilizar términos específicos para referirse a situaciones y vivencias de este grupo de edad. *Ageingnomics* es otro de los que se está popularizando.

Este nuevo término surgió de la mano del Deusto Business School y hace referencia a la economía del envejecimiento, en concreto a la oportunidad que surge para la sociedad con el alargamiento de la vida.

Se trata de un nuevo grupo de consumo con sus propios intereses y necesidades y con un poder adquisitivo por encima de la media, lo que lo convierte en un grupo demasiado atractivo como para dejarlo escapar.



1.3. CUARTA EDAD: EMPIEZA LA ERA DE LA DEPENDENCIA.

Los *Ageingnomics* han intentado no quedarse fuera de juego integrándose con el resto de la sociedad e intentando vivir como lo hacen las generaciones más jóvenes, pero, al fin y al cabo, cada edad tiene unas necesidades intrínsecas y aproximarse a ellas y explotarlas es muy interesante para las empresas. Destacan, por ejemplo, el interés por el cuidado de la salud y por la gestión financiera de su economía en vistas de la llegada de la jubilación y, en menor medida, los problemas derivados de la soledad y de la posible pérdida de poder adquisitivo.

Más adelante, se presentan ejemplos de iniciativas que quieren ayudar a los seniors a gestionar estas necesidades e intereses.

El segundo grupo que engloba hoy en día a los mayores es el de la cuarta edad, que representa a aquella población mayor de 80 años.

La mayoría de los expertos han delimitado el umbral, para pasar de ser senior a pertenecer a la cuarta edad, en los 80 años (aunque hay otros expertos que lo sitúan un poco antes y otros un poco después), sin embargo, en lo que todos los expertos coinciden es que ese paso se produce cuando empieza el deterioro físico y mental que acarrea el envejecimiento.

Por lo tanto, una de las características principales de la cuarta edad es la pérdida de capacidades que posibilitan vivir una vida plena. Esta nueva etapa suele estar asociada a enfermedades crónicas y, en algunos casos, hasta discapacidades, lo que supone que esta población se convierte mayoritariamente en dependiente de atenciones y cuidados especiales.



Esto se vislumbra cuando se analizan las cifras de dependencia y es que el número de personas reconocidas como dependientes se disparan al sobrepasar los 80 años. Según los últimos datos publicados por el IMSERSO, en marzo de 2021, el 53,51% de la población mayor de 80 años ha sido reconocida como dependiente por el Estado, muy lejos del porcentaje que se alcanza en las personas de entre 65 y 79 años, que se sitúa en un 18,18%.

Esta estadística se puede relacionar con la de la esperanza de vida en buena salud que publica el INE con cifras de 2018. En ella, se afirma que cuando se alcanzan los 65 años, los hombres tienen una esperanza de vida de 19,2 años, de los que 11,5 son con buena salud, mientras que en las mujeres la esperanza de vida al alcanzar los 65 años se sitúa en 23,1 años, de los que 11,3 son con buena salud. En consecuencia, se podría esperar que los hombres vivan unos siete años sin disfrutar de buena salud, mientras que en las mujeres la previsión es de 11 años.

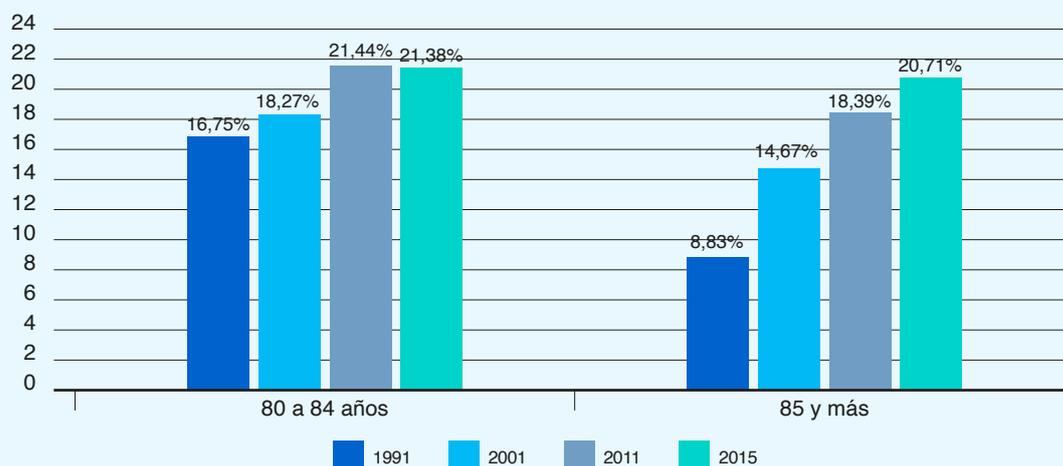
Es decir, durante la cuarta edad va a haber una necesidad clara y real de tener una atención especial que ayude a estas personas en su día a día.

1.3.1. EL PROBLEMA DE LA SOLEDAD EN LA CUARTA EDAD.

Existe una soledad real y objetiva que es aquella que ocurre cuando una persona está sola y sin compañía. No obstante, también existe una soledad sentida y subjetiva que es aquella que padecen las personas cuando se sienten excluidas de su entorno, incluso cuando están incorporadas en él. Es decir, se sienten solas a pesar de estar rodeadas de personas. Y en la cuarta edad, la soledad es objetiva y subjetiva.

La soledad objetiva, aquella que se percibe por vivir solo, ha aumentado en las últimas décadas. Este incremento viene apoyado en el crecimiento de la esperanza de vida que ha tenido lugar en los últimos años, ya que, al aumentar la longevidad de las personas, estas corren más riesgo de vivir más tiempo en soledad. Esto se puede apreciar, especialmente, en el incremento del porcentaje de personas mayores de 85 años que viven solas, pasando de ser un 8,83% en 1991 a un 20,71% en 2015. Según datos del INE en 2018, y diferenciándolos por sexo, el porcentaje de mujeres mayores de 85 años que vivían solas era del 42,7% y del 23,6% en hombres.

Porcentaje de personas mayores que viven solas.



Fuente: IMSERSO

Pero, como decíamos, más allá de la soledad que se genera por vivir solo, existe la soledad subjetiva, aquella que perciben las personas de forma personal y que, según Javier Yanguas, director científico del Programa de Mayores de Obra Social “la Caixa”, hay muchas personas que viven acompañadas y se sienten solas. Es más, el 70% de los mayores de 65 años que viven acompañados, ya sea de hijos o nietos, se sienten solos, y cuando viven en centros de mayores, esta sensación de soledad se sitúa en el 40%.



La soledad subjetiva puede deberse a que, por mucho que se comparta hogar o se tenga independencia de movimientos, los lugares a los que se puede ir o a las personas que se puede acceder no satisfacen las necesidades de compañía que tienen los mayores, ya sea por no tener lazos en común con el entorno o por añorar los lugares, personas y tiempos pasados.

Además, en un informe de la Fundación la Caixa hacen otra división de la soledad.

Por una parte, hablan de “Soledad social”, que es aquella que tienen las personas que se sienten abandonadas o echan de menos la compañía de los demás; mien-

tras que por otra parte hablan de “Soledad emocional”, que es la que sufren quienes no tienen suficientes personas a las que poder recurrir o en las que poder confiar plenamente en caso de necesidad.

Dicho informe de la Fundación la Caixa dice que un 36% de los hombres mayores de 80 años sienten soledad social, mientras que en las mujeres el porcentaje se sitúa en un 33,6%. En cuanto a soledad emocional, los datos son más altos, sufriendola un 52,6% de los hombres mayores de 80 años, y un 43,6% de las mujeres.

Por lo tanto, después de ver los diferentes datos que se aportan sobre la soledad y su impacto en la cuarta edad, es posible decir que es un problema real al que se enfrentan los mayores en la actualidad.

1.4. UNAS NECESIDADES DIFERENTES ENTRE SÉNIORS Y CUARTA EDAD.

Las diferentes características que reúnen ambos segmentos de población hacen que las necesidades también sean diferentes.

En el caso de los séniors, se puede llegar a pensar que sus necesidades están más orientadas a mantener una vida activa y saludable, a la vez que procuran evitar caer en el desánimo y quedarse fuera de la sociedad. En consecuencia, las iniciativas se centran en ofrecer servicios de cuidado de la salud con un carácter preventivo.

La soledad y su impacto en la cuarta edad es un problema real.

Además, son momentos en los que la preocupación por la subsistencia económica, después de la jubilación, se hace real. Por lo que este grupo se interesa por la forma de mantener el mismo nivel de ingresos y, en ese ámbito, surgen las iniciativas pensadas para este colectivo de la población.

Mientras que, en la cuarta edad, la preocupación principal es el cuidado activo de la salud; se trata de personas con mayor dependencia y sensación de soledad. Por tanto, las iniciativas se centran en mantener controlados los problemas de salud ya existentes y en que estas personas puedan disponer de la máxima independencia posible, dentro de sus limitaciones, a la vez que se les mantiene conectados con la sociedad para evitar la sensación de soledad.

En cuanto a la realidad económica de esta población, no pasa tanto por la preocupación de los ingresos a recibir, sino de que los gastos se disparen. Por esta razón, las iniciativas se centran en ayudarles a evitar posibles fraudes o en ayudarles a mantenerse al día en todos los pagos preestablecidos que deben realizar en su vida cotidiana, como pueden ser las facturas de los servicios básicos.

También hay que señalar que el solapamiento entre ambos grupos hace muchas veces imposible diferenciar las necesidades de un grupo y del otro.



2. Nuevas tendencias, tecnología y séniors.

2.1. CUIDADO DE LA SALUD.

Tanto los séniors como los miembros de la cuarta edad necesitan soluciones para sus problemas diarios y estas soluciones vienen, en la mayoría de las ocasiones, de la mano de las nuevas tecnologías: inteligencia artificial, computación en la nube, Internet de las cosas, etc. Las soluciones son desarrollos para hacer la vida más fácil, desde sensores de movimiento en *smartphones* (casas inteligentes) hasta *wearables* (accesorios inteligentes) que pueden servir de enlace con servicios de telemedicina (consulta y/o asistencia médica en remoto).

Estas soluciones se enmarcan en lo que se conoce como *connected wellness* (bienestar conectado), que combina dispositivos digitales con análisis para proporcionar un entorno seguro y una atención personalizada en caso de ser necesario.

Además, entre los séniors (principalmente) y la cuarta edad, se pueden distinguir diferentes grupos, según su estado de salud. Están los activos, que son aquellos que necesitan productos y servicios relacionados con disfrutar su tiempo libre; los frágiles, con mayor necesidad de productos y servicios relacionados con los cuidados; y los dependientes, con mayor necesidad de productos y servicios relacionados con la atención.

A continuación, se enumeran y explican algunas iniciativas que pretenden ofrecer soluciones a las necesidades que tienen, tanto séniors como la cuarta edad.

Tal y como se ha visto a lo largo del presente informe, existe una gran variedad de necesidades cuando se llega alcanza la edad madura y, cuando se habla de cuidado de la salud, por una parte, los séniors se enfocan en mantener un estilo de vida saludable que les mantenga activos y sanos. Mientras que la cuarta edad necesita atención especializada ante los problemas de salud que ya padecen. Es decir, los séniors buscan unos cuidados preventivos, mientras que la cuarta edad unos cuidados reactivos.

CUIDEO.

Cuideo ofrece una plataforma online donde se pueden contratar cuidadores a domicilio, ya sea por horas o a jornada completa, incluso para que convivan las 24 horas con el cliente. Además, las familias no tienen que preocuparse de nada en cuanto a la legalidad de la relación laboral, ya que desde la propia empresa se encargan de gestionar todos los trámites laborales derivados de llevar a cabo la contratación, se hacen cargo de las gestiones necesarias derivadas de dicha contratación, y por supuesto, ofrecen cobertura legal ante cualquier situación que se produzca en el domicilio.





QIDA.

Qida es otro ejemplo de apuesta por la profesionalización del sistema de atención domiciliaria, y al igual que Cuideo, pone a disposición de aquellos que lo necesiten la oportunidad de contratar cuidadores.

Además, para ofrecer un mejor servicio, cuenta con una aplicación móvil que permite a las familias conocer cómo está el paciente, qué servicios están contratados, así como contactar con la trabajadora social de referencia.

JOYNERS.

Por su parte, Joyners facilita a los usuarios la posibilidad de reservar servicios para el cuidado de personas mayores o dependientes bajo demanda. El objetivo del servicio es posibilitar que el cliente tenga al cuidador adecuado, en el sitio indicado y a la hora programada.

BRAINCHECK.

BrainCheck ha desarrollado una aplicación para ayudar a las personas a tomar decisiones informadas sobre su salud cognitiva. Para ello, ofrece una herramienta de detección y pruebas interactivas que permiten a los usuarios evaluar su salud cerebral y recibir los resultados en el momento; de esta manera, las personas pueden vigilar su salud cerebral en busca de cambios significativos y compartir los resultados con los médicos.

AGE BOLD.

El objetivo de Age Bold, más allá de cuidar la salud de personas enfermas es hacer un papel preventivo, y para ello busca ayudar a las personas mayores a desarrollar su flexibilidad, equilibrio y fuerza.

Por una parte, Age Bold utiliza un algoritmo para crear un plan bien definido que mejore la forma física de cada usuario. También cuenta con una biblioteca de clases online especialmente diseñadas para una gran variedad de áreas, mientras que, por otra, Age Bold apoya a sus usuarios a través de comentarios personalizados y mensajes motivadores a la hora de llevar a cabo los ejercicios propuestos. Esto, además de mejorar la movilidad, puede suponer un alivio en cuanto a la sensación de soledad.



ALICE65.

En el ámbito de la teleasistencia para mayores, Alice65 da un paso más en el uso de los asistentes de voz como Alexa o Google Home. Su solución utiliza un botón, a modo de dispositivo IoT (Internet de las Cosas), conectado al asistente de voz que activa todas las funciones y servicios Alice65. Entre sus funcionalidades, se encuentran los recordatorios (citas médicas, toma de medicamentos, etc.), avisos de emergencia a familiares a través de la pulsación del botón, posicionamiento GPS, gestión de las funciones desde una aplicación para *smartphones* e, incluso, el inicio de conversaciones que simplemente acompañen al usuario.

ROSITA LONGEVITY.

Rosita es una aplicación enfocada en mejorar la salud de los séniors y aumentar su longevidad. Ofrece ejercicios físicos y mentales adaptados a los mayores, e incluye actividades como yoga, pilates, ejercicios funcionales, hábitos cognitivos o ejercicios específicos para diversas partes del cuerpo, entre otros. Dispone de una inteligencia artificial que realiza la función de asesor y entrenador, creando un itinerario personalizado basado en datos como hábitos de actividad, peso o dolencias y destinado a mejorar los hábitos de salud y la calidad de vida del usuario.

VERMUT.

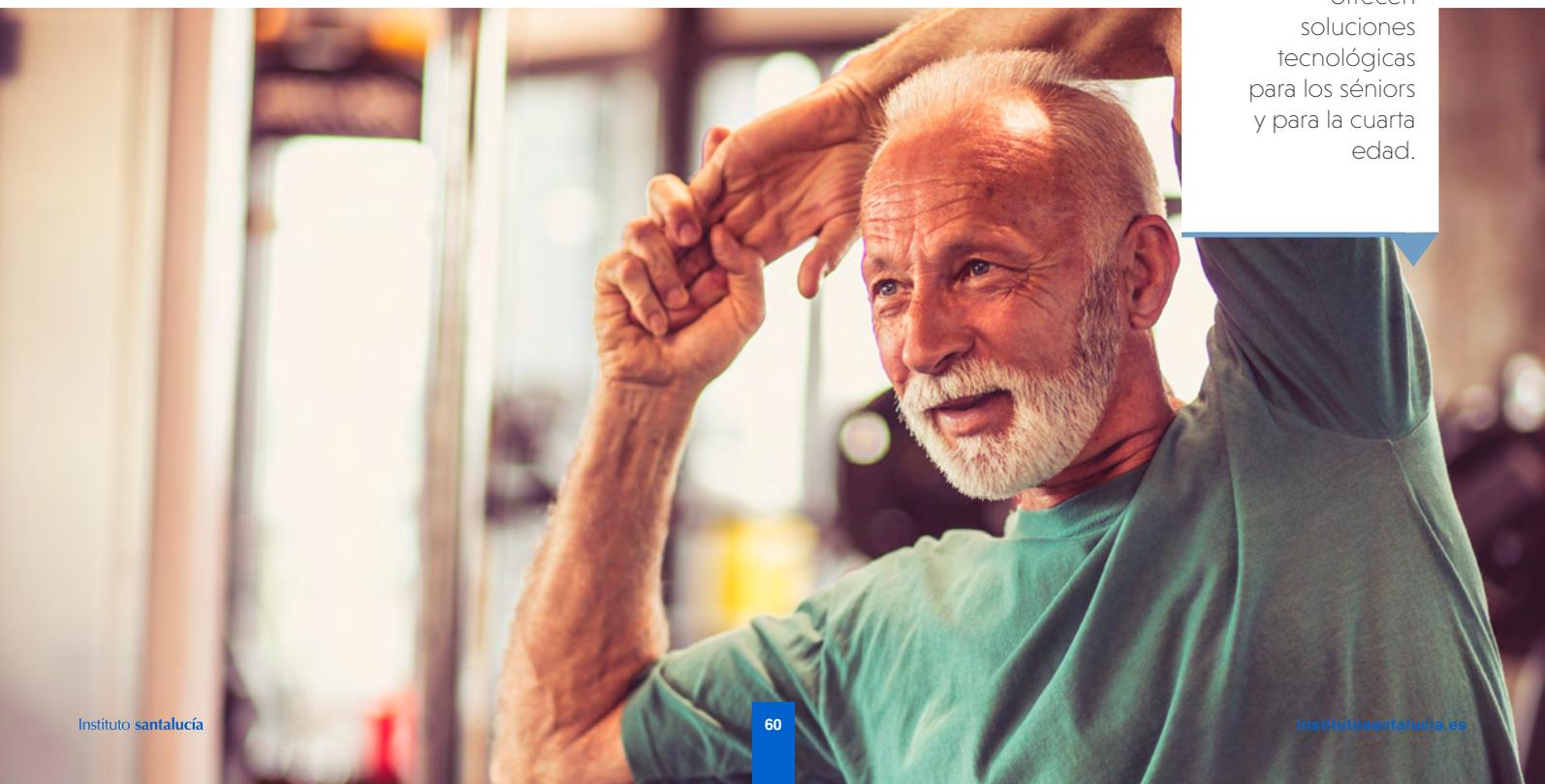
La plataforma digital Vermut apunta directamente al ocio de los mayores. Se presenta como un *marketplace* (portal de tiendas o servicios digitales) para séniors donde los usuarios podrán buscar y contratar actividades de ocio orientadas a su edad. La plataforma abarca diversas opciones relacionadas con la cultura y la historia, hobbies, actividades al aire libre y de bienestar y actividades en línea. Además, ofrece un espacio diseñado como red social con usabilidad y contenidos específicamente desarrollados para séniors.

MYSPHERA.

La empresa emergente Mysphera apuesta por la transformación de los sistemas de salud a través de soluciones IoT. Su enfoque consiste en visualizar y analizar los datos proporcionados por dispositivos conectados para ahorrar costes, mejorar la eficiencia y la seguridad del paciente. Su pulsera conectada y geolocalizable permite automatizar procesos hospitalarios como los servicios de limpieza, avisos a quirófano o proporcionar información a familiares, entre otros. Su uso no solamente se restringe a hospitales, también dispone de capacidades de integración en residencias de ancianos y hogares, con un software (programa digital) centralizado para su gestión.



Diferentes plataformas y aplicaciones ofrecen soluciones tecnológicas para los séniors y para la cuarta edad.



DEPCARE.

Otra de las empresas destinadas al cuidado de los mayores es Depencare. En este caso, ofrece una gama completa de servicios relacionados con la búsqueda y contratación de cuidadores a domicilio para personas mayores y dependientes. Sus servicios también incluyen la asesoría personalizada sobre materias relacionadas con los séniors, acompañamiento e, incluso, una oferta de productos ortopédicos y de asistencia disponibles para su alquiler.

SENNIORS.

La startup Senniors ha creado un ecosistema completo de cuidados a domicilio, tanto para mayores sanos como mayores con patologías graves o crónicas. Ofrece planes de contratación de cuidadores adaptados a las necesidades del paciente y su familia. Además, sus servicios adicionales incluyen la adaptación del hogar, teleasistencia y monitorización a través de sensores y *Wearables*, videoconsultas, servicios de limpieza, asistencia odontológica, material ortopédico y ocio en el hogar.

DURCAL.

La aplicación móvil Durcal acerca y mantiene en contacto a los mayores con sus familiares de una manera sencilla e intuitiva. La aplicación utiliza la geolocalización inteligente para ubicar al usuario monitorizado e informar en tiempo real a sus familiares sobre los desplazamientos. Durcal también es capaz de recopilar datos como la actividad física, frecuencia cardíaca y horas de sueño. Además, dispone de un espacio para compartir fotos y vídeos, y una opción que gamifica el número de llamadas y visitas realizadas por los familiares a sus ancianos.

La inteligencia artificial puede ayudar y tener un gran impacto en la comprensión del proceso de envejecimiento.

OTRAS INICIATIVAS.

Una tecnología que puede ayudar en este sentido y tener gran impacto es la inteligencia artificial, en la que se están apoyando diferentes investigadores para buscar soluciones que pueden ayudar a encontrar una comprensión del proceso de envejecimiento y de esa manera poder llevar a cabo nuevos métodos que permitan retrasar el proceso de envejecer.

Una de las compañías inmersas en esa búsqueda es Calicoque, respaldada por Google, se centra en poder entender qué afecta a los cuerpos y provoca el envejecimiento. Insilico Medicine es otra compañía que apuesta por la inteligencia artificial para buscar cómo acabar con el envejecimiento y las enfermedades relacionadas con la edad.

Otra tecnología muy valiosa cuando se trata de mantener el cuidado de la salud es la realidad virtual. Esta es la tecnología que utiliza Embodied Labs, que ha creado una plataforma para formar a profesionales que se encarguen del cuidado de personas con enfermedades relacionadas con la edad. La compañía utiliza la realidad virtual para poner a los cuidadores en el cuerpo y la mente de aquellos que se enfrentan a problemas relacionados con el envejecimiento.

Otra iniciativa basada en esta tecnología es la de Neuro Rehab VR, que propone una experiencia de realidad virtual para pacientes séniors que se someten a fisioterapia, y cuya finalidad es hacer que la experiencia se parezca lo más posible a un juego para hacerla más atractiva para el paciente.

Por otra parte, aparece Flaredown, una aplicación que monitoriza los síntomas del paciente a la vez que registra sus tratamientos para comprobar que el proceso sigue su curso. Además, conecta al paciente con otras personas que padezcan afecciones similares.

Por otro lado, Medisafe facilita a las personas mayores la toma de medicamentos, evitando que se les olvide. Para ello, la aplicación establece un recordatorio para que el paciente tome cada uno de sus medicamentos en el momento correcto.



2.2. PLATAFORMAS DE TELEMEDICINA.

La innovación tecnológica también ha influido en la Atención Primaria y especializada, además de facilitar a los séniors el acceso rápido e intuitivo a servicios médicos y terapéuticos.

En este ámbito, podemos enmarcar las plataformas de telemedicina, que nos permiten localizar, contratar y recibir atención médica en cualquier momento. Gracias a sistemas de videollamada o chat e, incluso, a la inteligencia artificial, los mayores pueden ser atendidos en tiempo real o concertar citas médicas según sus necesidades.

A continuación, se describen algunas de las plataformas que ponen a su alcance múltiples opciones médicas.

SALUDONNET.

Una de las plataformas de contratación de servicios médicos privados es SaludOnNet. Ofrece un *marketplace* donde el usuario puede buscar, localizar y contratar cualquier consulta, prueba o cirugía entre la amplia gama de clínicas privadas, especialidades y profesionales médicos que aglutina. Entre sus servicios adicionales también se incluye la contratación, ya sea bajo demanda o con un plan mensual, de consultas en línea con un médico de familia o especialistas a través de videollamada y chat.

Las plataformas de telemedicina nos permiten localizar, contratar y recibir atención médica en cualquier momento.

CLINICPOINT.

La plataforma digital médica ClinicPoint también se presenta como un mercado electrónico de la medicina privada. Ofrece una amplia variedad de hospitales, clínicas y especialistas que los usuarios podrán contratar bajo demanda según sus necesidades. Entre sus especialidades también se encuentra los cuidados a domicilio, donde el usuario podrá elegir y contratar la atención necesaria entre diversos proveedores de enfermería, fisioterapia, acompañamiento o cuidados de alta complejidad.

THERAPYCHAT.

En el ámbito de la salud mental, TherapyChat facilita el acceso online a las consultas de psicología. Se trata de una plataforma que ofrece consultas por videollamada con terapeutas profesionales y especializados en diversas áreas (ansiedad, *coaching*, depresión, desarrollo personal, etc.). Ya sea a través de web o *smartphone*, el usuario primeramente contactará con un asistente virtual que finalmente le propondrá a los terapeutas que mejor se adapten a sus necesidades y preferencias.

KNOCK CARE.

La plataforma Knock Care es una solución para profesionales de la medicina que ofrece un enfoque holístico de la atención médica por videollamada. Dispone de un *chatbot* (un programa que simula mantener una conversación con una persona al proveer respuestas automáticas) impulsado por inteligencia artificial que ayuda al paciente a evaluar su condición y a guiarlo hacia el especialista adecuado. En ese momento, podrá solicitar una videoconsulta o una cita presencial, ya sea en el centro médico o en el hogar.

HUMANITCARE.

La monitorización remota del paciente es el pilar fundamental de HumanITCare. Su solución basada en inteligencia artificial es capaz de recopilar y analizar datos del paciente como la presión sanguínea, peso, saturación de oxígeno, temperatura o niveles de glucosa gracias a dispositivos conectados y sensores pasivos. De esta manera, el médico podrá estar al día sobre la condición del paciente y recibir alertas inteligentes en el caso de que surja alguna anomalía entre los datos recopilados.



2.3. INDEPENDENCIA Y SOLEDAD.

Otras de las realidades que caracterizan a los mayores, especialmente a los de la cuarta edad, es la falta de independencia y la sensación de soledad.

Es difícil separar las iniciativas que buscan aportar independencia de las que buscan aliviar la soledad, ya que, aunque algunas están pensadas exclusivamente para solucionar uno de los problemas, la mayoría ofrecen alivio en las dos vertientes, tanto facilitando la vida independiente de los mayores como aportando una mayor sensación de compañía disminuyendo así la soledad padecida.

Estos son algunos ejemplos.

BEPREVENT.

Beprevent pretende que los mayores que lo deseen puedan continuar viviendo en su propio domicilio y lo hace a través de una aplicación móvil que, gracias a la inteligencia artificial, informa de las rutinas de las personas mayores. Además, puede ayudar con la programación de recordatorios para citas o medicamentos.

Para ello, previamente se habrán de identificar y marcar los objetos de uso cotidiano, con etiquetas inteligentes preparadas para reconocer el uso de dichos objetos durante el día a día. De esta manera, se podrá detectar que los comportamientos siguen siendo los habituales y, en caso de que ocurra cualquier variación anómala en la rutina, se notificará en el móvil del familiar.

NEKI.

Neki tiene el objetivo de hacer que personas con Alzheimer puedan seguir disfrutando de una pequeña independencia en su vida diaria. Su producto es un localizador GPS que se coloca en diferentes objetos cotidianos como puede ser un reloj o un llavero, de tal manera que el usuario llevará dicho objeto encima y los familiares podrán conocer su localización a través del *smartphone* y así poder crear zonas de seguridad.

Además, el objeto incluye un botón SOS para hacer llamadas a una lista de números de emergencia previamente definidos. Neki también incorpora un sistema para detectar caídas con el fin de actuar lo más rápidamente posible.

GPS SMARTSOLE.

Otra iniciativa pensada para las personas con problemas de memoria y que pueden sufrir desorientación cuando salen de casa es GPS Smartsole. En este caso se trata de un dispositivo que se puede colocar dentro del zapato para así rastrear por dónde se mueve el usuario. Se conecta a una aplicación móvil y a una web y así es como los familiares y/o cuidadores pueden localizar fácilmente a la persona en caso de que se desoriente. Además, también es posible establecer un perímetro con el sistema, y si una persona camina fuera de esa área se envía una alerta.

YEPZON FREEDOM.

Un papel similar juega Yepzon Freedom, un dispositivo que se usa como un reloj y permite a los miembros de la familia monitorizar a sus seres queridos sin ser demasiado intrusivos. El dispositivo también incluye un botón que puede ser utilizado por el usuario para alertar si se ha perdido.



CERQANA.

CerQana también pretende potenciar la independencia de personas con diversidad funcional y lo hace adaptando la tecnología a las capacidades concretas de cada usuario. Para ello, modifica el sistema operativo *Android* simplificando la forma en la que el usuario debe interactuar con él, lo que permite que una persona que antes no era capaz de manejar un *smartphone* pueda ahora acceder a sus funciones básicas.

Además, CerQana aporta nuevas características al sistema operativo con el objetivo de que sirvan de ayuda al usuario a la hora de llevar a cabo sus actividades diarias a la vez que garantizan su seguridad, pues el sistema avisa a sus familiares en caso de cualquier incidente. También permite a los familiares enviar mensajes al usuario.

DEM@CARE.

Dem@care también ha puesto su punto de mira en facilitar la independencia de los afectados por la demencia, facilitando que estos puedan vivir en su casa y lo hace aportando a los cuidadores soluciones en remoto y personalizadas para los pacientes. Dem@care ofrece un ecosistema de *wearables* y sensores que registran el sueño, el uso de las instalaciones, los perfiles de comportamiento y el estilo de vida del individuo.

YAYOCAR.

Una iniciativa diferente, pero también orientada en fomentar la independencia de los mayores, es YayoCar, un servicio que imita a Blablacar. Los mayores indican a qué médico u hospital van y a qué hora tienen la cita y los otros usuarios mayores interesados podrán apuntarse para viajar juntos, todo de forma gratuita.

De esta manera, se consigue el no tener que depender de ambulancias o familiares y disfrutar de la compañía de otras personas en la misma situación, reduciendo así la soledad. La aplicación está pensada para fomentar la comunicación y relación entre las personas.

ROBOTS QUE AYUDAN A ALIVIAR LA DEPENDENCIA Y SOLEDAD.

Las iniciativas que requieren la presencia física de cuidadores, han reflejado una realidad: no existen suficientes cuidadores cualificados que puedan ayudar a los ancianos que viven solos y requieren asistencia diaria, por lo que se ha empezado a apostar por los ayudantes robóticos. Robots como *Mabu* de Catalia Health o *ElliQ* de Intuition Robotics, son asistentes domiciliarios virtuales para ancianos que viven solos y que requieren asistencia diaria e, incluso, compañía. *Mabu* es un robot conversacional que, además, de conversar de forma personalizada con cada usuario, también ayuda a seguir el tratamiento que corresponda al paciente. Mientras que *ElliQ* pretende mantener activos a los mayores a la vez que les conecta con sus familias y conocidos.

En Japón, también se están produciendo robots y, en este caso, han sido pensados para personas con demencia, proporcionándoles compañía, mejorando la seguridad en el hogar y ayudando con la terapia. Los robots pueden ayudar a las personas a vivir de manera independiente a la vez que reducen los síntomas psicológicos y conductuales negativos.

Un ejemplo de robot es el que han desarrollado antiguos trabajadores de Hasbro. Se trata de *Joy For All* de Ageless Innovation, mascotas robóticas que pueden ofrecer compañía. Estos robots tienen sensores que les permiten interactuar con los humanos como si fueran una mascota viva. Por ejemplo, el gato responde al tacto, se da la vuelta y tiene diferentes sonidos de ronroneo.



ACORTANDO DISTANCIAS MEDIANTE TABLETAS ADAPTADAS.

Una forma de reducir la sensación de soledad es facilitar el contacto con otras personas, aunque sea a distancia, y esto es lo que hace GrandPad. Se trata de una *tablet* que fue diseñada con características específicas para conectarse con otras personas, sin las complicadas funciones de otras tabletas. Cuenta con botones grandes y una interfaz que hacen que el uso de la *tablet* sea mucho más fácil y natural para las personas mayores, de forma que pueden iniciar fácilmente el *videochat*. Otro ejemplo de tecnología simple para personas mayores es GeriJoy, que utiliza una tableta especial para dar acceso a un equipo remoto de cuidadores humanos y sistemas avanzados de inteligencia computacional. De esta manera, se ofrece apoyo emocional personalizado las 24 horas del día e interacciones sociales reales. Los usuarios de GeriJoy tienden a sentirse menos solos, porque siempre tienen alguien con quien hablar.

Están surgiendo iniciativas que permiten asegurar la independencia de los mayores en sus hogares con sensores y dispositivos.

CREANDO UN ENTORNO SEGURO.

La combinación de la tecnología del hogar inteligente con la teleasistencia puede hacer la vida de un séniór mucho más segura. El mercado ofrece multitud de dispositivos diferentes que tienen mayor o menor grado de presencia en el hogar dependiendo de las prioridades de sus ocupantes.

Muchos laboratorios de investigación han estado invirtiendo en tecnología para el hogar inteligente enfocada en la seguridad, y existen proyectos en marcha tanto en Estados Unidos como en la Unión Europea para que la evolución de esta tecnología continúe.

Una caída cuando se alcanza cierta edad puede tener consecuencias graves si no se atiende a tiempo. En este ámbito, Qventus ha desarrollado un detector de caídas utilizando inteligencia artificial; mientras que Starkey, yendo un poco más lejos, ha integrado el detector de caídas en el audífono *Livio AI*.

Otro ejemplo, es el surgido bajo el paraguas de VitalTech. Su reloj *VitalBand* ofrece la posibilidad de hacer llamadas de emergencia, a la vez que incorpora un detector de caídas que se activa inmediatamente y envía una alerta a un centro de atención para que alerten a los servicios de emergencia. Además, rastrea signos vitales (como la frecuencia cardíaca y respiratoria o la saturación de oxígeno), así como la actividad física y la calidad del sueño. También proporciona

recordatorios acerca de cuándo tomar los medicamentos.

En el mismo ámbito actúa *Angel4*, de Sense4Care, que está especializada en la detección de caídas. Sus dispositivos generan alertas sobre el accidente y también sobre la eventual recuperación del individuo, que puede pedir ayuda pulsando un botón de su teléfono.

Por otro lado, cabe destacar a *TrueLoo*, un inodoro inteligente con el objetivo de convertir el baño en una fuente de información sobre la salud. Se trata de una taza de inodoro que tiene sensores que pueden escanear la taza y analizar ópticamente el contenido del usuario para detectar signos de hidratación, virus e infecciones del tracto urinario.

Además, para asegurar la independencia de los mayores, existen iniciativas que adecúan los hogares con diferentes dispositivos y sensores. Es el caso de *inCasa*, una solución para monitorizar el estado de salud y los factores ambientales que influyen en ella. Lo hace a través de un sistema que incorpora sensores y servicios de comunicación, a la vez que incorpora sugerencias de actividad diaria, planificación de terapias y coordinación entre servicios sociales y sanitarios. También lo hace Long Lasting Memories, que ofrece un sistema que, una vez instalado en el hogar, guía al usuario en la realización de ejercicios físicos y cognitivos en un entorno de servicios asistidos.

Yendo un paso más allá y basándose en un conjunto de sensores diseñados para detectar diferentes frecuencias de radio con las que averiguar la posición de una persona en una habitación, apareció *Xandem*. Su propuesta se basa en construir una imagen en 3D de la persona y detectar si está de pie, sentada o acostada, facilitando así una atención urgente en caso de que la persona que se ha caído no pueda solicitar ayuda.



CO-HOUSING: LA LLEGADA DE LA ECONOMÍA COMPARTIDA.

El séniór *co-housing* nace a partir de la necesidad de evitar la soledad. Se trata de proyectos en los que grupos de personas mayores deciden formar una comunidad con la que construir y compartir activamente esta etapa.

El *co-housing* permite vivir de forma colaborativa en una comunidad habilitada con diversas zonas comunes y servicios compartidos. Los residentes disponen de viviendas independientes que forman parte de la cooperativa en régimen de cesión de derecho de uso.

Para vivir allí, es necesario abonar una cuota mensual a la cooperativa con el fin de poder disfrutar del inmueble y de las zonas y servicios de la comunidad. Entre las ventajas de estos espacios comunitarios, destacan que son una importante vía para potenciar la vida activa y mejorar la calidad de vida de las personas mayores; a la vez que se encuentran cuidadas en todo momento por el resto de los miembros de la comunidad, algo que repercute de forma positiva en el estado emocional y psicológico.

APARTAMENTOS Y SUITES EN AMBIENTES ESPECIALIZADOS PARA MAYORES.

Basada en esta idea de comunidad, existe otro tipo de iniciativa como la que ofrece Ballesol. En este caso, la propuesta gira en torno al concepto de apartamentos y suites en ambientes especializados para mayores con servicios y comodidades similares a las de un hotel (comidas, bienestar, actividades sociales, etc.). La ventaja, en este caso, reside en el alto grado de autonomía e independencia del que disponen los usuarios, al tiempo que pueden disfrutar de asesoramiento médico, fisioterapia y actividades de ocio a su elección. En estos alojamientos, cada persona puede residir sola o con su pareja y la duración de la estancia puede variar desde largos periodos de tiempo hasta estancias temporales y vacacionales.



El *co-housing* es una iniciativa que permite vivir de forma colaborativa con servicios compartidos.



CIUDADES AGE-FRIENDLY.

Las ciudades también deben adaptarse a las nuevas necesidades de una población mayor.

Actualmente, las ciudades no están pensadas para los mayores. Desde aceras estrechas hasta la falta de bancos para descansar, pasando por la cantidad de obstáculos existentes, estos hechos suponen una dificultad para la accesibilidad de las ciudades y suponen un riesgo.

Tanto es así, que en Europa ha surgido una conciencia del problema y se han originado iniciativas que promueven nuevos modelos de organización que satisfagan las necesidades de estas personas. Una de estas iniciativas es el proyecto *Age-Friendly World* (AFC), creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y que aporta diferentes propuestas que intentan solucionar la problemática existente.

Actualmente, funciona en países de todo el mundo y uno de sus proyectos es la Red Mundial de Ciudades Adaptadas a las Personas Mayores, en el que distintas ciudades, siguiendo las recomendaciones de la OMS, adaptan sus espacios públicos a la realidad de los mayores. En España, esta iniciativa se ha convertido en el programa Ciudades Amigables Con las Personas Mayores, organizado conjuntamente por el IMSERSO y el Ministerio de Sanidad.

**Se han originado
iniciativas que promueven
nuevos modelos de ciudad
pensadas también las
personas mayores.**

OTRAS INICIATIVAS.

Biotricity es una empresa de tecnología de diagnóstico y atención médica dedicada a ofrecer soluciones de monitorización biométrica remota que utiliza inteligencia artificial para mejorar su plataforma de monitorización remota de pacientes.

En una línea similar, CarePredict utiliza inteligencia artificial para detectar los cambios en la actividad y los patrones de comportamiento para la detección temprana de problemas de salud.

Otro ejemplo de uso de inteligencia artificial lo integran los asistentes virtuales basados en la voz, como *Amazon Echo* y *Orbita Health*, que utilizan dicha tecnología para ayudar a cumplir con las tomas de los medicamentos y la coordinación de la atención para las personas mayores. Compañías como Careangel están optimizando aún más a los asistentes virtuales de voz como enfermeros y cuidadores.





2.4. CONTROL FINANCIERO.

Al llegar a la etapa de sénior, la mayoría tiene una situación económica estable. Han trabajado a lo largo de su vida como para poder ahorrar y tener bienes que poder monetizar o, en caso de que esto no haya ocurrido, tener acceso a las pensiones públicas (de momento).

Ante esta situación, la principal preocupación en estas edades es la gestión que se hace de la situación económica.

Algunos servicios son útiles para disminuir los desafíos que enfrentan las familias para ayudar a las personas que no pueden gestionar sus finanzas de manera independiente. La planificación financiera, la información y los recursos educativos pueden ayudar a los sénior a mantener una buena salud financiera. Muchos pueden no ser conscientes de la amplia variedad de servicios disponibles para ellos.

Capital One, por ejemplo, se ha asociado con Older Adults Technology Services y el National Council on Aging para crear una serie de cursos gratuitos en línea para educar a las personas mayores sobre la banca digital: *Ready, Set, Bank*.

EVERSAFE.

También están surgiendo iniciativas que ayudan a evitar que los mayores sean objeto de fraude financiero. Y es que, en Estados Unidos, más del 5% de la población de las personas mayores experimenta algún tipo de fraude o estafa cada año. Solo en 2017, se cometieron aproximadamente 3,5 millones de incidentes de engaño a personas mayores.

En este campo, destaca EverSafe, que utiliza tecnología *Machine Learning* (aprendizaje automático de las máquinas a través de algoritmos) para crear un perfil financiero de sus clientes que, posteriormente, utiliza para identificar signos de fraude o malos hábitos en las transacciones bancarias. Entre estos, se pueden incluir retiradas de dinero inusuales, cambios en los patrones de gasto, pagos tardíos de facturas o actividad de inversión irregular.

TRUE LINK FINANCIAL.

Otro servicio que se ofrece para ayudar a prevenir el abuso financiero de personas mayores es el de las tarjetas controladas. True Link Financial ofrece una tarjeta personalizable y recargable que las familias pueden configurar. El objetivo es ayudar a realizar de forma independiente compras de productos esenciales, al tiempo que bloquea las transacciones que tienen más probabilidades de estar relacionadas con el fraude.



GOLDEN.

Pero también existen iniciativas que ayudan a los familiares a gestionar las finanzas de sus mayores. Una de estas herramientas es Golden, una aplicación de asistencia financiera y una plataforma de colaboración familiar. Su tecnología de inteligencia artificial puede ayudar a los familiares a organizar las cuentas financieras de sus mayores y, entre otras características, incluye la opción de pagar facturas a tiempo, revisar gastos y proporcionar alertas de fraude.

SILVERBILLS.

Mantenerse al día con las facturas puede ser un proceso complejo y olvidarse de pagar a tiempo puede llevar a gastos que de otra manera serían evitables. Algunas compañías buscan abordar este problema con tecnología automatizada. SilverBills, por ejemplo, administra los pagos de facturas en nombre del usuario. Los fondos se deducen de una cuenta vinculada y la empresa cobra una tarifa mensual por el servicio.

KINDUR.

También están surgiendo servicios que quieren ayudar con las estrategias de inversión para conseguir ingresos más allá de la edad de jubilación, como hace Kindur, una plataforma financiera dirigida a aquellos que están a punto de jubilarse y a quienes ayuda a construir un plan de jubilación a medida, invertir ahorros en sus carteras y automatizar sus ingresos de jubilación.

FIGURE TECHNOLOGIES.

Otro ejemplo de iniciativa pensada para el futuro económico de los mayores es el uso de la vivienda como elemento de ingresos. Algunas iniciativas están tratando de ayudar a las personas mayores a aprovechar el valor almacenado en sus hogares ofreciendo opciones de financiación.

Por ejemplo, Figure Technologies, está enfocada en combinar el valor acumulado de la vivienda con las bondades de la llamada tecnología *blockchain* (seguridad y privacidad absoluta de las transacciones). Se dirige a clientes que, generalmente, tienen más de 50 años y poco dinero en efectivo, pero mucho en capital. De esta manera, los usuarios pueden recibir fondos para una línea de crédito con garantía hipotecaria facilitada en su plataforma basada en *blockchain*.

SILVERNEST.

Otro enfoque para ayudar a los mayores a obtener ingresos durante su jubilación es el que ha tomado Silvernest, cuyo objetivo es ayudar a los jubilados a encontrar compañeros con quienes compartir sus casas, con el objetivo de reducir los gastos, crear más oportunidades de compañía y obtener ingresos adicionales.

2.5. LAS RENTAS VITALICIAS: UN PRODUCTO SÉNIOR.

A lo largo de los últimos años, los seguros de ahorro han ido ganando protagonismo en España y, con el objetivo de recuperar la inversión en el momento de la jubilación, existe un producto de gran potencial, las rentas vitalicias.

El perfil del cliente de este producto ronda los 72 años, aunque lo más habitual es contratar el producto con 65 años. La finalidad de las rentas vitalicias es proporcionar un ingreso al ahorrador a partir de un momento determinado de su vida que, normalmente, suele coincidir con la jubilación, complementando así la pensión pública.

Y es que la jubilación es un momento clave que afecta a todos los trabajadores. De forma general, la principal fuente de ingresos tras la jubilación es la pensión que proporciona el sistema público, que suele ser inferior al salario que se recibía mientras se estaba trabajando, por lo que es fácil que se produzca una reducción de los ingresos. Con el fin de cubrir esta reducción de ingresos, surgen las rentas vitalicias.



/04

Silver economy



Índice

0. Introducción.
1. Una realidad envejecida.
2. *Silver Economy*: economía por y para los mayores.
3. Oportunidades de negocio.
4. Talento sénior.
5. Administración, gobierno y *Silver Economy*.
6. Urgencia de un ecosistema de emprendimiento *Silver Economy* y *Age Tech*.
7. Bibliografía

Autor:
Juan Carlos Alcaide.

Sociólogo. Director de The Silver Economy Company/
Centro Experto de Silver Economy de Auren.

0. INTRODUCCIÓN.

Juan Carlos Alcaide.

Sociólogo. Director de The Silver Economy Company/
Centro Experto de Silver Economy de Auren.

Los mayores se han convertido en un motor económico por su poder adquisitivo y su mayor tiempo disponible para disfrutar del ocio con la jubilación. La *Silver Economy*, la actividad orientada a atender las necesidades de las personas mayores y sus familiares (como consecuencia de atender al adulto mayor), se convierte en factor clave de éxito de empresas y gobiernos.

Los mayores de 50 años son el grupo que cuenta con la mejor salud económica y financiera de España y el que está más dispuesto al consumo, pues dispone del 70% de sus ingresos para consumir (al no tener, usualmente, que pagar ya, vivienda o gastos fijos relativos a los hijos, en general).

Hablamos de la *Silver Economy* y de un target heterogéneo, con muchos segmentos en su seno, potente, real y medible (sabemos cuántos sénior habrá mañana), con el mayor nivel de renta y con capacidad (y deseo) de compra de productos y disfrute de servicios. La *silver* no es solo el sector de los cuidados, sociosanitario o de la dependencia, sino que está lleno de oportunidades en el ocio y la cultura, etc.

Tanto por el número de individuos que, sobre el total de población, lo componen, como por el gasto superior que realizan, la *silverización* supone una oportunidad de oro para las marcas.



El mundo entero envejece y, ante ello, se requiere proactividad de todos los sectores de la economía, aceptando y gestionando el reto de la longevidad. Los datos apuntan a que la población mundial es progresivamente longeva y, felizmente, si no hay cisnes negros, es un proceso imparable; un asunto que debe ponerse sobre la mesa y trabajarse desde todos los ámbitos de la sociedad, la política, y desde todos los sectores económicos, ya sean públicos o privados, positivando este logro de la humanidad. Veamos algunas cifras a vuelapluma:

- La ONU estima que, en 2050, habrá 2.000 millones de personas mayores. El **22% de los habitantes del planeta será mayor de 70 años** para entonces.
- Por sexos, en España, la esperanza de las mujeres está en 85,1 años (**bajó 1,5 por la pandemia**) y la de los hombres en 79,6 años (bajó 1,26). La prolongación de la esperanza de vida, según el **'Atlas de la longevidad'** elaborado por la Cátedra *Longevity Institute* de la Universitat de Barcelona (UB), proyecta, sin embargo, para España un valor de 80 años para los hombres y de 85 para las mujeres para 2030.
- La cifra otorga el quinto lugar (ahora es la **segunda** del mundo) a España en clasificación mundial. En este sentido, la longevidad plantea el reto del sostenimiento del estado de bienestar, con una contracción de la fuerza laboral, que puede hacer que el **PIB crezca entre un 0,3 y 1,1%, lejos del 2% del periodo 96-2019, alejándonos de Europa**.
- El cambio demográfico de la longevidad provocará una **disminución de la población activa de 3,7 millones de personas en edad de trabajar (16-64 años)**, más del 12% respecto a hoy; y será grave desde 2030, dificultando el crecimiento económico y la renta per cápita si la productividad de la tecnología no viene en nuestra ayuda. Es de prever la prolongación de la vida laboral, y la adaptación del ciclo laboral al aumento de la longevidad.
- Otro dato significativo proviene del análisis del **gasto mundial de las personas mayores de 60 años, que se prevé que sea superior a 15 billones de euros** en los próximos años.
- En España los sénior **son el segmento poblacional con mayor poder adquisitivo** (12% más que el resto). El **40% de los sénior tienen unos ingresos anuales superiores a los 25.000 euros y las personas mayores de 65 años gastan más de 38.000 millones de euros anuales en la cesta de la compra, representando el 19,4% de la población (25% previsto** para y los mayores de 60 años, con 12 millones, son ahora el 25% de los españoles y serán 15 millones en 2029.
- Además, la Unión Europea, en su informe sobre la *Silver Economy*, asegura que ésta **contribuirá con más de 5,7 billones de euros a la economía de Europa en 2025** y que su contribución al PIB de la UE será entonces del 32% y que **generará 88 millones de puestos de trabajo (un 38% del empleo)**.

1. Una realidad envejecida.

Es obligada la adecuación de los servicios sanitarios a la longevidad y cronicidad asociada, y la necesidad de proveer a gran parte de la población de sistemas de cuidados de larga duración.

El mundo entero envejece y es momento de abordar las oportunidades de una realidad tan dichosa y llena de retos, ya que supone un logro social vivir más y mejor, a pesar de las pandemias.



2. Silver Economy: economía por y para los mayores.

En un contexto mundial de longevidad, debemos ver, pues, la madurez de la población como una oportunidad y no como un problema.

Así surge la *Silver Economy*, que es la actividad económica específica orientada a atender las necesidades y motivaciones de las personas “mayores”, así como las necesidades de sus familias consecuencia de cuidar a/de ellas.

La *Silver Economy* está transformando la oferta de servicios sanitarios y de cuidados, el comercio, el turismo, el ocio y la movilidad, entre otras actividades, y supone ya un estímulo de crecimiento en muchos ámbitos.

Me gusta hablar del concepto de *silverización*: la transformación de la oferta de las empresas para, con una oferta segmentada y concreta, adaptarse al cambio demográfico y al público sénior.

Antes de continuar, hay que dejar claro que no hay sólo un colectivo sénior o *silver*, aunque sí que haya una *Silver Economy* que enfrenta o aborda la economía de la longevidad. Hay sénior ricos y pobres, rurales y urbanos, tecnológicos y menos digitales, a los que les gusta hacer deporte y a los que no les sacas de su sofá. Hay sénior de 50 y pico con madres de 70 y pico, con madres (a su vez) de 90 y pico: ¿son iguales abuelas, madres, nietos y nietas?

Está crecientemente aceptado que existen varios tramos de edad en la madurez:

- Los mayores de 50 (hay quien habla de los 55 y más) y hasta el momento de la jubilación. Se trata de mayores laboralmente activos, pero que, si las pandemias u otros sucesos no lo impiden, tendrán más tiempo libre, preocupación por disfrutar, socializar, culturizarse... Necesidades propias de quien anduvo gran parte del camino y quiere bajar el ritmo y disfrutar de los logros conseguidos, si es el caso.
- Desde la jubilación (que en España solía ser, en promedio, **a los 63 años**) y hasta la llegada de la decadencia física. No se puede generalizar, pero podríamos decir que hay aproximadamente 15 años de media de una vida activa, aunque no laboralmente (en general) y en la que las demandas están asociadas a la tranquilidad, al disfrute sosegado, a la socialización y a preparar el último estadio de la vida. Un concepto clave de la *Silver Economy* es el envejecimiento activo, clave de bóveda del futuro poblacional de España: crecientemente se va a combinar la jubilación con cierta actividad laboral de liderazgo y asesoramiento en proyectos.
- Desde los 80 años, puede que un par de ellos abajo o arriba, y hasta el final de la vida, las demandas y necesidades son menos *cool* y más relacionadas con la dependencia y los cuidados.

La *Silver Economy* es, fundamentalmente, femenina: hay más mujeres mayores, pues viven más, y son atendidas por hijas y mujeres de la familia, debido a un machismo aún anclado y que irá cambiando (ya está cambiando de hecho, con el paso de los años).

Hay que fomentar una mayor igualdad en el trabajo de cuidados de las personas mayores, pero ser conscientes de que en la toma de decisiones de las personas mayores, el rol femenino es clave, la clave.

Por todo lo anterior, para las empresas se abren por doquier nuevos senderos al beneficio; nuevas oportunidades para mejorar la vida de las personas mayores ganando dinero.



3.

Oportunidades de negocio.

Llegará un momento, pronto, en que la *Silver Economy*, será la “*economy*”, a secas.

Hasta este momento los sectores vivirán cambios y generarán oportunidades. Se generará demanda desde el propio sénior o por parte de las personas/familiares que le cuidan, las administraciones y las empresas en general.

Veamos en una mirada a vuelo de pájaro, existen importantes oportunidades de negocio en:

- Sector turismo, ocio y cultura. Todos los paquetes de producto y servicios que estén dirigidos a llenar de vida los años tendrán muchas probabilidades de éxito.

Volvemos al concepto de envejecimiento activo, en sociedad, compartiendo. Las personas mayores sienten gusto y necesidad de socializar. Por un lado, con la familia, epicentro de la vida, pero también de socializar con afines. Por esta razón, las ayudas, bien tecnológicas o bien de espacios u ofertas de cualesquiera propuestas que ayuden a conocer a otras personas, serán bien recibidas.

En mi opinión, urge realizar un plan poderoso (por supuesto basado en la colaboración público-privada) y organizado de servicios turísticos para séniors en España, considerado uno de los mejores destinos del mundo para residir tras la jubilación.



- Sector moda & *beauty*. Ya vemos que hay una evolución de la moda y la cosmética para hacer guiños crecientes al público más mayor, que en realidad **gasta mucho más dinero que los *millennials*** y otros colectivos a los que, por un edadismo absurdo, venía guiñando el ojo la publicidad de ropa y belleza: como si no hubiera estética en la madurez. Esto está cambiando y ahora, por ejemplo, hay marcas de cosmética que dirigen su publicidad y sus productos hacia los denominados **“*sellennials*”**.
- Sector distribución y *e-commerce*. Con el feliz cambio social que supone **la caída de la brecha tecnológica** en España, los mayores acceden más a internet y al comercio electrónico: la tienda del futuro es física y digital y permitirá compras a los mayores combinando canales. La logística de la distribución y la experiencia de cliente será crecientemente *sénior centric*, tratando de deleitar al colectivo dónde está el dinero: los mayores y sus tabletas.
- Sector de las manufacturas. La producción de bienes debe reinventarse, definitivamente. La necesidad de envases “usables” o tecnologías “amigables” (no solo el *soft*, también el *hard*) van a obligar a los fabricantes de todo el mundo a un enfoque *sénior centric* en continente y contenido. Más de un 50% de los consumidores con edades comprendidas entre los 60 y los 70 años encuentran dificultades a la hora de manipular los envases alimenticios, por ejemplo.
- Sector financiero. La vida de 100 años requiere reenfocar la gestión patrimonial, por lo que todo tipo de productos y servicios financieros para mayores surgirán y se consolidarán. Enfoques hipotecarios, de seguros, de gestión patrimonial y, muy especialmente, de vinculación de productos inmobiliarios, hipotecarios, de seguros y **de licuación patrimonial**, para poder hacer frente a una jubilación o una vida laboralmente no activa de casi 30 años, cuando no más. El Banco Santander, por ejemplo, **ha lanzado el Servicio Sénior** por 9 euros al mes para personas mayores de 65.

Veremos, ya vemos, un auge de los productos *antiaging*. La lucha contra el envejecimiento “por fuera” traerá, si la crisis económica no lo frena, el auge de una industria que querrá revertir los signos externos del envejecimiento.

Un nuevo sector que vemos nacer, lentamente es el de la llamada **“*juvenescencia*”**: para demorar la dependencia y prolongar la vida de calidad, se trabajará el “antienvjecimiento por dentro” con todo tipo de terapias (telomerasa, metmorfina, sirtuinas, trasplante fecal -ha leído usted bien-, son palabras con las que nos familiarizaremos, terapias del día a día).



Vemos una evolución de la moda y la cosmética para hacer guiños crecientes al público más mayor.



- Sector de la movilidad. La movilidad también se prepara para un público que ve alargadas sus capacidades pero que, a la vez, necesita de comodidades específicas. Algunas marcas ya han comenzado a fabricar vehículos adaptados al público sénior.

Las empresas se esforzarán por ampliar la movilidad y autonomía de las personas mayores usando herramientas de todo tipo, desde el exoesqueleto hasta vehículos autónomos, pasando por todo tipo de tecnologías que habrán de aparecer.

Las empresas se esforzarán por ampliar la movilidad y la autonomía de las personas mayores.

- Sector sanitario, de cuidados y dependencia. Los avances en teleasistencia y telemedicina son de suma importancia para gestionar la cronicidad *in crescendo* y mejorar la efectividad de un sistema de salud interconectado y de cuidados. Muy importante será la generación de empleo en el sector de los cuidados, ya que se va a duplicar el número de usuarios de ayudas a la dependencia, llegando al 3% del PIB el gasto en cuidados en 2050, lo que puede hacer tambalearse el llamado cuarto pilar del estado de bienestar.

Importantes son:

- La fragilidad. La salud de los mayores es más vulnerable, acumula historia y daños ocultos. Los mayores son más vulnerables a patógenos y más frágiles y el sector sanitario público y privado adaptará productos y servicios al inevitable hecho de la fragilidad humana.
- La soledad no deseada. Ya sabíamos que más de 850.000 mayores de 80 años viven solos, pero nunca imaginamos que leeríamos, con la impasibilidad que da acostumbrarse a noticias horribles durante una pandemia, que **62 adultos mayores han sido encontrados finados** en sus hogares en la ciudad de Madrid en los meses más duros de la crisis de la Covid-19. Artilugios, servicios varios, con auspicio público a veces y crecientemente privado surgirán en torno a la teleasistencia cognitiva que, basada en inteligencia artificial y *big data*, será el más eficaz y tenaz luchador contra la pandemia de la soledad involuntaria.

La situación embrionaria en la que se encuentra el seguro privado de dependencia en España, o la vinculación de seguros de vida y ahorro a cuidados y/o residencias, nos hace ver que todavía tienen un amplio camino por recorrer.



- El sector de cuidados gerontológicos vivirá una revolución. Las residencias geriátricas, los cuidados domiciliarios y la aparición de nuevos enfoques residenciales, como el *sénior cohousing*, auguran una gran transformación del sector.

Este contexto es un excelente caldo de cultivo para oportunidades de formación asociada a la longevidad. Hace referencia a la necesidad de formar a las nuevas generaciones en competencias socioemocionales, etc., para atender a los mayores, habilidades para el cuidado y, también, formación a los mayores en autocuidado y todo tipo de temas para su entretenimiento y enriquecimiento personal aprovechando el tiempo en que antes trabajaban.

- Geriatria, modelo geriátrico y residencias. Ya están surgiendo nuevos modelos de residencia y se prevé el impulso de nuevas formas de vivienda (tuteladas, colectivas, *cohousing*), en parte como efecto de la crisis reputacional de todo el sector tras el impacto de la Covid-19.



Las *age tech* harán del envejecimiento una etapa más feliz y con más comodidades.

- *Age tech* y sector tecnológico. Creo que hay que ser optimista respecto a la tecnología asociada al bienestar: la productividad que ha de generar, de un lado, abaratará el acceso a bienes y servicios. De otra parte, se logrará una mejor calidad de vida por mor de un uso de la tecnología para luchar contra la soledad no deseada y expandir consumo de cultura y ocio, etc. Innovación y tecnología traen productividad y bienestar.

Las llamadas *age tech* harán del envejecimiento una etapa más feliz y con más comodidades; convivirán con los mayores y les facilitarán su día a día: *big data*, Internet de las Cosas y las Casas, estarán presentes en sus (nuestros) hogares, residencias, etc., con el denominador común de una inteligencia artificial presente en todo.

La domótica (internet de las “casas”, me gusta decir) triunfará ya que es muy útil para mejorar la vida de las personas mayores en sus hogares, las residencias, los centros geriátricos...

Modelos predictivos de comportamiento, personalización de las soluciones, anticipación a la enfermedad serán consecuencia a medio plazo de las bases que se están sentando en estos días.



4. Talento sénior.

Desde hace tiempo se viene hablando (pero poco o nada más) de la importancia del talento sénior y es que la edad no es un indicador fiable para juzgar la posible productividad o empleabilidad de un trabajador. Y, aunque lo fuera, no hay que condenar a la inactividad a los mayores, ya que prolongando su aportación prolongamos su vida y aminoramos el coste sanitario. El propósito es claro: mantener a los mayores activos para evitar la decadencia y la muerte.

Urge la mejora de la participación de los sénior en la vida económica y social, superando estereotipos y tópicos absurdos y, lograr la mejor adaptación del ciclo laboral al ciclo vital aprovechando el conocimiento experiencial de los sénior. Reconociendo el talento y la *seniority*.

Los gobiernos deberían implicarse con medidas para favorecer que los individuos puedan mantenerse activos.

La OCDE ha recomendado la eliminación de todas las políticas de jubilación obligatoria con el fin de beneficiar a los trabajadores, pero también a las empresas que se podrán servir de la experiencia y el bagaje acumulados por los expertos mayores. Los gobiernos deberían implicarse con medidas para favorecer que los individuos puedan mantenerse activos y fomentar el retraso en la jubilación: la política de prejubilaciones tiene que suavizarse, obstaculizarse incluso, pues tiene un impacto social negativo.

Es mandatorio legislar para que se establezcan estrategias para el mantenimiento del empleo de los mayores y hay que lograr que los sindicatos y la ciudadanía comprendan que no es posible una jubilación ni a los cincuenta y tantos, ni a los sesenta. Se debe incentivar el empleo sénior, pues una persona retrasa el cobro de su pensión mientras sigue cotizando y “engordando la caja común”.



Clave en *Silver Economy* es la lucha contra los estereotipos del talento sénior. Ello implica comprender:

- Que “no hay mayores, hay personas individuales”. Hay individuos brillantes, y otros que no lo son, de todas las edades.
- Que ser mayor no es sinónimo de tener menos ilusión. No hay diferencias estadísticamente significativas en la motivación en el empleo por criterio de edad.
- Que la inteligencia no tiene por qué deteriorarse con la edad. Las habilidades no disminuyen significativamente con la edad, o al menos, hasta muy tarde. No se han encontrado pruebas de que haya diferencias estadísticamente hablando de que el agotamiento aumente con la edad; al contrario, sí aumenta la capacidad de gestión de la rutina o las situaciones laborales no agradables.
- Que asumir nuevos retos, especialmente tecnológicos, es posible cuando se estimula adecuadamente a las personas mayores para la realización de tareas. El entusiasmo no depende de la edad, sino del contexto profesional y laboral.
- Que los sénior no les quitan el empleo a los jóvenes. Es más, cuanto mayor es la tasa de empleo de los mayores, mayor es la de los jóvenes.
- Que los sénior no son más caros para la empresa. De hecho, muchos estarían dispuestos a ganar menos dinero a cambio de tiempo. Y la realidad es que aportan más valor en menos tiempo, debido a sus redes de contacto y a su *know how*.

El *age management* en la empresa debe atender a políticas de gestión del talento sénior.

Atendiendo a lo anterior, el *age management* en la empresa debe atender a políticas de gestión del talento sénior y la diversidad. Políticas, públicas y privadas, en las cuales se debe tener en consideración:

- La integridad cultural de creencias profundas, con actitud inclusiva, que propicie el sentido de plena integración del mayor y del joven, erradicando estereotipos, mitos, eliminando prejuicios con acciones de cambio cultural de orientación al cliente, pero también de cuidado emocional de las personas. Mentalmente y culturalmente hay que prepararse para una vida laboral más larga.
- La intergeneracionalidad, que permita la mezcla de experiencias (con equipos que también son multidisciplinares y diversos en un sentido amplio) entre jóvenes y mayores. Es útil, necesario, quizá imprescindible, trabajar la mentorización de los sénior (el talento sénior como formador del junior, como toda la vida) a los demás y... ¡al revés!
 - Trabajar la retención del talento sénior. Hay que definir políticas orientadas a detectar el talento de difícil sustitución, y tener un mapa del talento que permita a la compañía abordar los procesos de sucesión con tranquilidad, evitando que se vaya el *know how*, las relaciones, etc. Entre estas acciones orientadas a la retención estarán, por ejemplo: trabajar el reciclaje de conocimientos a lo largo de toda la vida laboral, generando una formación continua, o trabajar los beneficios por edad, definiendo fórmulas de flexibilidad laboral y contractual.

Es necesario trabajar desde lo público y lo privado en la previsión y planificación de la adecuada jubilación hacia el envejecimiento activo: planificación financiera, posibles actividades (quizá profesionales en una jubilación parcial), ocio, hobbies, relaciones sociales, etc. Es completamente necesario abordar este tema desde una perspectiva de formación y consejos-entrenamiento de cómo abordar el cambio.

Quiero hacer referencia a la urgencia de combatir el paro sénior; el principal problema de los mayores de 50 años a la hora de buscar un empleo es el desprecio de los departamentos de recursos humanos.



5. Administración, gobierno y Silver Economy.

Es urgente un enfoque público y privado, centrado en el bienestar de la persona. Por nuestra sociedad, por dignidad y criterios morales. Por el futuro. Por el presente.

Hoy se calcula que el 70% del gasto en cuidados-dependencia-bienestar de los mayores es de origen público.

La colaboración público-privada irá a más, ineludiblemente, en el sector sociosanitario y también en sanidad pura, para atajar la cronicidad de enfermedades y propiciar la interoperabilidad (coordinación entre la sanidad del geriátrico, la atención primaria, el hospital y cualesquiera dependencias implicadas en la salud de una persona).

El gasto público en pensiones se incrementará en hasta 5% del PIB. Si hoy hay 3,4 personas en edad de trabajar por cada jubilado, en 2050 esta cifra cae a la mitad, 1,7. La relación entre la proporción de la población de más de 65 años y la población en edad de trabajar, la llamada tasa de dependencia, se ha elevado del 20% al 30% y **hemos pasado de tener 4,9 personas en edad de trabajar por cada persona en edad de jubilarse, a tener solo 3,4.**

En necesario, en mi opinión, pensar en:

- Compatibilidad de la pensión con un empleo complementario, en torno a la idea de jubilación activa.
- Hablar (ya se habla, sin cesar, de hecho) de pensiones dignas y evolucionar a un sistema público de pensiones obligatorio, sistema privado de pensiones obligatorio y ahorro privado voluntario en sistemas de capitalización.
- Continuar una reforma sin fin (reforma de enorme complejidad, superando el triple desafío de fortalecer la sostenibilidad financiera, proporcionar ingresos adecuados en la jubilación y garantizar la equidad intergeneracional), una adaptación constante a la situación demográfica (buscando la equidad intergeneracional). No es sostenible un sistema en el que vivimos de la pensión más de 20 años en promedio, ni lo es, a mi juicio, el retiro a los 60 y pocos años.



6.

Urgencia de un ecosistema de emprendimiento *Silver Economy* y *Age Tech*.

Es urgente tener un sistema de emprendimiento en *Silver Economy*, fomentar el desarrollo de fuentes de financiación empresarial alternativa a la bancaria, con especial foco en la inversión en capital riesgo en ámbitos de empresas asociadas al reto de la longevidad, que facilite el desarrollo de proyectos tanto en sus fases iniciales como en las de crecimiento y expansión.

La tecnología será, sin duda, parte relevante de los avances que se produzcan en materia de la *Silver Economy*, como ya vengo apuntando. Pero, para ello, será necesario crear un Ecosistema para la *Silver Tech*: un sistema que propicie la creación de empresas tecnológicas, que es urgente por lo anteriormente expuesto; la innovación; y el alumbramiento tecnológico para paliar los aspectos más relevantes del envejecimiento.

Para implementar lo dicho, es necesario:

- Propiciar un sistema de capital riesgo. Son requeridos estímulos para la inversión privada en tecnologías para la sociedad envejecida.
- Impulsar la inversión y la creación de compañías de base tecnológica. Por ejemplo, mediante *Business Angels*, fondos de inversión, cooperativismo, etc.
- Estimular el emprendimiento tecnológico de alto impacto social, focalizando la mejora de la calidad de vida de todos, pero específicamente de los más vulnerables, entre los que están los mayores.
- Fomentar el desarrollo tecnológico mediante el intra-emprendimiento de compañías que se dedican a otras cosas, con todo tipo de incentivos.
- Fomentar la colaboración público-privada para generar la transferencia de recursos y conocimientos entre ambas esferas.
- Fomentar la formación de todas las generaciones en la necesidad de una vida intergeneracional, fluida y sin compartimentos estancos, combatiendo el edadismo y formando parte de esta estrategia, combatiendo la brecha tecnológica y propiciando el acceso a internet y el uso de sus ventajas por parte de todos, independientemente de la edad.

Estamos, aún, cuando escribo, [en una terrible pandemia](#). Todo infortunio esconde alguna ventaja: el lado bueno del desastre es que el asunto del envejecimiento está en lo alto de la mesa y la *Silver Economy* en la ruta estratégica de empresas y administraciones, acelerando la adopción de decisiones y tecnologías. Ahora, todos hablamos de prevenir y evitar desastres futuros con las personas mayores.

Emprendimiento, tecnología de alto impacto social y colaboración público-privada son los hilos con los que hacer la malla protectora para nuestros adultos mayores en previsión de una eclosión en las cifras de dependencia y demanda de cuidados en los años venideros.



7.

Bibliografía.

Generación Savia (20 de abril de 2020). La Silver Economy como oportunidad laboral y de negocio para el talento senior. Generación Savia. <https://www.generacionsavia.org/think-tank/actualidad/la-silver-economy-como-opportunidad-laboral-y-de-negocio-para-el-talento-senior#:~:text=En%202050%20habr%C3%A1%202.000%20millones,de%2070%20a%C3%B1os%20en%202050.&text=En%202050%20el%20porcentaje%20de,del%2033%25%20al%2020%25>.

Pérez, Pedro (17 de junio de 2021). La pandemia recorta en un 1,24 años la esperanza de vida en España. Cinco Días. https://cincodias.elpais.com/cincodias/2021/06/17/economia/1623924530_076907.html

Atance del Olmo, David / Claramunt Bielsa, Dra. Maria Mercè / Varea Soler, Dr. Francisco Javier. Atlas Mundial de la longevidad, 2021. Cátedra Longevity Institute de la Universitat de Barcelona (UB).

Correa, Rosa. (19 de mayo de 2019). España es el segundo país del mundo con mayor esperanza de vida después de Japón. RTVE. <https://www.rtve.es/play/videos/telediario/nuestro-pais-segundo-del-mundo-mayor-esperanza-vida-tras-japon/5224234/>

Europa Press. (20 de mayo de 2021). El plan 'España 2050' proyecta un alza del 50% en la productividad para que el PIB crezca un 1,5% anual. Europa Press. <https://www.europapress.es/economia/macroeconomia-00338/noticia-plan-espana-2050-proyecta-alza-50-productividad-pib-crezca-15-anual-20210520134127.html>

Rivera, Mercedes. (20 de mayo de 2021). España aspira a ganar 1,6 millones de personas activas retrasando las jubilaciones. Invertia. El Español. https://www.elespanol.com/invertia/economia/empleo/20210520/espana-aspira-millones-personas-activas-retrasando-jubilaciones/582692304_0.html

ECOFIN. (2 de abril de 2020). El reto *FinTech* de la *Silver Economy*. ECOFIN. <https://ecofin.es/hablemos-de-silver-economy-bajo-el-prisma-fintech-e-insurtech/>

La Vanguardia. (16 de diciembre de 2020). El 40% del consumo mundial lo realizan hoy ya los mayores de 65 años. La Vanguardia. <https://www.lavanguardia.com/economia/20201216/6120718/40-consumo-mundial-realizan-hoy-mayores-65-anos.html>

ECOFIN. (1 de octubre de 2020). 18 recetas para reactivar España desde la *Silver Economy*. ECOFIN. <https://ecofin.es/18-recetas-para-reactivar-espana-desde-la-silver-economy/>

OCOPEN. Organización de Consultores de Pensiones. (1 de junio de 2019). ¿Qué es '*Silver Economy*' y cómo nos afectará en el futuro? OCOPEN. <https://ocopen.org/silver-economy-como-afectara-futuro/>

Fundación Mutualidad Abogacía. Escuela de pensamiento. (16 de enero 2020). *Silver Economy*. Escuela de pensamiento. <https://www.escueladepensamiento.org/investigacion/estudios/silver-economy/>

Las provincias. (30 de julio de 2020). ¿Cuánto hay que cotizar para jubilarse a los 65, 63 o 61 años? Las Provincias. <https://www.lasprovincias.es/economia/pensiones/cuantos-anos-cotizar-20200508165325-nt.html>

Expansión. <https://www.expansion.com/empresas/banca/2021/08/14/6103e2a6e5fdeaab5b8b45b9.html>

Cruzado, Víctor. (14 de agosto de 2021). Los asesores financieros pinchan en hueso con los 'millennials'. La Vanguardia. <https://www.lavanguardia.com/magazine/belleza/20200412/48386086263/belleza-sellenials-cosmetica-mujeres-tratamiento-facial-andie-macdowell-julianne-moore-helen-mirren-millennials.html>

Mellon, Jill / Chabali Al. *Juvenescence: Investing in the age of longevity*, 2017. Harriman House.

Baeza, Cristóbal. (7 de noviembre de 2018). España logra eliminar la brecha digital respecto a la UE. BBVA. <https://www.bbva.com/es/espana-logra-eliminar-la-brecha-digital-respecto-a-la-ue/>

De Ulibarri, Luis. (16 de agosto de 2021). La vivienda inversa, la mejor solución para monetizar el ahorro. Cinco Días. https://cincodias.elpais.com/cincodias/2021/08/12/opinion/1628752383_704314.html

Expansión. (14 de noviembre de 2019). Santander lanza la oferta 'Senior', con productos para mayores de 65 años. La Vanguardia. <https://www.expansion.com/empresas/banca/2019/11/13/5dcbfc84468aeb794d8b4627.html>

Durán, Luis F. (20 de mayo de 2020). Se disparan los ancianos muertos solos en la pandemia: los bomberos hallan 62 cadáveres en dos meses en Madrid. El Mundo. <https://www.elmundo.es/madrid/2020/05/20/5ec5244621efa0f91e8b4618.html>

La Moncloa. Gobierno de España. (2021) Estrategia España 2050. https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2021/200521-Estrategia_Espana_2050_5.pdf

León, Gonzalo. Tecnologías estratégicas relacionadas con COVID-19. Impacto y dependencia para España. IEEE (Instituto Español de Estudios Estratégicos). <https://www.ieee.es/Galerias/fichero/OtrasPublicaciones/Nacional/2020/TecnologiasEstrategicasRelacionadasCOVID19.pdf>

Alcaide Casado, Juan Carlos. (2019). *Silver Economy*. Mayores de 65: el nuevo *target*. LID Editorial.



/05

Prolongación de la vida laboral



Índice

0. Introducción.

1. Mecanismos para prolongar la vida laboral.

- 1.1. La jubilación parcial.
- 1.2. La jubilación activa.
- 1.3. La jubilación flexible.
- 1.4. Otros casos de jubilación compatible.

2. ¿Cuál es la tasa de actividad en España entre la población mayor?

3. Efectos del aumento de la edad legal y efectiva sobre el gasto de pensiones.

4. Conclusiones.

5. Bibliografía.

Autores:

José Enrique Devesa Carpio.

Universidad de Valencia, IVIE, Polibienestar, Grupo de Investigación en Pensiones y Protección Social.

Mar Devesa Carpio.

Universidad de Valencia, Polibienestar, Grupo de Investigación en Pensiones y Protección Social.

Borja Encinas Goenechea.

Universidad de Extremadura, Polibienestar, Grupo de Investigación en Pensiones y Protección Social.

Inmaculada Domínguez Fabián.

Universidad de Extremadura, Polibienestar, Grupo de Investigación en Pensiones y Protección Social.

Miguel Ángel García Díaz.

Universidad Rey Juan Carlos, Grupo de Investigación en Pensiones y Protección Social.

Robert Meneu Gaya.

Universidad de Valencia, Grupo de Investigación en Pensiones y Protección Social.

0. INTRODUCCIÓN.

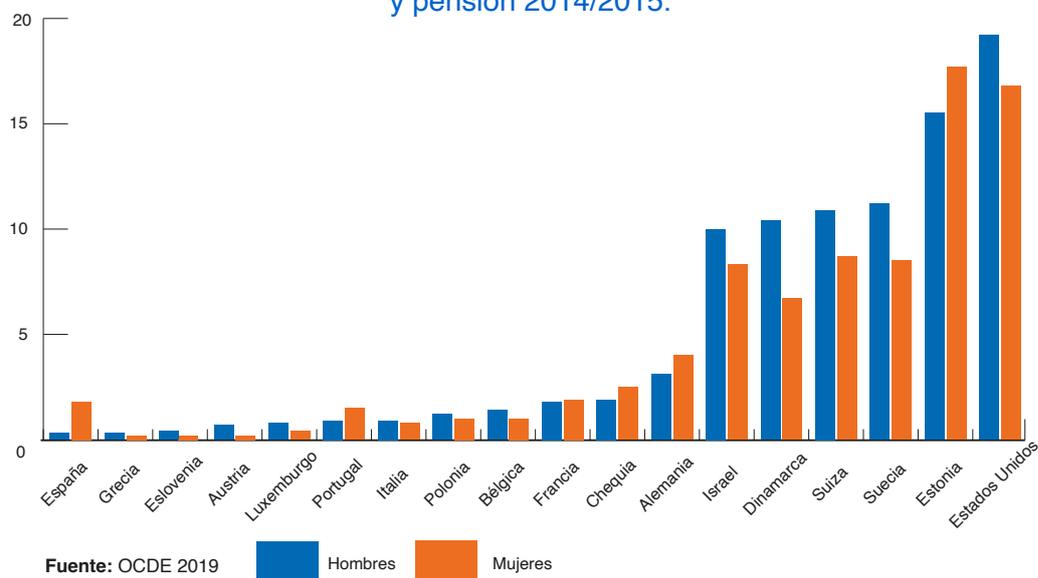
José Enrique Devesa Carpio, Mar Devesa Carpio, Borja Encinas Goenechea, Inmaculada Domínguez Fabián, Miguel Ángel García Díaz, Robert Meneu Gaya.

Grupo de Investigación en Pensiones y Protección Social.

Una de las posibles reformas que pueden implementarse a corto plazo en el sistema de pensiones español es la mejora de los mecanismos que incentiven la prolongación de la vida laboral combinándolo con una flexibilización de las normas que regulan la compatibilidad entre el trabajo y el cobro de la pensión de jubilación.

Como podemos ver en el Gráfico 1, España es uno de los países de la OCDE que menor porcentaje de población entre los 60 y 69 años compatibiliza el cobro de su pensión con el trabajo, si bien esta proporción es algo mayor en el caso de las mujeres, un 1,8%, frente al 0,3% de los hombres.

Gráfico 1. Proporción de personas de 60 a 69 años que combinan trabajo y pensión 2014/2015.



Estamos a un nivel similar a países como Grecia, Eslovenia y Austria, pero muy alejados de otros países de la UE como Alemania, Dinamarca, Suecia y Estonia. A la cabeza de los países de la OCDE donde es más habitual cobrar pensión y trabajar se encuentra Estados Unidos, con un 19,2% en el caso de hombres y un 16,8% en el de mujeres.

En España las restricciones para compatibilizar el disfrute de una pensión de jubilación con la realización de una actividad por cuenta propia o ajena son mayores que en la mayoría de los países de nuestro entorno, como se puede ver en la tabla 1, donde se recoge información sobre la posibilidad de compatibilizar trabajo y pensión en 22 de los 27 países de la Unión Europea. La mayoría de estos países, excepto en España, Dinamarca, Estonia y Grecia, permiten compatibilizar pensión y trabajo sin ningún tipo de restricción cuando se alcanza la edad legal. Sin embargo, el panorama cambia cuando se quiere compatibilizar trabajo y jubilación haciéndolo antes de la edad legal de jubilación. Únicamente es posible sin restricciones en Finlandia, en España y en otros 10 países se permite con restricciones, mientras que son también 10 los países que no lo permiten.

A la vista de todo lo anterior, parece razonable que en España se flexibilice este tipo de medidas.

Tabla 1. Compatibilidad entre pensión y trabajo en 22 países de la UE.

País	Antes de la edad legal de jubilación	Después de la edad legal de jubilación
Alemania	Límite de ingresos	Sí
Austria	Límite de ingresos	Sí
Bélgica	Límite de ingresos	Sí
Chequia	Relacionado con los ingresos	Sí
Dinamarca	No	Límite de ingresos
Eslovaquia	Límite de ingresos	Sí
Eslovenia	No	Sí
España	No*	Límite de ingresos
Estonia	No	Excepto pensión nacional
Finlandia	Sí	Sí
Francia	Se puede aplicar límite de ingresos	Sí
Grecia	Límite de ingresos	Límite de ingresos
Hungría	Para mujeres ≥ 40 años de contribución	Sí
Irlanda	No	Sí
Italia	No	Sí
Letonia	No	Sí
Lituania	No	Sí
Luxemburgo	No	Sí
Países Bajos	Pensión ocupacional	Sí
Polonia	No	Sí
Portugal	No*	Sí
Suecia	Solo con ingresos de la pensión	Sí

Fuente: OCDE 2019. Nota *: En España y en Portugal (según Sánchez y Jiménez, 2021) sí que se permite la compatibilidad antes de la edad legal, aunque con restricciones.

El objetivo de este capítulo es analizar los principales mecanismos que permiten prolongar la vida laboral combinándolo con la posibilidad de compatibilizarla con el cobro de la pensión. En primer lugar, repasaremos las diferentes modalidades de jubilación distintas de la ordinaria, la combinación con el cobro simultáneo de la pensión, así como el efecto financiero que puede suponer la adopción de alguna de estas modalidades.

Aunque la modalidad más sencilla para prolongar la vida laboral es la de no jubilarse a la edad ordinaria, esto no siempre es posible, ya que en algunos convenios colectivos puede figurar la obligatoriedad de la jubilación al llegar a la edad ordinaria; aun cuando jubilarse es un derecho y no una obligación. Esta modalidad “natural” de prolongar la vida laboral es la que se conoce como jubilación demorada, lo cual tiene implicaciones en la cuantía de su pensión, que se comentarán más adelante.

Las otras modalidades que recoge la propia Seguridad Social son las que se detallan a continuación¹.

1.1. LA JUBILACIÓN PARCIAL.

La modalidad de la jubilación parcial permite al trabajador, de común acuerdo con su empresa, reducir su jornada de trabajo entre un 25% y un 50%, pasando a percibir la pensión de jubilación en cuantía proporcional inversa a la reducción de jornada. Es importante señalar que, si el trabajador no tiene cumplida la edad reglamentaria de jubilación, la empresa deberá concertar un contrato de relevo con otro trabajador, lo cual no es necesario si ha sobrepasado la edad ordinaria. De una manera más formal, García (2018) la define como “aquella situación de compatibilidad entre el desarrollo de un puesto de trabajo a tiempo parcial y el cobro de la pensión de jubilación en proporción al tiempo en el que se reduce la jornada de trabajo”.

¹ En Sánchez y Jiménez (2021) se hace una buena revisión de la jubilación parcial, flexible y activa, donde afirman que “el sistema de Seguridad Social debe decidir el peso relativo de los dos objetivos exigibles a los programas de compatibilización: el aumento de la oferta de trabajo y la contención de costes”.

1. Mecanismos para prolongar la vida laboral.

Según Devesa et al. (2019) las principales particularidades que rigen actualmente para calcular la cuantía de la pensión en la jubilación parcial anticipada son las siguientes:

Al acceder a la jubilación parcial.

- La cuantía de la pensión es el resultado de aplicar el porcentaje de reducción de jornada al importe de la pensión que le correspondería, de acuerdo con los años de cotización que acredite el trabajador en la fecha del hecho causante, calculada de conformidad con las normas generales del Régimen de la Seguridad Social de que se trate.
- A efectos de determinar el porcentaje aplicable a la base reguladora, no se aplicarán coeficientes reductores en función de la edad.
- El importe de la pensión no podrá ser inferior, en ningún caso, a la cuantía que resulte de aplicar ese mismo porcentaje al importe de la pensión mínima vigente en cada momento para los jubilados mayores de 65 años, de acuerdo con las circunstancias familiares del jubilado.
- El importe de la pensión se revaloriza anualmente en los mismos términos que las demás pensiones de modalidad contributiva.

Al acceder a la jubilación ordinaria o anticipada plena:

- Para determinar el porcentaje aplicable a la base reguladora, se tomará, como período cotizado a tiempo completo, el tiempo que medie entre la jubilación parcial y la jubilación ordinaria o anticipada.
- Para la determinación de la base reguladora de la pensión de jubilación ordinaria o anticipada, se tendrán en cuenta las bases de cotización correspondientes al período de jubilación parcial. Estas se incrementarán, hasta el 100%, de la cuantía que hubiera correspondido de haber realizado, en la empresa, en dicho periodo, el mismo porcentaje de jornada desarrollado antes de pasar a la situación de jubilación parcial.



Esta modalidad es la que, por sus características específicas, tiene un coste muy importante para la Seguridad Social, que Devessa et al. (2019) han cifrado, con datos de 2017, en unos 2.439 millones de euros anuales a legislación constante.

1.2. LA JUBILACIÓN ACTIVA.

La jubilación activa permite compatibilizar la pensión de jubilación con un trabajo por cuenta ajena o propia, a jornada completa o parcial, siempre que la jubilación se haya producido a partir de la edad ordinaria. En este caso el porcentaje aplicable a la base reguladora es del 100%, es decir, por tener, lo que se denomina, una carrera de cotización completa.

Al acceder a la jubilación activa.

- Se percibe el **50%** del importe resultante, en el reconocimiento inicial, de la pensión de jubilación.
- En el caso de que la actividad se realice por cuenta propia y se acredite tener contratado, al menos, a un trabajador por cuenta ajena, la cuantía de la pensión compatible con el trabajo **alcanzará el 100%**².
- La pensión se revalorizará en su integridad, pero mientras se mantenga el trabajo compatible. El importe de la pensión más las revalorizaciones acumuladas se reducirá en un 50%, excepto en el supuesto de realización de trabajos por cuenta propia.
- Durante este periodo de compatibilidad no se tendrá derecho al complemento a mínimos.
- En cuanto a la cotización, empresa y trabajador sólo cotizan por contingencias profesionales, incapacidad temporal y la denominada cotización de solidaridad que representa un 8%, de la cual el 2% corresponde al asalariado y el 6% restante a la empresa.

Al acceder a la jubilación plena:

- Se restablecerá el percibo íntegro de la pensión de jubilación.
- Igual restablecimiento se producirá en el caso de cese, en la actividad por cuenta propia, cuando no se dieran las circunstancias que permitan compatibilizar el 100% de la pensión de jubilación con el trabajo.

Esta modalidad³, según Sánchez y Jiménez (2021), es restrictiva

2 En la Ley 6/2017 está prevista la posibilidad de que se amplíe a futuro la compatibilidad del 100% a los trabajadores por cuenta ajena y al resto de trabajadores por cuenta propia.

3 Introducida mediante el Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo, de medidas para favorecer la continuidad de la vida laboral de los trabajadores de mayor edad y promover el envejecimiento activo

porque solo se puede acceder a partir de la edad normal de jubilación y con historiales completos de cotización. También resulta limitante al establecer requisitos para la empresa contratante, como la obligación de mantener el nivel de empleo mientras dure el contrato y la exigencia de no haber tenido extinciones improcedentes de empleo en los 6 meses previos. Desde el punto de vista económico, el programa no contempla la actualización de la pensión al final del periodo de compatibilidad, aunque mantiene un nivel de cotización apreciable (se debe pagar incapacidad temporal y contingencias profesionales, junto a una cotización adicional de “solidaridad” del 8%). Esta combinación de cotización sin revalorización constituye un desincentivo importante para la compatibilidad.

1.3. LA JUBILACIÓN FLEXIBLE.

La jubilación flexible permite, a quien ya es pensionista de jubilación, compatibilizar la pensión con un trabajo a tiempo parcial, con una reducción de jornada comprendida, desde 2013, entre un 25% y un 50% sobre la jornada habitual en la actividad.

Al acceder a la jubilación flexible.

- El importe de la pensión se minora en proporción inversa a la reducción aplicable a la jornada de trabajo del pensionista. Esta reducción se hace en relación con la de un trabajador a tiempo completo comparable.



- La pensión de jubilación flexible será incompatible con las pensiones de incapacidad permanente que pudieran corresponder por la actividad desarrollada, con posterioridad al reconocimiento de la pensión de jubilación.
- Sí que será compatible con las prestaciones de incapacidad temporal o de maternidad, derivadas de la actividad efectuada a tiempo parcial.
- En cuanto a la cotización, se aplican las mismas normas que a cualquier trabajador a tiempo parcial.

Al acceder a la jubilación plena:

- Las cotizaciones efectuadas en las actividades realizadas, durante la suspensión parcial del percibo de la pensión de jubilación, surtirán efectos para la mejora de la pensión, una vez producido el cese en el trabajo.
- Para obtener el nuevo importe de la pensión, se tendrá en cuenta lo siguiente: se recalculará la base reguladora, teniendo en cuenta las nuevas cotizaciones y se aplicarán las reglas vigentes en el momento del cese en la actividad, salvo que este cálculo diese como resultado una reducción del importe de la base reguladora anterior, en cuyo caso, se mantendrá esta última, si bien aplicando a la cuantía de la pensión las revalorizaciones habidas desde la fecha de determinación de la base reguladora hasta la del cese en el trabajo.
- Además, las cotizaciones efectuadas, tras la minoración del importe de la pensión de jubilación, darán lugar a la modificación del porcentaje aplicable a la base reguladora, en función del nuevo período de cotización acreditado y surtirán efectos para disminuir o, en su caso, suprimir el coeficiente reductor que se hubiese aplicado, en el momento de causar el derecho a la pensión de jubilación anticipada por tener o no la condición de mutualista.
- También tiene ventajas para los beneficiarios en el caso de que el trabajador falleciese durante la situación de jubilación flexible.

Por lo tanto, desde el punto de vista económico parece una buena opción porque puede mejorar la cuantía de la pensión definitiva, al no poder disminuir la base reguladora anterior y al poder aumentar el porcentaje por año cotizado y mejorar los posibles coeficientes reductores. Puede ser una buena alternativa para aquellos trabajadores que tienen pensiones de cuantía relativamente baja y desean aumentar el porcentaje de base reguladora que compondrá su pensión.

1.4. OTROS CASOS DE JUBILACIÓN COMPATIBLE.

La pensión de jubilación también es compatible:

- Con trabajos por cuenta propia, cuyos rendimientos totales anuales no superen el importe del salario mínimo interprofesional en cómputo anual.
- Con el desarrollo de una actividad de creación artística por la que se perciban ingresos derivados de la titularidad de derechos de propiedad intelectual.
- Con el mero mantenimiento de la titularidad del negocio o establecimiento mercantil del empresario, siempre que no lleve a cabo ningún trabajo.



La jubilación activa es una modalidad restrictiva porque solo se puede acceder a la edad ordinaria de jubilación y con historiales de cotización completos.



2.

¿Cuál es la tasa de actividad en España entre la población mayor?

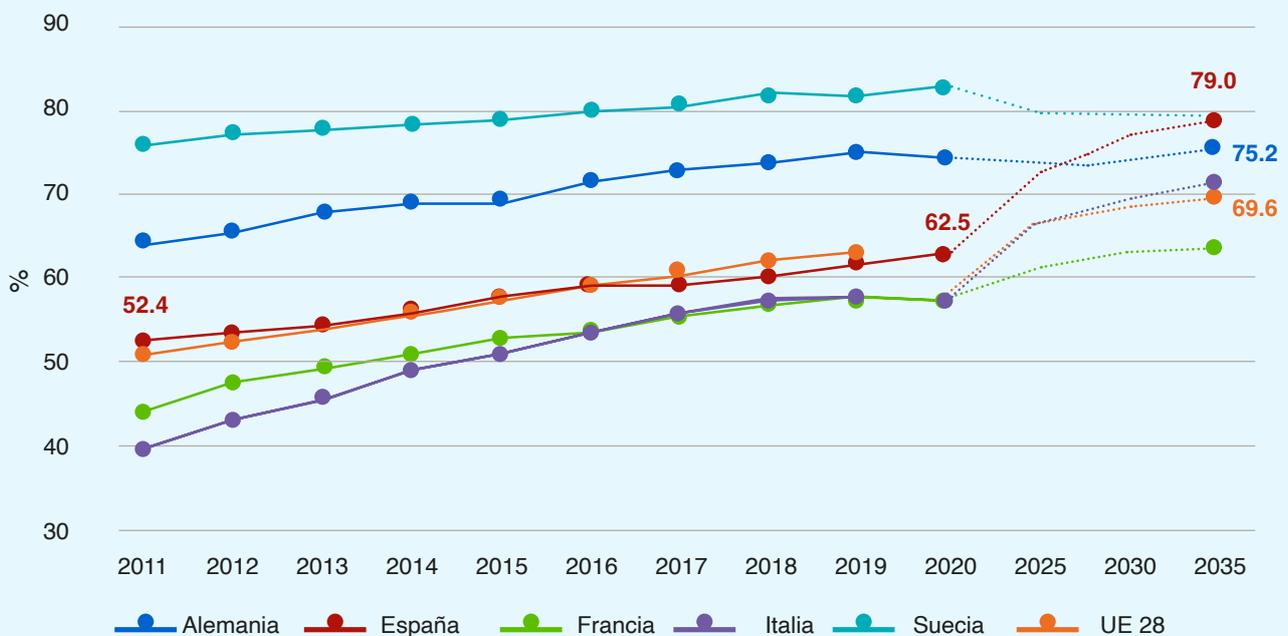
Un hecho relevante para poder profundizar en el análisis es conocer la evolución de la tasa de actividad de la población mayor en España y su comparación con las de otros países de nuestro entorno.

En la UE la tasa de actividad de la población senior ha ido aumentando paulatinamente en los últimos años. En el gráfico 2 se aprecia la evolución de esta tasa para una selección de países, donde podemos ver que los valores para el caso de España están muy cercanos a los de la media de la UE28⁴ y por encima de Francia o Italia. En el gráfico 2 también se incluye la proyección

de esta tasa de actividad hasta 2035 con las hipótesis del 2021 *Ageing Report*, donde se aprecia un fuerte crecimiento de la tasa de actividad para España con un 79%. Esta previsión se sitúa muy por encima del valor proyectado para la UE28, con una tasa de actividad prevista del 69,6%, llegando a igualar la tasa proyectada para Suecia y a superar a la de Alemania que alcanzaría el 75,2%.

Volviendo a la proyección hasta 2035 en España, se estima un crecimiento muy rápido de la tasa de actividad de este grupo de edad en la década 2020-2030, como consecuencia de los efectos esperados de las reformas sobre la edad efectiva de jubilación. Hay que señalar que se estima un aumento de más de 3 años en la edad de retiro, lo que impulsará, al alza, la tasa de actividad en los grupos de edad avanzada.

Gráfico 2. Evolución de la tasa de actividad entre 55 y 64 años (%).



Fuente: Eurostat y The 2021 Ageing Report

4 Aunque el informe de referencia es de 2021, aún se incluye a Reino Unido dentro de la UE.

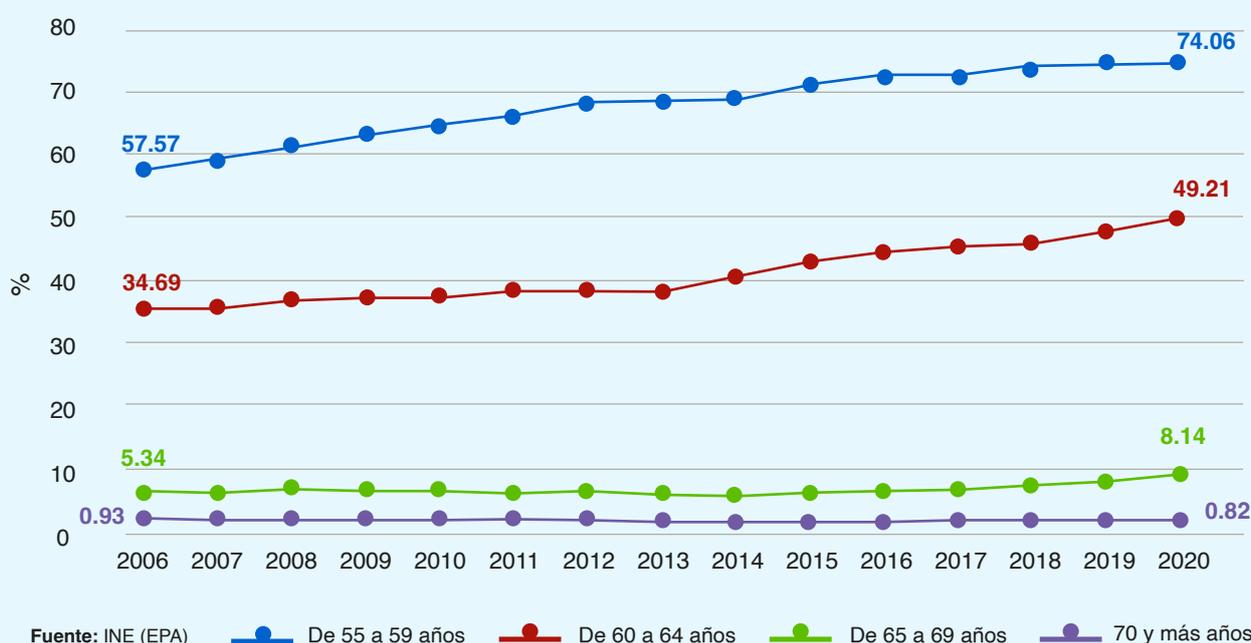


Este aumento ha sido común a hombres y mujeres, pero ha sido más acusado en el caso de las mujeres. Así, en la UE28 la tasa de actividad, entre 55 y 64 años, ha pasado del 42,5% en 2011 al 56,4% en 2019 para las mujeres, mientras que ha crecido del 59,2% al 70,1% en el caso de los hombres. En España, la evolución ha sido similar en las mujeres, pasando del 41,8% en 2011 al 55,7% en 2020, mientras que para los hombres el crecimiento ha sido más moderado, del 63,5% al 69,6%.

Si nos centramos en España, podemos utilizar la Encuesta de Población Activa (EPA), donde existen datos por grupos de edad más desagregados. Como se aprecia en el gráfico 3, la evolución de la tasa de actividad es creciente en todos los tramos de edad excepto en el de “70 y más años”, que presenta un ligero descenso. Es significativo el crecimiento del grupo de 60 a 64 años en términos relativos, un 41,9%, que resulta bastante superior al del grupo de 55 a 59 años, con un crecimiento relativo de 28,6%. Sin embargo, en términos absolutos el crecimiento de este último grupo es algo mayor, 16,5 puntos porcentuales, frente a un 14,5 de los que tienen entre 60 y 64 años.

Así, por ejemplo, en el grupo de 55 a 59 años la brecha de actividad ha pasado del 36,3% en 2006 al 14,7% en 2020. En el grupo de 60 a 64 años la brecha se ha reducido del 27,1% al 12,6%, que en términos relativos es superior a la del grupo de 55 a 59 años. En los dos grupos de edad restantes los porcentajes de tasa de actividad son muchos más bajos, por lo que se ha cambiado la escala de los gráficos 6 y 7.

Gráfico 3. Evolución de la tasa de actividad en España para distintos grupos de edad (%).



En los 4 gráficos siguientes, del 4 al 7, se puede apreciar la evolución de la tasa de actividad para los 4 grupos de edad, distinguiendo entre hombres y mujeres. La evolución por género nos indica un mayor aumento en el caso de las mujeres que de los hombres, apreciándose una disminución de la brecha de género en la tasa de actividad en todos los tramos de edad.



Gráfico 4. Evolución de la tasa de actividad en España grupo de 55 a 59 años (%).

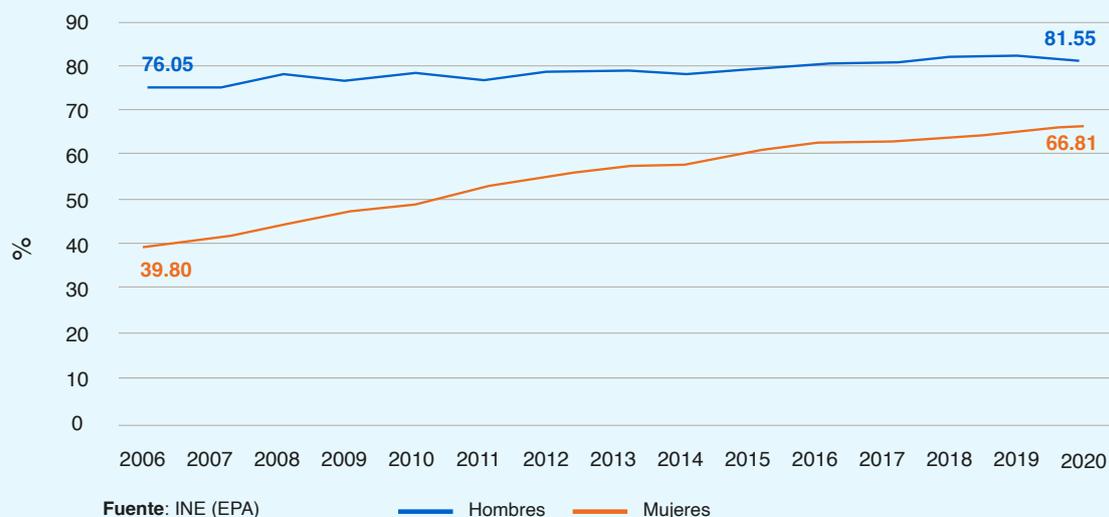


Gráfico 5. Evolución de la tasa de actividad en España grupo de 60 a 64 años (%).

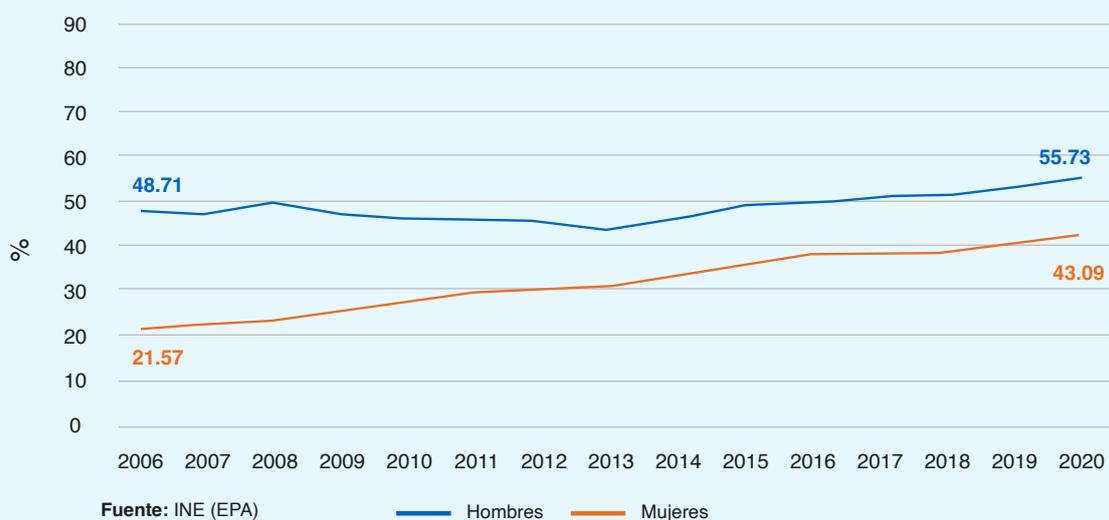


Gráfico 6. Evolución de la tasa de actividad en España grupo de 65 a 69 años (%).

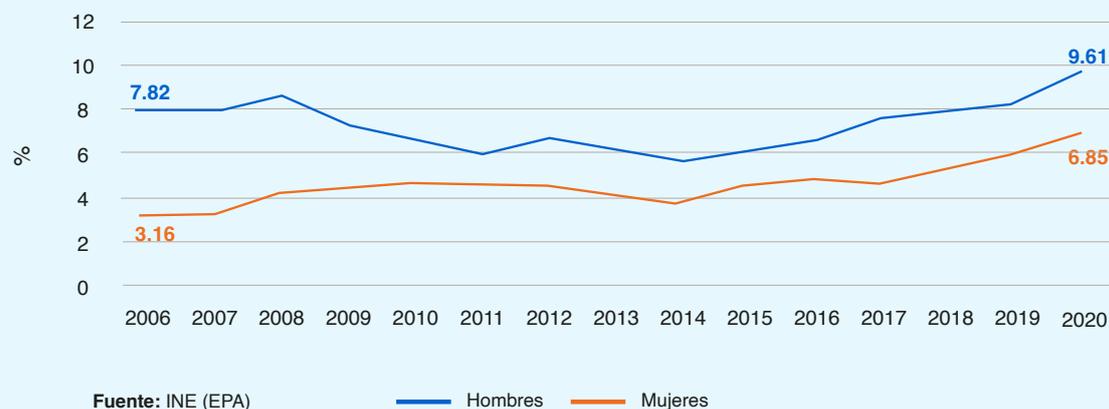
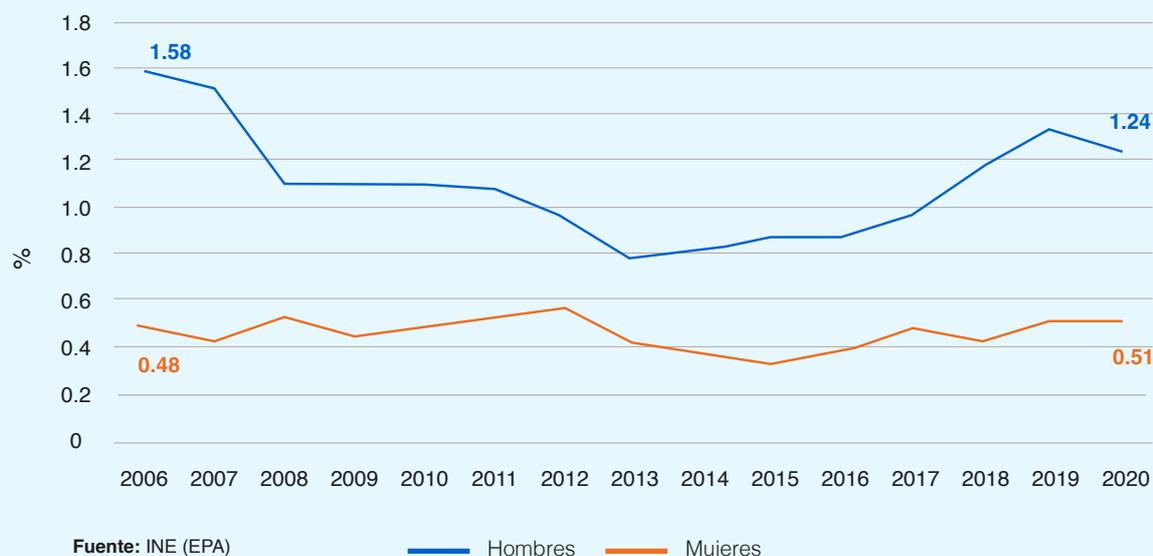


Gráfico 7. Evolución de la tasa de actividad en España grupo de 70 y más años (%).

Los cambios legislativos en el sistema de pensiones en España han colaborado al aumento de la edad efectiva de jubilación y al aumento de la tasa de actividad de los tramos de edad más avanzada, especialmente desde 2013. La prolongación de la vida laboral se observa también en la evolución de la edad real de jubilación (tabla 2).

Tabla 2. Evolución de la edad real de jubilación España (%).

CLASES	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Hombres	63,64	63,71	63,71	63,70	64,01	63,83	63,82	63,78	63,85	63,90	64,08	64,25	64,33
Mujeres	63,95	64,15	64,21	64,30	64,56	64,61	64,57	64,55	64,58	64,60	64,90	65,00	65,09
TOTAL	63,73	63,84	63,87	63,90	64,19	64,14	64,09	64,08	64,14	64,19	64,42	64,57	64,65

Fuente: Informe económico financiero que acompaña a los Presupuestos de la Seguridad Social de 2022.

No obstante, el aumento en la edad real o efectiva de jubilación es inferior al aumento de la edad legal de jubilación. En 2012, año previo a la entrada en vigor de la reforma mediante la Ley 27/2011, la edad legal era de 65 años y la real de 63,9, mientras que en 2021 (hasta agosto) la edad legal ha pasado a 66 años y la real a 64,65 años. Es decir, mientras que la edad legal ha aumentado un año, la edad real lo ha hecho en 0,75 años.



3.

Efectos del aumento de la edad legal y efectiva sobre el gasto en pensiones.

Este epígrafe lo vamos a dedicar a analizar los efectos del aumento en la edad legal y/o efectiva de jubilación sobre el gasto en pensiones. Esta cuantificación no es fácil, ya que, por una parte, el retraso en la edad efectiva de jubilación sin cambiar la edad legal supone que se percibe la pensión durante menos tiempo, pero también que la pensión es de mayor cuantía, actuando dos fuerzas de signo contrario de cara a valorar el efecto total. Por otro lado, el retraso en la edad legal supone mayores ingresos por cotizaciones y una disminución del gasto por el menor número de año de cobro, compensada parcialmente porque la cuantía inicial aumenta. Conviene apuntar que esta última medida es una de las peor valoradas por los ciudadanos cuando se les pregunta por las alternativas de reforma del sistema de pensiones.

En la actualidad, la nueva reforma del sistema de pensiones⁵ que incluye un cambio importante en los coeficientes reductores por jubilación anticipada y en las bonificaciones por jubilación demorada. El objetivo es que, con los nuevos coeficientes y bonificaciones aumente la edad efectiva de jubilación dejando que la edad legal siga la senda de aumento prevista en la Ley 27/2011, llegando a los 67 años en 2027 para carreras laborales de menos de 38,5 años cotizados. A su vez, se confía en que ese aumento de la edad efectiva sirva para reducir el crecimiento del gasto, en concreto, la frase que se utiliza en la exposición de motivos es "...actuar sobre el acceso a la pensión de jubilación a través de fórmulas voluntarias y más equitativas que favorecen un progresivo alineamiento de la edad efectiva y de la edad ordinaria de jubilación como vía para reforzar la sostenibilidad del sistema en el medio y largo plazo".

La jubilación activa es una modalidad restrictiva porque solo se puede acceder a la edad ordinaria de jubilación y con historiales de cotización completos.

Para valorar los efectos sobre el gasto del aumento en la edad efectiva de jubilación hay que utilizar como referencia el valor actual actuarial de las pensiones futuras ya que el ahorro por el menor tiempo de cobro de la pensión se puede compensar con el mayor importe de la pensión inicial. A su vez, también hay que tener en cuenta las mayores cotizaciones realizadas durante el tiempo adicional de trabajo.

Tomando como referencia el detalle que proporciona la Muestra Continua de Vidas Laborales de 2019⁶ (MCVL2019) y suponiendo que el comportamiento de acceso a la jubi-

lación fuera el mismo que con los nuevos coeficientes reductores y bonificaciones que introduce la Ley, hemos realizado una simulación de lo que pasaría si aumenta la edad efectiva de jubilación en un año (escenario 2). Asimismo, para completar el análisis, hemos añadido el caso de aumento de la edad legal en un año (escenario 3) y el caso de aumento simul-



5 Ley de garantía del poder adquisitivo de las pensiones y de otras medidas de refuerzo de la sostenibilidad financiera y social del sistema público de pensiones.

6 Se han seleccionado las altas de jubilación ordinaria de 2019 (sin parciales ni especiales a los 64 años, sin SOVI, en alta a 31-12-2019 y no afectadas por convenio internacional), un total de 7.830 pensiones.

táneo de la edad efectiva y legal en un año (escenario 1). Los cálculos indican que el ahorro en términos de valor actual actuarial del gasto si solo aumenta la edad efectiva es muy limitado, del 1,15%, y que para llegar a ahorros más relevantes habría que aumentar también la edad legal. Además, hemos desglosado el ahorro según modalidad de acceso a la jubilación, y si sólo aumentaran la edad efectiva los individuos (escenario 2) que se jubilan anticipadamente, el efecto sería incluso de un mayor gasto. La tabla, que se muestra a continuación, resume los principales resultados obtenidos.

Se observa cómo el aumento de la edad efectiva va acompañado de un aumento importante en la pensión inicial, que neutraliza casi por completo la disminución del gasto que se logra por percibir la pensión durante menos tiempo, llegando a un ahorro modesto del 1,15%.

Tabla 3. Efectos del aumento de la edad efectiva, legal y ambas a la vez.

Variable	Escenario			
	Escenario base	Escenario 1 Edad legal +1, Edad efectiva +1	Escenario 2 Edad efectiva +1	Escenario 3 Edad legal +1
Edad efectiva de jubilación	64,85	65,85	65,85	64,85
Pensión mensual inicial con complementos	1.351	1.390	1.436	1.278
VAA medio de las pensiones	393.619	378.880	391.548	372.000
VAA medio de las cotizaciones adicionales	0	2.445	2.445	0
Ahorro medio por pensión respecto al escenario base	---	4,37%	1,15%	5,49%
Ordinarias	---	4,2%	3,3%	3,3%
Anticipada no voluntaria	---	4,2%	-3,5%	8,3%
Anticipada voluntaria	---	4,7%	-2,4%	9,8%
Demorada	---	5,2%	2,0%	3,5%

Fuente: MCVL2019, INE (proyección de población 2020-2070) y elaboración propia ⁷.

Si también aumenta la edad legal, el aumento en la pensión inicial es menor y el ahorro mayor (4,37%). Si sólo aumentara la edad legal y no la efectiva, el ahorro alcanzaría el 5,49%. Pero el aumento en la edad efectiva como consecuencia de los nuevos coeficientes reductores y bonificaciones es muy posible que afecte sobre todo a las jubilaciones anticipadas y mucho menos a las ordinarias y demoradas, con lo que el efecto global puede incluso ser negativo, es decir, de un mayor gasto. No obstante, dado que la pensión inicial sería mayor, mejoraría la adecuación de las pensiones, lo que sería un efecto positivo y deseable de esta medida, pero más por sus efectos sobre la adecuación o suficiencia de las pensiones que sobre la sostenibilidad.

⁷ La metodología detallada para realizar estos cálculos, aunque referidos al año 2017, puede verse en https://www.uv.es/pensiones/docs/sistema-publico-pensiones/Retraso_edad_2017.pdf



4.

Conclusiones.

La prolongación de la vida laboral parece que es uno de los retos principales de las sociedades desarrolladas. Por un lado, la ampliación de la vida laboral favorece el funcionamiento cognitivo; por otro, según Doménech y García (2012), una elevada participación laboral de los mayores está negativamente relacionada con el desempleo juvenil; y, en tercer lugar, puede mejorar la sostenibilidad del sistema de pensiones. Todo parece indicar que prolongar la carrera laboral supone importantes ventajas, tanto a nivel agregado como individual. Por este motivo, deberían potenciarse estas modalidades, quizá relajando el acceso y aumentando el porcentaje de compatibilidad.

También hemos contrastado que el porcentaje de personas que compatibilizan trabajo y pensión es muy bajo en España; si bien cabe esperar que, mediante nuevos incentivos o por la probable disminución de la tasa de reemplazo, haya un aumento importante de este porcentaje.

Además, hemos podido observar que la Unión Europea proyecta una fuerte subida, entre 2020 y 2035, de la tasa de actividad de personas entre 55 y 64 años, pasando de 62,5% a 79%. Otra buena noticia es que la brecha de actividad entre hombres y mujeres se va a reducir en todos los grupos de edad.

Al analizar el retraso de la edad efectiva, hemos podido observar que el ahorro que se genera en el sistema de pensiones es pequeño, concretamente del 1,15% del gasto en pensiones. Solo en el caso del retraso de la edad legal, se genera un mayor ahorro, que llega al 5,49%.

Por lo tanto, no parece suficiente, tal como se ha llegado a afirmar, que los problemas de sostenibilidad del sistema de pensiones se resuelvan haciendo que la edad real de jubilación se acerque a la edad legal. El aumento de esta última puede conseguir mejores resultados, mejorando algo más la sostenibilidad del sistema. De todas formas, esta medida tomada aisladamente no va a poder resolver los graves problemas que presenta actualmente el sistema de pensiones, y mucho menos los que se producirán por la llegada a la jubilación de la generación del *baby boom*.

Prolongar la carrera laboral supone importantes ventajas, tanto a nivel agregado como individual.



5.

Bibliografía.

Comisión Europea (2021). The 2021 Ageing Report. Economic & Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070). European Economy Institutional Paper 148.

Devesa, E.; Devesa, M.; Domínguez, I.; Encinas, B.; García, M.A. y Meneu, R. (2019): “La jubilación parcial en España: aproximación al coste para la Seguridad Social”. https://www.uv.es/pensiones/docs/sistema-publico-pensiones/Parciales_2017.pdf

Devesa, E.; Devesa, M.; Domínguez, I.; Encinas, B.; García, M.A. y Meneu, R. (2019): “El retraso efectivo de la edad de jubilación: el impacto sobre la sostenibilidad del sistema de pensiones”. https://www.uv.es/pensiones/docs/sistema-publico-pensiones/Parciales_2017.pdf

Doménech, R. y García, J.R. (2012): “Prolongación de la vida laboral: retos y oportunidades”. Ponencia presentada en el curso: Envejecimiento activo y prolongación de la vida laboral. UIMP.

García, M. A. (2018): “Efectos de la jubilación parcial con contrato de relevo sobre la equidad y el coste financiero del sistema público de pensiones en España” FEDEA, Apuntes 1/2018. Disponible en: <https://www.fedea.net/documentos-pensiones/>

INE (2021): Encuesta de Población Activa.

OECD (2019). Working Better with Age. OECD, Ageing and Employment Policies. <https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/c4d4f66a-en>.

Sánchez, A. y Jiménez, S. (2021): “La compatibilidad del trabajo y el cobro de pensión en España: análisis institucional en el contexto europeo”. FEDEA, Estudios sobre la Economía Española - 2021/10. Marzo 2021.

Seguridad Social (2019): Muestra Continua de Vidas Laborales.

Seguridad Social (2021): Informe económico financiero que acompaña a los Presupuestos de la Seguridad Social de 2022. <http://www.seg-social.es>



/06

Desafíos del ahorro para la jubilación

Índice

0. Introducción.

1. Desafíos.

- 1.1. Entender el nuevo paradigma de la jubilación.
- 1.2. Cultura financiera: ¿tenemos que ser expertos inversores?
- 1.3. Cambio de diálogo: del nivel de ingresos esperado (prestación garantizada) al rendimiento de los ahorros (aportación definida).
- 1.4. Reto político-legislativo.
- 1.5. La brecha de ingresos y gastos.
- 1.6. Riesgos implícitos en la inversión.
- 1.7. El reto de la inflación.
- 1.8. Incertidumbre fiscal.

2. Gama de productos de ahorro.

- 2.1. *Pan-European Personal Pension Product* (PEPP) en Europa y el "superfondo" público de pensiones en España.

3. Rentas vitalicias.

4. Conclusiones.

5. Bibliografía.



Autores:

Enrique Ruíz Martín.

Director General.

Juan de Ipiña García.

Director Business Development GFS, EMEA.

RGA re International Ibérica.

0. INTRODUCCIÓN

Enrique Ruiz Martín, Juan de Ipiña García.

RGA re International Ibérica.

Crees que tus ingresos en tu jubilación están asegurados en su totalidad? ¿sabes cuántos años vas a vivir y con qué calidad de vida?, ¿quieres dejar en herencia todo tu patrimonio a tus hijos?, ¿sabes cómo de líquidos son tus activos? En un futuro, si tienes cierto grado de dependencia, ¿cuánto crees que va a costar tu cuidado?, ¿y el de tu pareja?, ¿te has marcado un objetivo de ingresos para la fecha de tu jubilación y en momentos posteriores?, ¿cuánto necesitas ahorrar para llegar a ese objetivo de ingresos? Esta es la tipología de preguntas a realizarse antes del día de tu jubilación como parte de tu planificación financiera.

En las últimas décadas vienen haciéndose muchos análisis sobre nuestro sistema público de pensiones, y existe un encendido debate sobre la sostenibilidad de éste¹. Si los gastos futuros en nuestra vida son inciertos, los ingresos tampoco son fáciles de controlar. Incluso aquellos que tengan derecho a una futura pensión pública, no saben su cuantía.

Los retos a los que cada uno de nosotros nos enfrentamos durante la jubilación pueden variar, pero hay al menos dos problemas universales que la población tiene que afrontar en su retiro, y son de gran calado: ingresos limitados y deterioro de la salud.

Independientemente de las ideologías y los debates políticos, estos retos son muy reales. La respuesta se encuentra en el simple hecho de ahorrar dinero y comenzar a hacerlo cuanto antes.

Si bien en teoría es fácil dar soluciones, la realidad es bastante más compleja, y cuando tenemos que ponerlo en práctica se nos presentan obstáculos no menores. En este artículo hacemos un repaso a los desafíos a los que nos enfrentamos, a la gama de productos existentes para la fase de ahorro, y terminamos con un apartado dedicado al producto de desacumulación por excelencia: la renta vitalicia.

1. Desafíos.

Es evidente que el sector de la jubilación se enfrenta a obstáculos importantes. Sin embargo, lejos de ser un escenario pesimista, esto debería impulsar a la industria aseguradora a reinventarse, para convertirse en un sector modernizado. Los desafíos que a continuación abordamos impactan a distintos estamentos de la sociedad, incluyendo a las entidades aseguradoras como proveedoras de soluciones aseguradoras, pasando por los legisladores, los asesores y los propios individuos, todos ellos necesarios para apoyar este cambio fundamental en la forma de entender y gestionar la jubilación en el siglo XXI.

1.1. ENTENDER EL NUEVO PARADIGMA DE LA JUBILACIÓN.

Un problema importante al que se enfrenta el entorno de la jubilación hoy en día es que la propia idea de lo que esta significa ha ido cambiando en las últimas décadas. En 1960 la esperanza de vida a los 65 años² era de 14 años. Si se producía un empeoramiento de la calidad de vida antes del fallecimiento, era por un periodo relativamente corto de tiempo, y los

costes de los cuidados se gestionaban por un modelo tradicional que atendía a los enfermos mayoritariamente dentro de la unidad familiar.

La derivada de este nuevo marco es que la jubilación ya no es un acontecimiento único por el que se sustituyen unos ingresos por una renta vitalicia del Estado (pensión pública), sin perspectiva de cambio hasta la muerte. Ahora se ve como una serie de cambios en el estilo de vida. A partir de estas consideraciones, podemos concluir que los retos del ahorro finalista para la jubilación han ido cambiando en la misma forma. Veamos algunos de ellos.

1.2. CULTURA FINANCIERA: ¿TENEMOS QUE SER EXPERTOS INVERSORES?

Para empezar, hagamos una consideración que tiene gran impacto en cómo vamos a planificar la jubilación: puede ser un problema dejar decisiones de inversión relativamente complejas en manos de personas con poca o ninguna experiencia financiera.

La principal preocupación del ahorrador finalista sigue siendo la de siempre: ¿tendré ingresos suficientes en la jubilación para vivir cómodamente? Sin embargo, las estrategias de inversión de los gestores especializados se centran en factores varios, entre otros: cuál es el valor de un fondo, qué rendimientos ofrece la inversión o cuál es la volatilidad de esos rendimientos. La pregunta que nos hacemos es si estos parámetros que utilizan los gestores expertos se corresponden bien con los objetivos de jubilación de los ahorradores, y con su probabilidad de alcanzarlos.

Es razonable esperar que las personas planifiquen su jubilación. Pero quizás no lo sea tanto esperar que adquieran los conocimientos y la experiencia necesarios para invertir sus ahorros de forma adecuada.

En lugar de intentar que la población sea más experta en inversiones, tenemos que crear un diálogo más inteligente sobre cómo el proveedor del plan de jubilación y sus asesores pueden ayudarles a alcanzar sus objetivos. Cambiar el modo de interactuar y el propio diálogo entre cliente y proveedor es todo un reto.



Esto conlleva un fortalecimiento de la regulación sobre los asesores y la formación de estos. En el mercado español haría falta el desarrollo de un asesor independiente que te lleve de la mano en la toma de decisiones, a cambio de unos honorarios. En el Reino Unido existe la figura del IFA (*Independent Financial Advisor*). Estos han de cumplir con una normativa mucho más desarrollada que en España y su formación es mucho más amplia. Ellos ayudan a sus clientes a planificar sus aportaciones de acuerdo con las necesidades que pueden llegar a tener en el futuro. Son completamente independientes de las entidades aseguradoras, gestoras de fondos o entidades bancarias. Esta figura te ayuda a identificar el producto que más se adecúa a tu perfil.

1.3. CAMBIO DE DIÁLOGO: DEL NIVEL DE INGRESOS ESPERADO (PRESTACIÓN GARANTIZADA) AL RENDIMIENTO DE LOS AHORROS (APORTACIÓN DEFINIDA).

Los planes de pensiones tradicionales de prestación definida fueron concebidos para proporcionar a los individuos una renta garantizada. Si preguntas a algún afortunado partícipe de estos planes colectivos cuál es el valor de su pensión, responderá con una cifra de ingresos: “Un 70% de mi último salario”, por ejemplo. Del mismo modo, definimos las prestaciones de la Seguridad Social en términos de ingresos o prestación garantizada.

En el ámbito del ahorro privado y en los planes de contribución definida de las empresas, el lenguaje es muy diferente. La mayoría de los planes de ahorro se diseñan y operan como cuentas de inversión, y la comunicación con los ahorradores se enmarca totalmente en términos de activos y rendimientos: cuál es el valor de los activos en cada momento, qué crecimiento ha tenido el fondo y qué riesgo tiene medido por la volatilidad de los valores de los activos.

Para crear un verdadero compromiso en la planificación de las pensiones, una entidad aseguradora debería empezar preguntando al cliente no sólo sobre el riesgo que quiere asumir, sino sobre sus expectativas de necesidades de ingresos después de la jubilación. Evidentemente, los individuos de veinte, treinta o cuarenta años no podrán ser muy específicos al respecto, pero una opción por defecto plausible es intentar tener un nivel de vida más o menos igual al que tendrían en los últimos cinco años antes de la jubilación.

Como dice el refrán, “al que madruga, Dios le ayuda”. Cuanto antes se empiece, más beneficios se pueden obtener del poder de la capitalización. Pero normalmente empezamos a pensar más seriamente en nuestras necesidades y preferencias más cerca de la fecha real de jubilación. Para entonces, tenemos una idea mucho más clara de nuestro estado de salud, de nuestra capacidad y voluntad de seguir trabajando después de la jubilación, de las responsabilidades que tenemos a nuestro cargo, de si tenemos otras fuentes de ingresos, de dónde y cómo queremos vivir. Todo esto debería ser parte del diálogo sobre cómo la entidad aseguradora y asesores pueden ayudar al individuo a alcanzar sus objetivos.

1.4. RETO POLÍTICO-LEGISLATIVO.

Nos referimos en este apartado al riesgo de la inercia política y el cortoplacismo que muchas veces guían las decisiones de los gobiernos. Hay que reconocer que en los últimos años se han producido algunos cambios, pero no puede decirse que hayan tenido impacto en el proceso de modernización de las soluciones de jubilación. En última instancia, el reto de los legisladores en materia de pensiones es encontrar un modelo de compromiso político que apoye a los proveedores, a los asesores y, sobre todo, a los jubilados, a largo plazo y sin cambios en cada legislatura.

El debate aquí es sobre quién es exactamente el responsable de garantizar una jubilación cómoda. ¿Es el Estado, a través de la política fiscal o con una



legislación que por defecto obligue al ahorro?, ¿es la empresa, a través de un modelo de contribución definida en lugar de prestación definida?, ¿o es el individuo? La realidad es que se trata de una mezcla de todos ellos, pero quizá haya que aceptar que, aunque el Estado y el empleador pueden ayudar, en última instancia el proceso debe ser manejado por el individuo, informado y responsable.

Si bien buena parte de la responsabilidad de planificación para complementar la pensión pública es de cada uno de los individuos, esto no es óbice para que desde las distintas administraciones pública se lleven a cabo medidas incentivadoras. En este sentido, el envío periódico de información a los trabajadores sobre cuál podría ser su pensión esperada, medida que como sabemos finalmente no fue implementada, sin duda sería un elemento de gran refuerzo para la concienciación de la sociedad.

1.5. LA BRECHA DE INGRESOS Y GASTOS.

Nos referimos al desfase entre lo que se necesita y lo que se recibe. Esto puede ocurrir en cualquier momento de nuestra vida pre y post-jubilación debido a circunstancias varias. Entre ellas, un elemento que cada vez tiene más peso es el impacto en la economía familiar del deterioro de la salud de las personas, a medida que envejecemos.

Los cuidados a largo plazo son un tema que todavía genera debate sobre si son una preocupación real en un país con una prestación sanitaria tan amplia como es el caso español. Independientemente del grado de cobertura que nos ofrezca el Estado, este tipo de cuidados serán cada vez más necesarios. Vivimos muchos más años, pero la fecha de jubilación

apenas se ha movido. En consecuencia, tendremos que estar preparados para hacer frente a gastos relacionados con la salud durante muchos más años que antes. Nos encontraremos con situaciones de dependencia, que pueden requerir de gastos adicionales si queremos conservar nuestra calidad de vida. Por tanto, no sólo se trata de tener una pensión de jubilación “al 80% del último salario”, sino que habrá que tener ahorros adicionales para afrontar gastos relacionados con el empeoramiento de nuestra salud. Generalmente estos gastos extras se dan en la fase final de nuestras vidas, por ello es de máximo interés que nuestros ahorros no se agoten antes de llegar a ese momento.

1.6. RIESGOS IMPLÍCITOS EN LA INVERSIÓN.

Cuando una persona realiza una inversión financiera incurre en varios riesgos. Alguno de ellos son el riesgo de tipo de interés, el de divisa, el riesgo de impago o de incumplimiento de la contraparte (asociados íntimamente al rating del activo), o el riesgo de diferencial (*spread*). La gestión y valoración de estos riesgos no es sencilla y requiere, incluso teniendo conocimiento de la materia, de ayuda externa para su gestión. El mercado puede sufrir modificaciones en distintos riesgos en el corto plazo y provocar caídas sin precedentes poniendo en riesgo tus ingresos futuros.

El actual entorno de tipos de interés bajos no ayuda a obtener rendimientos atractivos, para lo cual, se tiende a invertir mayores cantidades en inversiones de mayor riesgo, o de muy poca liquidez como pueden ser las inversiones en infraestructuras. Actualmente las instituciones financieras están modificando la política de inversiones en su cartera de activos para obtener mayores rendimientos. Esto no supone necesariamente invertir en carteras de mayor riesgo; por ejemplo, las inversiones ilíquidas ayudan a incrementar la rentabilidad sin asumir mayor riesgo. Muchas gestoras se están especializando en este tipo de inversiones para enfocarlas al cliente final.

A riesgo de ser reiterativos, como hemos señalado anteriormente, se hace indispensable la creación de una figura de un asesor independiente, que esté perfectamente regulada, que tenga conocimiento detallado de los productos existentes y experiencia en el mercado. Esto mejoraría materialmente la asesoría a la gran mayoría de los pequeños inversores para ajustar sus inversiones a las necesidades del futuro.



1.7. EL RETO DE LA INFLACIÓN.

Hay un viejo dicho según el cual la inflación es el impuesto de los jubilados. Para ahorradores conservadores y con escasa formación financiera, puede ocurrir que el simple hecho de acumular dinero ya suponga una tranquilidad mental para cuando aparezcan dificultades económicas. Sin embargo, una cosa es guardar en tu cuenta corriente un cierto importe “por si viene algún revés” o “por si tengo que ayudar a mis hijos” y otra muy distinta es rentabilizar los ahorros, especialmente en períodos de bajos tipos de interés. Ahorrar para la jubilación es un proceso de planificación financiera a largo plazo, y por tanto debemos buscar la rentabilidad que minimice el riesgo de inflación.

La inflación erosiona los ingresos y los activos a lo largo del tiempo, haciendo que el dinero que se tiene valga menos y se necesite más para mantener el estilo de vida. Cuantos más años se viva, mayor será el problema. Se trata de una lenta decadencia del poder adquisitivo, que se traduce en unos ingresos cada vez menores para satisfacer nuestras necesidades.

1.8. INCERTIDUMBRE FISCAL.

La planificación fiscal es una parte importante de la planificación de la estrategia global de ingresos para la jubilación. Es un pilar fundamental para realizar una buena gestión de los ingresos que nos vamos a llevar a nuestros bolsillos, esto es, neto de impuestos. Y hay que considerarlo tanto en la fase de ahorro como en la fase de percepción de la pensión. Obviamente, esto crea muchos problemas a la hora de planificar la jubilación, ya que se desconocen los tipos impositivos futuros, pero es imprescindible contar con el marco fiscal que haya en cada momento e ir tomando decisiones según las condiciones lo permitan.

En los siguientes apartados que abordan productos de ahorro y rentas vitalicias se hace una descripción somera del marco fiscal que un ahorrador debería tener en cuenta.



Ahorrar para la jubilación es un proceso de planificación financiera a largo plazo, y por tanto, debemos buscar la rentabilidad que minimice el riesgo de inflación.



2.

Gama de productos de ahorro.

◆ Cuáles son las vías para invertir el dinero, para asegurarnos el futuro? Hay varios instrumentos financieros en el mercado que pueden ayudar a satisfacer nuestras necesidades de creación de riqueza a largo plazo. En este capítulo nos centraremos en la oferta del sector asegurador, si bien pueden existir otros vehículos de inversión que, dependiendo del perfil de cada cliente, pueden ser tan adecuados como un producto de seguros para cumplir este fin.

Como se muestra en la **Tabla 1**, se pueden destacar dos aspectos:

- Lo primero que cabe señalar es que la gama de productos es bastante amplia, con lo que a través de este marco de productos aseguradores se debería poder dar respuesta a la mayor parte de las necesidades de los ahorradores. Esto no es contrario a decir que todavía queda margen para innovar en el diseño de productos.
- En segundo lugar, es reseñable que, en su conjunto, cuentan con ventajas relativas importantes, como es el tratamiento fiscal, la disponibilidad del dinero, y sus garantías implícitas (entre otras, la garantía de capital garantizado en caso de supervivencia, garantía de capital por fallecimiento u otra causa), características que otros vehículos de ahorro no tienen.

Tabla 1. Visión global de los productos de ahorro individual. (*)

	Tratamiento fiscal de las aportaciones (**).	Tratamiento fiscal de las prestaciones (**)	Disponibilidad de los fondos.	Posibilidad de traspaso.	Rentabilidad garantizada.
PPA - Plan de Previsión Asegurado	Reducción en la base imponible del IRPF con límite máximo de aportación 2.000 €/año	La prestación tributa como rendimientos del trabajo (al marginal del IRPF)	Sólo en circunstancias excepcionales	Sí, a otro PPA o a un PPI	En la fecha de jubilación se recupera al menos el 100% del dinero invertido
PPI - Plan de Pensiones Individual	Reducción en la base imponible del IRPF con límite máximo de aportación 2.000 €/año	La prestación tributa como rendimientos del trabajo (al marginal del IRPF)	Sólo en circunstancias excepcionales	Sí, a otro PPI o a un PPA	Algunos productos sí ofrecen garantía del dinero invertido, según la oferta de cada entidad
SIALP - Seguro individual de Ahorro a Largo Plazo	No hay posibilidad de reducción en el IRPF	La rentabilidad acumulada queda exenta de pagar impuestos cuando transcurren, al menos, 5 años desde la primera aportación	Sí, pero si es antes de los 5 años se pierde la exención y la rentabilidad acumulada tributará como cualquier otra renta del ahorro (***)	Sí, a otro SIALP o a un CIALP bancario	A la finalización del producto se recupera al menos el 85% del dinero invertido
PIAS - Plan individual de Ahorro Sistemático	No hay posibilidad de reducción en el IRPF	La rentabilidad acumulada queda exenta de pagar impuestos si se cobra en una renta vitalicia de características predefinidas, y siempre que al menos hayan transcurrido 5 años desde que se hizo la 1ª aportación	Sí, pero si es antes de cobrarlo en forma de renta vitalicia la rentabilidad acumulada tributará como cualquier otra renta del ahorro (***)	Sí, a otro PIAS	Algunos productos sí ofrecen garantía del dinero invertido, según la oferta de cada entidad
Seguro de Capital Garantizado (con o sin participación en beneficios)	No hay posibilidad de reducción en el IRPF	La rentabilidad acumulada tributará como cualquier otra renta del ahorro (***)	Sí	No	Sí
UL- UNIT LINKED	No hay posibilidad de reducción en el IRPF	La rentabilidad acumulada tributará como cualquier otra renta del ahorro (***)	Sí	Estos productos suelen incorporar varias opciones de inversión entre las que se puede movilizar el fondo sin tener que pagar impuestos	No

Fuente:

(*) Elaboración propia con datos de UNESPA. Para profundizar en las características de cada productos, aconsejamos consultar la web:

<https://www.estamos-seguros.es/ahorrar-da-mucha-vida/>

(**) Los criterios señalados son orientativos. El tratamiento fiscal vendrá determinado por la normativa aplicable en cada momento y las consultas interpretativas de la Administración Tributaria. Debe tenerse en cuenta que no se contemplan las particularidades de las Diputaciones forales de Vizcaya, Álava y Guipúzcoa y en la Comunidad Foral de Navarra.

(***) Las rentas del ahorro tributan entre el 19% y el 23%.

Legenda:

No hay ventajas comparativas	Sí hay ventajas comparativas	Según circunstancias y producto



Tradicionalmente los productos de ahorro con interés garantizado se han considerado inversiones seguras, puesto que ofrecen la garantía del capital a vencimiento y unos rendimientos constantes. Ambas características son importantes, especialmente en tiempos de incertidumbre económica y mercados volátiles. Como la exposición a los activos de riesgo es modesta, es una de las mejores opciones para un inversor con aversión al riesgo que busca crear un patrimonio a largo plazo. Sin embargo, no están protegidos frente a la inflación.

Por otro lado, esta gama de productos se ha visto muy restringida, hasta casi desaparecer, porque las entidades aseguradoras no encuentran la manera de diseñar productos con atractivo para el cliente, por dos factores: el entorno de tipos tan bajos y el alto coste de capital³ que supone para las entidades aseguradoras.

España sigue siendo un país de ahorro a través de activos inmobiliarios. Según los datos de una encuesta del BCE⁴ (Banco Central Europeo) la naturaleza del patrimonio familiar en España es fundamentalmente no financiera, con activos como la vivienda, donde el valor medio es de 182.000 euros. En concreto, un 83% de los hogares tiene una vivienda en propiedad y hasta un 40% una segunda residencia. Este porcentaje de hogares que tienen su vivienda principal en propiedad crece a medida que aumenta la renta y la edad. Esto no es en sí ni malo ni bueno, pero el individuo debe ser consciente de que ahorrar en inmuebles no es un ahorro líquido, de que tiene bastante más riesgo del que la población tiende a pensar, y de que es ciertamente muy poco flexible. Existen fórmulas muy interesantes para conseguir hacer líquido el activo inmobiliario, que se abordan en otro capítulo de este libro sobre la monetización de la vivienda, y por tanto no trataremos aquí.

Las últimas cifras facilitadas por el sector asegurador sobre la evolución del seguro de vida desvelan la pérdida de asegurados en productos de ahorro finalista para la jubilación, si bien no con el mismo impacto en toda la gama de productos. Por ejemplo, se constata un incremento notable en el número de clientes de unit-linked, por un lado, y un fuerte descenso en asegurados de rentas, por otro.

La crisis económica originada por la pandemia ha traído necesidad de liquidez de las familias, lo que explicaría un mayor número de rescates de estas pólizas. A esto se sumaría la baja o nula rentabilidad de los seguros de ahorro tradicionales, con lo que el dinero posiblemente se haya movido hacia otro tipo de inversiones.

En efecto, es cada vez más difícil encontrar productos con tipos de interés garantizados, pero tampoco todos los clientes tienen perfil inversor para moverse a productos sin garantía de tipo de interés, como los unit-linked, que hoy por hoy son la principal alternativa en seguros de ahorro. Esta tendencia es general en toda Europa continental.

El ahorro en inmuebles no es un ahorro líquido y es poco flexible, pero existen fórmulas para monetizar la vivienda para la jubilación.

Una barrera importante para lanzar productos con garantías a largo plazo es el marco de Solvencia 2⁵. Existe una pugna de intereses entre la oferta de productos de las aseguradoras y la demanda de los asegurados. Los

primeros intentan no asumir demasiadas garantías en los tipos de interés ofertados (dados los tipos tan bajos existentes) y también intentan minimizar los riesgos que asumen a largo plazo, puesto que estos están muy penalizados en el marco de Solvencia 2. Lo paradójico de la situación es que, con el objetivo de este marco de solvencia europeo en protección del asegurado, la normativa consigue el efecto contrario: que apenas haya garantías implícitas en los productos.



2.1.

PAN-EUROPEAN PERSONAL PENSION PRODUCT (PEPP) EN EUROPA Y EL "SUPERFONDO" PÚBLICO DE PENSIONES EN ESPAÑA.

No podríamos terminar este apartado sin mencionar que el ahorro a la jubilación también es una gran preocupación en el contexto europeo. Hay un alto porcentaje de ciudadanos de la UE que están en riesgo de pobreza o exclusión social en la tercera y cuarta edad. Esto hace que la adecuación y cobertura de las pensiones se convierta en una prioridad para los gobiernos. Con el objetivo ofrecer a los ahorradores más opciones, productos más competitivos, y disfrutar además de una fuerte protección, se ha diseñado un producto de cobertura europea, el *Pan-European Personal Pension Product* (PEPP).

Hay una amplia gama de proveedores financieros que puede ofrecer el PEPP: aseguradoras, fondos de pensiones de empleo, gestores de activos, bancos, etc. Para estos proveedores, el beneficio es que pueden ofrecer sus servicios en toda la UE, con todas las ventajas implícitas de acceder a un mercado mucho mayor.

Las principales ventajas para los ahorradores son:

- Posibilidad de cambiar de proveedor cada cinco años, limitando el coste del cambio.
- Movilidad: los ahorradores podrán seguir ahorrando en el mismo producto, aunque cambien de residencia en la UE.
- Transparencia, incluida información sobre todos los costes y sus comisiones.

Aunque en estos momentos el producto aún no está en marcha, entendemos que es una gran iniciativa de la UE, cuyo diseño permitirá un sistema de seguimiento sencillo, que proporcionará a los ciudadanos una información completa, y que facilitará involucrarlos en la planificación de su jubilación.

Por otro lado, en España se está trabajando en el proyecto del "superfondo". Este debería estar aprobado en 2022. La idea no es nueva y existe en otros países. Surge bajo la premisa que los planes de pensiones individuales y planes de empleo promovidos por empresas no ha terminado de tener el éxito que se quería en España. Por ello se está diseñando un gran plan de empleo de promoción pública bajo gestión privada. Los volúmenes iniciales que se manejan serían de 300.000 millones de euros⁶ en el largo plazo. Tiene aspectos positivos como la promoción del ahorro y un nivel bajo de comisiones que ayuda a mejorar la rentabilidad final de la inversión. Por otro lado, como punto negativo se señala que se podría llegar a usar de forma política las inversiones mediante la compra de deuda pública de forma masiva. La idea última es complementar la pensión pública de forma más eficaz mediante planes de pensiones de empleo que promueve la empresa para sus trabajadores, que son los beneficiarios.



3.

Rentas vitalicias.

Una de las formas más efectivas de complementar las pensiones públicas es fomentar el pago en forma de renta vitalicia, como una protección contra el riesgo de longevidad. A nivel internacional los mercados de rentas vitalicias están creciendo en importancia y seguirán haciéndolo durante algún tiempo.

La tipología de estas es muy extensa, depende de la frecuencia del pago de la pensión, de la fecha de inicio de las rentas (diferidas o inmediatas), del número de personas cubiertas, e incluso puede existir la posibilidad de tener unas rentas mejoradas (*enhanced annuities*), es decir, percibir una renta superior en caso de tener un peor estado de salud (al tener una menor esperanza de vida, se incrementa el importe de la renta).

El mayor o menor desarrollo de los mercados de rentas vitalicias depende de varios factores: el sistema de pensiones públicas, si existe o no un marco de ahorro obligatorio, y cuáles son los incentivos fiscales. De manera muy simplificada, podría resumirse el marco internacional con esta clasificación:

- Mercados de rentas vitalicias inmediatas. Es el caso de Reino Unido, Países Bajos, Estados Unidos, Canadá y Sudáfrica. Son rentas que se adquieren en el momento de la jubilación.
- Mercados de rentas vitalicias diferidas. Como en Dinamarca, Bélgica y Alemania. Estos productos suelen adquirirse en forma de rentas vitalicias diferidas durante la vida laboral. Tienen una rentabilidad garantizada relativamente baja, y se añaden bonificaciones a medida que lo permiten los rendimientos de las inversiones afectas.
- El resto de los mercados de rentas vitalicias son muy modestos, no están realmente desarrollados.

El éxito de las rentas vitalicias en el Reino Unido se debe a su baja tasa de sustitución de las pensiones públicas, su potente sistema de planes de pensiones de empleo (más de dos billones de libras esterlinas de compromisos de pago⁷), y la obligatoriedad que hubo durante muchos años en recibir una parte de este dinero en forma de renta vitalicia.

Es una de las fórmulas más efectivas para complementar las pensiones públicas.

En España existe un problema de oferta y demanda. Estas no terminan de cruzarse de forma óptima.

Por parte de la demanda, podemos destacar que la escasa petición de rentas vitalicias es un problema que puede tener muchas causas. Entre ellas podemos destacar varias: no gustan porque en el momento del fallecimiento los herederos dejan de percibir renta; tampoco se ven muy necesarias por la tasa tan alta de sustitución de las pensiones públicas en España; de forma adicional, el ahorro está muy enfocado en el “ladrillo” y no se diversifica en otros productos como las rentas



vitalicias; y, por último, existe escasa comprensión del consumidor sobre el riesgo implícito de longevidad y su impacto en el nivel de renta a percibir.

Si la parte de la demanda de las rentas en España no termina de dar un salto definitivo, la parte de la oferta tampoco está clara todavía. En su gran mayoría, las aseguradoras no están muy dispuestas a generar la suficiente oferta en rentas vitalicias, tanto por la gestión del riesgo de la longevidad, como por los elevados requerimientos de capital que este producto genera acorde al marco de Solvencia 2. En España, la propuesta de rentas vitalicias ha de mejorar y ampliarse, haciendo hincapié en el proceso de asesoramiento al asegurado y en la optimización de cargas de capital de Solvencia 2.

En cuanto a su tratamiento fiscal, las rentas vitalicias han mejorado en los últimos años. Ya no tributan al rendimiento marginal de los ingresos de trabajo, sino al tipo general del rendimiento del capital (entre el 19% y el 23%) De forma adicional, se le aplica una bonificación a esa base imponible. Por ejemplo, como puede comprobarse en la Tabla 2, para aquellos clientes que contraten con 70 años o más, existe una bonificación fiscal del 92% en el IRPF, lo que supone que la base imponible a consolidar sería el 8% de la renta percibida, rebajando el tipo efectivo de un 19% a un 1,52%.

Tabla 2. Tributación por rendimiento del capital mobiliario de una renta vitalicia de 100 euros.

Edad de contratación		% de la prestación sujeto	Carga fiscal al 19% (euros)
Desde	Hasta		
0	39	40%	7,60
40	49	35%	6,55
50	59	28%	5,32
60	65	24%	4,56
66	69	20%	3,80
70	--	8%	1,52

Para beneficiarse de esta ventaja fiscal, la renta vitalicia a recibir ha de cumplir varias condiciones. En primer lugar, tener un mínimo componente de riesgo de longevidad. Es decir, si se trata de una renta vitalicia con una compensación por fallecimiento, esta suma asegurada por fallecimiento no podrá ser nunca del 100% de la prima única pagada. Tal y como refleja la Tabla 3, en el pri-

mer año ha de ser como máximo del 95%. Este porcentaje va decreciendo, hasta el décimo año, al 50%. Esto supone que las rentas vitalicias con 100% de suma asegurada de fallecimiento vendidas desde el 1 de abril de 2019, deberán cambiar su diseño y deberá incluir un componente de riesgo de longevidad si quieren que el cliente obtenga ventajas fiscales. Otro aspecto importante es que, aunque las rentas vitalicias dejan de pagar en el momento de fallecimiento, puede que tengan un período cierto de años garantizados. Este periodo no puede ser superior a 10 años. Por último, estas rentas bonificadas solo pueden tener un único beneficiario.

Tabla 3. Porcentaje de la prima única pagada de la suma asegurada por fallecimiento.

Años desde la constitución de la renta vitalicia	Porcentaje
1º	95%
2º	90%
3º	85%
4º	80%
5º	75%
6º	70%
7º	65%
8º	60%
9º	55%
10º en adelante	50%



También existe un beneficio fiscal si se produce la reinversión de la venta de determinados activos en rentas vitalicias. Si se reinvierte todo o parte del importe de la venta en una renta vitalicia asegurada, hasta un importe máximo de 240.000 euros por persona, la ganancia patrimonial (que en otro caso tendría que pagar impuestos) queda totalmente exenta. Si se reinvierten más de 240.000 euros, se aplicará una regla proporcional y sólo quedará exenta una parte de la ganancia patrimonial.

Tomando en cuenta todo lo anterior, creemos que el diseño de producto de renta vitalicia idóneo en España ha de ser una renta vitalicia que tenga un período garantizado de pago de 10 años (se paga a los beneficiarios si el rentista hubiera fallecido antes); que tenga un pequeño componente de fallecimiento para que el rentista deje algo en herencia a los herederos (lo cual reducirá el importe de la renta); y que solo cubra la supervivencia del asegurado. Adicionalmente, si se estructura una cobertura de reaseguro, la entidad aseguradora no tendría que soportar el riesgo de longevidad y podría rebajar los requisitos de capital de Solvencia 2.

En otro orden de cosas, es importante ser conscientes de que el proceso de venta de las rentas vitalicias ha de ser parte de un proceso de asesoramiento global, y no meramente una venta de un producto, de por sí, difícil de vender. Si la labor de asesoramiento en la venta de seguros es siempre muy importante, en el caso de rentas vitalicias es imprescindible.

Se ha de vender rentas vitalicias en respuesta a una necesidad de los clientes: complementar los ingresos de la pensión pública futura. Será vital entender si el cliente está cerca de disponer de unos fondos que ha ido ahorrando a lo largo de su vida laboral y lo que quiere es fijar unos ingresos futuros predeterminados inmediatos, o, si por lo contrario quiere ir planificando para recibir esos ingresos adicionales a futuro, ya sea a través de una renta diferida o la combinación de los productos de ahorro con una renta vitalicia inmediata en la fecha de jubilación. En todo caso, siempre será importante preguntar al cliente cuál es el nivel de ingresos netos que quiere disfrutar en el futuro, así como conocer qué parte del patrimonio se desea dejar a los herederos, puesto que esto condiciona la tipología de renta a ofrecer.

Se podría pensar en seguir un protocolo de asesoramiento al cliente como la guía sobre la prestación del servicio de asesoramiento en materia de inversión (publicado por la CNMV). De esta forma el cliente percibirá a la aseguradora como un asesor y socio financiero, ayudándole a proteger y asegurar su futuro financiero.

Por último, cabe señalar que disponer de una buena oferta de rentas vitalicias podría ser una importante oportunidad de negocio para el sector asegurador y una herramienta de retención de los fondos provenientes de productos de ahorro, cuyas pólizas ya tienen en sus carteras las entidades aseguradoras. A 31 de diciembre de 2020, según datos de ICEA, existen en el balance del sector 81.514 millones de euros de productos de jubilación (“PPA, Capitales Diferidos, SIALP y vinculados activos) que en la fecha de vencimiento

potencialmente podrían convertirse en rentas vitalicias. Caso de no tener oferta llegado ese momento, el dinero del cliente saldrá del balance de la aseguradora sin posibilidad de retenerlo por no tener alternativa de reinversión a la jubilación.

El diseño de producto de renta vitalicia idóneo es que tenga un período garantizado de pago de 10 años.





A modo de resumen, el concepto de jubilación ha cambiado en los últimos años. Los avances médicos y el hecho de que vamos a vivir muchos más años tienen serias implicaciones. Es un hecho incontestable que la mayor parte de la ciudadanía debería hacerse con una bolsa de ahorro personal para afrontar la etapa de jubilación con mayor tranquilidad. Financieramente hablando, el principal riesgo no es morir demasiado pronto, sino vivir demasiado tiempo y quedarse sin dinero.

Aunque la responsabilidad de planificar la jubilación resida principalmente en los individuos, el resto de los actores implicados debe hacer un esfuerzo por acompañar en la toma de decisiones. En concreto, la complejidad para entender todo lo que rodea a los mercados financieros hace que la labor de asesoramiento sea fundamental.

Existe en el mercado una amplia gama de productos de ahorro finalista, que en conjunto deberían dar respuesta a la mayoría de los clientes. No obstante, hay una parte de la demanda no satisfecha: aquella que busca mayor garantía de rentabilidad. El mayor obstáculo para diseñar productos de esta naturaleza reside en el alto coste de capital que tiene para las entidades aseguradoras en el contexto de Solvencia 2.

Una vez que llegamos a la jubilación, hay que tomar la decisión sobre la mejor manera de empezar a recibir los ingresos. Sin embargo, por distintos motivos el mercado de rentas vitalicias todavía está por desarrollar. Ni la parte de la oferta ni la parte de la demanda consiguen despegar. Pero, como hemos visto en otros países, una vez se den las circunstancias adecuadas, las rentas vitalicias están llamadas a convertirse en el producto más conveniente para una buena parte de la población jubilada.

Y ahora, querido lector, usted, ¿qué va a hacer?



5.

Bibliografía.

1. “El sistema público de pensiones en España: Situación actual, retos y alternativas de reforma”; Documentos Ocasionales. N.º 1701. Banco de España.
2. Fundación BBVA. Tabla 2.1 Evolución de la esperanza de vida en España por grupos de edad (1900-1998) página 11. https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DT_2006_11.pdf
3. El coste de capital requerido a las entidades aseguradoras se debe a la exigencia de fondos propios suficientes, por parte de los Supervisores y de las agencias de rating, para poder tener un mínimo de solvencia que proteja al asegurado ante eventos adversos. Esto tiene de forma implícita un coste de capital para la entidad aseguradora.
4. Statistics Paper Series: “*The Eurosystem Household Finance and Consumption Survey Results from the first wave*”, y “*The Household Finance and Consumption Survey: results from the second wave*”. European Central Bank (ECB)
5. Solvencia 2 es el marco de solvencia de la entidades aseguradoras y reaseguradoras en el Espacio Económico Europeo. Trata la gestión integral del riesgo en el sector asegurador. Podríamos convenir que es el homónimo a Basilea 2 del sector bancario, pero en el sector asegurador.
6. <https://www.eleconomista.es/mercados-cotizaciones/noticias/10877065/11/20/La-caja-negra-del-superfondo-de-pensiones-espanol-seria-centrarse-en-renta-fija.html>
https://cincodias.elpais.com/cincodias/2021/01/08/mercados/1610129272_237172.html
7. Página 6 de <https://www.pwc.co.uk/audit-assurance/assets/pdf/european-life-book-survey-2017.pdf>

/07

La monetización previsional de la vivienda

¿Hacia una “desamortización”
inmobiliaria?

Índice

0. Introducción.
1. ¿Cuán ricos son los hogares españoles?
2. La riqueza inmobiliaria de los españoles.
3. La monetización previsional del activo inmobiliario.
4. Principales barreras al uso previsional del ahorro inmobiliario.
5. La gran desamortización inmobiliaria.

Autores:
José A. Herce.
José Antonio Puertas.

Socios fundadores de LoRIS (Longevity & Retirement Income Solutions).

0. INTRODUCCIÓN.

José A. Herce, José Antonio Puertas.

Socios fundadores de LoRIS (Longevity & Retirement Income Solutions).

El valor del parque de viviendas existente en España equivale a 3,5 veces el PIB, similar al valor de los derechos devengados por los actuales pensionistas y afiliados de la Seguridad Social, según las estimaciones actuariales más recientes. Más allá de la inmediata asimilación entre estas dos cifras, cabe preguntarse si tanta riqueza no podría servir adecuadamente al bienestar financiero de sus propietarios en su fase vital tras la jubilación, mediante la provisión de soluciones que permitiesen generar complementos de renta o servicios a sus pensiones.

Las soluciones existen, pero los mercados en las que encontrarlas a un coste asequible, algo necesario para popularizar el uso previsional de la vivienda, son muy incipientes y necesitan desarrollos adicionales tanto en el lado de la oferta, la demanda y la regulación de los productos.

La inmensa mayoría de los hogares españoles encabezados por personas de 65 o más años poseen la vivienda en la que residen y alguna más. Viviendas que están íntegramente pagadas también en su mayoría. La vivienda es el activo más presente en las carteras de activos de los hogares españoles. Si se generalizasen los complementos de rentas de jubilación extraídos de las soluciones aludidas, el mercado de la vivienda registraría un saludable cambio estructural.

La monetización del activo inmobiliario no exigiría la construcción de viviendas, todo lo contrario. Esta actividad dejaría de drenar recursos necesarios para la financiación del crecimiento de los sectores productivos del futuro. El parque de viviendas en alquiler aumentaría considerablemente, provocando la deseable inversión de la relación entre el alquiler y la cuota hipotecaria típicos en el sentido de hacer al primero sensiblemente inferior a la segunda.

Lo más importante es que la extensión del mercado de soluciones previsionales basadas en la monetización del activo inmobiliario generalizaría los complementos de pensiones con más rapidez que la igualmente deseable extensión de la Previsión Social Complementaria. Es más, este último desarrollo se vería favorecido por una solución que beneficiaría fundamentalmente a las cohortes más cercanas a su jubilación, que no tienen margen para constituir soluciones complementarias convencionales, y daría margen para el ahorro previsional a las cohortes más jóvenes, que disfrutarían de un acceso más amplio y más barato a la vivienda en alquiler.



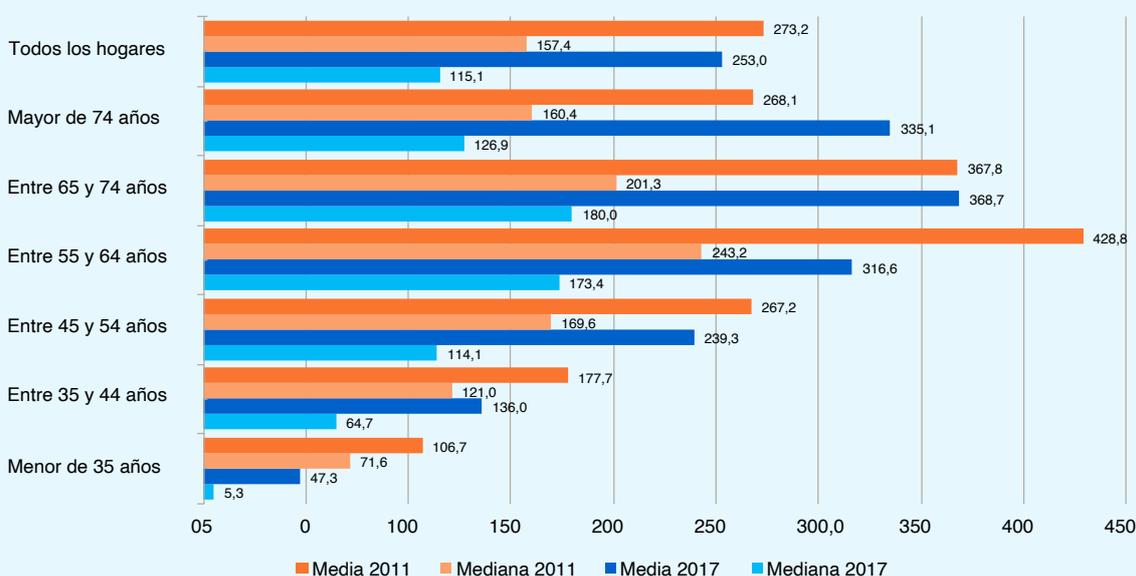
1. ¿Cuán ricos son los hogares españoles?

Entre 2011 y 2017 (primera y última oleadas de la Encuesta Financiera de las Familias, EFF, del Banco de España – BCE) la riqueza media neta¹ de los hogares españoles (a precios de 2017) descendió un 7,39%, un efecto muy marcado de la crisis financiera que trajo causa de la depreciación de los activos (financieros e inmobiliarios) y en el elevado endeudamiento de los hogares (véase gráfico adjunto).

Un aspecto menos analizado, que se aprecia en el gráfico siguiente, fue también el descenso de la riqueza mediana neta, que fue del 26,87%, casi cuatro veces mayor que el de la riqueza media neta. La mediana, en una distribución cualquiera, es el valor de la variable en cuestión que divide la distribución en dos mitades iguales. Comparada con la media, que, en teoría, puede situarse en cualquier punto de la distribución, da una buena idea de cuan igualitaria (o uniforme) es dicha distribución².

Pues bien, en la oleada de 2017 de la EFF, se constata que la riqueza mediana neta es un 45,5% de la riqueza neta media, mientras que esta proporción en 2011 era del 57,6%. En suma, la desigualdad en esta materia ha aumentado considerablemente. Los hogares con menos riqueza neta han empeorado relativamente también, respecto a los de mayor riqueza neta.

Riqueza Mediana y Media Neta de los hogares y edad de la persona principal 2011 y 2017 (miles de € de 2017).



Fuente: elaboración propia y Encuesta Financiera de las Familias (BdE)

1 A lo largo de este capítulo, en su parte cuantitativa, se utilizará la "riqueza neta", es decir, el valor nominal de los activos (financieros o reales) del que se habrá restado el valor nominal de los pasivos (deudas) de los hogares. Estos datos proceden de la Encuesta Financiera a los Hogares realizada desde 2002 (cada tres años) por el Banco Central Europeo en la zona del euro. En España, la encuesta la lleva a cabo el Banco de España. Véase https://www.bde.es/bde/es/areas/estadis/estadisticas-por/encuestas-hogar/relacionados/Encuesta_Financi/ para más información sobre esta encuesta.

2 Para hacerse una idea de la relación entre la media y la mediana considérese una distribución de 100 personas. 60 de estas personas tienen, cada una, una riqueza de 100 euros, y cada una de las otras 40 personas tienen una riqueza de 1.000 euros. Ordenamos a este conjunto de observaciones según su nivel de riqueza. La riqueza media es de 460 euros, pero la riqueza mediana, es decir, la riqueza de la persona que está en la mitad exacta de la distribución es de 100 euros. La distancia entre la riqueza mediana y la riqueza media es una de las varias medidas de desigualdad que existen.



Desde la perspectiva del fenómeno sénior, que domina el volumen en el que se inscribe este capítulo, la riqueza media neta de los hogares encabezados por personas de 55 años y más resulta ser sensiblemente mayor que la de los hogares más jóvenes. Esto es así, especialmente, para los hogares cuya persona principal tiene entre 65 y 74 años, cuya riqueza media neta en la oleada de 2017 ascendía a casi 369 mil euros.

Entre los hogares cuya persona de referencia tenía entre 45 y 54 años, la riqueza media neta ascendía a poco más de 239 mil euros. A unos 136 mil euros entre los hogares encabezados por personas de 35 a 44 años y a poco más de 47 mil euros entre los hogares cuya persona principal tenía menos de 35 años.

Varios rasgos perfectamente explicables se conjugan en esta rápida perspectiva sobre la riqueza de los hogares españoles:

- Los hogares cuya persona principal tenían entre 65 y 74 años en 2017 eran los más ricos en términos netos. El grueso de estos hogares marcaba el mismo máximo en el grupo de los 55 a 64 años en la oleada de 2011. Se trata de las cohortes nacidas entre 1943 y 1952, claramente previas a las del baby-boom. Estas cohortes seguirán dominando el panorama de la distribución de la riqueza en las oleadas sucesivas.
- La desigualdad en la distribución de la riqueza neta de los hogares está claramente marcada por la distancia existente entre la riqueza media y mediana netas, que ha aumentado entre las oleadas de 2011 y 2017 de la EFF para todos los grupos de edad de la persona principal del hogar, excepto para el grupo de 55 a 64 años. La desigualdad ha aumentado especialmente para los hogares de los grupos de más de 74 años, cuya distancia entre la mediana y la media era en 2017 casi el doble que en 2011 y los de menos de 35 años, cuya riqueza media neta era en 2017 solo un 44% de la que los hogares de este grupo tenían en 2011 (a precios constantes de 2017). Nótese la enorme reducción de la riqueza mediana neta que experimentan los hogares de este grupo, lo que indica que muy pocos de ellos poseen activos netos (de deudas) de cierto valor.
- Debe verse como natural que el grueso de la riqueza neta de los hogares se concentre en aquellos cuya persona principal tiene más edad. La acumulación de riqueza es un proceso que requiere el paso de décadas. En el gráfico anterior esto queda reflejado en el valor neto de dicha riqueza media, que aumenta rápidamente desde las edades más jóvenes hasta las edades posteriores a los 55 años.

La acumulación de riqueza es un proceso que requiere el paso de décadas.



No debe perderse la perspectiva dinámica que encierra el gráfico anterior. Huelga decir que aquellos hogares cuya persona principal estaba en un grupo de edad determinado en 2011, estarán ya en su mayoría en el tramo de edad inmediatamente superior a aquel en 2017.

Concentración de la Riqueza Neta de los Hogares (2017).

Edad Persona Principal	Nº de Hogares	% de Hogares	% de Hogares (acum.)	Riqueza Neta (mill. € 2017)	Riqueza Neta media (miles € 2017)	% Riqueza Neta	% Riqueza Neta (acum.)
<35	1.403.933	7,60%	7,60%	66.406	47,30	1,42%	1,42%
35 a 44	3.749.978	20,30%	27,90%	509.997	136,00	10,91%	12,33%
45 a 54	4.174.853	22,60%	50,50%	999.042	239,30	21,37%	33,70%
55 a 64	3.528.305	19,10%	69,60%	1.117.061	316,60	23,90%	57,60%
65 a 74	2.918.702	15,80%	85,40%	1.076.126	368,70	23,02%	80,62%
75 y más	2.697.029	14,60%	100,00%	905.662	335,80	19,38%	100,00%
Total Hogares	18.472.800	100,00%		4.674.295	253,00	100,00%	

Fuente: elaboración propia con datos Banco de España e INE.

Según el INE, en 2017, había 18,5 millones de hogares. De estos, la mitad (9,1 millones, el 49,50% del total) estaban encabezados por personas de 55 o más años. Por su parte, la riqueza neta de los hogares españoles ascendía a 4,67 billones de euros y equivalía a 4 veces el PIB de aquel año. Los sénior españoles poseían las dos terceras partes de la riqueza total neta (el 66,3%), si bien solo representaban la mitad de los hogares.

Este fenómeno de concentración de la riqueza en los hogares de más edad es, por otra parte, bastante natural, ya que hablamos de largo años de acumulación de ahorro y, solamente basados en el criterio de la edad, no podríamos decir que el hecho de que la mitad sénior de los hogares españoles posea las dos terceras partes de la riqueza neta del país constituya una excesiva concentración de la riqueza.

Y no cabe duda, como se verá más adelante, de que este resultado general se debe a que el grueso de la riqueza en España está constituido por activos inmobiliarios, en los que prácticamente todos los hogares españoles tienen relevantes ahorros concentrados.



2. La riqueza inmobiliaria de los españoles.

El panorama de la riqueza neta por edades de la persona principal del hogar queda así claramente delimitado para abordar el análisis que contiene este capítulo del presente volumen.

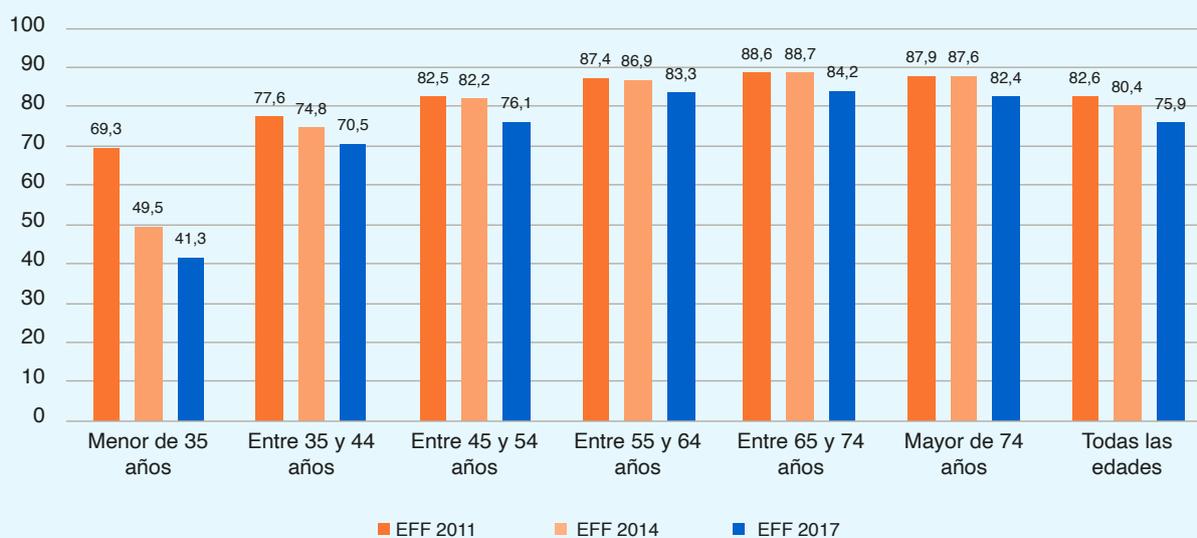
La riqueza de los hogares españoles, como es bien sabido, está fundamentalmente compuesta por activos inmobiliarios. A este tipo de ahorro le sigue, a una enorme distancia, el ahorro en forma de depósitos bancarios y, ya fuera del sistema solar, los Fondos de Inversión, las acciones de compañías cotizadas y no cotizadas y el ahorro para la jubilación.

La riqueza inmobiliaria de un hogar medio español tiende a aumentar con la edad de la persona principal de aquel. No solo en términos brutos, por la acumulación de elementos inmobiliarios adicionales, sino también en términos netos por la reducción progresiva de la deuda hipotecaria con la que nacen estos activos en las carteras de sus propietarios.

El gráfico siguiente muestra a las claras los elevadísimos porcentajes de tenencia de vivienda en propiedad a cualquier edad de la persona principal del hogar.

Cuando esta persona de referencia había alcanzado los 55 años, edad a la que convencionalmente se alcanza la condición convencional de persona sénior, casi el 88% de los hogares, en las oleadas de 2011 y 2014 de la EFF, era propietario de la vivienda en la que residía. Y aquí radica una cierta novedad: en la oleada de 2017, la tasa de propiedad de vivienda principal de estos hogares se situaba alrededor del 83%, una sensible reducción de cinco puntos porcentuales que ameritaría un análisis riguroso a fin de establecer sus causas.

Porcentaje de Hogares que poseen Vivienda Principal.



Fuente: elaboración propia y Encuesta Financiera de las Familias (BdE)

Entre los hogares encabezados por personas de 35 a 54 años, el grueso de la población trabajadora adulta en su tramo vital más productivo, las tasas de propiedad no han bajado del 70% en el periodo analizado (2011-2017). Pero también se observa para estos grupos de edad un descenso, incluso más acusado, de la tasa de propiedad, que ha pasado de estar alrededor del 80% en 2011 a situarse alrededor del 73% en 2017, un descenso de siete puntos porcentuales.

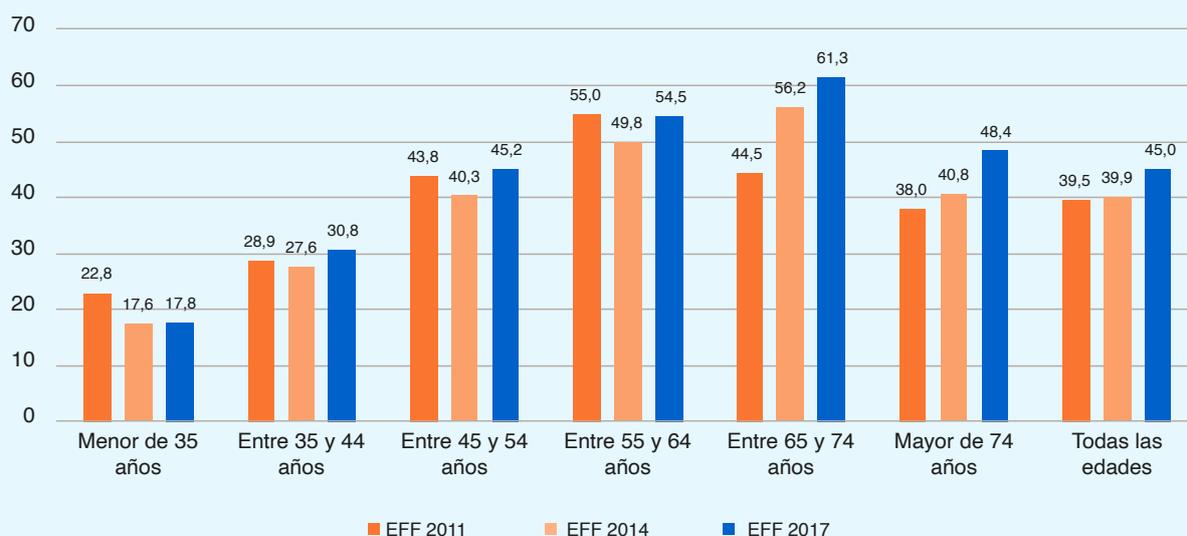
De los hogares encabezados por personas de menos de 35 años, es muy notable el acusado descenso de la tasa de propiedad de vivienda principal. Conviene, no obstante, matizar con cuidado lo que se observa.

No debería ser motivo de preocupación el que estos hogares tan jóvenes tengan tasas de propiedad de vivienda principal “tan bajas” como el 41,3%. En la mayor parte de los países avanzados, estas tasas son bastante menores. No se concibe que hogares tan jóvenes aten su residencia a un inmueble en propiedad, ya que esto limita enormemente su movilidad, cuando más y mejor pueden ejercerla en busca de un asentamiento vital y profesional más conveniente en el futuro.

De hecho, una tasa de propiedad como la de 2011, de casi el 70%, es una verdadera “anomalía”. Lo preocupante es más bien el descalabro de este comportamiento, cuando todo indica que es en contra de la voluntad de los jóvenes, más que un nuevo (y saludable) estilo de vida y que la alternativa a una vivienda en propiedad es un alquiler casi tan caro, si no más, que la cuota hipotecaria. Los hogares jóvenes, en su mayoría, como reflejaba la distancia entre su riqueza mediana y media neta descrita en la sección anterior, carecen ya de capacidad de ahorro, inmobiliario o no.

La posesión de riqueza inmobiliaria en España es tal que, a cualquier edad, aunque en mayor medida a edades más avanzadas, los hogares españoles no solo detentan muy relevantes activos en viviendas secundarias u otros activos inmobiliarios, sino que este fenómeno se ha ido acrecentando fuertemente en el tiempo, como muestra claramente el gráfico siguiente, especialmente entre hogares cuya persona de referencia tiene 65 o más años.

Porcentaje de Hogares que poseen Otros Activos Inmobiliarios.

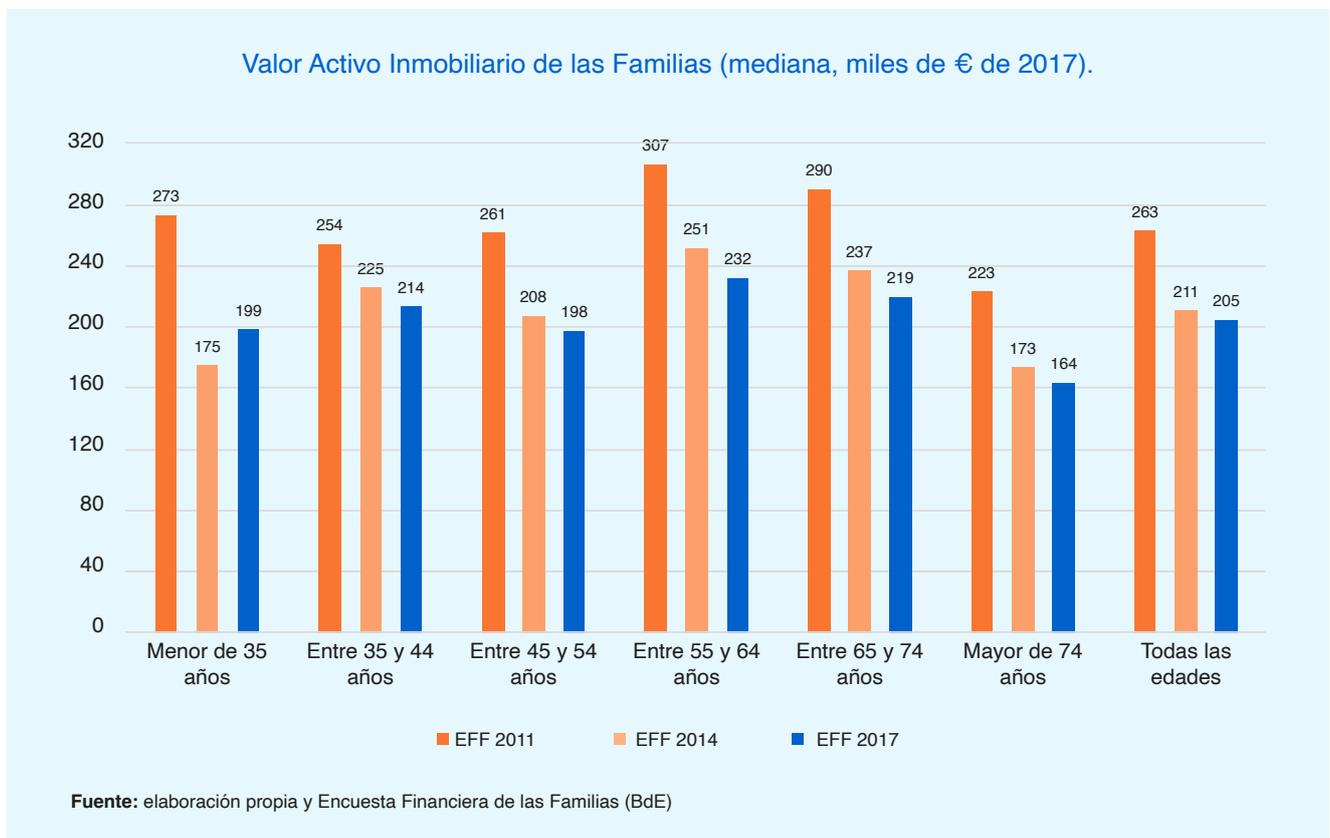


Fuente: elaboración propia y Encuesta Financiera de las Familias (BdE)



El gráfico siguiente muestra el valor mediano de la riqueza inmobiliaria de los diferentes grupos de hogares. Este valor mediano indica que la mitad exacta de los hogares de cada grupo poseen activos inmobiliarios cuyo valor es superior a la mediana y la otra mitad poseen activos inmobiliarios de valor inferior a la mediana.

Los valores de las medianas reflejados en el cuadro siguiente reflejan una importante pérdida del valor de los activos inmobiliarios de los hogares españoles entre las oleadas de 2011 y 2017, si bien hay que leer estos datos en sentido dinámico. Es decir, por ejemplo, los hogares que en la oleada de 2011 estaban encabezados por personas de entre 55 y 65 años, estaban caracterizados por un valor mediano de su patrimonio inmobiliario de 307 mil euros (de 2017) y se les encuentra (la mayoría) en la oleada de 2017 caracterizados por un valor mediano de su patrimonio inmobiliario de 219 mil euros.



Sin poder ser mucho más precisos, pues no se trata de un panel de hogares al que se pueda seguir exactamente, esta dinámica refleja un importante deterioro del valor de los activos inmobiliarios que ha afectado a todos los hogares, pero, si se observa con cuidado, parece haber afectado más gravemente a los hogares encabezados por personas sénior.



No todas las viviendas pertenecen a los hogares. Muchas están registradas a nombre de sociedades.

A diciembre de 2021, puede estimarse el parque inmobiliario español en unos 25,9 millones de unidades¹. El número medio de hogares en los tres primeros trimestres de 2021, según la EPA del INE, fue de 18,9 millones, cifra que se puede tomar como representativa del número medio para el conjunto del año. No todas las viviendas pertenecen a los hogares. Muchas están registradas a nombre de sociedades y/o afectas a actividades productivas de trabajadores autónomos y pequeños negocios familiares. Otras pertenecen a instituciones oficiales o entidades financieras. Algunos hogares, por fin, carecen por completo de propiedades inmobiliarias, aunque ya se ha visto anteriormente que la tasa de hogares con al menos una vivienda entre sus activos supera el 75% (en la EFF de 2017). Porcentaje que superaba el 82% en ese mismo año para los hogares encabezados por personas de 55 o más años.

¿En cuánto podría cifrarse hoy el valor de este ingente patrimonio inmobiliario? Una estimación global podría situarse, a precios de tasación de 2021 del MITMA, en los 4,16 billones de euros. Esta cantidad representa casi 3,5 veces el PIB de 2021² y, teniendo en cuenta el número de hogares antes mencionado, un activo inmobiliario cuyo valor (bruto) por hogar es algo inferior a los 250 mil euros.

Estirando algo más las estimaciones presentadas en el párrafo anterior, podríamos concluir esta sección atribuyendo las dos terceras partes de esta riqueza inmobiliaria (bruta, pues no se está teniendo en cuenta la deuda hipotecaria que pueda tener asociada) a los hogares encabezados por personas de 55 y más años. Una atribución copiada de la distribución de la riqueza neta y necesariamente sesgada a la baja, de todas formas, porque las viviendas de los hogares de más edad suelen tener sus viviendas libres de cargas hipotecarias.

Es decir, los hogares encabezados por personas de 55 o más años, poseerían una riqueza inmobiliaria de unos 293 mil euros. El valor de los activos inmobiliarios de los hogares encabezados por personas de menos de 55 años, por su parte, ascendería a 145 mil euros.

1 A diciembre de 2020 el MITMA realiza una estimación provisional de 25,88 millones, con un aumento respecto a diciembre del año precedente (25,79 millones) de 89 mil unidades adicionales. A este mismo ritmo, el parque medio de viviendas en 2021 alcanzaría los 25,93 millones de unidades.

2 Los 4,16 billones de euros mencionados son el resultado de multiplicar 25,88 millones de unidades residenciales (ver nota al pie anterior) adoptando adicionalmente el supuesto de que un 10% son VPO. Los valores medios de tasación publicados por el MITMA para los tres primeros trimestres de 2021 son 1.645,40 euros y 1.141,50 euros, respectivamente, para vivienda libre y vivienda protegida. Por último, se adopta también el supuesto de que la superficie media de las viviendas existentes es de 100 metros cuadrados, algo inferior a los 115 metros que arrojan las estadísticas parciales disponibles sobre viviendas tasadas.





La Seguridad Social está instrumentando un esfuerzo social para proporcionar pensiones suficientes y sostenibles.

3.

La monetización previsional del activo inmobiliario.

En el marco de una realidad inmobiliaria como la que se acaba de describir en las secciones precedentes de este capítulo debe traerse a colación ahora la realidad de las pensiones.

La Seguridad Social española está instrumentando ya un gigantesco esfuerzo social de solidaridad para proporcionar pensiones suficientes y sostenibles a todos los trabajadores. El año 2022 se inaugura con la protección de aquellas frente a la inflación. A duras penas puede financiar los gastos propios complementando los ingresos por cotizaciones con transferencias de los Presupuestos Generales del Estado. Pero incluso si las actuales prestaciones se pudieran mantener indefinidamente sin desestabilizar financieramente al sistema, millones de pensionistas actuales y futuros necesitarán complementos dignos de pensiones.

La escasez de ahorros previsionales propiamente dichos (planes y seguros de pensiones) entre los trabajadores españoles indica claramente que tales complementos, al menos en las próximas décadas, no provendrán de un ahorro previsional incrementado. Todas las miradas se vuelven hacia la vivienda.



El ahorro en forma de vivienda no es un ahorro previsional. Carece de liquidez, no se puede gestionar con vistas a su inversión rentable como si fuera un activo financiero, aunque sí se le puede extraer una rentabilidad por alquiler directo o imputado. Raramente se constituye con fines previsionales, aunque sí es habitual la consideración popular de la vivienda como “mi hucha de la pensión” entre muchos propietarios de inmuebles secundarios.

Pocos hogares adquieren su vivienda principal pensando en su jubilación, aunque algunos tienen claro que la vivienda no principal puede convertirse en una “vaca lechera” origen de rentas regulares “para toda la vida” mediante su alquiler. Llegado el momento de la jubilación, igualmente, muy pocos hogares ven en la vivienda una fuente de rentas complementarias. Aunque cada vez más empiezan a acariciar la idea de usarla de esta manera a medida que constatan dos hechos igualmente muy extendidos:

- I. Sus pensiones son menores de lo que desearían y, en ausencia de ahorros financieros y/o previsionales suficientes, piensan en los complementos de renta que podrían obtener a partir de sus ahorros inmobiliarios.
- II. Sufren directamente, o experimentan en sus círculos familiares o personales, las consecuencias económicas de la necesidad de afrontar los gastos derivados de la dependencia (cuidados de larga duración).

A pesar de la idea extendida en España de que una inversión inmobiliaria está, de alguna manera, relacionada con la suficiencia económica durante la jubilación, lo cierto es que no existe en nuestro país, ni de forma generalizada en ningún país, un mercado desarrollado de productos para hacer realidad esta idea.

La monetización previsional de la vivienda consiste en el “el uso del activo inmobiliario para extraer de él rentas de jubilación complementarias”. Pero transformar un activo no previsional en un flujo de rentas (o servicios) previsionales está demostrando ser algo muy complicado y, a la vez, demasiado caro.

La monetización previsional del activo inmobiliario admite cinco posibles formas, amén de las combinaciones de algunas de ellas, que se describen y comentan a continuación.

- I. La venta del pleno dominio (nuda propiedad más usufructo) de la vivienda y el uso del producto de dicha venta, una vez satisfechas las cargas hipotecarias y otros gastos asociados, a la adquisición de rentas o seguros de jubilación o cuidados.

Se trata de una operación trivial que muchas personas realizan con objeto de recuperar un capital financiero que puedan destinar a otros usos. Si estos usos son dotarse de ingresos complementarios una vez iniciada la jubilación o afrontar una situación de dependencia, la vivienda se ha transformado en un activo previsional no habiéndolo sido ni en su origen ni durante el tiempo en que ha formado parte de su cartera de activos.

- II. La venta de la nuda propiedad y la adquisición, contra el descuento sobre el valor de tasación, del derecho al usufructo vitalicio de la vivienda.

Posiblemente la operación más popular de monetización en los últimos años en nuestro país. Una simple compraventa con descuento acordado por las dos partes y una cláusula específica en el acta notarial que garantiza la vigencia del usufructo vitalicio. El descuento que beneficia al comprador refleja el valor del alquiler que es el usufructo concedido al vendedor. El antiguo propietario recibe una cantidad a tanto alzado y permanece en la vivienda mientras viva. Se pueden contemplar acuerdos adicionales en el caso de que el inquilino decida abandonar la vivienda que usufructuaba. A todos los efectos, la vivienda pasa al pleno dominio del comprador al fallecimiento del beneficiario del usufructo vitalicio.



Una variante de esta solución consiste en combinar el usufructo vitalicio con una renta vitalicia adquirida con el producto de la venta de la nuda propiedad. Ambas operaciones pueden ser integradas por un mismo agente de mercado en un único producto. De esta forma se transforma el valor de tasación de la vivienda en rentas monetarias y servicios (residenciales) vitalicios para el propietario de la vivienda, que no debe abandonarla mientras viva.

III. El alquiler directo de la vivienda con objeto de obtener una renta indefinida al tiempo que se conserva la propiedad de la vivienda.

De nuevo, esta es una de las soluciones de monetización más habituales que se realiza sin que quienes la llevan a cabo sean muy conscientes de ello. Sin duda porque, también como en el caso de la venta del pleno dominio de una vivienda, no hay un propósito estrictamente previsional detrás. De hecho, muchas personas poseen viviendas secundarias adquiridas durante su vida laboral con el único fin de obtener rentas complementarias a las salariales que, con el paso a la jubilación, se convierten en complementos de pensiones sin solución de continuidad. La vivienda, en este caso, obviamente, no se pierde.

El ahorro en forma de vivienda no es previsional. Carece de liquidez y no se puede gestionar con vistas a su inversión rentable.

IV. La cesión a un tercero del derecho a alquilar la vivienda a cambio de una combinación pactada de rentas complementarias y/o cuidados vitalicios.

Una solución similar a la anterior, pero solo en apariencia, ya que se trata de un producto que combina la gestión integral del alquiler de la vivienda y el disfrute de una prestación en dinero o en especie (servicios residenciales, cuidados) por parte de un agente de mercado que ha de organizar los recursos necesarios para ello. La vivienda no se pierde, aunque no pueda disponerse de ella durante el tiempo convenido en el correspondiente contrato. Normalmente, es una solución para personas que, por una u otra razón abandonan su vivienda para trasladarse a una residencia. Una variante de esta solución consiste en complementar el importe del alquiler con un préstamo que se reembolsa con el producto del alquiler extendido más allá del fallecimiento del titular de la vivienda. Tampoco en este caso se pierde la vivienda.

V. La Hipoteca Inversa o préstamo con garantía inmobiliaria reembolsable al fallecimiento del titular de la vivienda.

Quizá la más compleja de todas las soluciones comentadas. Consiste en que, contra la garantía inmobiliaria de la vivienda, el propietario recibe un préstamo a tanto alzado o periódico, temporal o vitalicio. Este préstamo se capitaliza a un tipo de interés pactado entre las partes hasta el momento del fallecimiento del titular de la vivienda. Los herederos deben realizar la devolución del préstamo (principal más intereses compuestos) bien con recursos propios o con el producto de la venta de la vivienda. En caso de impago, el acreedor podrá ejecutar la garantía inmobiliaria.



4.

Principales barreras al uso previsional del ahorro inmobiliario.

Las anteriores variedades de monetización de la vivienda, como se decía operan una “licuación” de activos reales que no es la más habitual para obtener complementos de renta para la jubilación: la de un stock de “ladrillos y cemento” en un flujo de rentas vitalicias. En todas estas transformaciones pueden intervenir una multiplicidad de agentes tanto de mercado (inmobiliarios generalistas y especializados, tasadores, financieros, aseguradores, proveedores de servicios de dependencia) como institucionales (Agencia Tributaria, administraciones locales, notariado, reguladores) en una cadena larga y, en general, costosa.

Por esta razón, y algunas adicionales que se comentan a continuación, debe admitirse que el mercado español de soluciones para la monetización previsional de la vivienda es testimonial. Dándose la paradoja desafortunada de que hay ya millones de pensionistas que necesitarían complementos de sus pensiones de jubilación, a los que acompañarán en los próximos años muchos trabajadores cuyas pensiones tampoco serán muy elevadas por causa de carreras de cotización cortas y/o poco intensas de cotización. Incluso si la Seguridad Social continúa pagando pensiones relativamente generosas en proporción al esfuerzo contributivo realizado.

La monetización del activo inmobiliario sería una excelente solución para millones de hogares españoles y, además, sería generalizada debido a la prevalencia de la propiedad de vivienda entre aquellos, como se ha visto en las secciones precedentes. De manera que sería una solución beneficiosa y casi universal. Si se pudiesen resolver algunos de los principales problemas que se detectan en el mercado de estos productos. Como se decía, no solo en España sino también fuera de ella, aunque en bastante menor medida.



El cuadro siguiente recoge el análisis de las principales ventajas e inconvenientes de la gama de soluciones básicas para la monetización del activo inmobiliario descrita en la sección anterior.

Los productos básicos para la monetización previsional de la vivienda.

Variante	Ventajas	Inconvenientes
Venta del pleno dominio	<ul style="list-style-type: none"> • Genera un fondo líquido de manera instantánea. • Exenta de impuesto de plusvalías hasta un tope si se destina el producto a la adquisición de una renta vitalicia. • Marco regulatorio definido y simple. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de la vivienda y de sus servicios residenciales asociados. • Costes de transacción elevados propios de las compraventas inmobiliarias (excepto impuesto de plusvalías).
Venta de la nuda propiedad y usufructo vitalicio	<ul style="list-style-type: none"> • Preserva el disfrute de los servicios residenciales de la vivienda. • Genera un fondo líquido que puede usarse para adquirir una renta vitalicia o servicios asistenciales. • Marco regulatorio definido y simple. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de la vivienda. • Rigidez de la solución residencial. • Estimación del valor del usufructo. • Riesgo de longevidad con costes para vendedor y comprador. • Fiscalidad poco favorable.
Alquiler directo	<ul style="list-style-type: none"> • Preserva la vivienda. • Genera una renta líquida mensual. • Marco regulatorio definido y simple. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida del usufructo. • Puede haber costes de transacción ocasionales. • Gestión directa por parte del propietario. • Costes de mantenimiento del inmueble. • Riesgo de impagos. • Fiscalidad poco favorable.
Cesión a terceros del derecho de alquiler	<ul style="list-style-type: none"> • Preserva la vivienda. • Genera una renta líquida mensual. • Libera al propietario de la gestión directa. • Permite pasar a una solución residencial alternativa en caso de dependencia. • Marco regulatorio definido y simple. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión costosa por la integración de los servicios inmobiliarios, los residenciales y los cuidados. • Puede extender el periodo de cesión del alquiler más allá del fallecimiento del titular si han intervenido préstamos regulares en la fase previa. • Riesgo de longevidad. • Fiscalidad poco favorable.
Hipoteca Inversa	<ul style="list-style-type: none"> • Preserva la vivienda en vida del beneficiario. • Genera flujos de renta regulares y vitalicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Obligación de reembolso para los herederos que puede extenderse a toda la garantía hipotecaria en caso de ejecución. • Elevados costes financieros y de transacción. • Marco regulatorio mal definido. • Fiscalidad poco favorable. • Riesgo reputacional.



Los principales problemas a los que se enfrenta la monetización previsional de la vivienda pueden, por lo tanto, resumirse en los siguientes:

- Carestía de la transformación de los activos reales en flujos de rentas vitalicias. Tanto por los elevados costes de transacción en cadenas con intervención de una multitud de agentes como por la necesidad de remunerar a los financiadores de las operaciones que requieren un gran uso de capital.
- Incertidumbre regulatoria en los productos más complejos (Hipoteca Inversa).
- Desfavorable tratamiento fiscal frente a productos previsionales convencionales (Planes de Pensiones).
- Riesgo de longevidad generalizado, para una u otra parte (promotores de los productos, beneficiarios o ambos) como consecuencia del carácter no actuarial de estos productos.
- Riesgo reputacional de los productos más complejos (Hipoteca Inversa) como consecuencia de fallos en la transmisión de información o la venta cruzada inadecuada (sin consentimiento expreso y fehaciente del beneficiario) de productos aseguradores que limiten el riesgo de longevidad.

La superación de estos problemas, sin embargo, permitiría un desarrollo de soluciones en las que cabe todavía una gran innovación por parte de los promotores para su mejor integración, reducción de los costes de transacción y reducción del coste de financiación experimentado en la actualidad. Especialmente relevante es el margen para la comercialización de productos dotados de características actuariales, debidamente asegurados.

La emergencia del mercado de productos para la monetización previsional de la vivienda debe apoyarse sobre la fiscalidad y la regulación.

No obstante, el escaso desarrollo del mercado, que trae causa de los problemas antes descritos, es, a su vez, la causa de algunos de estos problemas y del escaso incentivo a innovar por parte de la industria promotora de este tipo de soluciones. En nuestra opinión, la fiscalidad y la regulación son las dos palancas sobre las que debería apoyarse la emergencia del mercado de productos para la monetización previsional de la vivienda. En particular:

- La fiscalidad de las operaciones de monetización previsional de la vivienda debería ser equivalente a la de los productos previsionales mejor tratados: los Planes de Pensiones de Empleo. En el sentido de liberar de impuestos todas las operaciones de transformación del activo inmobiliario trasladando o manteniendo la fiscalidad pertinente (IRPF o IVA) en la fase de percepción de las prestaciones, sean estas rentas dinerarias o servicios directos en especie (residenciales o de cuidados).
- La regulación debería armonizarse y simplificarse en materias tales como la autoridad competente para la defensa de los intereses de los beneficiarios en cada producto, las autorizaciones y obligaciones de información, capital y otras de los promotores y otros agentes de mercado de los productos previsionales basados en la monetización de la vivienda.

Todo ello sin descuidar la autorregulación del sector previsional en todos aquellos aspectos que limiten el riesgo reputacional y garanticen la calidad/precio de los productos previsionales, como son la información, la transparencia, la independencia, la especialización en operaciones inmobiliarias con fines previsionales, la tecnología y el trato general al cliente.



5. La gran desamortización inmobiliaria.

Un país que posee de manera muy repartida una riqueza inmobiliaria que alcanza casi 3,5 veces el PIB (*vid supra*) no debería tener ningún problema para generar flujos vitalicios de rentas complementarias de jubilación. Países como Holanda o el Reino Unido tienen vigorosos sistemas de pensiones complementarias de empleo casi universales porque los trabajadores han logrado acumular ahorros previsionales que superan ampliamente el PIB, llegado a duplicarlo en el caso del primero. Hay muchos países en los que el ahorro previsional equivale al PIB y los complementos de pensiones de los trabajadores son también adecuados y generalizados. El ahorro inmobiliario español es sensiblemente mayor que el ahorro para la jubilación de todos estos países. Pero no es ahorro previsional y su transformación es costosa.

Los hogares españoles han preferido ahorrar en forma de vivienda mientras que los de los países más avanzados han preferido ahorrar directamente para su jubilación. En estos últimos, uno de los resultados más notables que se puede observar es el amplio desarrollo del mercado de vivienda en alquiler y su mayor eficiencia que en el caso español. Con el resultado adicional de que, al contrario de lo que pasa en España, el alquiler es más barato que la compra. Como es natural que suceda.

No es aventurado, sin embargo, vaticinar que, en caso de resolverse los principales problemas que afectan al desarrollo de la monetización previsional de las viviendas en nuestro país, numerosas cohortes ya jubiladas y por jubilarse en los próximos lustros encontraría la fuente de complementos de pensiones que el desarrollo de la Previsión Social Complementaria tardará décadas en proporcionar. Siempre, claro, que la preferencia por la compra dé paso de manera estructural a la preferencia por el alquiler.

Con 18,9 millones de hogares, cada uno de los cuales requiere una vivienda, en propiedad, en alquiler o cedida gratuitamente, el parque inmobiliario de 25,9 millones de viviendas arroja un saldo de 7 millones de viviendas secundarias. De los 18,9 millones de viviendas principales habitadas cabe estimar que un 75,6%, unos 14,3 millones de viviendas, son propiedad de los hogares que las habitan y el 24,4% restante, unos 4,6 millones de viviendas, están alquiladas o cedidas. Las viviendas no principales se destinan generalmente a un uso esporádico, vacacional o de fin de semana (segundas residencias), o están vacías.

Junto a las viviendas principales alquiladas o cedidas, las viviendas no principales constituyen un parque enorme de unos 11,6 millones de viviendas secundarias. Es decir, existen en nuestro país 0,81 viviendas secundarias por cada vivienda principal en propiedad. Casi 2/5 partes de estas viviendas secundarias están alquiladas y se usan como viviendas principales y las otras 3/5 partes son viviendas no principales.

El diagrama siguiente explica cómo se organizan las categorías descritas en los dos párrafos precedentes.

Viviendas y Hogares en España (2021).

Parque de Vivienda (25,9 M)	Vivienda No Principal (7 M)	Vivienda No Principal (7 M)	Vivienda Secundaria (11,6 M)
	Vivienda Principal = Número de Hogares (18,9 M)	Vivienda Principal en Alquiler (4,6 M)	
			Vivienda Principal en Propiedad (14,3 M)

Fuente: elaboración y estimaciones propias con datos EFF-BdE y MITMA

La monetización de siquiera una parte de este ingente volumen de viviendas, principales y no principales, secundarias o primarias (principales en propiedad, en realidad) tendría una serie de importantes efectos adicionales, mucho más allá que los de proveer de complementos de pensiones a los pensionistas y trabajadores, actuales y futuros, propietarios de estas viviendas.

No es evidente, sin embargo, cómo afectaría la monetización de una parte relevante de este patrimonio inmobiliario a la sociedad y la economía. No se conoce ningún caso de licuación masiva de activos inmobiliarios con este propósito. Se apuntan algunas preguntas y respuestas a continuación.

Impacto económico y social de la gran desamortización inmobiliaria.

Pregunta	Respuesta
¿Qué sucedería con el valor de la vivienda si los propietarios la monetizasen en una proporción relevante?	Se ha extendido el temor a que una monetización masiva deprimiera de manera permanente el valor de las viviendas. Pero solo una porción de los propietarios lo harían. Tampoco todos en el mismo momento, ya que los propietarios se irán jubilando gradualmente en el tiempo. Si bien, en los primeros años de emergencia de este mercado habría docenas de miles de jubilados que podrían entrar en este tipo de operaciones ofreciendo sus viviendas a la venta, en alquiler o como garantía de préstamos a reembolsar en el futuro. Nada que el mercado pueda regular si la información fluye, la regulación es sólida y los supervisores hacen su trabajo. Una falta de supervisión o una regulación mal orientada podría provocar efectos indeseables para los propietarios de las viviendas. Esta no es una transformación sin riesgos sistémicos. (vid infra).
¿Qué renta vitalicia podría recibir un propietario de 65 años con 250.000 € netos tras la venta del pleno dominio de su vivienda?	Se puede aplicar una regla muy sencilla basada por aproximación en las Tablas de Mortalidad utilizadas por la industria aseguradora: “la regla del 5”. Si la vivienda, después de gastos, arroja un valor para el propietario (unisex) de 250 mil euros. Esta cantidad permitiría obtener una renta vitalicia de aproximadamente 1.250 €/mes (250.000 x 5/1000). Este cálculo es lineal, de forma que con 100 mil euros se obtendrían 500 €/mes. Esta regla solo vale para los 65 años y la esperanza de vida actual (unisex). Y corresponde a la variante “Venta del Pleno Dominio” anteriormente explicada. Las demás variantes requieren cálculos más cuidadosos.
¿Qué impacto macroeconómico tendría la monetización de las viviendas (ahorro, crecimiento y empleo)?	Progresivamente, se producirían dos fenómenos: los pensionistas aumentarían sus rentas, pero el capital inmobiliario de la sociedad no disminuiría (salvo por las oscilaciones de valor, en su caso) y las viviendas saldrían en alguna medida hacia el alquiler, su coste descendería y los jóvenes pasarían a ahorrar para su jubilación en vehículos propiamente previsionales, en vez de en vivienda. Los ahorradores que entrasen a financiar estas operaciones obtendrían rendimientos adicionales. El ahorro aumentaría y con la inversión productiva y la I+D. También la productividad y los salarios reales, el crecimiento de la actividad y el empleo de manera estructural.
¿Qué impacto sobre las generaciones que dejarían de recibir estos activos en herencia?	Ya se ha apuntado antes: sería de esperar una expansión del mercado de vivienda en alquiler. Los jóvenes tendrían mejor acceso a la vivienda, más movilidad y, con el tiempo, al estar en una economía más productiva, mejores salarios y capacidad de ahorro, entre otros fines para complementar sus pensiones. No serían siervos de sus viviendas. Ahorrarían de otra manera que sus padres. Usarían viviendas rehabilitadas y mejor adaptadas a sus estilos de vida.
¿Qué impacto sobre el sector inmobiliario?	El sector de la construcción se encontraría con una demanda muy acrecentada para reformar y rehabilitar viviendas. Se depuraría una buena parte del stock, y se alcanzarían valoraciones más ajustadas a la realidad de muchas viviendas que, una vez rehabilitadas, podrían revalorizarse. Muchas viviendas cambiarían de mano hacia sociedades gestoras profesionalizadas que generarían escala en la gestión del parque, cuyos beneficios se trasladarían a los inversores de las mismas, que podrían llegar a constituir ser una base muy amplia de ciudadanos.



Pregunta	Respuesta
¿Qué impacto sobre el mercado de vivienda en alquiler?	El mercado de vivienda en alquiler sería el gran beneficiado de esta transformación. Las viviendas liberadas por monetización no volverían, en principio, a la propiedad de los hogares, sino de SOCIMIS especializadas en aspectos previsionales que las ofertarían en alquiler. No serían las entidades financieras quienes las recibiesen, salvo en caso de ejecuciones hipotecarias, cuya ocurrencia puede limitarse fácilmente con una buena regulación. Las rentas de alquiler descenderían al ampliarse el mercado, permitiendo, a la vez, ganancias de eficiencia con la aparición de nuevos operadores profesionalizados y con la reducción de los costes de transacción. Incluso podría contemplarse la formación de parques municipales de vivienda social en alquiler.
¿Qué impacto sobre la rentabilidad del ahorro?	La liberación de millones de viviendas en el curso de una generación proporcionaría oportunidades de inversión a quienes desearan financiar con sus ahorros esta transformación generando rentabilidades que hoy no se ven salvo en los sectores más dinámicos de la economía y lejos de los vehículos más populares, como depósitos o imposiciones a plazo fijo.
¿Cuál sería el impacto social de la monetización masiva de la vivienda?	La sociedad asistiría a un portentoso cambio estructural. La cultura de la propiedad de vivienda (hoy por hoy inasequible para los jóvenes, sea en propiedad o en alquiler por la <i>main norte</i> que bloquea el parque) daría paso a una visión más racional de la acumulación de activos entre los hogares de toda condición y también de la cultura de la previsión. Una verdadera revolución del ahorro popular.
¿Qué riesgos tiene una transformación como la que se propone?	La transformación que se propone es igualmente un cambio conductual que no puede improvisarse sin incurrir en riesgos severos y, por lo tanto, el desarrollo del mercado de monetización previsional de la vivienda debe hacerse con cautela y sopesando los riesgos de una regulación/supervisión insuficiente o excesiva o, simplemente, errónea. La expresión “desamortización inmobiliaria” se utiliza conscientemente en esta recapitulación para evocar precisamente los riesgos de un proceso de cambio necesario, pero mal formulado, como sucedió con las desamortizaciones históricas del antiguo régimen en España y otros países. Un colapso del precio de la vivienda por culpa de los incentivos equivocados llevaría a muchos hogares a perder una parte importante de sus ahorros. A los jóvenes a tener que ayudar a sus padres. A muchos especuladores a adquirir las viviendas en subastas a precios muy reducidos destinándolas a usos incompatibles con el bienestar social. A muchos agentes del mercado a sufrir severas pérdidas. Liquidaría las ganancias de bienestar esperadas y puede que la paz social.

En resumen, la liberación de la vivienda al servicio de los intereses previsionales de sus propietarios, llegado el momento de su jubilación, provocaría una serie de cambios estructurales ante los que convendría prepararse en todos los planos, si es que este gran cambio cultural llegara a producirse. Las generaciones más jóvenes ya no podrían contar con recibir estos activos en herencia en la proporción actual. Deberían poder pasar al alquiler a precios sensiblemente menores, pues aumentaría la oferta de este tipo de viviendas. Deberían igualmente, constituir ahorros previsionales más eficientes que las viviendas, lo que capitalizaría fuertemente la economía, aumentando sus fuentes de productividad y mejora del empleo y los salarios reales. El sector inmobiliario se especializaría en la reconversión integral de un parque de viviendas que, en buena parte, no está adaptado a los estilos de vida del siglo XXI, alimentado, entre otros factores, por precios más realistas de los activos inmobiliarios y por una mayor rentabilidad de este tipo de inversión gracias a la expansión del mercado de viviendas en alquiler.

La sociedad española habría propiciado la emergencia, en solo una generación, de una forma radicalmente nueva de ahorrar para la jubilación al mismo tiempo que habría resuelto el problema de la insuficiencia de rentas de jubilación de las actuales generaciones sénior, carentes de buenas soluciones de previsión social complementaria, sin haber comprometido los recursos públicos ya dedicados a este importante programa del estado del bienestar.



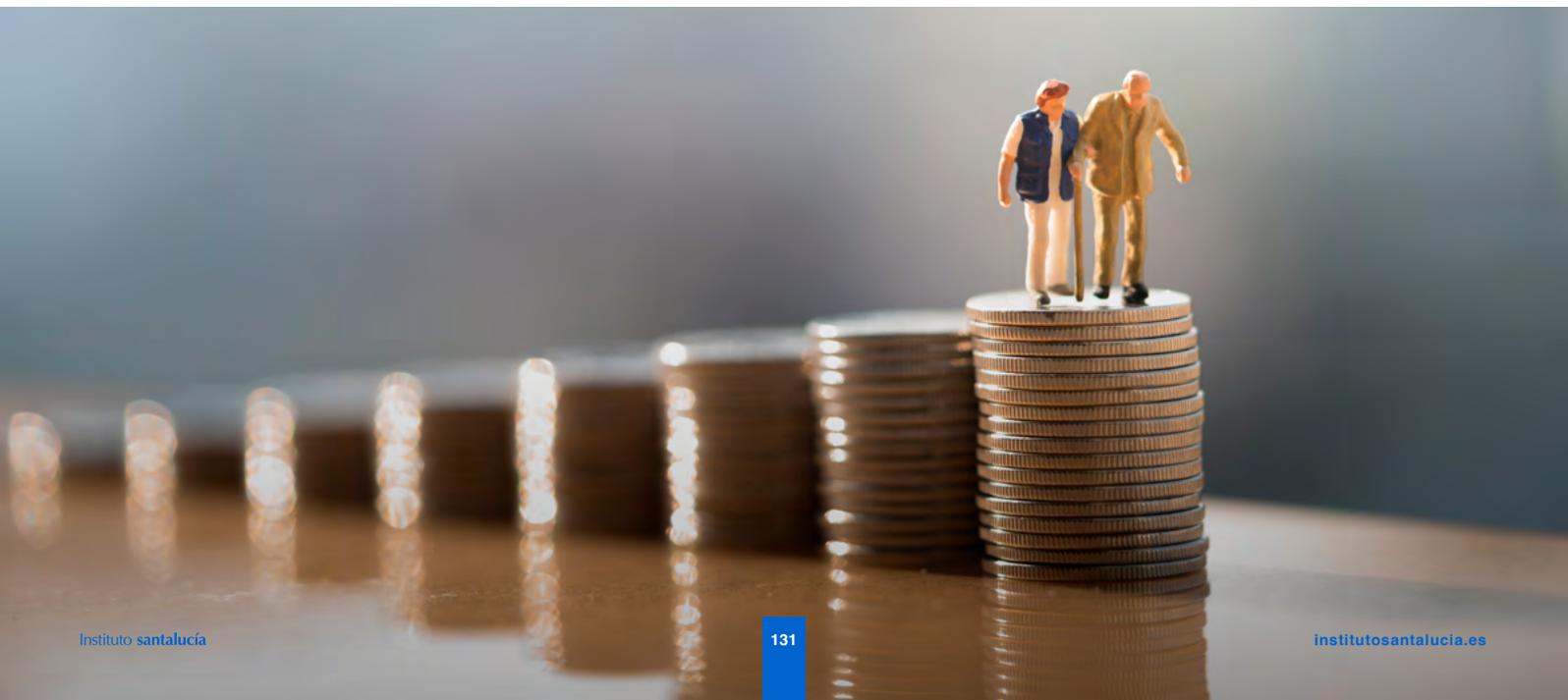
6 Coda: las personas mayores y sus viviendas.

Una de las características más acusadas y visibles del colectivo de personas mayores es su abundante dotación de activos inmobiliarios. Lejos de ser esta una característica que, como es habitual, levanta las suspicacias de muchos analistas, que achacan a las personas mayores su “excesiva” acaparamiento de este tipo de activos, convendría ver esto como el resultado natural de una vida de ahorro esforzado, paciente y silencioso, en un marco de orientaciones políticas, fiscales y, de cultura social a favor de la acumulación de vivienda. Un verdadero canal de ahorro popular.

Muchos dirían, ¡menos mal! Es decir, se piensa también, incurriendo en un claro sesgo de confirmación, que, de no haberse fomentado este tipo de ahorro, la sociedad española no habría ahorrado nada. Nadie lo sabe, y creemos que es absurdo pensar de esta manera.

Lo cierto es que, con el ahorro inmobiliario existente, las personas sénior españolas tienen la oportunidad, el derecho y, casi, la obligación de proveer muy adecuadamente para su jubilación realizando un giro radical en el uso habitual de sus propiedades inmobiliarias que consiste en legarlas a sus descendientes. Toda una transformación. Si no fuera porque las soluciones que facilitarían esta gran transformación son, en la actualidad, insuficientes.

Una de las características más acusadas del colectivo sénior son sus abundantes activos inmobiliarios.



/08

Autonomía y dependencia

Índice



0. Introducción.

1. Los cuidados de larga duración. Cómo enfocarlos y qué aprender de las políticas europeas.
2. El balance desigual del desarrollo de la ley de la dependencia española: 2006-2021.
3. Mirando al año 2030 y más allá. Construyendo la autonomía de las personas en su comunidad.
4. Bibliografía.

Autor:

Gregorio Rodríguez Cabrero.

Catedrático de Sociología de la Universidad de Alcalá de Henares (UAH), Madrid.

0. INTRODUCCIÓN.

Gregorio Rodríguez Cabrero.

Catedrático de Sociología de la Universidad de Alcalá de Henares (UAH), Madrid.

os Cuidados de Larga Duración (CLD) son hoy una de las políticas centrales del Estado de Bienestar en la UE. Su desarrollo es un desafío en las tres próximas décadas. Es una política central tanto por la creciente población a la que se dirigen, como por la variedad de actores implicados en su desarrollo (personas beneficiarias, cuidadoras profesionales e informales, diversidad de proveedores de servicios y asociaciones de afectados y profesionales). Al mismo tiempo, los CLD constituyen un desafío de futuro sobre cómo organizarlos y financiarlos. Pero también, y sobre todo, por las profundas interrelaciones que tiene con la creciente longevidad y los retos que supone avanzar hacia una sociedad en la que los cuidados deben enmarcarse dentro de la lógica de un envejecimiento activo apoyado en una renovada solidaridad intergeneracional.

Para analizar la complejidad social de los cuidados destacamos, en primer lugar, la importancia de desarrollar un enfoque integral de los cuidados, de los que forman parte los CLD, en el que se sitúan los debates y políticas en los países de la UE. En segundo lugar, de manera inevitablemente sintética, analizamos el desarrollo del sistema de CLD en España, cuando se cumplen 15 años de la aprobación de la ley¹, sus logros y sus déficits. Finalmente, reflexionamos sobre cómo renovar y perfeccionar los CLD en los años venideros, a medio (2030) y largo plazo (2050). Reflexión que será necesariamente limitada, pero cuyo objetivo es contribuir al debate científico y social sobre qué, cómo y dónde cuidarnos.



1 Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

1.

Los cuidados de larga duración. Cómo enfocarlos y qué aprender de las políticas europeas.

Después de más de tres décadas de desarrollo de políticas y programas de CLD en los países miembros de la UE, aunque de manera desigual, se pueden destacar algunas evidencias:

- Que los cuidados, que estaban reducidos a la responsabilidad de la esfera familiar y al cargo “naturalizado” de las mujeres, forman parte creciente de la gestión de un riesgo social reconocido y gestionado por los poderes públicos.
- Que dada su complejidad, el desarrollo de los CLD conlleva modos de prevención y atención por parte de diferentes actores públicos (que ya lo hacían previamente vía asistencial, en el nivel contributivo de la Seguridad social y por parte del sistema público sanitario) y privados (primero a través del sector no lucrativo y, posteriormente también, del sector mercantil y la economía social).
- Que los cuidados informales siguen teniendo una importancia central dentro de los CLD, tanto en términos de cantidad, como por el peso significativo que tiene en términos de “ley familiar”, tanto escrita, como sobre todo moral, cuyo cumplimiento recae predominantemente sobre las mujeres.
- Que la experiencia de la aplicación de los modelos públicos de CLD durante los últimos treinta años ha conducido a situar la autonomía de las personas en el centro de los cuidados y con ella su participación activa, en paralelo a nuevas concepciones del envejecimiento que destacan la posición activa de las personas mayores y personas con discapacidad, así como nuevas formas de concebir los cuidados a lo largo de todo el ciclo vital.

Las políticas de CLD han superado o están superando la atención asistencial o residual e implantando programas de cobertura universal basadas en el derecho subjetivo. Este avance no supone su plena consecución, sino el inicio de un largo camino de perfeccionamiento de los programas de cuidados en base a

la centralidad de las personas, la calidad de la atención, la calidad del trabajo profesional, la mejora de los cuidados a los cuidadores informales, la coordinación/integración de servicios y prestaciones y una orientación general de los cuidados hacia la atención en el hogar y bajos entornos comunitarios acogedores. Esto implica que, además de los problemas de cobertura, es necesario resolver, sobre todo, los referentes a la asequibilidad, calidad de los cuidados y el lugar central de las personas beneficiarias.

La aplicación de los programas y políticas de CLD ha significado un avance en varios frentes sociales e institucionales, que ni son uniformes ni pueden ser interpretados del mismo modo. Por ello, con carácter previo al análisis del Servicio para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), destacamos a continuación los rasgos que en la actualidad definen a los CLD en su más amplio sentido: complejidad, reparto de la carga de cuidados, centralidad de las personas afectadas e inversión social.

El primero es la transición desde una visión familista y asistencial del riesgo, a otra de socialización del riesgo o, mejor, a una visión compartida del riesgo y de los cuidados. La tensión entre una mayor o menor acción pública es constante en los actuales modelos de CLD. En la práctica, las políticas públicas tienen un protagonismo central en la regulación y planificación (está suele ser a nivel regional, autonómico en el caso de España) de los cuidados y un peso creciente en su financiación, pero cuyo desarrollo depende de la articulación de distintas responsabilidades en los cuidados en el que intervienen las personas afectadas, los hogares, el Estado y la sociedad civil). Un sistema caracterizado por la complejidad en la que



se produce modos de cooperación entre actores, pero también tensiones y conflictos en torno a los recursos disponibles y a los modos de gestión del riesgo. Los equilibrios entre la socialización y la privatización del riesgo son inevitables, lo cual depende del tipo de régimen de bienestar o, si se prefiere, de cómo se conciba la economía política de los cuidados (Gálvez Muñoz, 2016; Ranci y Pavolini, 2013).

En segundo lugar, la carga de los cuidados informales, hasta recientemente ni reconocidos ni compensados, ha contribuido no sólo a destacar el papel de la mujer cuidadora, en muchos casos con doble jornada laboral y de cuidado informal, sino a la crisis de este modelo y el paso progresivo y desigual hacia modelos de reparto de la carga de los cuidados en los hogares (de niños, de jóvenes, de enfermos, de personas en situación de dependencia) y al mismo tiempo al desarrollo de formas de conciliación bajo la forma de permisos y licencias. Un desarrollo en el que caben interpretaciones (Carrasco et al, 2011; Durán Heras, 2015; Tobio et al, 2010) que van desde el reconocimiento institucional de la carga de los cuidados hasta la consideración de que la conciliación sigue apoyando y reforzando la estructura moral de los cuidados tradicionales (Saraceno, 2004).

Las personas cuidadas están dejando de ser tuteladas y se constituyen en el núcleo decisorio de la organización de los cuidados.

En tercer lugar, en la aplicación de las leyes de dependencia o programas de CLD predomina la lógica administrativa y el uso de protocolos, necesarios por otra parte, para gestionar el reconocimiento de las situaciones de dependencia y el posterior acceso a las prestaciones y servicios, así como su seguimiento y evaluación. La voz del cuidador o cuidadora se ha abierto paso con relativa rapidez y con ello el reconocimiento de prestaciones de apoyo (monetarias y licencias para el cuidado). Sin embargo, la voz de las personas cuidadas ha estado hasta recientemente supeditada a la decisión profesional en conjunción con la responsabilidad familiar. Es ahora cuando ha empezado a ser un factor central en la toma de decisiones sobre el lugar y modo de cuidar. Las personas cuidadas están dejando de ser tuteladas, excep-

to en las inevitables situaciones de incapacidad cognitiva, y se constituyen en el núcleo decisorio de la organización de los cuidados. La atención integral y centrada en la persona y el logro de la autonomía personal es el núcleo central de los cuidados. Así es como lo contempla la ONU (derechos de las personas con discapacidad²) y el Pilar Europeo de Derechos Sociales (PEDS³) .

Finalmente, a un nivel general, los CLD son considerados como una inversión social, tanto en desarrollo económico general (Díaz y García, 2015) como en capital humano (De la Porte y Natali, 2018; Guillén y Luque, 2019; Rodríguez Cabrero et al, 2016; Rodríguez Cabrero, 2018), del mismo modo, que los cuidados en la infancia, siendo el acceso a servicios sanitarios y sociales una de sus principales herramientas, junto a la capacidad de creación de capital social (evitación del aislamiento y la soledad no deseada, creación de una comunidad amigable y ampliación en general de la solidaridad intergeneracional).

Estos rasgos definitorios generales de los actuales CLD suponen que las políticas públicas estén orientándose hacia un enfoque integral de los cuidados, centrado en las personas, dirigidos al desarrollo de la autonomía personal en comunidad y, al mismo tiempo, se destaque el valor social y económico de los cuidados informales a lo largo de toda la estructura social.



- 2 Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006): los principios de la Convención son el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas.
- 3 Pilar Europeo de Derechos Sociales (2017). Principio 18 sobre CLD de calidad orientados sobre todo a reforzar los cuidados en el domicilio y en la comunidad: "Toda persona tiene derecho a cuidados de larga duración asequibles y de buena calidad, en particular de asistencia a domicilio y servicios comunitarios".



Este enfoque de los CLD es compartido actualmente, aunque de manera desigual, por los Estados miembros de la UE. A pesar de su gran diversidad entre los diferentes regímenes de bienestar (Montserrat Codorniu, 2019; Rodríguez Cabrero, 2019) cabe destacar un cierto común denominador promovido por las comunicaciones y recomendaciones de la Comisión Europea, del Parlamento Europeo y el Comité de Protección Social y favorecido por el aprendizaje mutuo entre los países de sus mejores prácticas de intervención social (convergencia cognitiva a través del llamado Método Abierto de Coordinación). Los *Ageing Report* (European Commission, 2014, 2015, 2016 y 2018) estiman que la población de personas dependientes mayor de 65 años se incrementará de 42 a 52 millones y que la población de beneficiarios igualmente se incrementará de 19,5 millones de personas a 32,5 millones entre 2016 y 2070. En 2019 el 30.9% de las personas con 65 y más años que viven en su casa necesitan CLD (37,2% en el quintil más bajo de renta y 22,4% en el quintil más alto de renta) (European Commission y Social Protection Committee, 2021). Además del análisis del coste, estos informes destacan la necesidad de combinación entre los cuidados formales (servicios y prestaciones) e informales (con apoyos) y la prioridad de los cuidados domiciliarios y comunitarios frente a los residenciales en línea con el principio 18 del PEDS, antes mencionado.

Un rasgo relativamente común de los modelos nacionales europeos es, además de su regulación pública, la financiación mixta (gasto público y copagos) de prestaciones monetarias y servicios y provisión mixta de servicios. Los problemas de financiación⁴ se entrelazan con las distintas visiones sobre los modos de cuidados y tradiciones culturales e institucionales.



⁴ Se estima por la Comisión Europea que el gasto público en CLD crecerá en promedio hasta situarse en 2060 en el 2,7%, un crecimiento del 68% entre este año y 2013. En el caso de España las estimaciones para este escenario de referencia son de un gasto del 1% del PIB en 2013 y 2,4% en 2060, es decir, un crecimiento del gasto público del 140% (European Commission, 2015).

La elección mayoritaria de las personas en situación de dependencia en favor de vivir en su casa hasta donde sea posible y el hecho de ser más coste-efectivos, bajo condiciones dadas, han potenciado la atención domiciliaria (servicio de ayuda a domicilio, teleasistencia y servicios de apoyo y acompañamiento) y comunitaria (centros de día y de noche, pisos protegidos y otras formas de cohousing) en detrimento de las residencias. La respuesta a las situaciones de dependencia grave es preferible en el ámbito residencial o en módulos de atención socio-sanitaria especializada, aunque no siempre.

Como consecuencia, la tendencia hacia la desinstitucionalización se está consolidando en los CLD. Sin embargo, los riesgos de refeminización de los CLD bajo este modelo tendencial son señalados por los expertos, lo que afectaría sobre todo al segmento de mujeres en situación de paro o que son inactivas (Saraceno, 2004; Bouget et al, 2017). La desinstitucionalización requiere una adecuada inversión en recursos domiciliarios y comunitarios, mejoras del apoyo al cuidador informal en cuanto a conciliación y respiro, así como un rol central de la persona en situación de dependencia en la organización de sus cuidados y en la forma de relacionarse con la cadena de profesionales y servicios. Este es el reto que plantean a los gobiernos europeos la Comisión Europea y el Comité de Protección Social (*European Commission y Social Protection Committee, 2021*).

2.

El balance desigual del desarrollo de la ley de la dependencia española: 2006-2021.

La ley de la dependencia (LAPAD) y el inicio de la aplicación del SAAD de España cumple en diciembre de 2021 quince años desde su aprobación en diciembre de 2006, precedida por un Libro Blanco (IMSERSO, 2004). La LAPAD fue una ley pionera en el sur de Europa, fruto de un amplio apoyo científico, social y profesional, lo que favoreció un amplio consenso parlamentario. Sobre su naturaleza institucional, estructura, funciones y primer desarrollo existe una amplia literatura (a modo indicativo, no exhaustivo, cabe mencionar: Abellán et al, 2017; Asociación de Directores y Gerentes en Servicios Sociales (ADGSS): ver Dictámenes I-XXI, 2009-2021); Casado, Fantova y Vilá, 2019; Cobo Gálvez, 2009; Comisión de Expertos, 2009; Comisiones

Obreras, 2017; Díaz y García, 2015; Gómez et al, 2012; Herce et al., 2006; Huete et al, 2020; IMSERSO 2004 y 2011; Jiménez Lara, 2014 y 2015; Jiménez Martín y Viola, 2019; Marbán Gallego, 2019; Marbán y Rodríguez Cabrero, 2017 Montserrat Codorniu, 2015 a y b, 2919; Oliva, 2014; Olviva et al, 2015; Rodríguez Cabrero y Marbán, 2013 y 2020; Rodríguez Cabrero et al., 2018; Rodríguez Castedo y Jiménez Lara, 2011; Rodríguez Cabrero et al., 2018; SEGG, 2017).

La LAPAD es una ley de cobertura universal, basada en el derecho subjetivo a la protección de las diferentes situaciones de dependencia, con una gobernanza compartida entre la Administración General del Estado (AGE) y las Comunidades Autónomas (CCAA) y con un compromiso financiero inicial muy elevado para facilitar la primera fase de su implementación. Esta ley no sólo reordena y racionaliza todos los recursos y programas existentes en la Seguridad Social y en el sistema asistencial territorial, lo que ya de por sí es un paso positivo sino que, además, crea una estructura nueva de protección o sistema (SAAD) como materialización de una filosofía muy concreta basada en la atención integral, autonomía de la persona, prevención de la dependencia, diferenciación de situaciones de dependencia por grados, acreditación y calidad de centros y prestaciones sociales y una participación amplia de actores institucionales (gobierno multinivel), sociales (asociaciones de afectados, organizaciones profesionales, sindicatos y organizaciones empresariales y económicos (sector no lucrativo, economía social y empresas mercantiles).



A fecha 31 de diciembre de 2020 el volumen de personas con dependencia reconocida es de 1.356.473 personas, de los que el 82,8% son beneficiarios efectivos, es decir, que están recibiendo algún tipo de prestación. Algo más del 70% son personas mayores de 65 años y algo más del 50% de este colectivo tienen 80 y más años. La lista de espera de las personas con la dependencia reconocida que están esperando acceder a una prestación en dinero o servicios era en ese momento del 17,1%, casi uno de cada cinco personas reconocidas (232.243 personas) a los que hay que sumar 141.556 personas pendientes de valoración. El dato inicial es, por tanto, positivo en cuanto al crecimiento de la población reconocida como dependiente, aunque la cobertura no alcanza las previsiones del Libro Blanco.

El SAAD arrastra un lastre permanente, ampliamente reconocido, visible sobre todo a partir de 2009-2010, precisamente cuando se empieza a estabilizar el SAAD: el desequilibrio existente entre población dependiente reconocida y la población beneficiaria. Así, lo atestigua el SISAAD (base de información estadística del IMSERSO) y los informes y dictámenes anuales del Observatorio de la Dependencia de la Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Social (AEDGSS)⁵. El último dictamen de esta asociación (2021) proporciona algunos indicadores que nos proporcionan la medida de los problemas de gestión, de baja intensidad protectora y desigualdades territoriales, que son crónicos en el SAAD, agudizados por las políticas de ajuste aplicadas en 2012. Así, el tiempo medio de tramitación de una solicitud hasta su acceso a una prestación supone una espera de 430 días, con amplias diferencias entre CCAA. La prestación vinculada a un servicio, normalmente el residencial, es de media 447 euros mensuales, por lo que la distancia con el precio efectivamente pagado es muy elevada (⁶). La prestación económica por cuidados familiares (PECF) es de 306 euros mensuales⁷. La intensidad protectora del servicio de ayuda a domicilio (SAD) para el grado más elevado de dependencia no llega a las dos horas diarias⁸. Las diferencias entre CCAA en cuanto al copago y su inequidad han sido ampliamente estudiados dentro del análisis de su sostenibilidad (Montserrat Codorniu, 2019).

Aunque la LAPAD da prioridad a la prestación de servicios frente a las de tipo monetario, en su primera etapa de desarrollo estas

últimas tuvieron un mayor peso debido a su bajo coste y relativa sencilla gestión en comparación con la inversión y gestión en servicios, además de la existencia de una deficiente y desigual red de servicios domiciliarios (SAD) y comunitarios (centros de día y de noche), que con el tiempo ha ido extendiéndose.

Desde sus inicios la implementación del SAAD se ha enfrentado a tres problemas: la gobernanza del sistema, la sostenibilidad financiera y la medida de su calidad e impacto. Los dos primeros fueron prio-

Una de cada cinco personas dependientes están en lista de espera para acceder a una prestación pública económica o de servicios.

ritarios desde el primer momento de aplicarse la ley ya que, por una parte, era necesario establecer un sólido gobierno de cooperación entre la AGE y las CCAA a la vez que integrar el SAAD en el sistema de servicios sociales autonómico y local y, por otra parte, garantizar una financiación del SAAD sobre la que existió confusión y amplio disenso en sus inicios sobre el reparto de la carga financiera.

5 La AEDGSS publicó su primer dictamen o informe en 2008 y el último en 2021.

6 Esta prestación es percibida por casi el 11% de los beneficiarios.

7 Esta prestación la reciben el 31,6% de los beneficiarios. Es la prestación del SAAD aún predominante, aunque el conjunto de los servicios (residenciales, domiciliarios y comunitarios) suponen, a finales de 2020, el 57% de todas las prestaciones.

8 El SAD lo reciben el 17,8% de los beneficiarios.



La crisis financiera y económica de 2008 y sus efectos de intenso ajuste del gasto público a partir de 2011 supusieron un freno a la expansión del SAAD que, a partir de julio de 2012, se tradujo en su congelación y regresión⁹. La literatura ha analizado este impacto desde las diferentes disciplinas (Parada Moraga y Borge González, 2015; Gómez et al, 2012; Martínez Jujan y Martínez Vito, 2015; Montserrat Codorniu, 2015, b; Oliva, 2014) y con una amplia perspectiva temporal desde instituciones públicas (como es el informe del CES en 2020).

La incompatibilidad entre servicios y prestaciones económicas, la eliminación del convenio con la Seguridad Social de los cuidadores del entorno familiar (que tienen que asumir su coste) y, en general, la reducción de la intensidad protectora de todas las prestaciones supone que el recorte acumulado (a pesar de la posterior recuperación de la senda de crecimiento del SAAD) entre 2012 y 2020 se estime en 6.321 millones de euros (Asociación de Directores y Gerentes, 2019 y 2020). Aunque la medida del peso del gasto público sobre el PIB sea relativa y no se consideren otros factores, lo cierto es que el gasto en dependencia

El impacto de la Covid-19 ha reabierto el debate sobre dónde y cómo vivir en situación de dependencia.

sobre esta magnitud se estanca durante estos años en torno al 0,7%. Igualmente se estima en 138.000 los empleos no generados durante este período como consecuencia de los ajustes en el gasto público. La distribución del gasto en dependencia permite ver que los copagos son casi tan altos como la aportación del Estado. Según la ADGSS dicha distribución es la siguiente: la AGE aporta el 20,6%, las CCAA el 64,3% y los usuarios el 15,1%.

Las políticas de ajuste fiscal aplicadas entre mediados de 2011 y finales de 2015 no sólo agudizaron los problemas de gobernanza (desigual cooperación interadministrativa) y de financiación (eliminación de la financiación conveniada y elevados copagos), sino que también lastraron la resolución de problemas que afectan a la calidad de la atención. Entre estos hay que destacar la deficitaria coordinación sociosanitaria, la temporalidad y parcialidad del empleo creado, así como los déficits formativos (sobre todo el domiciliario), la persistencia de las listas de espera para la evaluación de la situación de dependencia y, sobre todo, de espera al acceso efectivo de las prestaciones y servicios. Racionamiento, desplazamiento del coste hacia las CCAA y los hogares y parálisis en la inversión pública son algunos de sus efectos más destacados. El SAAD prácticamente queda en suspenso durante tres años a pesar de algunas mejoras dirigidas a reforzar los servicios y la calidad de los mismos o la extensión de la prestación económica de asistencia personal.

A partir de 2015 se inicia la salida de la crisis del SAAD con la extensión de la protección al grado I. Se produce una reacción asociativa y por parte de los partidos políticos en favor de un nuevo impulso del SAAD, finalmente plasmado en un Pacto de Estado por la Dependencia en

9 El RDL 20/2012, de 13 de julio no sólo reduce intensamente el gasto público en dependencia, reduciendo la cuantía de las prestaciones, sino que aumenta el copago hasta topes del 90% y demora hasta julio de 2015 la incorporación de la población con grado moderado, en su nivel más bajo.



diciembre de 2016. En este nuevo contexto, la Conferencia de Presidentes de las CCAA creó en febrero de 2017 una Comisión de estudio del SAAD para evaluar su situación y necesidades de inversión social (Marbán Gallego, 2019). El objetivo era recuperar una demanda desanimada por los elevados copagos y largas listas de espera para la valoración de la dependencia y posterior acceso efectivo a las prestaciones sociales. Estas últimas apenas se redujeron, aunque se recuperaron medidas como la financiación de las cotizaciones a la Seguridad Social de los cuidadores del entorno familiar¹⁰.

Al mismo tiempo la demanda social se está orientando progresivamente hacia la atención domiciliaria y comunitaria en detrimento de los servicios residenciales. Si el ritmo de este cambio no es más rápido es porque la inversión en este tipo de servicios camina por detrás de la demanda.

El desarrollo desigual del SAAD en las CCAA en cuanto al esfuerzo en inversión pública, el desarrollo de los servicios y las diferencias en los copagos, permiten sostener la idea de que, si bien resulta arriesgado hablar de 17 modelos de SAAD, ya que tienen un común denominador

normativo y garantía de nivel mínimo de financiación y acreditación mínima de servicios, sí puede hablarse de diferentes grados de desarrollo y de sostenibilidad, tal como se evidencia en la investigación social en el análisis de los copagos (Montserrat Codorniu, 2015 a y 2019; Prada Moraga y Borge González, 2015; Jiménez Martín y Viola, 2017; Del Pozo, Pardo y Escribano, 2017; ADGSS, 2019, 2020 y 2021). Ciertamente, la sostenibilidad del SAAD no solo depende de la cuantía de los recursos públicos sino también de los compromisos institucionales (eficacia de la gobernanza) y de los modos de organización y gestión del SAAD (¹¹).

En todo caso debe tenerse en cuenta que los evidentes déficits del SAAD a lo largo de quince años no pueden negar la evidencia de que su implementación es un hecho positivo en el desarrollo del derecho social a la atención de las personas en situación de dependencia (Huete et al, 2020)

El relanzamiento del SAAD queda interrumpido por la crisis de la Covid-19 que no sólo afecta a la personas mayores que viven en residencias (Marbán Gallego et al, 2021; Defensor del Pueblo, 2020; Del Pino et al, 2020, Médicos sin Fronteras, 2020; Rodríguez Rodríguez, 2021), sino también a la población que estaba pendiente de recibir la resolución de valoración de la dependencia o esperando acceder a la prestación, parte de la cual fallece durante la primera ola de la pandemia (marzo-junio de 2020) (¹²). El impacto de la Covid-19 no sólo cuestiona el modelo residencial en su conjunto o, mejor, sus actuales deficiencias en términos sociosanitarios, que deben y pueden ser subsanadas, sino que también ha reabierto el debate sobre dónde y cómo vivir en situación de dependencia. Como hemos señalado en la sección anterior, las residencias son un recurso necesario para determinadas dependencias y en contextos muy determinados. Los problemas añadidos de aislamiento y soledad no deseada que se han evidenciado durante las primeras olas de la pandemia (también viviendo en casa), conducen a definir nuevos modos de vivir en entornos amigables que cubran las diferentes necesidades instrumentales, sociosanitarias y afectivas que necesitan satisfacer las personas que padecen dependencias. La crisis de reputación de las residencias ha señalado la vía hacia una amplia reestructuración del modelo actual en la que la ubicación, el tamaño, los recursos humanos necesarios y la coordinación sociosanitaria



10 Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación.

11 Por ejemplo, hay CCAA cuya cobertura triplica (Castilla y León) a otras (caso de Canarias). O CCAA cuyas listas de espera de beneficiarios reconocidos para acceder a una prestación es del 2% (Castilla y León) y en otras el 33% (Cataluña).

12 Durante la primera ola de la pandemia – marzo-junio de 2020 – falleció el 6% de las personas que vivían en residencias (cerca de la mitad de todas las personas fallecidas).

sean redefinidos. Aunque la población residente suele ser muy envejecida y padece una gran morbilidad, todo indica que su voz tiene que tener una centralidad que hasta ahora no ha tenido.

Pero mientras se produce la transformación del actual modelo residencial es necesario aplicar mejoras, entre ellas: incrementar el número de profesionales de atención directa en residencias para alcanzar la ratio previsto en el Acuerdo del Consejo Territorial de 2008 y, sobre todo, mejorar las condiciones laborales y salariales del personal de atención directa de las residencias¹³.

El Plan de Choque en Dependencia para el trienio 2021-2023, aprobado en enero de 2021 con el consenso de los actores sociales e institucionales, implica un esfuerzo financiero, con recursos del Fondo de Recuperación y Resiliencia⁽¹⁴⁾, además de recursos propios, que están dirigidos a recuperar parte de la inversión social perdida durante parte de la pasada década. Una inversión que vendrá acompañada necesariamente de reformas en cuanto a la calidad asistencial y de los recursos humanos al mismo tiempo que el reforzamiento de los cuidados en el domicilio y en la comunidad. Los cambios en el mercado de trabajo de los servicios sociales para la dependencia implican la mejora de las condiciones de trabajo y la recualificación de la fuerza de trabajo (Martín-Serrano, 2014; SEGG, 2018; Montserrat Codorniu, 2021 a y b). El crecimiento del empleo asociado al desarrollo del SAAD no es suficiente si no viene acompañado de una mejora de su calidad, al mismo tiempo que se refuerza el apoyo a los cuidadores no profesionales (en formación y servicios de respiro) y se promueve el reparto de la carga de los cuidados en el seno de los hogares.

El SAAD adolece, como señala la evidencia de la literatura aquí mencionada, de problemas crónicos en cuanto a gobernanza, calidad de los servicios y del empleo, financiación insuficiente y desequilibrios territoriales en cobertura e intensidad protectora. Su solución requerirá tiempo y una nueva filosofía de diseño de las políticas y de su evaluación. También será necesario mejorar la transparencia tanto de las CCAA (diferenciando en sus cuentas

los ingresos de los gastos de atención a la dependencia y dentro de los primeros la separación de los ingresos de la AGE de los copagos) como de los proveedores que conciertan servicios de atención a la dependencia que atienden a usuarios públicos y privados). Una ruta de perfeccionamiento y reforzamiento institucional y económico que depende del compromiso de los actores políticos y sociales.

Una sociedad longeva exige combinar políticas de prevención sanitaria todas las edades y promover formas de vida independiente, activa y de autocuidado.

Una sociedad crecientemente longeva como la española (Pérez Díaz et al, 2020) exigirá combinar políticas de prevención de la salud en todas las edades, promover formas de vida independiente,

activa y basada en el autocuidado y en la extensión de la actividad, combinaciones flexibles de servicios y prestaciones monetarias, hacer de la calidad y la innovación objetivos prioritarios y avances hacia un reparto más equilibrado de los cuidados informales en el seno de los hogares entre mujeres y hombres, con el apoyo de políticas de conciliación del empleo y los cuidados. Este objetivo general es el que analizamos a continuación.

13 Según los análisis de Julia Montserrat Codorniu (2021, b), el 75% del personal está incluido en las categorías profesionales bajas de la Seguridad Social, cuyos sueldos netos no llegan a los 1.000 euros mes.

14 El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia: la política palanca VIII "Nueva economía de los cuidados y política de empleo" incluye el llamado componente 22: plan de choque para la economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de inclusión. Aquí destaca la línea de inversión 22.I.1: "Desinstitucionalización, equipamientos y tecnología" (proyectos pilotos para transitar de los servicios institucionales a los basados en la comunidad).



3.

Mirando al año 2030 y más allá. Construyendo la autonomía de las personas en su comunidad.

Del análisis precedente se deducen tres conclusiones:

- La LAPAD ha sido un avance en el desarrollo del Estado de Bienestar en España y, en concreto, en la racionalización y expansión del sistema público de CLD.
- Este avance ha sido desigual y sometido a una crisis de supervivencia por causa de las políticas de ajuste financiero aplicadas entre 2012 y 2015, a la que contribuyeron la inmadurez de su desarrollo inicial y una gobernanza de baja coordinación y desigual confianza institucional entre la AGE y las CCAA.
- Finalmente, la LAPAD tiene el reto de avanzar hacia el perfeccionamiento de sus objetivos, contando actualmente con un renovado consenso y nuevos compromisos financieros, pero además con un reforzado marco de conocimiento y práctica profesional, fruto del debate y la experiencia, que están reorientando los CLD en dos direcciones complementarias: centrados en las personas e integrados dentro de una concepción intergeneracional de los cuidados.

En relación con este complejo reto los CLD tienen que dar respuesta a dos preguntas: a) dónde y cómo desean las personas en situación de dependencia ser cuidadas, siendo ellas el centro del diseño de sus cuidados; b) qué estamos dispuestos a invertir como sociedad en los cuidados dentro de una lógica de una solidaridad intergeneracional y de igualdad de género.

Uno de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) de la agenda 2030 de la ONU es “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”. Es un objetivo preventivo de la dependencia funcional, a la vez que un compromiso para construir solidariamente el bienestar entre las generaciones de una sociedad. Aunque no hace referencia explícita a la atención

de la dependencia, queda claramente señalado el objetivo del logro del bienestar común. De manera explícita la Estrategia nacional de largo plazo “España 2050” (Gobierno de España, 2021) señala como un desafío de largo plazo cómo “Preparar nuestro Estado de Bienestar para una sociedad más longeva”, abordando conjuntamente, junto a la atención sanitaria y las pensiones, el mercado de trabajo de las personas mayores y la organización de los CLD en una sociedad que, si nada cambia, tendrá un volumen muy elevado de personas mayores dependientes con necesidad de cuidados, formales e informales.

La respuesta a ambos interrogantes requerirá debates en profundidad antes de alcanzar acuerdos institucionales y sociales. En ambos están comprometidos la casi totalidad de los actores sociales e institucionales, además de los hogares y sus cuidadores, en su gran mayoría mujeres. Será necesario seguir reforzando el papel del sector público, centrar las políticas en la atención elegida por las personas, con el hogar como preferencia, contando con su protagonismo, y promoviendo el reparto de los cuidados informales en el seno de los hogares, a la vez que mejorando los entornos comunitarios y sus recursos de apoyo a los cuidados.

Las opciones propuestas – la personalización de los cuidados, el reparto de la carga de los cuidados informales y la comunitarización de los entornos –, están condicionadas por la senda histórica de nuestro Estado de Bienestar y su relativa baja capacidad de inversión social. Pero también están apoyadas por las nuevas demandas sociales de cuidados, las buenas prácticas de cuidados existentes



La flexibilidad, cooperación y complementariedad entre actores y recursos es el camino efectivo en la respuesta integral a las necesidades de CLD.

y la influencia de las experiencias europeas más avanzadas en CLD en la búsqueda de los cuidados más coste-efectivos. La Covid -19 ha evidenciado trágicamente los déficits del SAAD y, en general, del conjunto del sistema de cuidados formal e informal existente en España. En 2020 se han puesto de manifiesto, una vez más, los límites del actual modelo residencial, la insuficiencia de la oferta de servicios domiciliarios y comunitarios y la sobrecarga que la pandemia ha supuesto sobre las mujeres en los cuidados en el seno de los hogares.

Dada la complejidad social e institucional de la orientación y organización de los cuidados, sobre todo los CLD, no parece posible un solo modelo de cuidados, sino un marco general cognitivo e institucional en base al cual se desarrollen flexiblemente las diferentes respuestas territoriales, siendo la AGE el instrumento básico de regulación y ordenación, garante de la igualdad y de la cohesión territorial, tal como está regulado en la LAPAD. Las CCAA planifican y gestionan el SAAD con el apoyo de las Corporaciones Locales (CCLL), en cooperación con la economía social, el TSAS, las empresas y asociaciones de afectados y de profesionales y la sociedad civil organizada. La flexibilidad, cooperación y complementariedad entre actores y recursos se ha demostrado ser un camino efectivo en la respuesta integral a las necesidades de CLD.

Pero sin duda la clave en el desarrollo de los CLD y en el perfeccionamiento del SAAD reside en cómo se conciben los cuidados. Los debates actuales refuerzan la idea fuerte de que deben ser concebidos en la actualidad como una actividad social intergeneracional, en la que los afectados tienen un rol central – cuidados centrados en las personas –, se definen como integrales – es decir, cubren las diferentes necesidades de las personas (no sólo las instrumentales, sino también las psicosociales y sanitarias) y se organizan preferentemente donde vive la persona y su entorno (Del Barrio y Sancho Castiello, 2016). El desarrollo del principio 18 del PEDS, antes mencionado, permite reforzar un derecho social que en la mayoría de los países de la UE es aún un derecho “débil” en términos de asequibilidad, adaptabilidad y calidad. Los principios que deben orientar los CLD cuentan ya con un amplio consenso¹⁵, pero su práctica es muy desigual entre los países miembros y también desigual entre los territorios y regiones de cada país.

No es necesario destacar que la mayoría de las personas prefieren vivir en su casa. Sólo el 4,5% de las personas mayores de 65 años vive en residencias, en su inmensa mayoría personas con 80 y más años (Abellán et al, 2020). El impacto de



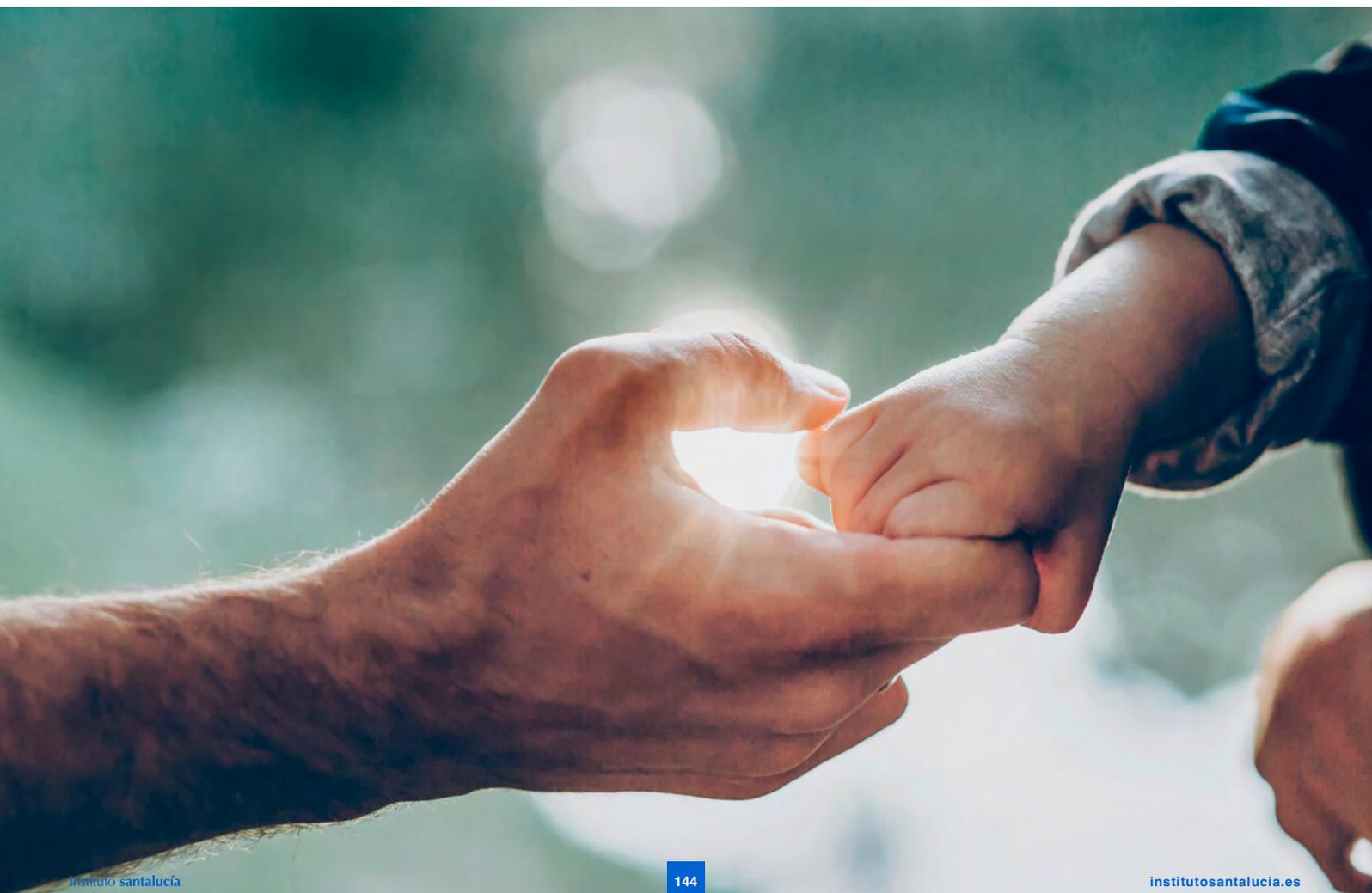
15 Principios como son los de CLD basados en los derechos humanos, cobertura universal, disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de los servicios y prestaciones, centralidad de las personas y atención integral, igualdad de género, participación de las personas en sus cuidados como actores cuidados, que se cuidan y cuidan, condiciones decentes de trabajo de los profesionales, gobernanza cooperativa, transparencia, valoración de resultados y difusión de las mejores prácticas.

la Covid-19 es una llamada a su reforma profunda: tamaños arquitectónica y socialmente humanos, lugares de vida y convivencia y no de aparcamiento, centralidad de las personas, fácil acceso al sistema sanitario, sin que sea necesario sanitizarlas (Rodríguez Rodríguez, 2021). La promoción de formas de convivencia no residenciales o comunitarias (el cohousing es una de ellas) está aún en fase de despegue en España. En general, el objetivo es promover formas de convivencia y cuidados que tenga como centro las necesidades de las personas (basando los cuidados en planes o guías individuales de atención¹⁶), eviten la soledad y aislamiento y promuevan flexiblemente una vida activa.

Por tanto, es necesario seguir potenciando la oferta de servicios a domicilio y acelerar la inversión social en equipamientos comunitarios (Centros de Día y de noche), a gran distancia hoy de la oferta de los países del centro y norte de la UE (Spasova et al, 2018).

El horizonte a 2050 nos indica que la experiencia de la longevidad afectará profundamente a la estructura social y económica de España. Lo cual supone debatir sobre qué lógica social e institucional organizamos los cuidados, cómo se reparte la carga de los mismos y su coste en tiempo y en recursos financieros, cómo mejorar la prevención de la discapacidad y la dependencia desde la infancia para prevenir su impacto, cómo promover modos de envejecimiento activo que favorezcan la participación social e incrementen los años de vida libre de discapacidad. En suma, cómo hacer de los cuidados un nuevo compromiso intergeneracional en el que se conjugue el derecho a los cuidados en todas las edades, la inversión social necesaria para hacerlo efectivo y un reparto equitativo de los cuidados informales.

¹⁶ Los PIA o planes individuales de atención del SAAD español cuentan con recorrido y buenas prácticas en la combinación de recursos sociales, sanitarios, familiares y comunitarios.



4.

Bibliografía.

Abellán A., Aceituno P., Fernández I. y Ramiro D. (2020): “Una estimación de la población que vive en residencias de mayores”. Madrid: CSIC. Envejecimiento en Red.

Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales (2021): “XXI Dictamen sobre Dependencia. Observatorio de la Dependencia”. Madrid: AEDGSS.

Bouget, D., Spasova, S. and Vanhercke, B., (2017): “*Work-life balance measures for persons of working age with dependent relatives in Europe. A study of national policies*”, *European Social Policy Network (ESPN)*. Brussels: European Commission.

Casado, D., Fantova, F. y Vilá, A. (2019): “Los servicios sociales públicos”. Documento de Trabajo del VIII Informe FOESSA. Madrid: FOESSA.

Cobo Gálvez, P. (2009): “Génesis y elaboración de la Ley de promoción de la Autonomía y Atención a las personas en situación de dependencia”. Documentación Administrativa, Nº 276-277.

Comisión de Expertos (M. Cercera Maciá, J.A. Herce, G. López Casanovas, G. Rodríguez Cabrero y S. Sosvilla Rivero) (2009): Informe preliminar del grupo de expertos para la evaluación del desarrollo y efectiva aplicación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia. Madrid: IMSERSO.

Comisiones Obreras (2017): “Cuadernos de Información Sindical. El sistema de protección social en España 2017”. Madrid: Comisiones Obreras. Ver Capítulo 4: *El sistema de atención a la dependencia, 2017*.

Consejo Económico y Social (2020). “El sistema de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia”, informe 03I2020, Madrid: CES.

De la Porte, C. y Natali, D. (2018): “*Agents of institutional change in EU policy: the social investment moment*”, *Journal of European Social Policy*, 25(6): 828-843.

Defensor del Pueblo (2020): “Recomendaciones sobre residencias de mayores, atención sanitaria e información emergencia Covid-19”. Madrid: Defensor del Pueblo.

Del Barrio, E. y Sancho Castiello, M. (2016): “Primero las personas: cuidar como nos gustaría ser cuidados/as. Resultados de la Encuesta sobre cuidados”. Barcelona: Obra Social “la Caixa”, 2016.

Del Pino, E.; Moreno-Fuentes, F.J; Cruz-Martínez, G.; Hernández-Moreno, J. ; Moreno, L.; Pereira-Puga, M. y Perna, R. (2020): “Informe Gestión Institucional y Organizativa de las Residencias de Personas Mayores y COVID-19: dificultades y aprendizajes”. Madrid: Instituto de Políticas y Bienes Públicos (IPP-CSIC).

Del Pozo, Pardo, R. y Escribano, F. (2017): “El copago de dependencia en España a partir de la reforma estructural de 2012”, *Gaceta Sanitaria*, 31(1):23-29.

Díaz, B. and García, R. (2015): “La atención a la dependencia como motor de desarrollo económico”. Documentación Social, 177, 2015, 209-226.

Durán, M.A. (2015): “La otra economía española”. En C. Torres (coord.), Informe sobre la “Situación Social de España” 2015. Madrid: CIS, 2015, pp. 472-485.

European Commission (2014) “*Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society*”, *Report jointly prepared by the Social Protection Committee and the European Commission*. Brussels: European Commission.

European Commission (2015): “*Ageing Report. Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013-2060)*”, *Directorate-General for Economic and Financial Affairs*. Brussels: European Commission.

European Commission (2016): “*Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems and Fiscal Sustainability and its country reports*”, *Directorate-General for Economic and Financial Affairs and Economic Policy Committee (Ageing Working Group)*, Brussels: European Commission.

European Commission (2018): *Ageing Report. Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2016-2070)*”, *Directorate-General for Economic and Financial Affairs*. Brussels: European Commission.

European Commission and Social protection Committee (2021): “*2021 Long-Term Care report. Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Vol.1*. Brussels: EC and SPC.

Gálvez Muñoz, L. (dir.) (2016). "La economía de los cuidados". Sevilla: De Culturas.

Gobierno de España (2021): "España 2050". Madrid: Gobierno de España.

Gómez, M., Hernández, J., Martín, E. and Sosvilla, S. (2012): "La atención a la dependencia: Estimaciones del gasto presupuestario y de sus efectos macroeconómicos". *Presupuesto y Gasto Público*, 66/2012, 2012, 127-148.

Guillén, A.M. y Luque Balbona, D. (2019): "La inversión social en España". Documento de Trabajo del VIII Informe FOESSA. Madrid: FOESSA.

Huete García, A., Morales Romo, N. y Chaverri Carvajal, A. (2020): "Identificación y análisis de retos para la reforma del SAAD". Madrid: Fundación Caser.

IMSERSO (2004): "Libro Blanco de atención a las personas dependientes en situación de dependencia en España". Madrid: IMSERSO.

IMSERSO (2011): "Informe del gobierno para la evaluación de la ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. (2007-2010)". Madrid: Ministerio De Sanidad, Política Social e Igualdad.

Jiménez Lara, A. (2014): "Evolución de la población en situación de dependencia: retos y tendencias", *Actas de la Dependencia*, 11, 2014, 5-27.

Jiménez Lara, A. (2015): "Valoración de la situación del SAAD y propuestas de futuro", *Documentación Social*, 177, 2015, 209-226.

Jiménez Martín, S. y Viola, A (2019): "Observatorio de dependencia: Tercer informe"- Estudios sobre la Economía Española - 2017/22. Madrid: FEDEA.

Marbán Gallego, V. (2019): "El sistema español de atención a la dependencia. Ente la recesión y las reformas". En FOESSA: VIII Informe Foessa. Documento de Trabajo 4.9. Madrid: FOESSA

Marbán Gallego, V., Monserrat, J. y Rodríguez Cabrero, G. (2021): "The impact of COVID-19 on the elderly dependent population in Spain with special reference to the residential care sector", *Revista Ciència & Saúde Coletiva*, vol 26.1, 159-168.

Martín Serrano, E. (2014): "¿Es todavía posible un sistema de dependencia como motor económico y de empleo?", *Actas de la Dependencia*, 11, 2014, 29-56.

Martínez Buján, R. y Martínez Virto, L. (coords.) (2015): "La organización social de los cuidados de larga duración en un contexto de austeridad y precariedad". *Zerbitzuan*, 60, p.5-7

Médicos sin Fronteras (MSF) (2020): "Poco, tarde y mal. El inaceptable desamparo de los mayores en las residencias durante la Covid-19 en España". Documento de Trabajo - 2020/05d. Madrid: Médicos sin Fronteras.

Monserrat Codorniu, J. (2015, a): "El desarrollo de la LAPAD: propuestas para el futuro". *Revista Documentación Social*, 177, pp. 181-208.

Montserrat Codorniu, J. (2015,b) : "Impactos de las medidas de estabilidad presupuestaria en el sistema de autonomía y atención a la Dependencia: retos del futuro". *Zerbitzuan*, Revista de servicios sociales, 60, 2015b, 9-36.

Montserrat Codorniu, J. (2019): "Sostenibilidad del sistema de atención a la dependencia", *Papeles de Economía Española*, nº 161, 164-185.

Monserrat Codorniu, J. (2021, a): "La calidad del empleo en las residencias para mayores: incidencia en la gestión de la covid-19". *Zerbitzuan*, 2021; 73, pp. 45-60,

Monserrat Codorniu, J. (2021, b): "El impacto de la pandemia en las residencias para personas mayores y las nuevas necesidades de personal en la etapa pos-COVID". *Panorama social*, nº 145-162.

Oliva Moreno, J. (2014): "Sistema de Autonomía personal y atención a la dependencia: análisis y líneas de avance en tres dimensiones". *Actas de la Dependencia*, 12, 2014, 23-45.

Pérez Díaz, J. ; Abellán García, A.; Aceituno Nieto, P.; Ramiro Fariñas, D. (2020): "Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos". Madrid: CSIC. Informes Envejecimiento en red nº 25.

Prada Moraga, M.D. and Borge González, L.M. (2015): “Una aproximación al coste de la dependencia y su financiación”. *Revista Documentación Social*, 177, 2015, 97-118.

Ranci C. and Pavolini E. (Eds.) (2013): “*Reforms in long-term care policies in European countries*”. New York, Springer.

Rodríguez Cabrero, G. (2011): “Los sistemas públicos europeos de atención a la dependencia. Actas de Dependencia, p.66-91.

Rodríguez Cabrero, G. (2018): “Políticas sociales e inversión social en un horizonte de consolidación fiscal y reestructuración permanente del Estado de Bienestar”. En G. Jaraíz Arroyo (coord.): *Bienestar social y políticas públicas: retos para pactar el futuro*. La Catarata, 15-43.

Rodríguez Cabrero, G. and Marbán Gallego, V. (2013): “*Long-term care in Spain: Between family care tradition and the public recognition of social risks*”. En C. Ranci and E. Pavolini (eds): *Reforms in long-term care policies in Europe: Investigating institutional change and social impacts*. New York: Springer.

Rodríguez Cabrero, G. and Marbán Gallego, V. (2020). *ESPN Thematic Report: Contribution to the 2021 SPC-COM report on long-term care for older people in the EU*. Spain Brussels: European Commission.

Rodríguez Cabrero, G., Arriba, A., Marbán, V., Monserrat, J. and Moreno-Fuentes, F.J.: “ESPN (2016). *Thematic Report on work-life balance measures for persons of working age with dependent relatives. Spain*”. Brussels: European Commission.

Rodríguez Cabrero, G., Marbán, V., Monserrat, J. Moreno, F.J., Arriba, A. (2018): “*ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care*”. Brussels.: European Commission.

Rodríguez Castedo, A. y Jiménez Lara, A. (2011): “Nuevas necesidades, nuevos derechos, nuevos empleos: dependencia y creación de empleo”. *Servicios Sociales y Política Social*, nº 93, p.9-44.

Rodríguez Rodríguez, P. (2013): “La atención integral y centrada en la persona”. *Papeles de la Fundación Pilares para la Dependencia*, 1, 2013.

Rodríguez Rodríguez, P. (2021): “Las residencias que queremos. Cuidados y vida con sentido”. Madrid: Catarata.

Saraceno C., (2004): “De-familization or re-familization? *Trends in income tested family benefits*”. En Knijn T., Komter. A. (eds.): *Solidarity Between the Sexes and the Generations: Transformations in Europe*. Cheltenham Edward Elgar Publishing.

Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG) (2018): “Estudio de investigación sociosanitaria sobre cuidadores de personas mayores dependientes”. Madrid: SEGG.

Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG) (2017): “Estudio Delphi: Escenarios de futuro de la atención integrada y centrada en la persona”. Madrid: SEGG.

Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R. and Vanhercke, B. (2018): “*Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies, European Social Policy Network (ESPN)*”. Brussels: European Commission.

Tobío Soler, C. (Coor.), Agulló Tomás, M^a.S., Gómez García, M^a.P., Martín Palomo, M^a T. (2010): “El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI”. Barcelona: Obra Social de la Fundación La Caixa. Colección Estudios Sociales, nº 28.



/09

Diversificación en los apoyos y cuidados a domicilio

Índice

0. Introducción.
1. ¿Por qué recibir cuidados en casa?
2. ¿Qué tipos de personas requieren cuidados en casa?
3. ¿Qué son los cuidados en casa y por qué son tan importantes?
4. ¿Cómo se articulan los cuidados en casa?
5. ¿Cuáles son las carencias del sistema y qué efectos tiene?
6. ¿Cuáles son las soluciones que se dan en otros contextos?
7. ¿Cuál es la solución que proponemos?
8. Bibliografía.



Autores:

Álvaro García Soler y Erkuden Aldaz.

Matia Instituto Gerontológico.

0. INTRODUCCIÓN.

Álvaro García Soler y Erkuden Aldaz.

Matia Instituto Gerontológico.

Desde la filosofía, la espiritualidad y la ética, Torralba (2002) señala que el cuidado y la fragilidad (no entendida desde el punto de vista médico) son la piedra angular del desarrollo de la sociedad en tanto que somos frágiles y necesitamos cuidados en varios momentos de la vida y que es el cuidado lo que ha permitido que a lo largo de las diferentes etapas de la vida la especie humana medre. Este planteamiento concuerda con el de la arqueóloga Penny Spikins (2018) que enuncia que en el cuidado, la compasión y la amabilidad han sido claves para el desarrollo como especie, especialmente atendiendo al concepto de Glynn Isaac del hogar como lugares donde las personas eran sociales y la descendencia y las personas vulnerables eran cuidadas, lo cual permitió la evolución de proto humanos a humanos.



1.

¿Por qué recibir cuidados en casa?

Las personas quieren envejecer donde han pasado toda su vida. El estudio sobre las condiciones de vida de las personas de 55 y más años en Euskadi (Del Barrio et al., 2015; Del Barrio y Díaz Veiga, en prensa) muestra la preferencia

Las residencias son el último recurso y se solicita cuando los servicios que se reciben en casa no son los suficientes para garantizar el bienestar.

de las personas por envejecer en casa en contraposición a envejecer en una residencia. Si bien, puede parecer una obviedad, hay varios factores que influyen en esta preferencia social. Quizás, si las residencias estuvieran organizadas de acuerdo a lo que las personas quieren y necesitan (con habitaciones privadas en lugar de compartidas, integradas en la comunidad en lugar de ser macro-residencias en las afueras, con mejor comida y un trato me-

nos rígido, acorde a las preferencias y necesidades de cada persona) esta estadística podría ser diferente. Pero desde hace varios años, la satisfacción con los servicios residenciales o la perspectiva de entrar en una residencia a pasar los últimos años de vida se antojan poco deseables en comparación con envejecer y recibir los cuidados necesarios en la propia casa. Es por eso que las residencias se consideran el último recurso en situación de necesitar cuidados y la plaza residencial se solicita cuando los servicios que se reciben en casa no son los suficientes para garantizar el bienestar de la persona y cuando la persona cuidadora familiar en la que recae la mayor parte de los cuidados claudica en el cuidado.



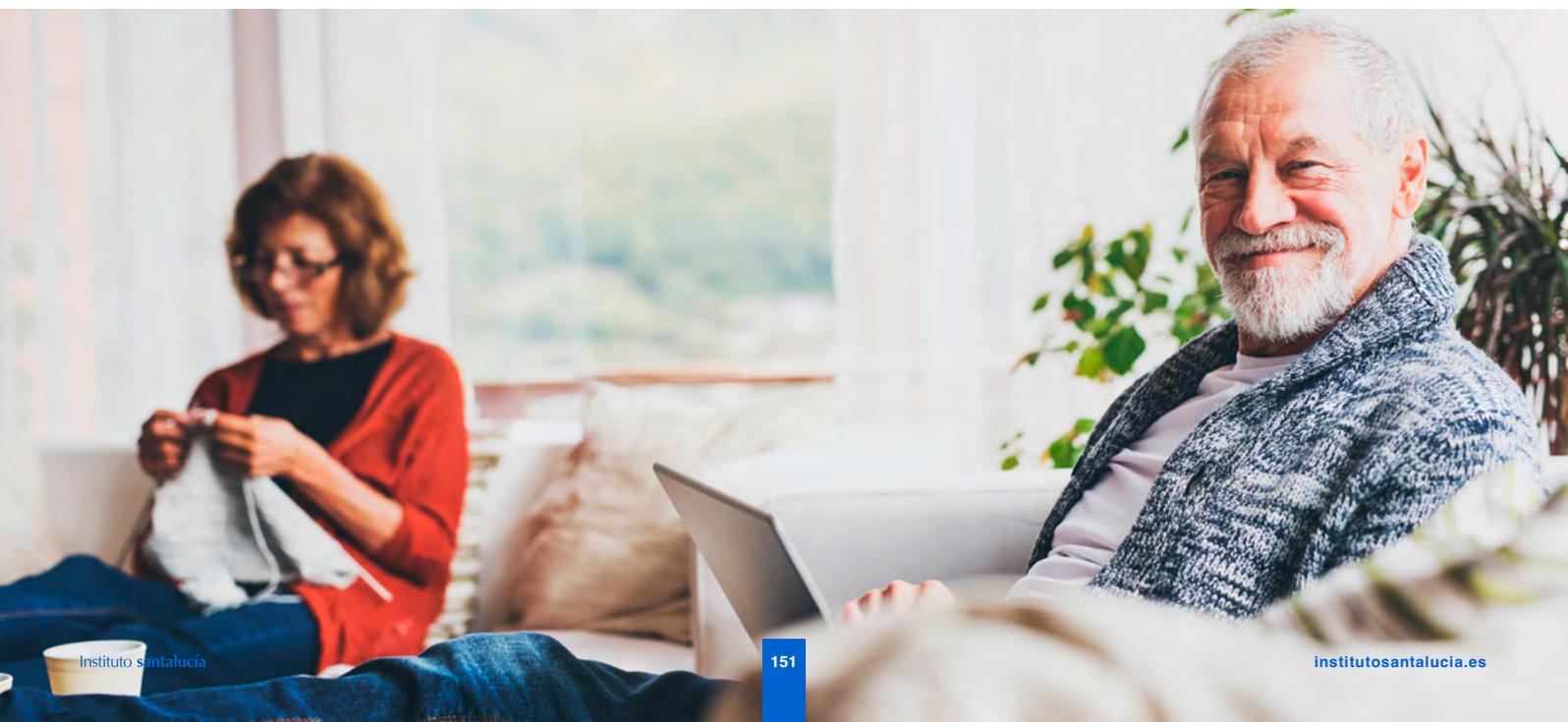
2. ¿Qué tipos de personas requieren cuidados en casa?

Atendiendo a las proyecciones estadísticas, se señala que las personas mayores en España serían un 31,4% de la población en torno a 2050 (Instituto Nacional de Estadística, 2020) en el año 2065 algo menos de 15 millones de personas mayores serán mayores de 65 años, casi el doble que en la actualidad (Fernández-Malloradas et al., 2018) con una tasa de dependencia estimada de cerca del 50% de las personas mayores. Este cambio demográfico prevé una sociedad con una mayor necesidad de cuidados y un interés por recibirlos en el hogar.

El concepto de “envejecer en casa” proviene de los desarrollos conceptuales de: estar en casa (*being in place*) y envejecer en casa (*ageing at home*) (Rowles, 2000; Rubinstein, 1989) y enfatiza las virtudes de recibir los cuidados en casa, sin embargo, el propio concepto incluye en su planteamiento envejecer, cuando lo que

viene a describir son dos procesos diferentes: el envejecimiento y la necesidad de cuidados. Aunque el concepto de *ageing at home* vincula envejecer y recibir cuidados en casa, se puede envejecer sin necesidad de cuidados y necesitar cuidados fuera del proceso de envejecimiento. Lo que sí parece claro es que, puestos a necesitar cuidados durante mucho tiempo, independientemente de la edad, “se está mejor en casa que en ningún sitio”, que diría Dorothy (Fleming, 1939).

Puestos a necesitar cuidados durante mucho tiempo, independientemente de la edad, “se está mejor en casa que en ningún sitio”.



3.

¿Qué son los cuidados en casa y por qué son tan importantes?

La raíz de la preferencia de envejecer y recibir los cuidados en casa se encuentra en los atavismos de protección del ser humano como especie y se desarrolla por aspectos culturales que configuran la casa como propiedad y entorno con significado histórico y emocional. El planteamiento de envejecer en casa no se sustenta solo por la búsqueda del bienestar de la persona, satisfacer una preferencia o porque económicamente la organización de los cuidados pueda salir rentable en ciertos escenarios, sino porque el hogar constituye parte de la identidad de la persona y mantiene la continuidad del proyecto de vida. A través de las rutinas de uso del espacio del hogar y los objetos personales se establece una dinámica de interacciones que Rowles llama “*Coreography of Being in place*” (Rowles, 2000) y que se puede traducir por coreografía de la existencia. Estas rutinas conforman la base diaria del comportamiento y cuando desaparecen tienen efectos sobre la identidad, autoestima y las relaciones (Dahlin-Ivanoff et al., 2007), por lo que recibir los cuidados que se necesitan cuando se envejece en el hogar es una cuestión vital.

Pero, ¿qué son los cuidados en casa? También puede parecer obvio por la propia formulación de la frase que significa: recibir los servicios y atención necesaria para satisfacer las necesidades de salud en el hogar. Sin embargo y aunque la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (llamada Ley de Dependencia o LAPAD) formula una serie de servicios para que las personas reciban los cuidados en su casa, el planteamiento de este capítulo excede los límites de esta definición en términos de concepto (qué significa cuidar), contexto espacial (dónde se dan estos cuidados), agencia (desde dónde y quién provee estos cuidados), tiempo (la duración de estos cuidados y distribución horaria), objetivo (qué tipo de necesidades se busca atender) y tipología (en términos de servicio, apoyo o atención).

Cuando se habla de cuidados de larga duración (o a largo plazo) se consideran bajo el modelo imperante como la respuesta a las enfermedades crónicas, dejando de lado aspectos preventivos, de sensibilización, de desarrollo de hábitos saludables y amigabilidad no necesariamente vinculados a la salud ni al contexto de la casa.

La OMS define los cuidados a largo plazo como las actividades llevadas a cabo por otros para que las personas que han tenido una pérdida importante y permanente de la capacidad intrínseca o corren riesgo de tenerla, puedan mantener un nivel de capacidad funcional conforme con sus derechos básicos, sus libertades fundamentales y la dignidad humana (*World Report on Ageing and Health*, 2015). De acuerdo con esta definición, se podría considerar que la casa es uno de varios contextos de aplicación de los cuidados y que otros aspectos del cuidado fuera del hogar (hospitalario, ambulatorio, residencial...) tendrían que estructurarse con sus propios objetivos y medios. Sin embargo, en este capítulo, nos gustaría desdibujar las líneas de separación entre estos contextos y señalar que los cuidados en el hogar son quizás un marco amplio que subsume los diferentes contextos con sus propios objetivos para que la persona pueda permanecer en su casa.



4. ¿Cómo se articulan los cuidados en casa?

Considerando este marco amplio, se plantea que los cuidados en casa, de manera contra intuitiva, no se den exclusivamente en la casa, aunque el hogar y permanecer en él sean aspectos preeminentes de este planteamiento. Para entender cómo y por qué los cuidados en el hogar en España se organizan de la manera en la que lo hacen, hay que atender a las características contextuales del Estado, aunque la realización última de los cuidados por parte de la administración finalmente varíe entre comunidades autónomas, localidades, familias y personas. La atención a las personas mayores en España está prevista en la Constitución española (1978) en su artículo 50: “Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica de los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, sin tener en cuenta las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderá sus problemas específicos de salud, vivienda y ocio”. Así, la Constitución establece dos puntos principales: la suficiencia de las pensiones y el establecimiento de una red de servicios sociales. Asimismo, la Constitución señala la importancia de los cuidados familiares, manteniendo el punto de vista paternalista, desde el que se prestaban los cuidados principalmente en el seno de la familia, a través de órdenes caritativas religiosas, mutualidades y servicios privados.

A partir del mandato constitucional la administración comienza a hacerse cargo de las residencias desarrollando el enfoque público y acuerdos con el sector privado. Sin embargo, en España no existe una legislación marco a nivel estatal. La competencia en materia de atención social está en manos de las comunidades autónomas, que tienen la facultad de regular los servicios sociales de forma independiente.

La ley garantiza el bienestar de las personas mediante un sistema de servicios sociales.

Varias articulaciones de las leyes a nivel autonómico sentaron las bases para el desarrollo de un sistema de protección al servicio del bienestar de la población. Estas leyes recogían declaraciones de principios y mandatos generales, que permitieron desarrollar el sistema público de servicios sociales estructurando los servicios sociales y la organización de la actividad de los centros residenciales, entre otros. Un hito en la regulación de los servicios sociales es la Ley de Dependencia. Desarrolla los artículos 49 (relativo a la discapacidad) y 50 de la Constitución y despliega un abanico de prestaciones para las personas que necesitan cuidados. La Ley se desarrolló a través de varios reales decretos que regulan aspectos relacionados con la financiación, la categorización de la dependencia y la prestación de servicios y establece tres grados de situación de dependencia, pero en todos ellos las personas tienen derecho a recibir cuidados de larga duración. Cada grado de dependencia tiene asociados una serie de servicios y prestaciones a los que las personas pueden optar, de intensidad o frecuencia creciente, según el grado: dependencia moderada, severa y gran dependencia.



Algunos de los diferentes servicios y prestaciones son: promoción de la autonomía personal, teleasistencia, asistencia en el domicilio, centro de día, centro de noche, atención residencial, prestación económica de asistencia personal, prestación económica, servicios en el domicilio, asistente personal y centros residenciales. Las residencias solían organizarse sobre la base de un modelo hotelero-hospitalario al que acudían las personas mayores cuando necesitaban cuidados especializados (físicos o cognitivos), además de las llamadas “residencias de validos” para designar el acceso de personas autónomas sin dependencia funcional. El modelo de atención residencial predominante tiene sus orígenes en el modelo biomédico, que considera a la persona como receptora de la atención sanitaria, centrándose en sus necesidades de salud y descuidando los aspectos relacionados con el bienestar personal y social. Desde 2010, el enfoque centrado en la persona se ha introducido en España a través del proyecto *Etxean Ondo* (Estar Bien en Casa), cuyo objetivo consistía en cambiar el modelo geriátrico por un modelo de atención centrado en la persona. En España este modelo se está consolidando como una aproximación necesaria y se están realizando esfuerzos desde entonces para acogerse a sus principios y procedimientos (Oficina Nacional de Prospectiva y Estrategia del gobierno de España, 2021).

En este contexto, la llegada de la pandemia Covid-19 ha evidenciado la obsolescencia del modelo de atención residencial atendiendo a los efectos que la crisis sanitaria ha tenido en las personas que vivían en residencias en términos de salud, social y de derechos, mostrándose en estos últimos tiempos la voluntad política para la creación de leyes que promuevan el envejecimiento en casa y “como en casa” según el modelo de atención centrado en la persona.



La pandemia ha evidenciado la obsolescencia del modelo de atención de los mayores en residencias.



En la actualidad, la atención formal es más reactiva que preventiva y se presta desde los servicios sociales a través de la valoración de la dependencia y la provisión de servicios y prestaciones económicas, por un lado, y desde los servicios sanitarios a través de la medicina primaria, ambulatoria y el tratamiento especializado de los aspectos de salud, con una insuficiente coordinación sociosanitaria. En España, por tanto, la carga principal de los cuidados recae en la familia o en el círculo social cercano (esencialmente desarrollado por mujeres de mediana edad) (Comas-d'Argemir & Bofill-Poch, 2021), con el apoyo de los servicios sociales y de los servicios privados de atención, muchas veces no profesionalizados, prestados por migrantes (también, principalmente mujeres).



Atendiendo a la formulación del diamante de los cuidados de Razavi (2007) además de los cuidados provistos por la familia, el estado y el mercado se daría el cuidado por parte de la sociedad civil (o la comunidad): ONGs, vecindario, asociaciones, acción voluntaria, etc. Si planteásemos que el modelo de diamante representa una dotación de apoyo máxima en cada una de las áreas, podríamos representar la estructura de cuidados en España más hacia un triángulo: con gran carga familiar, apoyo (insuficiente) por parte de la administración, uso de servicios privados con coste familiar y escasa participación del entorno comunitario.

Esta situación está además inmersa en el cambio demográfico de una población envejecida por el menor número de nacimientos, el aumento de la esperanza de vida y otros aspectos como la incorporación de la mujer al mercado laboral, lo que exige un cambio de paradigma en el desarrollo de los cuidados a nivel social para garantizar una atención digna, sostenible y equitativa en términos de género.

La baja natalidad, el aumento de la esperanza de vida y la incorporación de la mujer al trabajo exigen un cambio de paradigma en los cuidados.

Planteando un punto de corte desde el año 2006 con la Ley de Dependencia hasta la actualidad, podemos decir que desde hace más de 15 años, principalmente las mujeres, en condición de hijas y esposas reciben la mayor parte de la carga de los cuidados recibiendo un apoyo, generalmente en formato de servicio por parte de la administración, que se complementa con servicios privados en el caso de contar con posibilidades económicas, servicios que, en pro de la accesibilidad económica, muchas veces se encuentran fuera del mercado regulado.



5.

¿Cuáles son las carencias del sistema y qué efectos tiene?

En este contexto de organización de los cuidados para las personas mayores en situación de dependencia el hecho de que el cuidado se ejerza mayoritariamente desde el seno familiar por parte de las mujeres implica su sobrecarga sistemática para llegar a dotar de los cuidados necesarios para la persona. Esto hace que la mujer en muchos casos no sólo se vea sobrecargada con efectos para su salud y el bienestar emocional derivados del cuidado intensivo y crónico, sino también el aumento del abandono laboral, perpetuación de la desigualdad de género y el desarrollo de cuidados no

especializados.

Esta situación se relaciona, en muchos casos, con la fragmentación de los cuidados. La persona que requiere cuidados de larga duración los requiere con frecuencia, durante un largo período de tiempo y con diferentes niveles de intensidad, muchas veces creciente. Además, estos cuidados los requiere en diferentes contextos y provistos, dependiendo de cada situación, por diferentes agentes con disciplinas y conocimientos diferentes. Hablamos de cuidados médicos o sociales, primarios o especializados, pero también del cuidado emocional y de los derechos de las personas para ser ciudadanos y participantes activos de la comunidad. La diversidad de agentes, objetivos y contextos de los cuidados se encuentra fragmentada de manera que no existe una articulación coherente entre las diferentes áreas dando lugar a largas esperas para recibir los servicios, falta de accesibilidad burocrática, falta de objetivos compartidos, reduplicación de procedimientos e ineficiencia sistémica, ausencia de flexibilidad de respuesta atendiendo a las características cambiantes de la vida de las personas y escasa posibilidad de elección dentro de los servicios llamados “de cartera”. Esto repercute en que los servicios dotados no coinciden con los requeridos en términos de intensidad, frecuencia, en el momento del día (por ejemplo, por la noche) o el lugar deseable para su recepción.

El mercado a su vez plantea oferta para cubrir la insuficiencia administrativa, en muchos casos, inaccesible por una parte de la población y con sus propias estructuras rígidas y trampas administrativas que orientan a las personas cuidadoras a buscar en la economía sumergida soluciones accesibles a sus necesidades, con efectos sociales perversos sobre colectivos más desfavorecidos, generalmente mujeres migrantes.

La insuficiencia administrativa obliga a buscar personas cuidadoras en la economía sumergida con efectos sociales perversos.



6 ¿Cuáles son las soluciones que se dan en otros contextos?

A pesar de las enormes diferencias que se encuentran en los estados miembros de la Unión Europea en la organización de los cuidados de larga duración, se considera que existen cuatro retos compartidos en el cuidado: cuidado accesible y adecuado para los que lo necesiten, servicios de calidad, profesionales formados con buenas condiciones de trabajo y la financiación en tiempos de demanda creciente (*Long-Term Care Report. Trends, Challenges and Opportunities in an Ageing Society, 2021*). Estos retos comparten la fragmentación entre sistemas a nivel interterritorial e interinstitucional, con excepción de Dinamarca, Portugal e Irlanda (Slavina Spasova, Rita Baeten et al., 2018). La organización de los cuidados de larga duración especialmente con base en los cuidados en el hogar y comunitario está marcadamente diferenciada entre gran parte de los países nórdicos, el sur y el este de Europa. Países como Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega y Suecia, así como otros países continentales muestran una tendencia a la desinstitucionalización constante desde hace años en comparación con la demanda al aumento de plazas de cuidados residenciales en España, Italia y Portugal (Slavina Spasova, Rita Baeten et al., 2018). La fragmentación excesiva entre los sistemas social y sanitario en España es una barrera que dificulta la atención integral (Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad, 2011) influyendo, seguramente, en la elección de la residencia para recibir los cuidados necesarios.

Los planteamientos organizativos integrados plantean varias ventajas para la provisión de cuidados de larga duración a varios niveles (incluyendo financiación, estrategia y sostenibilidad). Hablar de cuidados integrados como un concepto único, sin embargo, no es posible dado que existen más de 175 definiciones que se solapan o están vinculados de alguna manera. Para los objetivos del capítulo podemos acogernos a esta definición sencilla: los cuidados integrados son el efecto de la combinación de las partes de manera que trabajen como un todo para optimizar los cuidados, particularmente importante donde las fragmentaciones en la dotación de los cuidados conllevan un impacto negativo en la experiencia de los cuidados y sus resultados (Goodwin et al., 2017).

Como evolución del modelo de Cuidado Crónico (*Chronic Care Model*) existen numerosas iniciativas orientadas a los cuidados integrados que han ido generando evidencia desde finales de los años 90, primeramente en Estados Unidos, Reino Unido y Suecia (Barr et al., 2003) y en la actualidad, son incontables ejemplos a diferentes niveles como los que se documentan a través de la *International Foundation of Integrated Care* o la *European Social Network*. Algunos ejemplos de intervenciones son los siguientes (Goodwin et al., 2017):

- **El caso de Quebec.** Partiendo de un programa experimental, PRISMA (*Program of Research to Integrate Services for the Maintenance of Autonomy*), Quebec estableció seis componentes clave para los cuidados integrados: coordinación a nivel regional y local, un único punto de entrada, gestión del caso, servicios individualizados, único instrumento de valoración y una historia clínica común.
- **Healthy Kingzigtal.** El Kinzigtal Saludable surgió como una iniciativa regional de cuidados para el entorno rural desde una organización médica (*Medizinisches Qualitätsnetz Kinzigtal*) la cual ha ido creciendo en su modelo de negocio integrando a pequeñas y medianas empresas documentando un alto nivel de satisfacción para los usuarios. Las claves para alcanzar los objetivos de mejora de la salud, de la satisfacción y de la eficiencia son: planes de tratamiento individualizado y toma de decisiones compartida, base en el Chronic-Care Model, seguimiento y *coaching*, provisión del cuidado adecuado en el momento que se necesita y desarrollo de un sistema electrónico de registro del paciente.



- **El caso del Highland Council.** En 2011 el Gobierno escocés definió un objetivo claro en relación a los cuidados. Enunciaba que “todas las personas pudieran vivir lo máximo posible en sus casas o en un contexto como en casa” y para ello desarrollaron un trasfondo legislativo para integrar salud y servicios sociales en 2014. El caso del *Highland Council* se denomina el modelo de *lead agency*. En este modelo se plantea la gobernanza local, equipos de cuidados integrados, la consulta ciudadana, la gestión económica de las prestaciones individualizada para uso en el contexto local, seguimiento e información sobre el uso de medicamentos (por ejemplo, a través de la tarjeta: *Sick Day Medicine Rules*), visitas médicas virtuales o el desarrollo de la colaboración con el tercer sector. A través de estos cambios, documentan un retraso de dos años de promedio en el ingreso residencial.
- **El modelo de Burtzoorg.** Desarrollado desde 2006 por un grupo de enfermeras en Holanda para el desarrollo de servicios de atención domiciliaria, la organización ha crecido hasta más de 11.000 profesionales que dan servicio en equipos itinerantes de hasta seis enfermeras a cada vecindario. El modelo se considera revolucionario y documenta satisfacción con los cuidados, mejora de la salud y recuperación más temprana, además de mayor satisfacción profesional y menos absentismo, que otras entidades de dotación de servicios. Para ello plantean un acercamiento holístico a la persona, apoyo para todas las edades y condiciones médicas, evaluación y empoderamiento del paciente. Este modelo con base sanitaria se está implantando actualmente en varios estados de EE.UU. y en países europeos.

En Escocia, el modelo de cuidados a través de visitas médicas virtuales individualizadas retrasa dos años el ingreso residencial.

- **Nueva Zelanda.** El Sistema de Salud del Distrito de Canterbury está considerado como un sistema de salud bien integrado, tras la introducción del programa: *Improving the Patient Journey* (2004-2005). Una de las claves de su desarrollo es la participación de las personas y usuarios. La creación del *Canterbury District Health Board Consumer Council* da voz en la planificación, diseño y provisión de servicios del sistema salud. Desde estos desarrollos se plantearon tres objetivos estratégicos: que las personas tomen responsabilidad por su propia salud, que permanezcan en sus propias casas y comunidades y que reciban cuidado apropiado y a tiempo en los casos complejos.
- **GRACE, Geriatric Resources for Assessment of Care of Elders** (Counsell et al., 2006), está considerado como un buen ejemplo de transición de sistemas de cuidados en EE.UU. A través de una formación de 12 horas por parte de una enfermera y una trabajadora social se forma a profesionales para desarrollar un equipo multidisciplinar con el siguiente procedimiento de dotación de cuidados: visita a domicilio, evaluación geriátrica integral, reunión con el equipo multidisciplinar (geriatra, farmacéutica, fisioterapeuta, trabajadora social y enlace de servicios comunitarios), desarrollo de un plan de cuidados individualizado y seguimiento de condiciones geriátricas.
- **Mallu does the rounds** (*Mallu Does the Rounds Delivering Cost-Effective Health Care Services in Rural Finland Location*, 2011). Equipo de rehabilitación itinerante en entorno rural en Eksote, Finlandia. El caso de Eksote muestra impacto en la reducción de la necesidad hospitalaria, visitas médicas a domicilio y reducción de costes del sistema de salud. Este planteamiento tiene su objetivo en la rehabilitación en el domicilio a través de un equipo de enfermería y fisioterapia para la rehabilitación, apoyo ambulatorio, cuidado dental, vacunación, seguimiento de enfermedades, y consejo de salud a domicilio.



7. ¿Cuál es la solución que proponemos?

Si bien las diferentes iniciativas son difícilmente comparables: se desarrollan en diferentes contextos, grados de madurez en la integración en los ejes vertical y horizontal tanto del sistema social como sanitario (y entre ambos), se enfrentan a barreras específicas, y los impactos se dan en diferentes áreas, presentan algunos aspectos comunes sobre los cuidados integrados que nos pueden servir para plantear un acercamiento con base en las buenas prácticas, atendiendo a las características específicas de nuestro contexto nacional y a la creciente evidencia sobre prácticas de integración y coordinación de servicios.

Cada vez más se va desarrollando el concepto de ecosistema en el cual la persona que requiere cuidados se encuentra en el centro de una organización de agentes y procedimientos interrelacionados para la coordinación del cuidado. El prefijo eco se vincula en estos casos como el establecimiento de relaciones naturales de manera sostenible en el tiempo. Si bien el símil no es perfecto (pensemos en lo desafortunado de incluir relaciones de depredación o parasitismo en un sistema de cuidados) nos evoca una estructura de acciones interconectada para que la persona reciba los cuidados que necesita.

En nuestro contexto, la Fundación Matia ha venido explorando estos acercamientos desde 2011 con el desarrollo del proyecto *Etxean Ondo* (que podría traducirse por: Estar en Casa bien) y que buscaba la permanencia en el domicilio de las personas que envejecen y requieren cuidados o en el caso residencial: como en casa. Posteriormente el Proyecto *Etxean Bizi* (Estar en Casa) se desarrolló en tres municipios de Gipuzkoa como un acompañamiento a las trabajadoras sociales para incorporar la gestión del caso para la coordinación de los servicios de las personas con necesidad de cuidados. En la actualidad, el Proyecto Como en Casa, financiado por los fondos *NextGenerationEU* en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, busca el cambio de modelo del contexto residencial, la desinstitucionalización y la alternativa para que las personas reciban sus cuidados en casa o como si fuera su casa.

Entendiendo que los cuidados en el hogar trascienden los muros de la vivienda, la articulación de estos deberá tener en cuenta las necesidades de la persona en su comunidad, independientemente de que sea un entorno rural o urbano. La recepción de los cuidados adecuada a las necesidades de las personas, con continuidad, cubriendo los vacíos de atención que produce, la fragmentación de los sistemas, la sostenibilidad eliminando duplicaciones, esperas y carga burocrática, la eficacia y comunicación multidisciplinar, la co-responsabilidad y empoderamiento de las personas para conocer sus derechos, ejercerlos y elegir de acuerdo a su idiosincrasia y plan de vida, son algunas de las claves transversales a estos proyectos, pero para conseguir articularlas se necesitan avances en diferentes niveles de actuación y cambios de concepto en las disciplinas dedicadas tradicionalmente al cuidado.



Cuando hablamos de ecosistema podemos pensar en relaciones simbióticas como el agregado de diferentes acciones que favorecen a los diferentes agentes dando un sistema funcional. Estas relaciones son necesarias para la coordinación de los cuidados entre los diferentes servicios de manera que el cambio de acciones en un servicio apoye el cambio en otro servicio, con el objetivo compartido de la mejora del bienestar, calidad de vida y dignidad de la persona que requiere cuidados.

En estos contextos se dan numerosas posibilidades de intervención para buscar este enfoque ecosistémico, dado que existen también diferentes niveles: personal (entre persona que cuida y que recibe cuidados), profesional, de coordinación de servicios vertical (por ejemplo entre medicina primaria y especializada o entre servicios sociales de base y servicios sociales especializados), de coordinación de servicios horizontal (entre servicios sociales y servicios de salud y la comunidad), de política (en términos de legislación, voluntad política de cambio, financiación, etc.) y de concepto social de los cuidados (el significado de cuidar, edadismo, amigabilidad, etc.), todos ellos interrelacionados y con influencia entre sí.

En nuestra experiencia, el procedimiento a seguir incluiría la consulta ciudadana, la generación de conocimiento, sensibilización y desarrollar la gobernanza comunitaria para acercar los servicios a las necesidades de las personas, la gestión del caso y la capacitación de las profesionales.

La gestión del caso reúne un doble papel, el del cambio de rol de la burocratización administrativa de la trabajadora social de base en un ayuntamiento o de enfermera en premisas sociosanitarias, a un trabajo orientado a la persona; flexible, que permita escapar de las constricciones del sistema estanco de valoración y de los servicios de cartera; orientado a la persona, escuchando sus necesidades e intereses más allá del establecimiento de un grado en el baremo de la valoración de la dependencia; que se relacione con otros servicios, contacto con los ambulatorios, áreas de especialización y con el entorno comunitario y la acción voluntaria; y que empodere a la

persona para la toma de decisiones y pueda hacer el seguimiento del caso atendiendo a los cambios y la dinámica de desarrollo de la persona y sus necesidades.

Asimismo, el cambio de concepto de los cuidados tiene que volcarse sobre la comunidad, sensibilizándose el vecindario, el comercio cercano y la sociedad en general, pero también las profesionales que proveen de cuidados directamente a la persona, por lo que la capacitación, la formación y la sensibilización se plantean como cambios conceptuales y pragmáticos en la dotación de los cuidados, la prevención, el trato y el trabajo digno no precarizado.

El reto está en lograr el cambio en estos engranajes, partes de un sistema complejo, para integrar fuerzas e iniciativas de las diferentes estructuras permitiendo a las personas permanecer en su entorno: servicios de proximidad, acción voluntaria, vecindario y familias. Este reto ha de

contemplar las implicaciones económicas también de una manera integral, puesto que la inversión en un sistema puede tener efectos de ahorro en otro sistema que, observado aisladamente, se considera como gasto y no como

inversión. Sin embargo, al margen de la visión integral del coste de la intervención, poner el foco en la eficiencia y no en la eficacia facilita atender a la opción más económica cuando a lo que deberíamos apuntar como sociedad es que el cuidado no sea el más barato sino el mejor posible.

La inversión en un sistema puede tener efectos de ahorro en otro sistema.



8.

Bibliografía.

Barr, V. J., Marin-Link, B., Underhill, L., Dotts, A., Ravensdale, D., & Salivaras, S. (2003). "The expanded chronic care model. *Healthcare Quarterly*", 7(1), 73–82.

Comas-d'Argemir, D., & Bofill-Poch, S. (2021). "El cuidado importa. Impacto de género en las cuidadoras/es de mayores y dependientes en tiempos de la Covid-19".

Counsell, S. R., Callahan, C. M., Buttar, A. B., Clark, D. O., & Frank, K. I. (2006). "Geriatric Resources for Assessment and Care of Elders (GRACE): a new model of primary care for low-income seniors. *Journal of the American Geriatrics Society*", 54(7), 1136–1141. <https://doi.org/10.1111/J.1532-5415.2006.00791.X>

Dahlin-Ivanoff, S., Haak, M., Fänge, A., & Iwarsson, S. (2007). "The multiple meaning of home as experienced by very old Swedish people. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*", 14(1), 25–32. <https://doi.org/10.1080/11038120601151714>

Del Barrio, E., Mayoral, O., & Sancho, M. (2015). "Estudio sobre las condiciones de vida de las personas 55 y más años en Euskadi". <http://www.bibliotekak.euskadi.eus/WebOpac>

Del Barrio, E. y Díaz-Veiga, P. (en prensa). "Estudio sobre las condiciones de vida de las personas 55 y más años en Euskadi 2020". Documentos de Bienestar Social, 79, Servicio Central de Publicaciones de Gobierno Vasco.

Fernández-Mallorales Fernández, G., Labeaga Azcona, J. M., López Doblas, J., Madrigal Muñoz, A., Pinazo-Hernandis, S., Rodríguez Rodríguez, V., & Vidal Domínguez, M. J. (2018). "Las Personas Mayores en España".

Goodwin, N., Stein, V., & Amelung, V. (2017). "What Is Integrated Care? In *Handbook Integrated Care* (pp. 3–23). Springer International Publishing". https://doi.org/10.1007/978-3-319-56103-5_1

Instituto Nacional de Estadística. (2020). Proyecciones de Población 2020-2070. 1–19. https://www.ine.es/prensa/pp_2020_2070.pdf

European Commission. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. Social Protection Committee. (2021). "Long-term care report. Trends, challenges and opportunities in an ageing society" (Vol. 1).

European Network for Rural Development. (2011). "Mallu does the rounds Delivering cost-effective health care services in rural Finland Location". www.eksote.fi/mallu

Fleming, V. (Director). (1938). "El Mago de Oz" [Película]. Metro-Goldwyn-Mayer.

Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad (2011). Libro blanco de la coordinación sociosanitaria en España. In P. S. e I. Ministerio de Sanidad (Ed.), Libro blanco de la coordinación sociosanitaria en España. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Oficina Nacional de Prospectiva y Estrategia del gobierno de España (Coord.). "España 2050: Fundamentos y propuestas para una Estrategia Nacional de Largo Plazo". Madrid: Ministerio de la Presidencia. 2021. ISBN: 978-84-7471- 150-9.

Razavi, S. (2007). "The Political and Social Economy of Care in a Development Context". *Gender and Development Programme Paper*, 3, 20–21.

Rowles, G. D. (2000). "Habituation and Being in Place. *The Occupational Therapy Journal of Research*", 20(SUPPL. 1). <https://doi.org/10.1177/15394492000200S105>

Rubinstein, R. L. (1989). "The home environments of older people: a description of the psychosocial processes linking person to place. *Journal of Gerontology*", 44(2). <https://doi.org/10.1093/GERONJ/44.2.S45>

Slavina Spasova, Rita Baeten, S. C., Dalila Ghailani, R. P.-C., & Vanhercke, B. (2018). "Challenges in long-term care in Europe - A study of national policies 2018" (Issue August).

Spikins, P. (2018). "How Compassion Made Us Human: The origins of tenderness, trust and morality. *Pen and Sword*".

Torralla, F., Institut Borja de Bioètica, & Fundació MAPFRE Medicina. (2002). "Ética del cuidar: fundamentos, contextos y problemas". <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=84177>

World Health Organization. (2015) "World Report on Ageing and Health". www.who.int

/10

El futuro de las residencias tras la Covid-19

Índice

0. Introducción.
1. Envejecimiento demográfico y marco residencial.
2. Dependencia funcional y enfermedades crónicas.
3. Hacia la excelencia en el modelo de Atención Integral Centrada en la Persona (AICP).
4. Geriatría hospitalaria y coordinación residencial.
5. Cuidados de larga duración.
 - 5.1. Principales rasgos de los modelos genéricos de CLD europeos.
6. Entornos facilitadores de vida.
7. Comprometidos con la sociedad.
8. Anexos.
 - 8.1. Entrevista a José Manuel Ribera Casado.
 - 8.2. Entrevista a D. Carlos Martínez Ozcariz.



Autor:
Yosune Rodríguez.

Directora de Marketing y Comercial de Ballesol.

0. INTRODUCCIÓN.

Yosune Rodríguez.

Directora de Marketing y Comercial de Ballesol.

a evolución demográfica y el éxito de una longevidad productiva desde entornos facilitadores de vida como son las residencias, han sido factores determinantes para alcanzar lo que muchos denominan envejecimiento de éxito. Sin embargo, hay retos que asumir y oportunidades que afrontar desde la atención sociosanitaria. La pandemia por la Covid-19 obliga a una reflexión sobre los modelos actuales y los cuidados que precisan las personas mayores.

La apuesta por potenciar los cuidados intermedios como paso entre la residencia y el hospital en situaciones más agudas, la relevancia que debe de asumir la Geriátrica Hospitalaria por su aportación de calidad, la necesaria coordinación entre el sistema de salud y el sistema de cuidados de larga duración, deberán ser abordados para garantizar la sostenibilidad, excelencia y calidad de los servicios residenciales tras la pandemia. Sin olvidarnos de profundizar en el modelo de atención integral centrada en la persona (AICP), adaptar las residencias a las necesidades del residente o invertir en más personal para que las residencias sigan siendo el mejor lugar para vivir con salud entendida ésta como bienestar físico, mental y social, y por su puesto, con dignidad, derechos y respeto.



1. Envejecimiento demográfico y marco residencial.

La posibilidad de vivir más tiempo es una realidad. Un logro extraordinario y colectivo que tiene su desarrollo en el ámbito social y económico, y por supuesto, su influencia en la salud. Avances que la Organización Mundial de Salud (OMS) nos recuerda en esta Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 con las oportunidades y los cambios fundamentales que se aprecian con el aumento de la longevidad: “Será necesario cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento. También hay que asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores. La importancia de ofrecer una atención integrada y centrada en las personas, servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores”. Y por último, y no menos importante, “proporcionar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que lo necesiten”. En este contexto António Guterres, Secretario General de las Naciones Unidas, expresó recientemente que todo lo que hagamos durante y después de estas crisis (Covid-19) debe de tener un fuerte enfoque en la construcción de economías y sociedades más equitativas, inclusivas y sostenibles. más resilientes frente a las pandemias.

El envejecimiento demográfico unido al aumento de la calidad y esperanza de vida han ido otorgando a los centros residenciales de personas mayores – aproximadamente 5.500 en España- un mayor protagonismo y desempeño en la sociedad.

Hace justo veinte años en España había 239.761 plazas distribuidas en 4.800 centros, lo que suponía que un 3,34% de la población mayor de 65 años disponía de una de estas plazas residenciales. Diez años después, en 2011, el número de plazas ascendió a 372.628, un incremento anual de 15.305 plazas. Del total, un 25% eran plazas públicas, un 29% concertadas y el 46% privadas. El perfil de los usuarios de residencias en su mayoría (59%) eran mayores de 80 años y en un 53% personas en situación de dependencia.

Los últimos datos oficiales recogidos a 31 de diciembre de 2019 sitúan una tendencia ascendente de la oferta residencial en España con 399.417 plazas residenciales, 250.708 usuarias de estas con 65 años o más (70,7% mujeres) y distribuidas de esta forma: personas usuarias de 65 a 79 años 49.731 (52,8% mujeres) y con 80 o más años 200.977 (75,1% mujeres). Por ocupación son las Comunidades Autónomas de Madrid con 52.830 usuarios, Cataluña con 44.746 y Castilla y León con 42.501 las que tienen más personas usuarias en Servicios de Atención Residencial.



2. Dependencia funcional y enfermedades crónicas.

La última Encuesta Europea de Salud en España (ESEE) Año 2020, referente a la Dependencia Funcional, refleja que el 19,5% de la población de 65 y más años tuvo dificultad para realizar alguna actividad básica de la vida diaria como alimentarse, asearse, vestirse, sentarse o levantarse. Este porcentaje fue superior en las mujeres (24,3%) que en los hombres (13,3%), apreciándose de manera general que la dificultad en la realización de las actividades básicas de la vida diaria aumenta con la edad, y de manera más evidente en la franja de 85 y más años.

Los problemas o enfermedades crónicas de salud más frecuentes padecidos por la población de 15 y más años en los 12 meses anteriores a la encuesta y diagnosticados por un médico fueron la hipertensión arterial (19,0%), el colesterol elevado (15,3%), la

Esta realidad confiere una percepción de la pérdida de autonomía funcional vinculada al deterioro físico, psíquico o intelectual estrechamente relacionada al avance de la edad, pero no exclusivamente. El grave impacto de la pandemia por la Covid-19 en la población de mayor edad ha puesto de relieve las debilidades del sistema de atención a la dependencia y los retos presentes y futuros que debemos de afrontar de manera perentoria. Un escenario donde la necesidad de unos cuidados de larga duración en entornos asistenciales aumenta sobre el modelo tradicional de cuidados familiares de años atrás. Es inevitablemente por tanto reseñar que pese a los logros en la percepción que tenemos sobre nuestra salud, el 75,5% de la población de 15 y más años valoró su estado de salud como bueno o muy bueno en 2020, el envejecimiento va acompañado en mayor o menor medida a enfermedades crónicas, pérdida de capacidad funcional y problemas de movilidad.

El impacto de la pandemia en la población de mayor edad ha puesto de relieve las debilidades del sistema de atención a la dependencia y los retos que debemos afrontar de manera perentoria.

artrosis (14,4%), los dolores lumbares (13,7%), los dolores cervicales (11,3%) y la alergia (10,8%). A continuación, se situaron las varices (7,6%), la diabetes (7,5%), las migrañas (6,8%), la ansiedad crónica (5,8%) y la depresión (5,3%).



3 Hacia la excelencia en el modelo de Atención Integral Centrada en la Persona (AICP).

La posibilidad de vivir más tiempo sin perder calidad de vida es uno de los logros colectivos más extraordinarios, pero también un reto constante que nos debe de hacer replantearnos el modelo residencial más idóneo teniendo en cuenta a Administraciones públicas, empresas, profesionales que trabajan en el sector y fundamentalmente, a las propias personas mayores. La pandemia por la Covid-19 ha evidenciado que el modelo de Atención Integral Centrada en la Persona (AICP) necesita ser revisado y mejorado desde unos servicios y cuidados especializados que apuesten por la autonomía, la atención integral y la atención individualizada en el que trabajen equipos multidisciplinares compuestos por profesionales de diversos ámbitos sociales y sanitarios.

Existe también un consenso generalizado de que las residencias deben estar integradas en el sistema nacional de salud y apoyadas por sus hospitales de referencia. Un modelo de coordinación de la geriatría hospitalaria y la residencial necesaria que se recoge, de hecho, en el artículo 11 de la Ley de Dependencia, que en su apartado c) señala la necesidad de establecer “procedimientos de coordinación sociosanitaria, creando, en su caso, los órganos de coordinación que procedan para garantizar una efectiva atención” haciendo hincapié en un carácter más proactivo, participativo y digital. En esta línea las residencias deberán adaptarse e incorporarse al camino de la transformación digital tanto en infraestructuras como en la asistencia digital (telemonitorización, accesos, caídas, historia sanitaria...) La formación en

competencias digitales no sólo mejorará la eficiencia sino la operabilidad de los datos, la modernización de las actuaciones, la amplitud de competencias y una mejora de la gestión de las soluciones.

Garantizar que los centros residenciales sigan siendo garantes de un modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP) desde una visión realista sobre una bioética del cuidado que garantice valores como el respeto, la dignidad, la intimidad, la igualdad o autonomía como obligaciones morales, será fundamental para dar legitimidad a esos cuidados y competencias éticas. Por tanto la manera de cuidar será un valor diferenciador para entender los servicios y oportunidades que dispone una residencia, no sólo como un espacio en el que poder vivir sino también residir (según la RAE, dicho de una persona: asistir personalmente en determinado lugar por razón de su dignidad o beneficio, ejerciéndolo) y que “implica arraigo, referencia, donde se echa raíces” y desde un punto de vista bioético en una residencia, el respeto a la autonomía como un principio vertebrador en la relación entre profesional y residente.



En España, en el año 2050, las personas mayores de 65 años representarán más del 30% del total de la población. Asumir que la población cada vez está más envejecida es también reconocer el número creciente de pacientes crónicos y pluripatológicos. Por lo tanto, la coordinación sociosanitaria con residencias será fundamental entendiendo primeramente que estas instituciones no son homogéneas, ni en su tipología, titularidad, ni en los recursos materiales y humanos que pueden ofrecer. Con ello existen otras consideraciones que se deben abordar sin dilación en el sistema de atención residencial:

- Mayor relevancia de la geriatría hospitalaria, que aporta calidad a la asistencia y coordinación residencial para que los residentes tengan los mismos servicios que una persona que está en su domicilio y pueda acceder a cualquier centro sanitario. La figura del geriatra de enlace entre el hospital y la residencia – evidenciada desde mediados de marzo de 2020 como respuesta a la pandemia de Covid-19 – debe de ser más relevante para reducir la fragmentación de cuidados que ha prevalecido de forma mayoritaria entre ambos niveles asistenciales. La proyección de esta colaboración en el tiempo deberá estar sustentada en un intercambio de experiencias con una comunicación directa y permanente que permita planificar el modelo idóneo de este tipo de atención geriátrica.
- Es prioritaria una revisión y actualización de la aplicación de la Ley de Dependencia, tanto en su insuficiente financiación como su aplicación arbitraria en las comunidades autónomas.
- Necesidad de una mayor asistencia sanitaria en las residencias bien desde los hospitales y centros de atención primaria y/o medicalizando estos centros residenciales.
- Las residencias deben seguir siendo espacios donde cuidar, pero sin olvidar en esa complementariedad de centros de cuidados intermedio como paso entre la residencia y el hospital en situaciones más agudas.
- Hay que abordar la falta de profesionales, principalmente médicos y personal de enfermería, y analizar la necesidad de recursos humanos para los próximos años.
- Unificar una cartera de servicios a nivel nacional en el ámbito sociosanitario que permita, acceder a una historia clínica compartida con los hospitales. Por lo que es necesario un sistema centralizado de información que permita hacer proyecciones de las necesidades futuras.
- Y por último, la calidad y la eficiencia marcarán el futuro de las residencias por encima del carácter público o privado de su gestión.

4. Geriatría Hospitalaria y Coordinación residencial.

En este último contexto, el último informe de la Fundación IDIS sobre “El reto de los cuidados sociosanitarios” refleja que parte de la demanda sociosanitaria es atendida en hospitales de agudos, pero en lugar de prolongar su estancia, los pacientes reciben el alta, aunque no hayan recuperado del todo sus capacidades funcionales y/o cognitivas. En estos casos, son muchos los pacientes que son ingresados inmediatamente después de recibir el alta en centros privados de larga estancias. Desde 2000, el número de camas por hospital per cápita ha decrecido en casi todos los países de la OCDE (la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos). Una tendencia generalizada en todos los países de la OCDE, motivada según los estudios que esta organización ha realizado, por los avances en la tecnología médica que permiten desarrollar más cirugías ambulatorias y a las estrategias que los países de este marco europeo han puesto en funcionamiento para reducir los ingresos en hospital. Con todo, España tiene un ratio de camas por cada mil habitantes de 2,97, muy alejada de las cifras de Alemania (8) o Francia (5,91).





5.

Cuidados de Larga Duración.

La pandemia de la Covid-19 ha evidenciado los problemas endémicos que padecen los sistemas de cuidados de larga duración en casi todos los países: falta de financiación y rendición de cuentas, fragmentación, poca coordinación entre el sistema de salud y el sistema de cuidados de larga duración e infravaloración de la fuerza de trabajo.

El envejecimiento de la población española ha venido motivado como consecuencia del descenso de la mortalidad y la natalidad, y de una mayor esperanza de vida. Una concurrencia que nos ha llevado a un escenario en el que ha aumentado la prevalencia de situaciones de dependencia y las necesidades de cuidados de larga duración. Por tanto, las residencias deberán construirse respetando un modelo que los asemeje todo lo posible a un domicilio.

Existen alternativas más extendidas en los países del norte de Europa donde se apuesta por modelos intermedios entre la vida independiente y las residencias, es decir, una evolución hacia alojamientos independientes pero provistos de servicios comunes y espacios de convivencia para dar respuesta a las necesidades de salud o de ocio. El surgimiento de alternativas a los modelos de asistencia tradicional (residencias) basados en el enfoque conocido como “modelo hogar”, está especialmente pensado para las situaciones de dependencia moderada según se refleja en el último informe del CES (Consejo Económico y Social) sobre el Sistema de promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.



5.1.

PRINCIPALES RASGOS DE LOS MODELOS GENÉRICOS DE CLD EUROPEOS¹.

- Modelo nórdico y Países Bajos: se remonta a los años setenta, y se caracteriza por un sistema de cobertura universal mediante la provisión de servicios sociales municipales. Financiado mediante impuestos.
- Modelo liberal (o anglosajón): si bien la cobertura sanitaria es universal, los cuidados de larga duración son de naturaleza asistencial, mediante prestaciones monetarias a personas dependientes y a sus cuidadores, bajo demostración de ingresos, y con un sistema de copago asociado a la renta.
- Modelo continental (con Alemania, Austria y Francia como principales exponentes): se caracteriza por considerar los CLD como un riesgo específico dentro de los sistemas de Seguridad Social. La dependencia se sitúa, así, en un plano similar al de las pensiones. Se trata de un modelo que puede considerarse universal, aunque establece ciertas limitaciones en su cobertura, en función de los grados de necesidad. Se financia mediante cotizaciones a la Seguridad Social e impuestos.
- Modelo mediterráneo: en coherencia con la tradición familista de las sociedades del sur de Europa, los CLD son proporcionadas principalmente por las familias, fundamentalmente por las mujeres, y con carácter no formal. La intervención pública tradicionalmente ha sido de carácter asistencial y residual, limitada a cubrir situaciones de escasez recursos económicos.

Aunque son modelos distintos, los retos son comunes: proveer de cuidados suficientes a este sector de la población y hacer viable su financiación y los costes futuros siempre en línea con un modelo residencial y asistencial desde la ACP y en el contexto de una elevada demanda de estos cuidados ante la evidencia de una atención domiciliaria insuficiente en muchos países a excepción de los países nórdicos. Y que desde la Unión Europea se apoya desde un objetivo de cobertura universal, atención de calidad y sostenibilidad financiera. La realidad actual y la que nos hace mirar al futuro con más evidencia es que el número de personas que puedan necesitar cuidados de larga duración aumente desde los 19,5 millones de 2016 hasta 23,6 millones en 2030 y 30,5 millones en 2050 en la EU-2732. Según se refleja en el Libro Verde sobre el Envejecimiento (Comisión Europea) “depende de los cuidadores no profesionales ya no es sostenible, dado que cada vez resulta más difícil garantizar la ayuda de los familiares, y las familias tienen menos hijos, viven aún más separadas y las mujeres participan más en el mercado laboral”. En consonancia con esta percepción los cuidados de larga duración de calidad serán importantes para garantizar la dignidad personal, la capacidad de elección, el bienestar, así como para evitar hospitalizaciones innecesarias.

Como subraya la Comunicación titulada “Una Europa social fuerte para unas transiciones justas”, desarrollar unos sistemas

sólidos de cuidados de larga duración mejorará el acceso a unos cuidados de este tipo que sean asequibles y de calidad, garantizará que las personas de edad avanzada vivan dignamente e impulsará las oportunidades laborales en la economía asistencial. Con esos estándares de calidad las residencias en España –según la mayoría de las ratios de satisfacción– son muy buenas en relación con lo que cuestan, pero deberán afrontar el reto de la innovación social y tecnológica en los CLD aprovechando las oportunidades que ofrece la digitalización, la automatización, la sanidad electrónica, la teleasistencia o la asistencia integrada para mejorar la eficiencia de estos cuidados.

Depender de los cuidadores no profesionales ya no es sostenible, dado que cada vez resulta más difícil garantizar la ayuda de los familiares.

¹ Fuente: Consejo Económico y Social, Informe El sistema de promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia.



6. Entornos facilitadores de vida.

La sociedad actual está sujeta a muchos cambios e incertidumbre. La importancia de la identidad arquitectónica en la funcionalidad de las residencias será cada vez más significativa y valiosa para el cliente. Humanizar el cuidado en los centros residenciales no sólo debe de ser una implicación ética, emocional o cultural. También arquitectónica. Ese el modelo en el que pensar, un concepto de diseño para todos que haga visibles y que se respeten los principios de dignidad, autonomía y derechos que toda persona tiene reconocidos. La pandemia por la Covid-19 ha reforzado más aún la idea de que un centro residencial debe convertirse en un entorno facilitador de vida, más parecido a los hogares familiares donde preservar la intimidad de los residentes a través de espacios de bienestar en el que conjugan accesibilidad y funcionalidad sobre entornos seguros.

La evolución arquitectónica de una residencia debe estar diseñada para prestar soluciones y aceptar espacios accesibles y entornos sostenibles y amigables. Una armonía posible sobre un concepto único: crear un hogar satisfaciendo cada necesidad habitacional, fomentando la independencia funcional del residente y la toma de decisiones. Ese enfoque compensatorio intenta suplir las carencias obvias de cuando nos hacemos mayores mediante un diseño accesible. Evitar zonas monofuncionales. Conseguir áreas que fomenten la interacción entre la persona y el entorno. Lograr espacios multidisciplinares e inteligentes. Ese debe de ser el objetivo.

¿Cómo hacerlo posible? A través de la implicando, expansión, remodelación y conservación a un mismo tiempo.

Hay muchos datos que así lo corroboran como el hecho de que un buen acondicionamiento acústico puede reducir la necesidad de ingesta de medicamentos un 67% (REF: Hagerman et al. 2005) y siempre relacionado con la calidad del sueño. Y más centrado en las personas mayores, la pérdida auditiva relacionada con la edad (presbiacusia) provoca problemas de comunicación a aproximadamente un 60% entre los 71 y 80 años de edad

(REF: Baur et al. 2009). Sin olvidarnos de que esa discapacidad auditiva provoca fatiga y agotamiento al comunicarse, alteraciones significativas que repercuten en nuestra calidad de vida por estados más generalizados de depresión, apatía o decaimiento. La tendencia actual y que la pandemia ha priorizado es la de apostar por residencias donde aunar acústica, higiene, mantenimiento y estética frente a espacios con sistemas convencionales. Una realidad en la que la finalidad sea la de vivir en un hogar seguro, saludable y acogedor y en unos espacios con criterios de excelencia marcados por la privacidad, confort, salubridad o la higiene.

La mayoría de intervenciones y acciones que los grandes grupos residenciales están potenciando en esta era pos-Covid-19 están identificadas con los beneficios para la salud de los residentes y sus familias en relación con el impacto climático y la reducción de la contaminación del aire

y el ruido mediante una construcción limpia y que genere valor.

Las residencias serán espacios vivos, multifuncionales, conectados con el entorno

Las residencias serán espacios vivos, multifuncionales, conectados con el entorno y con estancias personalizadas.

con el entorno y con estancias personalizadas con un diseño propio y en consonancia con su uso. El objetivo de este tipo de centros, además de crear espacios confortables, accesibles y amigables para el residente deben de apostar por la relación directa entre el diseño arquitectónico y el



bienestar subjetivo, idea que comparten profesionales, arquitectos, y los propios usuarios que viven en las residencias. El futuro pos-Covid-19 en estos entornos debe de satisfacer el bienestar individual y familiar con un protagonismo cada vez mayor en la toma de decisiones. También la influencia de la localización, el tipo de edificio, la expresión arquitectónica, las áreas comunes, la accesibilidad desde la seguridad, el diseño y decoración interior (sensación de estar como en la propia casa), la tecnología, los espacios exteriores, hasta los colores y luces.

El foco por tanto habrá que ponerlo en la habitabilidad y la sostenibilidad, en edificios de bajo consumo energético para mejorar el confort y el bienestar de quienes viven en residencias, van a visitarlos o trabajan allí.

Entre las tendencias y estrategias energéticas activas de presente y futuro en residencias para personas destacamos:

- Sondeas de detección de CO₂ para controlar y evaluar la calidad del aire (humedad, temperatura y CO₂) logrando espacios perfectamente ventilados, minimizando al máximo los riegos de transmisión por vía aérea.
- No sobrepasar concentraciones de 800 ppm, lo cual se consigue mediante la fijación de una alarma medidora de CO₂.
- Sistema de calor por radiación, proporcionando un clima más confortable para los residentes, ya que se garantiza una distribución del calor homogénea evitando las diferencias de temperatura que se producen con los radiadores tradicionales.
- Empleo de estratificadores de calefacción y refrigeración en centros residenciales. Medida que permite un uso eficiente y óptimo del agua, ya que la mantiene y distribuye a distintas temperaturas, según su uso. Así, por ejemplo, para proveer al suelo radiante, el agua circula a 45°C, en tanto que para otros usos o en verano, el agua circula a 17°C.

Criterios que se deben de tener en cuenta como firme compromiso con el desarrollo sostenible e integrados en las políticas y medidas vinculadas a la Agenda 2030 de Naciones Unidas.

En el proceso de envejecimiento la dimensión espacial entendida como el lugar donde se envejece adquiere cada vez más importancia. Así las residencias han evolucionado hasta adecuarse no sólo a las necesidades de sus residentes, también al de sus familias, añadiendo el valor de adaptarse a las propias características de los usuarios y no al revés. Un reto en el que las residencias deben orientar su visión y atención a cada realidad y situación, teniendo en cuenta tanto los deseos como las preferencias de las personas mayores. En esa adaptación hacia la persona el centro residencial debe considerar desde los entornos de estancia e interacción convivencial a los equipamientos ergonómicos

El foco arquitectónico debe ponerse en la habitabilidad y la sostenibilidad.

y eficaces para cada residente. Es una realidad que los trastornos del sueño son un problema muy frecuente en el adulto institucionalizado, por eso muchas residencias están diseñadas y estructuradas con unidades de control de sueño. El diseño arquitectónico también está en continua transformación en los centros residenciales, y cada vez más pensados en un diseño para todos. En ese proceso de tomas de decisiones se debe de garantizar las necesidades de los residentes con una atención individualizada. Por ejemplo, proporcionando soluciones para crear espacios de deambulación seguros que aumenten la sensación de seguridad e independencia o espacios estimulantes facilitadores de vida y de un envejecimiento exitoso sobre entornos amigables que garanticen los derechos de las personas mayores. En definitiva, una tendencia que oriente los cuidados hacia aspectos cualitativos y no cuantitativos.



7

Comprometidos con la sociedad.

El informe “*Approaching the Future 2021: Tendencias en Reputación y Gestión de Intangibles*”, elaborado por *Corporate Excellence – Centre for Reputation Leadership* y Canvas Estrategias Sostenibles refleja cómo en 2020 el compromiso de las marcas, la Agenda 2030, la medición de intangibles y la diversidad fueron los aspectos en los que más trabajaron las empresas y entidades. Este 2021 la tendencia ha cambiado, centrándose especialmente en la adaptación a la pandemia (el 80% de las empresas afirman estar trabajando en ello), la digitalización o el propósito corporativo. Y en el ámbito de los proveedores de servicios asistenciales y residenciales añadiría la importancia de crear y añadir valor a la sociedad, que debe de seguir siendo otro de los objetivos prioritarios.

Las residencias tienen que ser vistas como un espacio que contribuye al progreso de las personas y en el que poder desarrollar proyectos de vida con especial simbología social y solidaria. También como un lugar en el que dar respuesta a las ilusiones y expectativas, a los retos y las oportunidades.

El valor que aporta un centro residencial a la sociedad debe de entenderse como un beneficio de todos. Un compromiso con la integración laboral, la igualdad social y de género. Promover altos estándares de calidad e innovación serán gestiones fundamentales en la mejora de la cartera de servicios. Ese debe de ser el modelo de contribución al crecimiento sostenible de la sociedad,

asumiendo igualmente la capacidad de transformación de esta a través de la mejora de la salud, las condiciones sociales y el reconocimiento social a todas las personas mayores que viven en estos centros residenciales.

La pandemia por la Covid-19 ha podido distorsionar la imagen de las residencias, pero no el paradigma que suponen estos espacios para desarrollar en plenitud el llamado envejecimiento activo o de éxito, y que debe ser entendido como “un proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. En definitiva, las residencias deben seguir siendo lugares donde salud, seguridad y participación sean determinantes. Donde no sea simplemente un espacio en el que vivir y estar de paso, sino el mejor lugar para vivir con salud, entendida ésta como bienestar físico, mental y social, y por supuesto, con dignidad, derechos y respeto.



8

Anexos.

D. José Manuel Ribera Casado.

Catedrático Emérito de Geriátrica de la Universidad Complutense de Madrid y Académico de Número de la RANME.

8.1. ENTREVISTA A D. JOSÉ MANUEL RIBERA CASADO.

¿Hacia qué modelo de atención residencial debemos pensar los cuidados de las personas mayores?

Se trata de una pregunta que quizás va más dirigida a los profesionales de los servicios sociales que no a los sanitarios como es mi caso. Desde esta última perspectiva la pandemia reciente ha puesto de manifiesto que se hace necesaria una cierta medicalización de las residencias, al menos de aquellas de mayor tamaño, y hacerlo con unos criterios comunes. El problema es fijar los límites y también unos criterios lo más homogéneos posible de funcionamiento, algo sobre lo que resulta relativamente fácil teorizar (lo hemos visto y lo seguimos viendo en estos meses) y mucho más difícil decidir y poner en práctica.

¿Qué debilidades y fortalezas han quedado al descubierto en la gestión asistencial de las residencias durante la pandemia?

Han quedado mucho más al descubierto las debilidades que las fortalezas. Entre las debilidades destacaría la incapacidad de la mayor parte de ellas para afrontar un problema tan extenso, severo e inesperado como el que se ha producido (incapacidad para llevar a cabo un aislamiento del residente enfermo, falta de profesionales adecuadamente formados, falta de recursos materiales y sanitarios, improvisación, etc). También la enorme heterogeneidad del modelo residencial, su incapacidad para hacerse oír como colectivo, en muchos casos deficiencias que hubieran podido corregirse en el caso de haber funcionado una inspección adecuada, etc. Como fortaleza quizás destacar el esfuerzo, a veces heroico, de muchos de los profesionales que trabajan en ellas.



El impacto de la Covid-19 ha dejado una tendencia hacia una gestión más personalizada y adaptada a las necesidades de los residentes en centros residenciales. ¿Qué importancia tendrán los cuidados integrales centrados en la persona y la apuesta por una mayor humanización de estos espacios?

Esas son frases muy bonitas y repetidas durante estos últimos meses, pero que hay que traducir en hechos. Evidentemente se trata de deseos loables que si se cumplen mejorarán muchísimo el panorama. Hay que poner el cascabel al gato y yo no tengo recetas personales más o menos definitivas. Habrá que hacerlo a través de un trabajo mantenido en el tiempo y con cierta verosimilitud de poder llevar a cabo sus conclusiones. Un trabajo basado en el diálogo, en encuentros en el que deben participar administraciones, empresas titulares de residencias y profesionales del medio. También, si se puede, representantes de los usuarios. Las referencias para avanzar pueden ser las experiencias positivas que van surgiendo fuera y dentro de España, y la flexibilidad y generosidad por parte de todos los interesados para discurrir esos nuevos modelos más humanizados, integrales y personalizados. No es fácil.

Por su experiencia, se habla mucho del futuro de las residencias como centros de cuidados intermedios, un proyecto entre el hospital y las residencias que conocemos ahora. ¿Qué le parece?

Analizar las ventajas e inconvenientes que han tenido los llamados centros sociosanitarios en los últimos años, especialmente en Cataluña que es donde más se prodigaron puede ser uno de los elementos de juicio a este respecto.

Aunque cada vez las residencias tienen integrados equipos sanitarios en ellas, están medicalizándolas, ¿debemos seguir pensando que las residencias son espacios donde “cuidar, pero no curar”? y en este sentido, ¿deben los centros residenciales estar bien coordinados con Sanidad pero no integrados?

Por supuesto que en las residencias hay que “cuidar” y quizás desde el punto de vista de la salud este sea el punto capital. Pero la disyuntiva pienso que es falsa. Claro que hay que curar al mismo tiempo; como se cura en el propio domicilio. Hay muchas situaciones que por ser más asequibles en términos de diagnóstico y tratamiento pueden ser resueltas en la residencia, sin necesidad de sobrecargar otros niveles del sistema sanitario. Esto es de sentido común, en mayor o menor medida ya se está haciendo y el problema principal como apunté en otra respuesta el hablar de la medicalización está en saber cuáles son los criterios a la hora de establecer las fronteras de actuación.



8.2.

ENTREVISTA A D. CARLOS MARTÍNEZ OZCARIZ.

D. Carlos Martínez Orcariz.

Director de la UDP
(UNIÓN DEMOCRÁTICA DE
PENSIONISTAS)².

Por su conocimiento y experiencia, ¿cuál cree ha sido la evolución en la última década de la percepción que la sociedad tiene de las residencias?

Las residencias, como cualquier otro entorno de convivencia, no son ajenas a la evolución social, especialmente en los últimos años. Los cambios que experimenta la sociedad y que contemplamos en nuestras vidas, cada vez se producen de manera más rápida. Lo podemos evidenciar en el impacto que el avance de la tecnología y la sociedad de la información están teniendo en prácticamente todos los ámbitos sociales: trabajo, modelo familiar, movilidad, diseño urbano, economía, etc.

Las percepciones que tenemos de las cosas también están cambiando de forma mucho más rápida de la que lo hacían en el pasado. La propia visión que cada persona tiene de sí misma y de cómo quiere vivir, está experimentando una evolución hacia escenarios en donde valoramos más nuestra independencia y capacidad de elegir. Y esa visión, lógicamente, también la percibimos y deseamos como aplicable a lo largo de toda nuestra vida. No queremos renunciar a esa capacidad de elección de cómo quiero/queremos vivir, y

la proyectamos a todo lo que concierne a nuestra última etapa de la vida. Aún así, sabemos que no sólo depende de cada persona y su voluntad, sino también de muchos factores externos, entre los que está también su entorno y posibilidades, porque somos conscientes de que el envejecimiento supone pérdida o menoscabo de capacidades personales y, con los años, situaciones de dependencia y/o discapacidad.

Desde esta perspectiva, la imagen clásica que la sociedad tiene de las residencias es la de espacios donde a nadie le gustaría acabar sus vidas, porque están asociadas a la pasividad de quienes en ellas se alojan y el alejamiento de su entorno vital, aunque se sepa que, en muchos casos, no existe otra solución.

Los nuevos modos de convivencia, el cambio experimentado por la estructura familiar y, especialmente, el modelo de atención integral centrada en la persona, han provocado la necesidad de repensar los espacios y necesidades asociadas al envejecimiento. Este nuevo modelo ya ha propiciado experiencias satisfactorias en centros residenciales, que han cambiado la imagen clásica de este tipo de centros.

² La UDP la componen 71 organizaciones de carácter provincial, autonómico, sectorial, colaboradoras e internacionales. Están adheridas como socias a UDP entidades de Francia, Alemania, Suiza, Argentina, Chile, Colombia, Uruguay y Perú. En estas organizaciones se agrupan más de 1.200.000 personas mayores, socias de UDP.



Antes de la pandemia de la Covid-19 se incrementaba la demanda de plazas en residencias, pero ¿qué sucederá ahora? ¿quién da seguridad ante la desconfianza que puede amenazar a familias y residentes?

Uno de los efectos negativos que la pandemia y los inevitables confinamientos han provocado en la sociedad y, especialmente en las personas mayores, es el del temor y la desconfianza ante la futura vuelta a la presencialidad o proximidad física. Es algo que no sólo percibimos en los centros residenciales, sino también en todos los ámbitos de convivencia, por ejemplo, los centros y locales de personas mayores.

Superar el temor y la incertidumbre y restaurar la confianza es el gran reto que tenemos toda la sociedad ante el fin de los efectos de la pandemia. Ofrecer esa seguridad va a requerir información clara y comprensible, así como transparencia en la gestión y, sobre todo, un esfuerzo de comunicación con todas las personas actoras, las propias personas mayores y sus familiares.

¿Cómo cree que pueden las residencias recuperar la credibilidad, confianza y la imagen de centros no sólo especializados en atender la fragilidad y la dependencia después de la pandemia?

Son imprescindibles nuevos modelos de ser y actuar, que han de pasar, no sólo por la escrupulosa implementación de las medidas y planes diseñados para estos establecimientos en las estrategias que cada comunidad autónoma ha trabajado, sino también por una mayor interacción con su entorno y comunidades. Las residencias no pueden ser “islas” en los barrios y pueblos donde se ubican; han de formar parte del tejido social y comunitario, impulsando la vida activa y participación de las personas residentes, sus familiares y el entorno social.

Las residencias no pueden ser “islas” en los barrios y pueblos donde se ubican; han de formar parte del tejido social y comunitario, impulsando la vida activa y participación de los residentes, sus familiares y el entorno social.

La comunidad debe percibir estos centros como parte importante del tejido social, como lo son los centros sociales, vecinales, culturales o asociativos. Este esfuerzo ha de realizarse de forma bidireccional, porque las personas y colectivos de barrios y pueblos deben sentir a las personas residentes como algo “suyo”, una parte más de la comunidad.



El legado de una vida. Planificar el adiós (enfoque psico-sociológico)



Índice

0. Introducción.

1. Muerte.

1.1. Albia, comprometida con la sociedad.

2. Nuestros mayores.

2.1. Albia, comprometida con los mayores.

2.2. Pandemia y soledad.

3. Planificar el adiós.

3.1. El legado.

3.2. La era digital para seniors.

Autor:

Marian Carvajal Paje.

Responsable de Atención Emocional de Albia.

0. INTRODUCCIÓN.

Marian Carvajal Paje.

Responsable de Atención Emocional de Albia.

Actualmente, se está retrasando la edad en la que las personas mayores pierden su independencia pudiendo conservar por más tiempo una mayor autonomía y capacidad de autogestión en diferentes ámbitos de sus vidas. A raíz de la pandemia, las empresas hemos reforzado todavía más nuestros lazos de apoyo hacia las personas sénior y hacia su desarrollo e involucración en la cambiante sociedad actual.

Debemos reforzar el papel activo de las personas mayores en la sociedad por lo que, cada uno desde su responsabilidad como ciudadano y desde nuestra responsabilidad corporativa como empresa, debemos invertir en programas de ajuste social y de acercamiento al mundo sénior. Debemos escuchar lo que las personas mayores desean decir, y en especial, sus anhelos, sus deseos y sus miedos. Para los mayores, el hablar sobre la muerte y su propia despedida supone un anhelo que no siempre puede materializarse, por lo que Albia trabaja en ofrecer espacios de escucha activa y foros de debate para que las personas mayores, y la sociedad en general, puedan expresar sus ideas sobre el concepto de muerte y de despedida con total libertad y respeto.

Las funerarias de hoy día evolucionan hacia procesos y escenarios novedosos en los que las personas mayores y el mundo sénior resultan ser agentes activos e imprescindibles del cambio.



1. Muerte.

Egipto. Templo de Amón (Año 1341 A.C. XVIII Dinastía).

El Rey Niño, Tut-anj-Atón, fijó su mirada en la del sacerdote del templo y con firme certeza le transmitió que en el más allá estaría acompañado por su séquito, a pesar de que la última “moda” había transformado el ritual y permitía utilizar en su lugar los *shabti* –figuritas votivas que hacían las funciones de acompañamiento en el tránsito entre la vida y la muerte—. Desde el inicio de su reinado, el Rey Niño había decidido trasladar la capital del Reino a Tebas y establecer el culto tradicional a Amón –Dios solar, de la fertilidad y la fecundidad–, reconstruyendo los templos dañados por la anterior dinastía.

El sacerdote del templo apartó la mirada asintiendo y se dirigió hacia la sala contigua, donde reposaban los instrumentos que, llegado el momento, serían utilizados en el propio embalsamamiento del Faraón Niño, junto con el lujoso ajuar funerario del Rey y la máscara con la efigie del Dios cánido Anubis, que él mismo, como sacerdote *sem* (puro), portaría en la comitiva solicitando así el permiso necesario para llevar a cabo el entierro. *“Mi Faraón, El Rey difunto hará su último viaje acompañado de sacerdotes, plañideras, danzarines, sirvientes, junto a su propio hijo y sucesor..., y una vez realizada la sagrada ceremonia de la apertura de la boca y ojos, volverá a recuperar todos sus sentidos para poder vivir plenamente en el más allá”.*

El Rey Niño miró satisfecho al sacerdote. Así fue siempre y así debía de seguir siendo.



La momia de Tutankamon fue hallada en 1922 por el inglés Howard Carter en un estado que hace suponer que fue saqueada poco después de su muerte. No sabemos si realmente Tutankamon, el llamado Rey Niño por su corto reinado y temprana muerte con tan solo 18 años, recuperó sus sentidos en el más allá después de ser preparado minuciosamente según los rituales mortuorios que marcaba la época. Lo que sí sabemos es que en épocas antiguas la muerte era considerada como un tránsito y un proceso natural unido estrechamente a la vida. Tanto en la época egipcia, como en siglos posteriores, nos seguimos encontrando este binomio fortalecido y profundamente respetado y venerado: la unión entre la vida y la muerte.

Es difícil saber en qué momento de nuestra cultura occidental dejamos de darle naturalidad al hecho de morir y por qué razón vivimos de espaldas al concepto de muerte. ¿Acaso se vive mejor ignorando la muerte? Hoy en día, son pocas las culturas o las personas que sienten la importancia de dejar preparada y planificada su propia despedida, quizá porque la muerte se ha dejado de sentir como un concepto de tránsito, convirtiéndose en un estado malogrado y estático, fin de lo que materialmente conocemos y sentimos como vida y de tal manera convertido en tabú y en un concepto “maldito”. La muerte, nos espanta de tal modo que intentamos sacudirnos de ella en cuanto la sentimos alrededor o nos ronda en el pensamiento.

“El culto a la vida, si de verdad es profundo y total, es también culto a la muerte. Ambas son inseparables. Una civilización que niega a la muerte acaba por negar a la vida”.

Esta frase de Octavio Paz (1914-1998) recoge a la perfección el sentido que se daba a la muerte en el antiguo Egipto y en otras muchas culturas posteriores.



1.1. ALBIA, COMPROMETIDA CON LA SOCIEDAD.

Fue la parca o *Fatae* en la antigua Roma, la *Norna* (o *Nornas*), hermanas que habitaban en el árbol de la vida, según la mitología nórdica, y se encarnó en Moira en la antigua Grecia. Hoy en día la muerte todavía se sigue representando de diferentes maneras.

México, por ejemplo, sigue siendo una de las pocas culturas que gentilmente le han sabido dedicar diferentes nombres y figuras, dejando un rico léxico como legado de sus rituales fúnebres: La bien amada, La blanca, La cabezona, La calaca, La calavera, La calva....

¿Y si creamos espacios sociales para compartir la experiencia de la muerte en diferentes culturas? Las funerarias de hoy en día, como aquellos sacerdotes del antiguo Egipto que organizaban los preparativos de tránsito mortuorio del Faraón, tienen (tenemos) la obligación de no solo de seguir cuidando el ritual funerario, sino también de tender puentes con la sociedad y facilitar una relación estrecha y respetuosa de ésta con la muerte.

Para ello, es importante crear espacios de encuentro y debate, participando, por ejemplo, en festivales sobre vida y muerte, cada vez más numerosos, en el que Albia se encuentra presente con jornadas de puertas abiertas en sus tanatorios de toda España y dinámicas interactivas con los asistentes a través, por ejemplo, de los *Death Café*. Estos foros, son encuentros en los que cualquier persona de cualquier edad puede, si así lo desea, expresar libremente y sin prejuicios su propia idea de muerte, compartir nuestra propia relación con ella y escuchar y aprender de las experiencias de otras personas.

En Albia estamos presentes en dinámicas como los *Death Café*, foros en los que cualquier persona puede, si así lo desea, expresar libremente y sin prejuicios, su propia idea de muerte.



2. Nuestros mayores.



Los mayores de nuestra sociedad, nuestros abuelos y abuelas, nuestros padres y madres, nos ayudan a proyectar un escenario de cambios en el sector funerario en el que podemos adaptar nuestros recursos a ellos, a su experiencia y a sus necesidades.

Para que se produzca realmente esta escucha activa y esta adaptación, hay que pararse a valorar conceptos vitales tales como la ancianidad y su valor en nuestra sociedad. ¿Concedemos a nuestros mayores realmente el valor que se merecen? Cuando no les escuchamos y les dejamos apartados en la esfera del ámbito asistencial, creyendo que sus testimonios ya no tienen un valor práctico, realmente ¿de qué valiosos aprendizajes nos estamos privando como sociedad?

Fue en la antigua Grecia donde nació el concepto de “gerontocracia”, donde el gobierno era ejercido por los ancianos, y fue en Esparta donde se instauró uno de los órganos de gobierno más importante: la Gerusía, compuesto por veintiocho miembros, todos de más de sesenta años. En la Roma del año 44 a. C., Cicerón escribió *De senectute*, tratado sobre la vejez, y allí, el poderoso Senatus – Senado–, estaba presidido por ancianos. En el antiguo Egipto, la longevidad era vista como algo sobrenatural... así hasta llegar a nuestros días.

2.1. ALBIA, COMPROMETIDA CON LOS MAYORES.

Apenas nos planteamos como sociedad si nuestros mayores tienen la necesidad de expresar sus impresiones con respecto a la muerte, o con aspectos relacionados con ella y con sus vidas.

Sin embargo, estudios sociológicos, como el realizado por la Universidad de Cambridge, en Reino Unido y publicado en la revista ‘Plos One’, señalan que las personas mayores realmente desean poder discutir sobre la muerte y sus cuidados al final de su vida, pero rara vez se les pregunta por ello o se les adecúan espacios para este fin.

Por lo tanto, ¿qué papel juega en nuestra sociedad la ancianidad?, ¿estamos dispuestos a concederles espacios de escucha? Y, sobre todo, ¿qué podemos hacer como funeraria para conceder a las personas mayores el protagonismo que merecen?

2.2. PANDEMIA Y SOLEDAD.

Si todo cambio importante en cualquier persona pasa por un necesario proceso de adaptación, más aún los cambios en la vida de un adulto mayor. La pandemia nos ha extirpado la posibilidad de este periodo de transición al cambio, de manera que hemos tenido que adoptar nuevas formas de vida y convivencia en muy poco espacio de tiempo.



El sector poblacional de personas mayores, son las más impactadas a nivel psicoemocional por la pandemia, ya que, si bien muchas de ellas ya vivían solas antes del inicio de esta, la mayor mortalidad y vulnerabilidad, las restricciones sanitarias y de movilidad impuesta han desencadenado experiencias emocionales de miedo, depresión, aislamiento y soledad crónicas en este sector de población.

En una cara más positiva, la crisis sanitaria también ha servido para implantar nuevas formas de comunicación para las personas mayores, acercando las nuevas tecnologías a este sector poblacional con el objetivo de mantener el contacto con sus familias, y elaborando estrategias para la solidaridad intergeneracional y vecinal, como las llamadas Comunidades Compasivas, con las que Albia ya colabora en ciudades como Vitoria para paliar la soledad no deseada en los mayores.

Siendo además conscientes del trágico número de fallecimientos de personas mayores en España por causa de la Covid-19, en Albia hemos querido centrar nuestros esfuerzos en prestar ayuda especializada a los mayores que en esta situación de viudedad se encuentran en un escenario de alta vulnerabilidad en el que no existe un soporte familiar sólido (hijos, hermanos...), social (vecindad), sanitario o económico, capaz de ayudar al mayor a adaptarse a su nueva situación.

Desde Albia hemos creído de vital importancia identificar esta tipología de casos más vulnerables y, a través de una empresa especializada en ayuda domiciliaria, ofrecer el soporte adecuado a cada necesidad familiar. Si queremos disminuir el riesgo de soledad de una persona mayor que enviuda, por ejemplo, y evitar que relaje hábitos importantes como la alimentación, la toma de medicación, acudir a citas médicas, cuidado personal, etcétera, creemos que una medida importante es facilitar el apoyo inmediato en el propio domicilio de la persona mayor a través de

una cuidadora que le acompañe en todas estas gestiones, que controle su medicación, que le ayude con las tareas del hogar y, en definitiva, que mediante este apoyo adaptativo logre aumentar la calidad de vida de esta persona mayor viuda, en especial durante el primer año tras el fallecimiento de su cónyuge, pudiendo prolongar a largo plazo la autonomía en su domicilio.

El uso de nuevas tecnologías ha conseguido que muchas personas mayores sepan hoy en día lo que es una videoconferencia, o una retransmisión vía *streaming* (durante las restricciones por la Covid-19, Albia instauró en los servicios funerarios de manera pionera la herramienta de retransmisión de celebraciones vía *streaming*). Este manejo de las nuevas tecnologías abre un escenario fantástico para posibilitar la apertura de las personas mayores a la sociedad de nuestro siglo, y que las generaciones más jóvenes se puedan asomar a esta ventana de conocimiento.

A raíz de la pandemia, se ha detectado una mayor tendencia a planificar nuestra propia despedida.

¿Cuánto de vital es escuchar a nuestros mayores?, ¿cómo sienten y entienden la muerte? Y, por último, a raíz de la pandemia, ¿sienten mayor necesidad de hablar de ella? La respuesta es sí. Existe mayor necesidad en nuestra sociedad de hablar de la muerte, así lo señalan estudios de escucha social y buscadores en internet, donde se apunta a un incremento en las búsquedas en temas relacionados con el fallecimiento y la pérdida. Además, se detecta una mayor tendencia a planificar nuestra propia despedida y a facilitar, de este modo, a nuestros familiares más directos el trámite de nuestro propio servicio funerario, datos para tener en cuenta en el futuro de cualquier funeraria y trabajar en su integración en el ecosistema digital.



3 Planificar el adiós.

Como funeraria del siglo XXI, Albia ha de plantear las despedidas de las personas que fallecen de manera que se otorgue realmente importancia a la experiencia vital del ser querido que se marcha. Sin los rituales funerarios del antiguo Egipto hoy serían impensables y no responderían a los conceptos culturales que manejamos sobre la muerte, al igual que ellos, debemos de abarcar métodos de trabajo contemporáneos que añadan valor a la vida, concepto que nos enlazaría psicológicamente con el de la muerte. Debemos de acercar a la sociedad y a las familias fórmulas facilitadoras para poder hablar sobre la pérdida, la de otros y la nuestra propia, desde una perspectiva de amor hacia la vida, de homenaje hacia la existencia de cada uno y profundo respeto hacia las personas que nos dejaron su legado.

3.1. EL LEGADO.

Fiel a estos principios, Albia ha creado su propia propuesta de legado vital: 'Celebra su vida', un espacio interactivo en el que la persona que lo desee puede planificar con antelación y en detalle su propio funeral, su propia despedida.

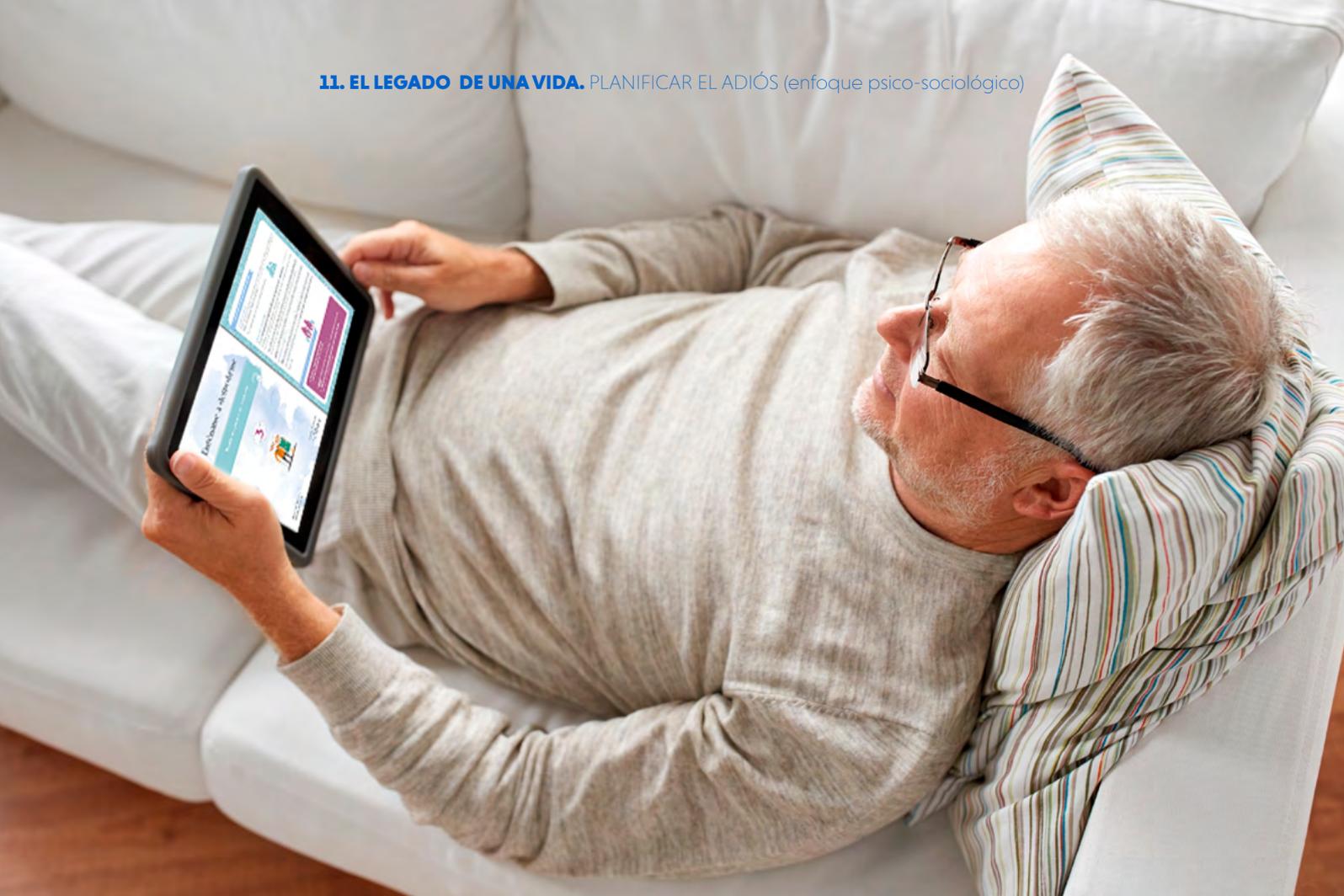
En este futuro digital hemos de incluir a las personas más mayores de nuestra sociedad, aquellas que además están demandando espacios y oportunidades para hablar sobre la muerte y planificar la suya propia.

Actualmente, se está retrasando la edad en la que las personas nos hacemos dependientes y en ese intervalo, llamado "cuarta edad", personas entre los 65 y 75 años gozan, en general, de autonomía y capacidad de autogestión, además de un sobresaliente manejo de las herramientas digitales más modernas. Por lo tanto, hablar de autogestión es hablar de futuro, y hablar de futuro es hablar de digitalización. Y este futuro digital no excluye a las personas más mayores, sino que se nutre de sus conocimientos y se adapta a ellas.

Debemos de acercar a la sociedad fórmulas para poder hablar sobre la pérdida.

Imaginemos una escena anacrónica y ex-temporánea, en la que el sacerdote del templo de Amón le facilita a Tutankamon una especie de *tablet* (¡he dicho imaginemos!) y le dice algo así como: *"Mi Faraón, mediante esta herramienta, si lo desea, puede solicitar aquellos elementos más preciados para su despedida y los votivos sagrados que desee que le acompañen en el más allá"*. Esto, en tono de broma, no deja de ser una imagen de lo que hoy día buscamos proyectar: la herramienta capaz de dotar a una persona de elaborar y organizar su propia despedida de manera totalmente personalizada, si así lo desea. Como el Faraón Niño, cada cual puede hacer revisión de aquellos aspectos claves y vitales que desea que estén presentes en su propia despedida: música, flores, asistentes, tipo de celebración, mensajes *post-mortem*, etcétera.





Una herramienta como esta para organizar nuestra propia despedida nos invita, paradójicamente, a hermanarnos más con la vida, al hacer presente el hecho certero de nuestra propia muerte.

En este mismo escenario de autogestión digital, Albia facilita, desde hace tiempo, a cualquier persona que lo desee, la posibilidad de dejar preparado el Documento de Voluntades Anticipadas (DVA), o Testamento Vital, en el que las personas mayores de edad y con capacidad legal suficiente, manifiestan su voluntad respecto al tratamiento médico que quieren recibir en caso de encontrarse inconscientes o incapacitados para expresarse, a causa de una enfermedad terminal o con consecuencias muy graves irreversibles, y donde establecen si quieren que se prolongue o no su vida de manera artificial mediante soportes vitales, como la alimentación o la respiración asistida o algún tipo de fármacos específicos.

3.2. LA ERA DIGITAL PARA SÉNIORS.

Un objetivo de las funerarias para los próximos años es mantener un contacto cercano y bidireccional con las familias y reforzar nuestro vínculo con un público más sénior, a través de publicaciones de artículos de interés sobre envejecimiento, calidad de vida, cuidados paliativos, trámites jurídicos y administrativos y lecturas sobre cuidados emocionales y psicológicos en los diferentes tipos de duelos y pérdidas que lleva asociada la vejez, tales como quedar viudo/a; cambios en la renta económica familiar (pensión, jubilación, etcétera); cambios de lugar de residencia: vivir con los hijos, ir a una residencia, acudir a centros de día, etcétera; y, cambios en su salud o de la pareja (pérdida de vista, olfato, movilidad, etcétera).



La estrategia digital, emocional y asistencial hacia nuestros mayores será la protagonista en el proceso de evolución del sector funerario.

Y este futuro, nos guste más o menos, pasa por la digitalización. El cliente de nuestro presente no solo ha de ser un cliente joven, sino que el cliente digital debe de ser también un cliente sénior, que liderará, con total autonomía, la contratación de un servicio funerario desde el principio hasta el final, con total confianza, seguridad y transparencia.

Por lo tanto, los verdaderos retos de esta propuesta son dos: que nuestro nuevo cliente digital no solo sea un cliente joven, sino que sepamos cubrir las necesidades de las personas más mayores y nos sepamos adaptar a sus demandas y expectativas; y que este cliente digital que visite nuestra plataforma, sea atendido desde una perspectiva emocional, que siga percibiendo el mismo cariño y atención cálida y emocional que siempre procuramos en cualquiera de los servicios tradicionales prestados a las familias. Las personas mayores que elijan realizar trámites a través de nuestra plataforma se encontrarán con una experiencia sencilla llena de empatía, afecto y transparencia.

Al igual que los antiguos egipcios tenían fe ciega en la importancia de los rituales mortuorios para el acompañamiento del difunto en su tránsito hacia el más allá, en Albia tenemos el pleno convencimiento de la importancia de crear este espacio de acompañamiento emocional digital adaptado al cliente sénior, en el que se potencie este abrazo cálido aún con mayor fuerza.

Las funerarias deben saber escuchar a nuestros mayores y percibir con total claridad su gran sensibilidad hacia la vida y su deseo de homenaje a sus experiencias vitales.

Con total seguridad, la estrategia digital, emocional y asistencial hacia nuestros mayores será la protagonista en el futuro proceso de evolución del sector funerario en los próximos años.



/12

El seguro de salud, un nuevo mundo de servicios



Índice

0. Introducción.
1. Un nuevo perfil:
el mayor del siglo XXI.
2. Nuevos servicios digitales.
3. Se difuminan los límites
de la residencia.
4. Un nuevo servicio:
el asesor familiar.
5. El centro de día y el co-living.
6. Curar, prevenir y cuidar
del entorno.

Autor:
Sanitas.

0. INTRODUCCIÓN.

Sanitas

El ser humano se encuentra inmerso en estos momentos en uno de esos puntos de inflexión en la historia de la humanidad que tienen como resultado un mundo totalmente diferente y diferenciado. Todavía, por encontrarnos de lleno en plena transformación, no somos aún conscientes, ni podemos siquiera vislumbrar, el horizonte al que nos llevan los cambios disruptivos que de mano de la tecnología están dando lugar a una nueva sociedad.

Esos cambios, más o menos intensos, están modificando todos los aspectos de la vida y el mundo del seguro no puede, como es lógico, abstraerse de esta transformación. Efectivamente, la paulatina introducción de cambios tecnológicos está planteando un nuevo sistema de relaciones humanas que requiere de respuestas nuevas para una nueva realidad.

Partiendo de esa situación generalizada de cambio, podemos afirmar que el mundo de los seguros está siendo replanteado desde una nueva perspectiva que conlleva una reflexión sobre el abanico de servicios que debe proporcionar ante las nuevas necesidades que se plantean desde la sociedad.

Los cambios tecnológicos y digitales serían, en primer término, un factor de cambio que, a modo de paraguas, está obligando a replantearnos todos los paradigmas establecidos como inmutables hasta el momento. Pero también nos encontramos con otro tipo de elementos catalizadores que están contribuyendo a los cambios sociales en los países más desarrollados en general, y en España, de forma más concreta.

Como ejemplo, la situación de estrés global a que nos ha sometido la pandemia de la Covid-19 ha supuesto un vector de transformación exponencial para el mundo en general. La actuación global puesta en marcha para detectar, identificar y atacar al virus ha supuesto una aceleración de los plazos y los métodos que ha resultado exitosa por cuanto ha conseguido y ha supuesto un espaldarazo en el desarrollo científico, técnico y hasta logístico para el mundo entero. Acabamos de vivir uno de esos escasos momentos en los que la humanidad en su conjunto trabaja unida hacia un mismo fin, y una prueba más de las conquistas de que es capaz el ser humano cuando colabora.

La transformación tecnológica, el pulso a la humanidad que ha supuesto la pandemia y, en tercer lugar, y con consecuencias más locales, tenemos también el cambio de la pirámide poblacional en España como un tercer elemento que contribuye sobremanera en la reelaboración del nuevo mapa de servicios que debe ir incorporando el sector de los seguros.



Efectivamente, ahora que la famosa generación del *Baby Boom* está accediendo a ese periodo de merecido descanso que supone la retirada de las obligaciones laborales, es un buen momento para reflexionar sobre las necesidades y servicios que reclama una sociedad diferente en la que un amplio sector de su población formará parte de lo que conocemos como mayores.

Y sería interesante empezar reconociendo la labor de una generación, muy amplia en España, que abarcaría desde el año 1960 hasta 1975 y que ha supuesto la fuerza de trabajo que ha sido capaz de llevar al país a las mayores cotas de modernización y posicionarse en pocos años en paralelo a países vecinos, de los que nos habíamos quedado bastante descolgados. Tenemos por tanto que reconocer que, con esta numerosa generación al frente de la fuerza laboral del país, se ha acometido el mayor desarrollo económico, social, educativo y de salud, jamás visto hasta el momento.

Por supuesto, no podemos más que estar eternamente agradecidos a ese amplio sector de la sociedad que ahora se va incorporando paulatinamente a la jubilación, a esa etapa de la vida en la que podrán disfrutar todavía de muchos años de merecido descanso y tiempo para dedicar al ocio, enfocados en mantener hábitos de vida saludables que les permita prevenir problemas de salud y alargar de este modo un tipo de vida independiente y satisfactoria.

No podemos ocultar que, al tratarse de la generación más numerosa de nuestra población, su paulatina retirada del mundo laboral va a suponer un hándicap para el país, obligado a tomar decisiones e idear medidas adecuadas para el sostenimiento de un sistema de pensiones y asistencial pensado para una morfología de pirámide poblacional muy diferente a la que tenemos en estos momentos.

España se encuentra a la cola en el número de hijos a nivel mundial, lo que supone una merma en la reposición de un número de profesionales adecuado para garantizar el sostenimiento del sistema público de pensiones, tal y como lo conocíamos hasta ahora. Sin duda, el reto es mayúsculo y no sólo para España, sino también para la gran mayoría de los países con un nivel de desarrollo importante.

Todas estas sociedades están inmersas en el debate pertinente de mantener una serie de servicios en las actuales circunstancias y con unas poblaciones que no parece que vayan a cambiar de tendencia en los próximos años.

De todos modos, también debemos tener en cuenta que un proceso de envejecimiento de la población como el actual ha sido un camino largo en el que se han ido introduciendo medidas capaces de contribuir a dotar a la sociedad de las herramientas adecuadas para proporcionar a las personas mayores unos niveles de servicios adecuados que les han permitido y les permiten disfrutar de una vida plena en los diferentes niveles de dependencia, hasta que los problemas de salud impiden la independencia total del individuo.

En este sentido, los seguros de salud, en su más amplio abanico de posibilidades, ha supuesto un elemento que ha venido a complementar y ayudar a las personas a disfrutar de su etapa de jubilación con la suficiente garantía en la cobertura de las necesidades que, sin duda, acaban surgiendo como consecuencia irremediable de la edad.

Los seguros de salud han permitido que, desde la iniciativa privada, se pueda construir una red de apoyo complementaria con lo público, y que ha permitido a muchas personas poder mantener una buena calidad de vida durante un largo periodo de tiempo.



1. Un nuevo perfil: el mayor del siglo XXI.

La sociedad ha cambiado de forma exponencial. Hace sólo medio siglo, una persona en España que accedía a la jubilación se encontraba ya en una etapa final de su vida que solía, por lo general, ser breve y acompañada de un importante deterioro físico. Sin embargo, hoy en día, el perfil de una persona que accede a la jubilación es diametralmente diferente. En primer lugar, suele tratarse de personas físicamente muy activas que disfrutaban del deporte, el turismo y el ocio incluso en mayor medida que en su etapa profesional, siempre limitados por los horarios de trabajo.

Este nuevo paradigma que caracteriza a las personas que hoy aparcan el mundo laboral nos presenta a hombres y mujeres activos que tienen por delante muchos años de disfrutar de la vida, cuidando de su salud y retrasando al máximo los problemas y achaques que, indudablemente, acabarán llegando en diferentes niveles, de forma gradual y no en todos los casos. Encontramos hoy personas que cruzan los 80 y se plantan en los 90 con muy buena calidad de vida y solamente limitados en aquellos aspectos lógicos de movilidad que acaban haciendo acto de presencia, tarde o temprano.

No tenemos por tanto, como hace medio siglo, una población mayor necesitada de grandes atenciones médicas y asistenciales; sino una población muy activa en sus

primeros años de jubilación, que mantiene cada vez más hábitos saludables que contribuyen a retrasar los problemas de salud y que, sólo con el tiempo acabará necesitando servicios asistenciales que les permita mantener su independencia y calidad de vida y, a muy largo plazo, quizás requiera de atenciones más intensivas o incluso su traslado a una residencia en el caso de que su independencia se vea gravemente comprometida.

Como es lógico, esta transformación de la propia sociedad ha venido acompañada de un proceso de transformación paralelo de los servicios que se ofrece a este nuevo perfil de población que hace sólo unos años, era mucho más minoritario.

En este punto, la transformación tecnológica y digital en que nos encontramos inmersos ha contribuido al aumento exponencial de las posibilidades de asistencia que se puede proporcionar a las personas mayores. Como simple ejemplo, valga mencionar las posibilidades que la digitalización ha proporcionado a la asistencia a domicilio. Gracias a los diferentes sistemas de comunicación, las personas mayores pueden seguir viviendo durante mucho más tiempo en su propio entorno con la garantía de que, ante cualquier problema, estará monitorizado y recibirá la ayuda pertinente, sea ésta del tipo que sea: asistencial, psicológica, médica etc... La incorporación de la videoconsulta supone también un salto en la oferta de servicios nuevos incorporados en el mundo de la asistencia a los mayores. Poder contactar con el médico a través de videollamada para consultas rutinarias supone un ahorro de tiempo para el sistema, una comodidad para la persona mayor que reduce el número de desplazamientos a centros sanitarios y la tranquilidad para ese mayor que se sabe y se siente atendido.



2. Nuevos servicios digitales.

Y podría parecer que la introducción de este tipo de nuevos servicios digitales iba a suponer un hándicap muy importante para amplios sectores de la población mayor. E incluso se llegó a pensar que una parte de esos mayores sería incapaz de incorporarse a unos avances tecnológicos que se desarrollan mucho más deprisa que nuestra capacidad para asumir su utilización en nuestro día a día.

Sin embargo, un acontecimiento tan nefasto como ha sido la pandemia de la Covid-19 y el aislamiento al que ha tenido que someterse la sociedad ha supuesto

un catalizador que ha servido de acicate para que la ciudadanía se volcará en los nuevos dispositivos que les permitan la comunicación, a pesar del aislamiento. La imagen de abuelos manteniendo una videollamada con sus nietos es el vivo ejemplo de lo dicho, y la demostración de que la sociedad asume de forma rápida todas aquellas herramientas que vienen a facilitarles el día a día. El uso por parte de los mayores de tecnologías tan recientes como el *Whatsapp*, las redes sociales o las videollamadas suponen la constatación de que el mundo asistencial tiene en la digitalización y las nuevas tecnologías unas potentes herramientas que han permitido, y seguirán permitiendo, ampliar el abanico de teleservicios que se ofrece a la población.



Se difuminan los límites de la residencia. 3.

Poco a poco, el mapa de servicios asistenciales y sanitarios cambia y, por tanto, también lo hace la forma en la que se cuida de los mayores. En este sentido, podría decirse que se amplían los límites de la residencia, tal y como la entendíamos hasta ahora. De hecho, la tecnología no hace más que permitir a un sector de mayores ampliar el tiempo que pueden vivir en sus domicilios habituales, atendidos a distancia y controlados gracias a la tecnología. Esto permite retrasar el ingreso del mayor en un centro que, por muy acondicionado que esté, siempre va a suponer un estrés adicional para la persona que es sacada de su entorno habitual y tiene que adaptarse a un nuevo espacio de convivencia.

En este sentido, tras el paso de la Covid-19, las residencias de mayores han sido uno de los lugares que más han cambiado en su configuración de servicios. Si bien nunca han sido centros destinados a la curación, sino los lugares en los que se cuida y en los que viven las personas mayores con niveles altos de dependencia, el sector ha hecho una reflexión colectiva para aumentar las capacidades médicas y asistenciales en los centros. Un hecho

que ha sido posible gracias a la necesidad de asistencia sanitaria detectada durante la pandemia, pero también gracias a las nuevas posibilidades que ofrece la tecnología.

Aprovechando las trágicas circunstancias vividas como consecuencia de la pandemia, surge una pregunta muy importante que debe hacerse desde dentro del sector asistencial: ¿cómo ha de ser el cuidado de los mayores en el siglo XXI? Y de la respuesta que se dé a esta cuestión dependerá la tipología de servicios que se ofrecerá a

Los cuidados que se deben proporcionar a los mayores del siglo XXI tendrán que dar respuesta a las necesidades personalizadas, muy distintas entre sí, de cada persona y de su familia.

la sociedad. En cualquier caso, queda claro que esos cuidados que se deben proporcionar a los mayores del siglo XXI tendrán que dar respuesta a las necesidades personalizadas, muy distintas entre sí, de cada persona y de su familia. *Cada persona es un mundo*, dice el sabio refranero y, efectivamente, se ha demostrado que lo mejor es poder atender a las necesidades concretas y específicas del individuo y sus familiares. Algo que hasta el momento era inimaginable y que la tecnología está permitiendo cada vez en mayor medida.

Parece evidente que el futuro de la medicina se enfoca hacia la creación *ad hoc* de medicamentos especialmente diseñados para la situación y las circunstancias de un paciente determinado. Incluso existen ya dispositivos que son capaces de administrar las dosis adecuadas en el momento adecuado gracias a la capacidad de monitorización del paciente que son capaces de realizar 24 horas al día, los 365 días del año. Esa capacidad de individualización del medicamento que, sin duda, lo hace más efectivo, también debe tener su traslación al ámbito asistencial, contribuyendo a proporcionar unos servicios concretos para cada persona, en función de sus necesidades personales y su situación física y psicológica.



Pero la nueva residencia, surgida del choque pandémico, debe además estar equipada para funcionar como un verdadero *hub*, desde el que prestar una gran variedad de servicios profesionales a domicilio, con capacidad para ofrecer diversos grados de soporte en función de cada persona. Se deben trascender los muros de la residencia para llegar mucho más lejos y que los servicios no se limiten a los grandes dependientes ingresados en las instalaciones, sino que soporten además a los mayores independientes que también vivan fuera de la residencia.

El sector residencial debe ir un paso más allá y ofrecer soluciones para aquellos que desean continuar viviendo en sus domicilios con algún apoyo.

Los cuidados de mayores del siglo XXI deben ser: personalizados, muy profesionales, soportados por nuestras capacidades digitales, con contenido médico y asistencial importante y facilitados por la cobertura aseguradora.

Obviamente, el sector está obligado a ofrecer cuidados profesionales y especializados a los grandes dependientes. Pero el sector residencial debe ir un paso más allá y ofrecer opciones para aquellos que desean continuar viviendo en sus domicilios con algún apoyo, y ofrecer consejo experto y cuidados profesionales en casa del mayor. La emergencia sanitaria nos ha puesto a prueba y hemos derribado barreras o dudas en torno a este tipo de servicios. La salud digital es ya hoy una realidad que ha permitido que mucha gente continuase cuidando su salud a pesar del confinamiento.

Hoy en día, los cuidados a domicilio han evolucionado mucho y ya existen equipos de profesionales, dependientes de las residencias, con capacidad para realizar diagnósticos a los mayores que permanecen en sus viviendas, recomendar un plan de cuidados y necesidades y utilizar las herramientas digitales para el seguimiento del plan propuesto. De este modo, ya es posible monitorizar las constantes vitales, proponer y recordar las tareas a realizar en cuanto a tratamientos o medicación, dietas, pautas de ejercicio y recuperación, etc., así como supervisar el estado general del mayor, por ejemplo, en cuestión de higiene. Y todo ello, permitiendo que el mayor amplíe la estancia en su vivienda particular, porque mantener el ámbito de vida de la persona contribuye también sobremanera a garantizar la salud y la estabilidad emocional del mayor.

Por supuesto, como no podría ser de otro modo, la cobertura aseguradora en estos casos facilita la asistencia de consultas con médicos especialistas o asistencia hospitalaria cuando fuera necesario.



4. Un nuevo servicio: el asesor familiar.

Como hemos visto, la vida independiente del mayor es cada vez más larga, pero inexorablemente, también llega el momento en el que la persona necesita de los cuidados constantes de un profesional para poder mantenerse en su entorno y vivienda. Debemos reconocer en este sentido que la demanda de cuidadores de personas mayores en el hogar está viviendo un incremento importante en los últimos años. Y es importante que dichos cuidados sean personalizados y definidos y orientados por profesionales que cuenten con la formación necesaria, evitando de este modo un intrusismo de personas sin la formación y los conocimientos necesarios y que pueden suponer un problema para el propio mayor o, en el mejor de los casos, resultar poco eficaz en la tarea de garantizar la mejor calidad de vida posible.

Ante esta situación nace un nuevo servicio, muy importante, y encaminado a asesorar a las familias a la hora de programar un servicio de atención personalizada del mayor, a través de un cuidador personal, o un equipo de profesionales que puedan satisfacer las necesidades de todo tipo que tenga el mayor.

En este sentido, es importantísimo contar con el consejo experto de los profesionales a la hora de elegir el cuidador adecuado a las necesidades de la persona mayor. La experiencia de muchos años trabajando para los mayores hace que las compañías del sector tengan un amplio conocimiento de las necesidades que presenta un mayor concreto y poder aconsejar a la familia sobre el cuidador que mejor se adapta a esas necesidades. A partir del perfil del mayor, y atendiendo a las necesidades de la persona y de su entorno, se proporcionan a la familia una serie de perfiles y es la familia y el mayor quienes toman la decisión última y contratan a la persona que se adecúa más. Este servicio de asesoramiento se ve enriquecido, además, con una guía de tareas que el cuidador ha de realizar con el mayor para el mantenimiento de una óptima calidad de vida y de una salud física, emocional y mental. Esta guía se va actualizando por estos mismos profesionales según varíen las condiciones de la persona.

Este tipo de servicios nacen con la intención de facilitar que los mayores continúen en su hogar el mayor tiempo posible y en las mejores condiciones, para lo que se realiza un servicio de valoración de las necesidades del mayor y poder planificar de este modo un plan de trabajo y seleccionar a las personas más adecuadas para ponerlo en marcha. En algunos casos, estos mismos servicios pueden ofrecerse desde los centros de mayores, contando con un equipo de profesionales que se desplacen y ofrezcan los servicios a domicilio. Entre estos profesionales encontraríamos terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas o psicólogos que tratan al mayor en su domicilio y que se ocupan de mantener las condiciones de vida más adecuadas y con la calidad necesaria.

Una vez más, en la puesta en marcha de este tipo de servicio es de vital importancia el apoyo que permite la digitalización. En las experiencias que ya existen en este sentido, el servicio se centraliza a través de una aplicación de móvil que incluye toda la información del mayor y a la que tiene acceso la familia. Además de toda la información relativa a la situación del mayor, la familia también tiene a su disposición el consejo experto y permanente 24 horas, 7 días a la semana, 365 días al año, gracias al cual, profesionales de la entidad aseguradora valoran las necesidades de cuidados y resuelven cualquier duda acerca de cómo ofrecer la mejor atención para ellos.



Las prestaciones incluidas en este tipo de servicios son tan amplias como amplias sean las necesidades del mayor. En este sentido, la oferta permite contar con un plan de mantenimiento físico que incluye servicio de fisioterapia, plan de estimulación cognitiva con el apoyo de expertos, o atención asistencial, a través de especialistas clínicos, médicos expertos en el cuidado del mayor, o asesoramiento social.

En algunos casos ya disponibles, las compañías ponen a disposición del mayor la posibilidad de acceder a un médico a través de videoconsulta para urgencia disponible 24 horas los 365 días del año y para consulta o segunda opinión con 15 especialidades médicas de servicios tan variados como geriatría, dermatología, neurología, reumatología, psicología, psiquiatría, cardiología, traumatología, medicina interna, otorrinolaringología, urología, alergología e inmunología, oftalmología o digestivo. Este servicio médico reduce el desplazamiento de los mayores a los centros hospitalarios a los casos que sea imprescindible y permite realizar una consulta de especialistas sin necesidad de desplazarse del hogar.

5.

El centro de día y el *co-living*.

Como vemos, todos los esfuerzos se están poniendo en aquellos servicios y prestaciones que permiten al mayor mantener durante el mayor tiempo posible un tipo de vida similar al que ha tenido siempre, manteniendo la residencia como punto de arraigo con el entorno. Inexorablemente, el paso del tiempo hace que cada vez esta posibilidad sea más complicada y que las múltiples opciones de atención que hemos visto ya no supongan una garantía para su bienestar. En ese momento llega la decisión de trasladar al mayor a un centro en el que poder proporcionarle todos esos servicios, un centro temporal en el que durante el día se le puedan satisfacer todas sus necesidades a través de profesionales y que, al mismo tiempo, les permita volver a casa para dormir y reencontrarse con su entorno familiar.

Esta alternativa supone una enorme tranquilidad para la familia que puede mantener su ritmo de vida habitual, sabiendo que el mayor se encontrará perfectamente atendido hasta su vuelta y reencuentro en el domicilio familiar. Estos servicios forman ya parte del abanico habitual de prestaciones que se ofrecen los prestatarios de servicios a mayores y que han conseguido tejer una amplia red de centros de este tipo por todo el país con capacidad para dar servicio en las principales poblaciones.

Antes del ingreso en una residencia, los mayores y las familias tienen aún una alternativa como son los conocidos pisos tutelados. Esta opción permite al mayor seguir viviendo de forma más o menos independiente, con una serie de servicios asistenciales y sanitarios, aunque supone el cambio de domicilio y el traslado a un complejo compartido.

También denominado *co-living*, esta tendencia supone acceder a una serie de estancias privadas, como puede ser la habitación y el baño, y compartir otra serie de estancias atendidas con todo



tipo de servicios de restauración, de limpieza, además de servicios propios de la atención a mayores como pueden ser los aspectos relacionados con la salud. Se trataría, por tanto, de vivir prácticamente con la fusión de los servicios de un establecimiento hotelero y con las prestaciones sanitarias y asistenciales de un centro de mayores. Y todo ello, con la posibilidad de mantener un ritmo de vida independiente y libre, dentro de los horarios lógicos de cualquier complejo de este tipo.

En zonas costeras o en parajes naturales destacados se están promoviendo este tipo de complejos residenciales destinados, de momento, a una población mayor de países del norte de Europa que encuentran en nuestro clima un aliciente más y un valor saludable que tiene su importancia a la hora de decidir cómo vivir la jubilación. En el caso de los españoles, lógicamente prefieren seguir residiendo en su población habitual, aunque cada vez son más lo que deciden cortar con la etapa anterior de sus vidas y buscar alternativas de costa que les permitan vivir en unas continuas y merecidas vacaciones.

Como último escalón en la prestación de servicios al mayor encontraríamos la residencia, sin duda, el espacio más adecuado para la correcta atención a los casos más necesitados de ayuda por limitaciones de la movilidad, por tratarse de grandes dependientes o simplemente como alternativa más adecuada para atender a situaciones de soledad que provocan riesgos evidentes para la salud cognitiva y psicosocial de las personas.

Los actuales centros de mayores suponen una alternativa habitacional excepcional, que cuenta con toda la infraestructura necesaria para los cuidados específicos que se necesitan para la atención de los mayores y que proporciona el espacio y la experiencia vital más acogedora posible para todos aquellos que se ven obligados a dejar su entorno habitual.

El mundo de las residencias ha sido especialmente afectado por los estragos causados por la pandemia, lo que ha llevado a una reflexión general que ha puesto de manifiesto la necesidad de potenciar algunos aspectos que se han demostrado más vulnerables ante una situación como la vivida en los últimos meses.

Sin duda, los protocolos puestos en marcha durante la pandemia dejarán su huella en la forma de gestionar este tipo de instalaciones, incorporando a su día a día aspectos y herramientas que se han demostrado muy eficaces durante los meses de aislamiento. En este sentido, la pandemia ha dejado patente que, aunque las residencias no son espacios de curación, sí deben incorporar un equipo asistencial compuesto por médicos y enfermeras durante las 24 horas. Pero, además, y aquí entra en juego el avance digital, en muchas compañías se ha detectado la necesidad de incrementar la atención médica prestada a los residentes con el

El foco debe estar siempre en los cuidados de carácter psicosocial, dirigidos al bienestar físico y emocional de las personas.

objetivo de proteger y aumentar la seguridad clínica a través de videoconsulta con un abanico amplio de especialidades médicas, lo que permite, en algunos casos, evitar el desplazamiento a los hospitales.

No cabe duda de la necesidad de aumentar la atención médica puesta en evidencia durante la pandemia, pero debe tenerse también en cuenta que el foco debe estar siempre en los cuidados de carácter psicosocial y dirigidos al bienestar físico y emocional de las personas, y que están diseñados para mantener la mejor calidad de vida de todos ellos en las residencias.

Esta misma tecnología ha servido también para mantener la comunicación entre las familias y los residentes durante los largos meses de aislamiento, ayudando a todos a sobrellevar el desgaste psicológico que podría provocar un periodo amplio de desinformación sobre el estado de los seres queridos. Como vemos, una vez más los avances tecnológicos puestos al servicio de mejorar la calidad de vida de residentes y familiares algo que, si bien ha tenido su mayor impulso durante los meses de pandemia, se mantendrá a partir de ahora como un canal habitual de comunicación más y una fuente continua de información en tiempo real sobre el estado y las circunstancias de los residentes, puestos al servicio de las familias.



6. Curar, prevenir y cuidar del entorno.

En cualquier caso, como ya hemos dicho, aún nos encontramos inmersos en plena transformación tecnológica y digital y los cambios se están produciendo con mayor rapidez de la que en ocasiones somos capaces de reconocer, lo cual supone una magnífica noticia para la población en general. En este sentido, hace unas décadas el centro del sistema asistencial pivotaba sobre la curación de las enfermedades, una vez contraídas; se evolucionó después hacia un sistema en el que la prevención de las enfermedades ha ido tomando cada vez más importancia; y nos encontramos en estos momentos, a raíz de todas las transformaciones de las que venimos hablando, en la constatación de que, sólo cuidando nuestro entorno, conseguiremos realmente un mundo en el que podamos vivir de forma saludable.

La conciencia medioambiental será, a futuro, un aspecto muy importante en el cuidado de los mayores.

Se trataría de un paso más en la evolución de la ciencia de la salud que transciende la propia salud del ser humano para englobarla en una salud superior, como es la salud del planeta. En este sentido, sólo puede una persona estar sana, si el entorno en el que vive es sano y, al contrario, no puede una persona mantener unos niveles aceptables de calidad de vida, por mucho que se cuide a sí mismo, si está obligado a vivir en un entorno completamente insano. En este sentido, las empresas y administraciones sanitarias tienen también que incluir entre sus objetivos a futuro el promover un mundo más sostenible y saludable, como el escenario más adecuado para poder desarrollar una vida saludable.

Aunque estamos todavía empezando a incorporar la conciencia medioambiental en el mundo de la salud, no cabe duda que, a futuro, será un aspecto muy importante en el cuidado de la salud de las personas en general, y de los mayores en particular.

Diferentes estudios apuntan a las bondades que las zonas verdes aportan a la vida en las ciudades, indicándonos un camino inequívoco hacia un mundo en el que el medio ambiente nos ayude a estar bien, tanto física como psíquicamente.



Y aunque el compromiso es a gran escala en favor del medio ambiente global, las acciones concretas deben entrar a formar parte de las actuaciones de las empresas dentro de sus estrategias de ESG.

Faltan aún estudios que puedan poner cifras sobre la mesa, pero la renaturalización de las ciudades contribuirá, sin duda, a una mejora cualitativa de la salud general de la población y será un vector importantísimo de las estrategias sanitarias de los países.

Esa reconciliación con la naturaleza también supone una obligación para las empresas encargadas de garantizar los cuidados de los mayores, al menos en su ámbito particular de actuación como son las residencias. Las amplias zonas ajardinadas y la construcción de los centros adaptados a las posibilidades que ofrece la naturaleza supone un añadido que, por lejos que parezca, también contribuyen a la salud del mayor y forma parte del nuevo catálogo de servicios a proporcionar por el sistema.

No podemos olvidar que la catástrofe producida por la pandemia de la Covid-19, proviene, precisamente, del maltrato al que el ser humano ha sometido durante siglos a las especies que conviven con nosotros en el planeta. La desaparición de especies no hace más que eliminar los cortafuegos naturales que existen y que nos preservan de entrar en contacto con virus tan agresivos como el que acaba de producir el mayor desastre sanitario de la humanidad en muchos años. Este ejemplo tan reciente debe servirnos para entender la importancia de que cuidar el planeta, también supone cuidar de nosotros mismos.

La reconciliación con la naturaleza supone una obligación para las empresas encargadas de garantizar los cuidados de los mayores.

No podemos olvidar que la Covid-19 sigue en la sociedad. Cada día en todo el mundo se siguen contabilizando contagios, pero debemos destacar que cada día somos más fuertes. Este año ha supuesto un reto, pero nos ha dejado grandes lecciones, los mayores se han enfrentado a lo largo de sus vidas a situaciones complejas, pero es en esta donde han mostrado su fuerza, valentía y tesón. Ellos ya cuidaron de nosotros, ahora nos toca a nosotros asegurarnos de que su salud y su calidad de vida son las mejores posibles.



/13

El seguro de vida y dependencia para los mayores



Índice

0. Introducción.

1. Evolución de la población.

1.1. Esperanza de vida saludable y los sistemas de dependencia.

2. Seguros dependencia.

2.1. Sistema español.

2.2. Productos.

3. Seguro vida.

3.1. Productos.

3.2. Decesos.

Autor:

Marcos Acosta.

Director Ramos Personales de Nacional Re.

0. INTRODUCCIÓN.

Marcos Acosta.

Director Ramos Personales de Nacional Re.

Los avances sociales y los descubrimientos médicos han propiciado un aumento sin igual de la esperanza de vida de los países desarrollados a lo largo de los últimos dos siglos.

Aunque en muchos países la tendencia se ha ralentizado, se puede seguir apreciando cómo este indicador sigue aumentando, propiciando un aumento importante en la población denominada sénior.

Sin embargo, a su vez, conviene mencionar otro factor clave en el análisis poblacional. Aunque la esperanza de vida siga aumentando, hay otro importante indicador que nos da una visión más completa de la futura sociedad: la esperanza de vida saludable a partir de los 65 años.

Para acercar el análisis de estos estadísticos a nuestro entorno, nos centraremos en la Comunidad Económica Europea. Aunque la evolución de la esperanza de vida es más convergente en esta región, cuando nos fijamos en la variante “saludable” se puede observar que la tendencia es más dispar en función del país y sexo.

Por otro lado, el sector asegurador se enfrenta a múltiples retos en este siglo XXI, debiendo atender a la cambiante demanda por parte de los asegurados, con nuevas formas de relacionarse con ellos y nuevas necesidades surgidas de los cambios tecnológicos y demográficos acaecidos durante las últimas décadas.

El análisis de ambos factores (población sénior y esperanza de vida saludable), nos dará una buena imagen de la situación en la que estamos, tanto en España como en los países de nuestro entorno, y la oportunidad de optimizar las utilidades del sector asegurador para responder a las necesidades de la sociedad actual y futura.



1. Evolución de la población.

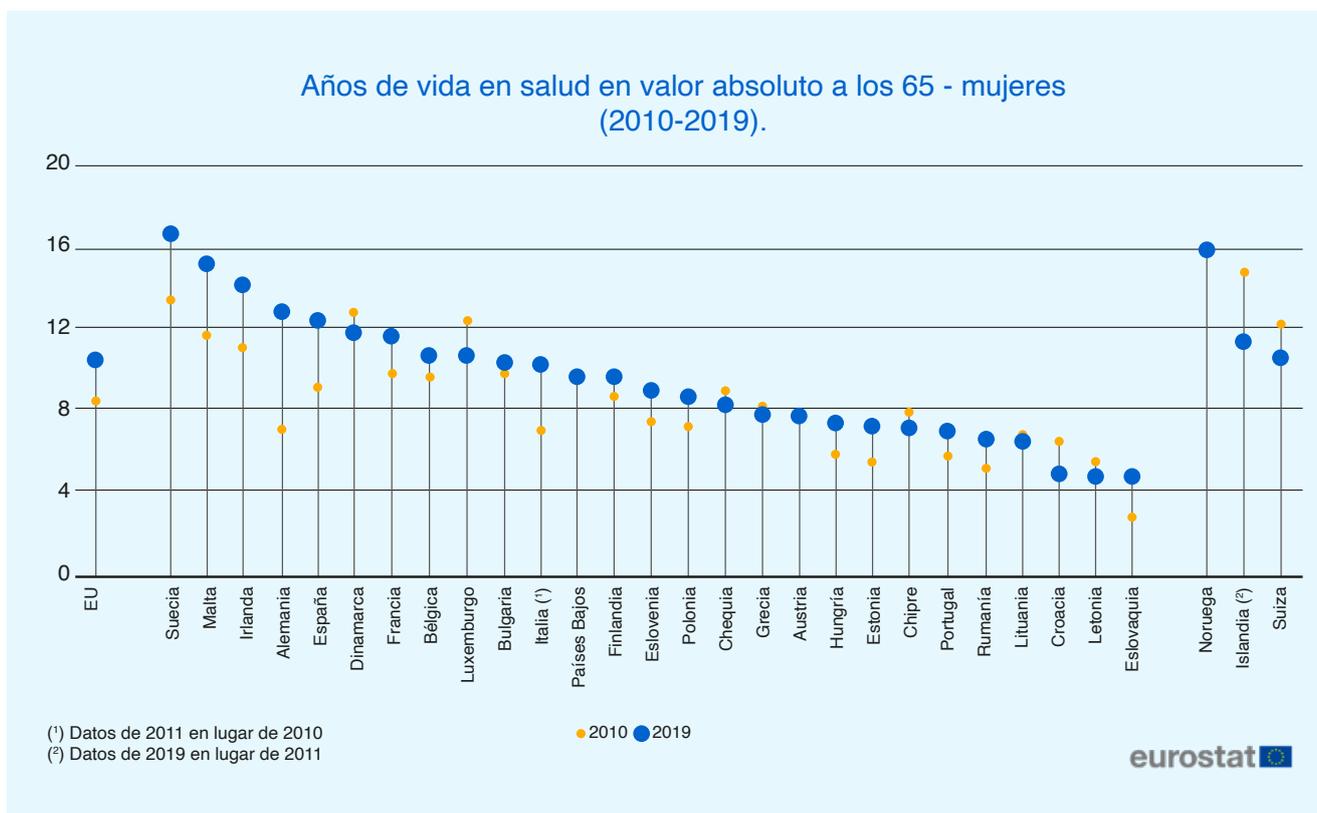
La esperanza de vida ha aumentado a nivel mundial durante los últimos 200 años, pudiéndose constatar una importante mejora en la segunda parte del siglo XX y comienzos del XXI.

1.1. ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE Y LOS SISTEMAS DE DEPENDENCIA.

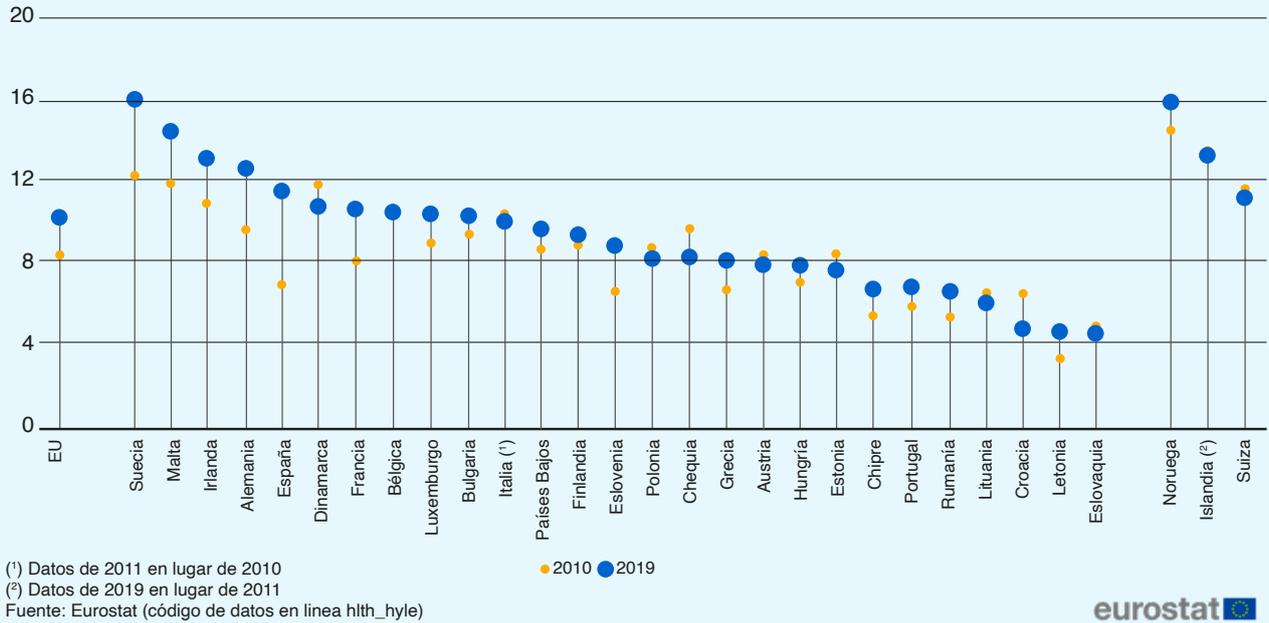
En 2019, la esperanza de vida saludable en la Unión Europea se cifraba en 65,1 y 64,2 años para mujeres y hombres respectivamente, lo que supone un 77,5% y un 81,8% de la esperanza de vida total. España está en la parte alta de la clasificación europea (4º puesto en ambos sexos).

No obstante, de cara al análisis de necesidades de la población sénior, es importante añadir a este dato: la estimación de los años que restarían a partir de los 65 y su evolución los últimos 10 años en la zona mencionada.

En los gráficos expuestos a continuación, se puede apreciar la evolución desde 2010 (en amarillo) hasta 2019 (en azul), para mujeres y hombres.



Años de vida en salud en valor absoluto a los 65 - hombres (2010-2019).

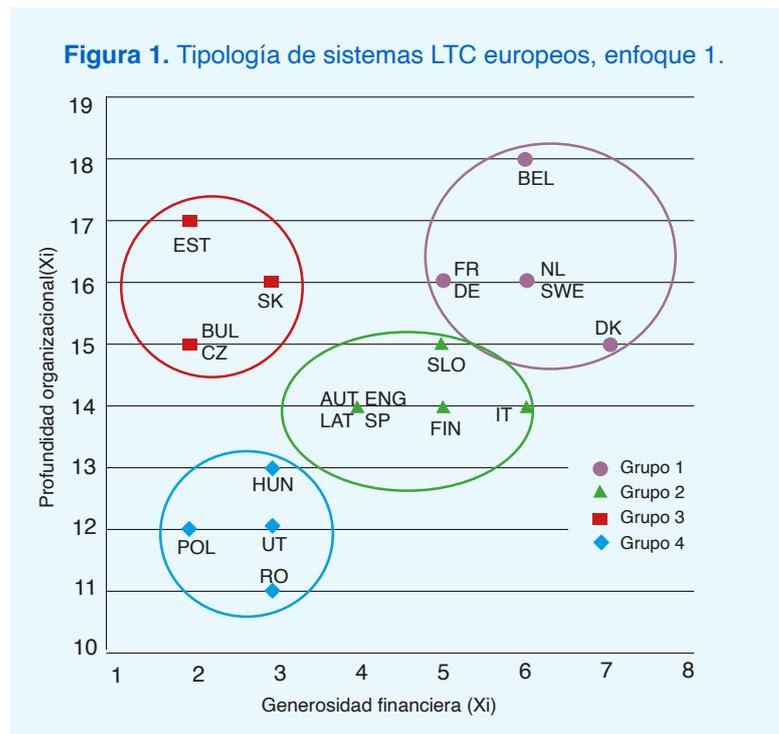


Independientemente de la dispar evolución de la esperanza de vida saludable a los 65, en general se puede apreciar cómo la tendencia será ir hacia futuras poblaciones envejecidas y mermadas físicamente, lo que dará lugar a una gran necesidad de servicios orientados a este segmento, como la dependencia.

En el gráfico expuesto a continuación, se puede apreciar como queda cada país en función de los valores alcanzados en ambos parámetros, diferenciando cuatro clusters o grupos de países con características homogéneas. España estaría en el dos, con otros estados como Italia, Finlandia o Inglaterra.

Respecto a los distintos sistemas nacionales diseñados para dar cobertura a esta necesidad, en el año 2010 (en plena crisis financiera), ENEPRI (*European Network of Economic Policy Research Institutes*) realizó un estudio comparativo de las distintas alternativas diseñadas por los países, y realizó una clasificación de su calidad.

Para este ranking, se utilizaron principalmente dos parámetros: organización y generosidad de los sistemas. El primero de los factores se compone de seis variables (test de acceso, derechos, disponibilidad de ayudas mediante pagos, elección del proveedor, aseguramiento de calidad y la integración) y el otro de dos (gasto público respecto al PIB y % coste de dependencia cubierto sobre el total).



Este informe destaca también las dificultades que tiene el seguro privado para atender plenamente las necesidades derivadas de esta situación, dado que es difícil cubrir el riesgo de inflación a largo plazo de los posibles servicios sanitarios, y por lo tanto se traslada al asegurado, lo que podría hacer más atractivo el sistema público en algunos casos. No obstante, no analiza en profundidad la posible combinación de un sistema público como primera capa básica, con un sistema privado para una segunda capa de servicios o rentas.

Más tarde, un estudio sobre los retos de la dependencia realizado en 2018 por la Comisión Europea señaló los siguientes retos de los sistemas nacionales europeos:

- Acceso y adecuación del servicio, debido a la insuficiencia de fondos para la dependencia formal, y la escasa complementariedad entre dependencia formal e informal (familiares).
- Calidad del servicio, dado que a medida que transcurre el cambio demográfico, se incrementa la disyuntiva entre volumen de servicios o calidad.
- Empleo, especialmente para las mujeres que suelen ser las proveedoras más habituales de cuidado informal o familiar.
- Sostenibilidad financiera, debido al envejecimiento poblacional y el aumento del gasto público en dependencia, monitorizado por Comisión Europea de Finanzas (DG ECFIN) desde 2001.

2. Seguros de dependencia.

La evolución del número de personas en situación de dependencia se ha convertido en un tema de trascendencia social en la actualidad, por lo que el sector asegurador se ha visto obligado a tratar de atender esta demanda poblacional.

El primer país del mundo en comercializar seguros de dependencia fue Estados Unidos, en el año 1974. De acuerdo con la cultura económica del país, este seguro es principalmente privado con una amplia gama de variantes y coberturas.

Conviene señalar que el sistema público de cobertura de dependencia estadounidense es universal. Sin embargo, acaba cubriendo principalmente las rentas muy bajas, por lo que gran parte de la población debe recurrir al sector privado.

Las cifras publicadas por el NAIC (*National Association of Insurance Commissioners*) mostraban que hay 7,2 millones de asegurados en el país norteamericano, con unas primas suscritas de 11.500 millones de dólares, lo que nos da una muestra de lo desarrollado de este mercado.

2.1. SISTEMA ESPAÑOL.

La crisis financiera puso en jaque el sistema nacional de dependencia, que fue uno de los avances sociales más importantes de nuestra democracia. Esta normativa (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia) nos permitió dar un paso de gigante desde el punto de vista social, abordando una de las cuestiones clave para la estructura demográfica actual.

El sistema diferencia entre varios grados:

- **Gran dependencia o dependencia de grado III:** situación en la que la persona necesita ayuda para realizar varias Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.
- **Dependencia severa o dependencia de grado II:** situación en la que la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria (ABVD) dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.



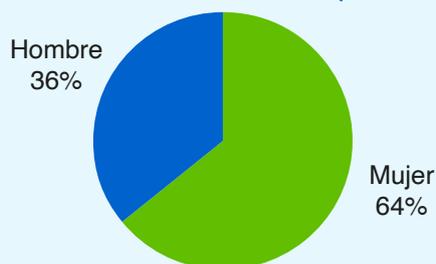
- **Dependencia moderada o dependencia de grado I:** situación en la que la persona necesita ayuda para realizar una o varias actividades básicas de la vida diaria (ABVD), al menos una vez al día.

La situación actual de beneficiarios de la prestación pública de dependencia es:

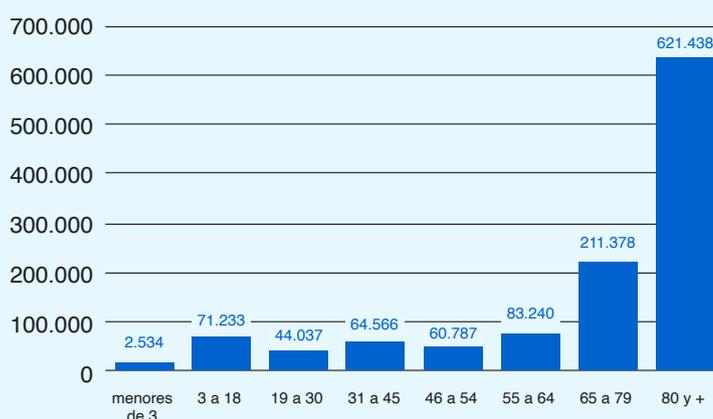
Situación a 30 de junio de 2021.

SEXO	TRAMO DE EDAD																TOTAL	
	Menores de 3		3 a 18		19 a 30		31 a 45		46 a 54		55 a 64		65 a 79		80 y +		Nº	%
	Nº	%	Nº	%														
Mujer	1.069	0,14	23.160	3,11	17.672	2,37	27.979	3,76	28.001	3,76	40.983	5,50	132.149	17,74	473.905	63,62	744.918	100,00
Hombre	1.465	0,35	48.073	11,60	26.365	6,36	36.587	8,83	32.786	7,91	42.257	10,20	79.229	19,12	147.533	35,61	414.295	100,00
TOTAL	2.534	0,22	71.233	6,14	44.037	3,80	64.566	5,57	60.787	5,24	83.240	7,18	211.378	18,23	621.438	53,61	1.159.213	100,00

Personas beneficiarias por sexo



Personas beneficiarias por tramo de edad



Estos gráficos muestran claramente cómo los tramos de edad más avanzados son los mayores usuarios de este tipo de ayuda, con gran diferencia respecto al tramo anterior a partir de 65 años, y siendo el intervalo dominante a partir de 80.

El mayor problema del sistema público mencionado es el método utilizado para la financiación de esta ley, que depende directamente de los Presupuestos Generales del Estado. La sostenibilidad de los sistemas públicos es una de las mayores preocupaciones de la Unión Europea, señalado en el estudio comentado con anterioridad, realizado por la Comisión Europea.

En este análisis se mencionan algunas recomendaciones para conseguir una mayor sostenibilidad del sistema a medio y largo plazo. Estas serían principalmente recopilar la mayor cantidad de datos para poder estudiar con mayor profundidad cómo equi-

brar todo sistema y su combinación entre pagos y servicios y prevenir este tipo de situaciones por medio de la Atención Primaria (alargar la esperanza de vida saludable).

No obstante, este documento no aborda en profundidad la posible combinación público-privada con el sector asegurador, como una de las soluciones a desarrollar para alcanzar el equilibrio, aunque tampoco lo descarta.



2.2. PRODUCTOS.

Respecto al seguro privado, según datos de ICEA (Informe sobre la Evolución de los Seguros de Vida en los últimos cinco años), podemos observar cómo tras varios años de implementación del producto, no ha llegado al público previsto y la penetración sigue siendo escasa.

Número de asegurados

	2016	2017	2018	2019	2020
Seguros de dependencia	37.600	39.544	40.801	62.866	65.743

Volumen de primas (en millones €)

	2016	2017	2018	2019	2020
Seguros de dependencia	6	7	7	7	8

Aunque sigue habiendo un crecimiento de este seguro, su elevado precio ha originado que lo contraten principalmente los profesionales de la medicina, dado que tienen un contacto mayor con este problema y están más concienciados al respecto.

No obstante, teniendo en cuenta las proyecciones demográficas españolas, y considerando los problemas de financiación del sistema público, parece lógico pensar que, en el medio plazo, esta modalidad de seguro se convertirá en un ramo muy importante, por sí mismo, en nuestro país.

Se trataría de un producto o garantía que otorga una prestación a aquellas personas que, estando aseguradas por la póliza, obtengan sobre el Baremo Aplicable de la Ley de Dependencia (RD 174/2011, de 11 de febrero) la puntuación necesaria para ser encuadrado dentro de las categorías de gran dependencia o dependencia de grado III, dependencia severa o dependencia de grado II y dependencia moderada o dependencia de grado I.

Tendrá la consideración de asegurado la persona física sobre la que recae el riesgo de sobrevenirle una situación de dependencia, teniendo la consideración de beneficiario el propio asegurado.

Por otro lado, es habitual establecer un periodo de carencia, definido como aquel durante el cual no se genera derecho a prestación aun cuando ocurra el evento asegurado. Los más habituales serían: sin periodo de carencia en caso de dependencia por accidente; seis meses de carencia en caso de dependencia funcional

no accidental; dos años de carencia en caso de dependencia debido a patologías neuropsiquiátricas.

Para una correcta gestión de la selección de riesgos, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- La historia de discapacidades y periodos de baja del candidato (tres periodos de baja de duraciones iguales o superiores a 10 días en un plazo de tres años supone un mal indicador).
- Sobrepeso (sobre todo para casos con índice de masa corporal superiores a 30-32).
- Depresión previa o indicadores de depresión actual (cefaleas, insomnios, consumo de antidepresivo, tranquilizantes, etc.).
- Hipertensión, bajo peso, antecedentes de fatiga crónica o de fibromialgia y dolores de espalda.
- Situación socio-familiar y de adaptación al trabajo.



Los citados aspectos deben ser recogidos en el modelo de declaración o cuestionario de salud empleado por el asegurador como parte de los documentos necesarios para la formalización del contrato de seguro. La cobertura se extinguirá en la anualidad en la que el asegurado cumpla 85 años, en caso de fallecimiento del asegurado o en caso de pago de la prestación.

Los límites más habituales en el mercado 18 años la edad mínima de suscripción; 70, la mínima; y 84 la edad máxima de cobertura.

Las modalidades más frecuentes son en forma de renta o capital, principalmente para los grados II y III, aunque en algunos casos (muy escasos) se puede encontrar cobertura para el grado I. La edad de salida suele ir desde los 80-85 años hasta productos vitalicios (menos habitual).

La baja concienciación sobre la elevada probabilidad de sufrir dependencia hace que se conciba el seguro como un producto caro y no esencial.

Debido a la elevada posibilidad de sufrir una situación de dependencia en nuestra vida, el producto tiene un precio elevado. La escasa concienciación ciudadana de este importante problema hace que sea concebido como un producto caro y no esencial, concepto sin duda erróneo.

Por ello, otras iniciativas puestas en marcha en el mercado para familiarizar a la población asegurable poco a poco con esta cobertura o producto, es incluir un pequeño capital en pólizas de ramos más extendidos, como hogar o autos, con criterios de selección muy limitados.

3. Seguros vida.

La pirámide de población en Europa está cambiando drásticamente. Actualmente, el 19% de la población de la Unión Europea tiene más de 65 años. Para 2100, se prevé que sea del 31% y se espera que el intervalo poblacional de personas mayores de 80 años aumente más del doble.

Por otro lado, se calcula que actualmente los ciudadanos de más de 60 años representan cerca del 30% del poder adquisitivo total en Europa, estimando que esta cifra podría llegar a un tercio del total en 2030. Si bien gran parte de esto es el resultado del cambio demográfico, algunos estudios indican que el crecimiento del poder adquisitivo está superando el crecimiento estrictamente natural.

Respecto a la distribución de pesos en función de los distintos países europeos, Alemania es uno de los mayores mercados de “economía sénior” en toda Europa junto con Francia, el Reino Unido, Italia y Rusia (estos países combinados representan actualmente el 63% del total). No obstante, el crecimiento más rápido durante la próxima década se estima que se dará en Europa del Este.

Por otro lado, los sistemas sanitarios de todo el mundo están sometidos a una presión cada vez mayor para prestar una atención de calidad y asequible a una población cada vez más envejecida. El reto se ve agravado por el aumento de los costes de la asistencia y los cambios epidemiológicos hacia enfermedades crónicas no transmisibles. En este entorno, aseguradoras de vida y de salud están asumiendo cada vez más costes.

Todos estos cambios demográficos y económicos hacen que pueda ser conveniente adaptar los seguros de vida a las necesidades actuales del mercado. Habitualmente, la lógica del seguro de vida es tratar de tener unas carteras de asegurados con una





3.1. PRODUCTOS.

edad media lo más baja posible. Es decir, la escasa siniestralidad de los más jóvenes compensa el riesgo de los más mayores. No obstante, el ingente nicho de mercado en ciernes puede hacer cambiar esta práctica habitual.

La Asociación de Ginebra lanzó un informe recientemente donde animaba a los aseguradores a aprovechar las sinergias de los seguros de salud y vida conjuntamente, en incluir la dependencia en esta ecuación.

Es muy habitual que los seguros de vida TAR (Temporal Anual Renovable) limiten la edad de los asegurados hasta los 65 o 70 años para la garantía de fallecimiento cualquier causa, pero incluir nuevas garantías o tener una visión más global y largoplacista puede cambiar este hecho.

Hasta hace relativamente poco, el cliente sénior había sido prácticamente ignorado por las compañías aseguradoras, pero no volverá a estarlo, ya que todas las previsiones apuntan a este sector poblacional como un nicho con mucho potencial. Y no sólo por la tendencia demográfica, sino porque es un grupo de consumidores con un poder adquisitivo cada vez mayor y con una mentalidad más abierta a los productos aseguradores.

De acuerdo con los cambios demográficos y socioeconómicos, cada vez son más las personas que, por diversos motivos, necesitan estar protegidos más allá de los 65-75 años.

Por ello, recientemente se ha comenzado a desarrollar una iniciativa en el sector, con el reaseguro como promotor, para promover un seguro vida sénior, diseñado para poder ofrecer una protección en caso de fallecimiento a los mayores de 60 años. El producto está adaptado al público sénior, proponiendo una



suscripción acorde con las especificidades de este nicho de mercado y ampliando la cobertura hasta más allá de los 80 años.

El asegurador se compromete a satisfacer una indemnización en caso de producirse el fallecimiento del asegurado como consecuencia de cualquier causa no excluida en la póliza, ocurrido dentro del periodo de vigencia del contrato. Como cobertura complementaria, es habitual encontrar algunos servicios o garantías como fractura de huesos, que realizará el pago de un capital igual al establecido en las Condiciones Particulares de la póliza en caso de accidente sufrido por el asegurado con resultado de rotura de uno o varios huesos.

Para la garantía adicional mencionada, también es habitual dar la posibilidad de que el cónyuge, o persona con la que conviviese de forma permanente en análoga relación de afectividad, tenga la condición de asegurado. Esto puede ser mediante la fractura de huesos del cónyuge por accidente o accidente simultáneo.

Límites de edad que están comenzando a implementarse para este producto específico serían: edad mínima de suscripción: 60 años; edad máxima de suscripción: 70 años; y edad máxima de cobertura: 85 años.

En caso de fractura de huesos por accidente, el asegurador pagará al beneficiario una indemnización en forma de capital cuya cuantía estará indicada en las Condiciones Particulares de la póliza. El asegurado deberá elegir, en el momento de la suscripción de la póliza, uno de los módulos de contratación.

Los límites son independientes al capital asegurado que se haya contratado para la garantía de fallecimiento por cualquier causa. No obstante, la prestación se hará efectiva en caso de supervivencia superior a 30 días del asegurado.

Se está promoviendo un seguro de vida específico para el colectivo sénior, diseñado para ofrecer protección a los mayores de 60 años.

La cobertura se extingue cuando el asegurado cumpla la edad marcada por el límite establecido en la garantía principal (fallecimiento), en caso de fallecimiento o si el asegurado sufriera la fractura de un hueso como consecuencia de un accidente y durante el tratamiento de la misma le fuera diagnosticada por primera vez una fractura patológica, una enfermedad

o una osteoporosis de dicho hueso, la cobertura fractura de huesos se extinguirá en ese momento. La aseguradora indemnizará al asegurado por este siniestro, si estuviera cubierto por la póliza, pero no admitirá ningún otro

siniestro del mismo asegurado con relación a ninguna otra fractura.

Por otro lado, de forma paralela, para el público con unas necesidades distintas, pero con la intención de tener protección al menos para los casos accidentales, se ha comenzado a implementar una solución para el ramo de accidentes.

Con este producto, las personas mayores de 55 años podrán disfrutar de una cobertura accidental de fallecimiento hasta los 85 años. Accidentes sénior es la solución que permite dar una solución económica a los asegurados de las entidades ante los vencimientos de los seguros tradicionales a la edad de 65-70 años, y retener a un cliente que tanto esfuerzo ha costado fidelizar.

3.2. DECESOS.

Dentro de los seguros destinados para mayores, hay un caso algo particular en España que sería el seguro de decesos, con una gran relevancia en el sector.

El seguro de decesos se define la prestación de un servicio de enterramiento o de incineración, como consecuencia del fallecimiento de cualquiera de los asegurados. Este servicio incluye también traslados nacionales e internacionales. Es más conocido históricamente como “El seguro de los muertos”.

Aunque no es un producto destinado exclusivamente a la población sénior, más de un 30% de los asegurados son mayores de 60 años. Ese dato, unido al hecho de que no hay edad de salida, puede definirlo como un producto que podría enmarcarse en esta categoría.

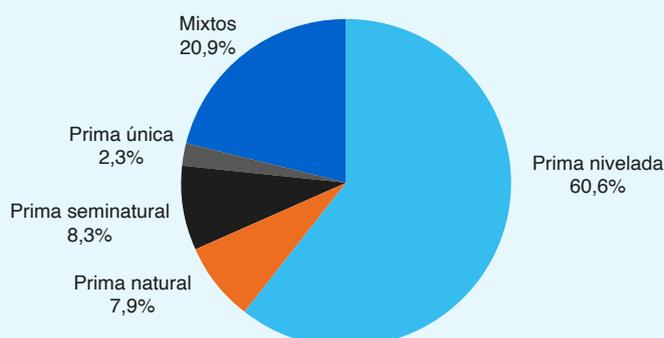
Por otro lado, se pueden distinguir dos modalidades principales, de prima única o renovable anualmente. Dentro del pago anual, hay múltiples variantes (prima natural, nivelada, mixta...).

Por último, para aquellas personas extranjeras que viven en España, pero quieren ser enterradas en su país, hay un tipo de seguro más específico (seguro de decesos de repatriación).

La importancia del producto es tal que está considerado como un ramo. Para ver la importancia en el mercado español, las cifras en 2020 fueron:

Tipo de prima	Número de pólizas
	31/12/2020
Prima nivelada	5.217.934
Prima natural	683.087
Prima seminatural	717.529
Prima única	194.233
Mixtos	1.801.297
Total número de pólizas	8.614.080

Distribución del número de pólizas



Número de asegurados

22,1 millones

Número de asegurados de decesos

En otros países también tienen una cobertura similar, lo único que en vez de realizar el servicio directamente como en España, es un pago, como un capital adicional al de fallecimiento.

Actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

Conjunto de actividades básicas cotidianas relacionadas con el autocuidado, la movilidad y la satisfacción de otras necesidades que la persona puede desempeñar por sí misma sin ayuda de terceros.

Age tech.

Ecosistema de empresas y organizaciones, actividades de I+D, formación y producción de bienes y servicios basados en la tecnología orientadas hacia la satisfacción de las necesidades de las personas mayores y a la conducta por su parte de vidas más llevaderas.

Ageing in place.

Enfoque de cuidados para personas mayores centrado en el envejecimiento en casa o “como en casa”.

Ageless (sin edad).

Concepto aplicable a la sociedad o las personas para referirse a la posibilidad de que estas vivan indefinidamente. Se admite así la capacidad de las ciencias y tecnologías de la vida para alargar indefinidamente (no confundir con eternamente) la duración de la vida. O, al menos, para lograr que las personas no representen la edad que tienen en el sentido de un rejuvenecimiento.

Ahorro previsional.

Ahorro a largo plazo destinado a la provisión de flujos de rentas durante la jubilación.

Atención integral (centrada en la persona).

Modelo de cuidados de larga duración orientado a la integración de servicios sociales y sanitarios teniendo como preocupación central la satisfacción general de las necesidades y deseos de la persona a la que se cuida.

Atención sociosanitaria.

Conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales con la finalidad de aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social. (Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad, IDIS)

Autonomía personal.

Condición general de las personas que no necesitan la ayuda de terceros para la conducta de su vida cotidiana en sus requerimientos básicos.

Baby boomers.

Personas nacidas en determinados periodos temporales de natalidad excepcional. En España, fijando el límite de nacimientos a partir del cual se entra en esta categoría (650 mil) este exceso de nacimientos tuvo lugar entre 1958 y 1977. A los nacidos en estos años se les conoce también como las cohortes o la generación del baby-boom.

Capacitación.

En este contexto, formación de personas trabajadoras para el desempeño como cuidadoras de personas, mayores o no, con limitaciones para afrontar las ABVD, necesitadas de atención sociosanitaria de corta o larga duración.

Comunidad.

En este ámbito, se refiere a un grupo amplio de personas y organizaciones implicadas de una u otra manera en la solución de los problemas de dependencia, soledad, financieros, etc. de sí mismas, familiares o amigos también pertenecientes a la misma comunidad. Por lo general se trata de personas activas en la búsqueda de soluciones, el debate y otro tipo de acción individual y colectiva en materias que tienen que ver con la vida sénior.

Coordinación sociosanitaria.

Acción de integrar en protocolos comunes o únicos, sin solución de continuidad funcional, los servicios sociales y los servicios sanitarios convencionales. Con especial consideración de la fragilidad funcional y económica de las personas que los necesitan e intervención de trabajadores sociales además de sanitarios.

Cuidadoras (personas).

Personas a cuyo cargo está el cuidado de, o la atención a, quienes experimentan dificultades para llevar a cabo una o más actividades básicas de la vida diaria. Generalmente, los cuidados se intensifican cuando estas ABVD conllevan o vienen acompañadas de enfermedades incapacitantes física o cognitivamente.

Cuidados de larga duración.

Cuidados que deben aplicarse a la persona dependiente durante un tiempo indefinido, generalmente hasta su fallecimiento. Muchas de las personas que requieren estos cuidados no tienen condiciones severas de salud, pero sí limitaciones crónicas con las que pueden convivir que les hacen depender de terceros para una o más actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

Cuidatoriado.

Expresión debida a María Ángeles Durán que se refiere a la categoría cuasi profesional que forman las innumerables personas, generalmente mujeres, que se ocupan de cuidar, a su vez, a personas necesitadas de algún tipo de cuidado independientemente de su edad o condición de salud. En el contexto de las personas mayores, se piensa principalmente en cuidadores de personas dependientes por parte de miembros de su propia familia o, por lo general de manera informal, de terceros, sin remuneración o con una remuneración por debajo de la de mercado.

Dependencia.

Un estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal (Consejo de Europa).

Despedida.

Para referirse a la muerte de una persona. En diferentes culturas se tiende a dar a la palabra muerte un sentido más dulce o, incluso, a difuminar su sentido, con el objeto de desdramatizar la situación o aliviar el dolor que causa la pérdida de una persona querida. Términos como despedida o tránsito son habituales en todas las culturas. En el Código de Hammurabi se utilizaba la expresión "ir al encuentro de su destino" para referirse a la muerte en la regulación de uno de los varios seguros (de resolución y pago de trámites administrativos en caso de fallecimiento) que allí se describían.

Digitalización.

Incorporación de las tecnologías digitales a los procesos analógicos de empresas, organizaciones y hogares que se presten a ello para la realización de tareas de todo tipo en estos entornos usando las tecnologías digitales.

Edad legal de jubilación.

Edad de referencia a la que se obtiene la pensión completa si se cumplen todos los requisitos para ello. A edades diferentes también es posible jubilarse, pero el montante de la pensión puede disminuir (si se anticipa la jubilación) o aumentar, incluso por encima de la mínima (si aquella se demora).

Edadismo.

Discriminación en base a la edad. Suele ser negativa, como la que se produce cuando se empuja a las personas mayores a dejar un empleo por motivos de edad, o se obstaculiza a los jóvenes el acceso a derechos que les corresponden. Este término se refiere generalmente a la discriminación negativa sobre las personas mayores.

Educación financiera.

Proceso de adquisición de, o nivel de conocimiento sobre, materias financieras que generalmente se obtiene al margen de los sistemas formativos convencionales. Necesario para distinguir las características de las operaciones .

Envejecimiento.

Proceso natural en cada individuo que se manifiesta de manera especialmente intensa a edades avanzadas. En el conjunto de la población, se manifiesta en un aumento de las medidas más habituales de la población, como el aumento de la ratio de personas de 65 y más años sobre el total de población (o sobre la población de edades inferiores a 65 años) o en el avance de la edad media.

Envejecimiento activo.

Consiste en la conducta de todo tipo de actividades que, bien en el plano profesional, del voluntariado, el de las relaciones sociales o en el de la vida personal, ayuden al mantenimiento de la calidad y riqueza de la vida de las personas mayores.

Envejecimiento de éxito.

Adaptación satisfactoria a los cambios físicos y funcionales del envejecimiento. Que consta de tres componentes: una baja probabilidad de enfermar y de presentar discapacidad, un alto funcionamiento cognitivo y físico, y un alto compromiso con la vida (Rowe y Kahn, 1998).

Esperanza de vida.

Tiempo de vida restante a una edad determinada, generalmente estimada al nacer y a los 65 años. Se predica de un "individuo representativo" para cada cohorte de población en cada momento del tiempo. Se estima a partir de las distribuciones de población viva y fallecimientos por edades en cada ejercicio anual.

Feminización.

Fomento de, tanto la mera presencia numérica de la mujer en el trabajo, las instituciones, las actividades sociales, órganos de decisión, eventos generales o cualquier otra manifestación de la vida social, como, especialmente, el punto de vista, la opinión y la sensibilidad femenina en todas esas instancias y en las políticas que afecten a las mujeres y a la población general.

Fiscalidad (de las pensiones).

Tratamiento fiscal diferenciado del ahorro a largo plazo para la jubilación por cualquier vía calificada con este propósito (planes de pensiones y seguros de jubilación). Consiste, en el ámbito de la OCDE, en la exención fiscal de las aportaciones a vehículos previsionales y de los rendimientos asociados al ahorro acumulado y sujeción al impuesto de las prestaciones.

Fragilidad.

Un estado clínico que aumenta la vulnerabilidad de un individuo para desarrollar dependencia y/o aumentar la mortalidad cuando es expuesto a un factor de estrés. Puede ser el resultado de una serie de enfermedades y condiciones médicas, y su evolución hacia la discapacidad puede ser retrasarse o evitarse si se identifica y maneja precozmente. (Semeg, Libro Banco de la Fragilidad).

Hipoteca inversa.

Préstamo temporal o vitalicio que se otorga a una persona de edad avanzada, con objeto de que disfrute de un complemento de su pensión, contra la garantía de su vivienda, que se devuelve posteriormente al fallecimiento del beneficiario por sus herederos. Puede requerir la venta de la vivienda para afrontar el pago de la deuda y los intereses de esta y/o la ejecución de la garantía inmobiliaria.

Incentivos (y jubilación).

Penalizaciones por jubilación anticipada y bonificaciones por jubilación demorada. Se establecen para favorecer la permanencia de las personas sénior en la actividad laboral al tiempo que se equilibran las cuentas del sistema de pensiones.

Jubilación activa.

Figura normativa de la Seguridad Social por la que se permite la compatibilidad de la pensión con los ingresos laborales renunciando al 50% del importe de la pensión y el pago de una "cotización de solidaridad" del 9% sobre la base de cotización del trabajador en su nuevo estatus laboral.

Jubilación anticipada.

Jubilación a una edad anterior a la edad legal de jubilación. Conlleva penalizaciones por mes de anticipo que rebajan la pensión de por vida.

Jubilación demorada.

Jubilación a una edad posterior a la edad legal de jubilación. Conlleva bonificaciones vitalicias sobre la pensión o pagos únicos por año de demora.

Jubilación flexible.

Jubilación que se puede suspender para reanudar la actividad laboral temporalmente, con vuelta posterior a la jubilación. Conlleva el recálculo de la pensión para mejorarla en función de las cotizaciones adicionales y/o su no disfrute durante el periodo de interrupción de la jubilación.

Jubilación ordinaria.

Jubilación que se produce al cumplimiento de la edad legal de jubilación.

Jubilación parcial.

Jubilación que se produce anticipadamente cuando se combina con la actividad laboral a tiempo parcial. La jornada (y el salario) del trabajador se ajustan en función del ajuste complementario de la pensión a percibir.

Late bloomer (Vocación tardía).

Florecimiento de la actividad, la creatividad y el sentido general de la vida a edades avanzadas en personas que transitan exitosamente durante su vejez.

Longevidad.

Capacidad individual y general de la población de vivir vidas largas y cada vez más largas. Su indicador más habitual es la esperanza de vida a diferentes edades.

Mayores (personas).

Personas que han cumplido 65 años (barrera convencional). Un concepto muy esquivo, más relacionado con la edad que con la condición física o de salud. Y, aun así, subjetivo. Como lo son los 65 años, edad a la cual la distribución de situaciones personales puede ser muy variada, o las denominaciones "tercera edad" y sucesivas.

Modelo de atención integral centrada en la persona (AICP).

El que promueve las condiciones necesarias para la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva (IMSERSO). Monetización (previsional de la vivienda). Consiste en el uso de la vivienda para generar flujos de rentas complementarias de las pensiones para la jubilación. Estos usos van desde la venta de la plena propiedad a su uso como garantía de un préstamo periódico, temporal o vitalicio, pasando por la venta de la nuda propiedad o el alquiler directo o por cesión a terceros.

Muerte.

Véase despedida.

Narrativa (sobre la edad).

Argumento generalmente admitido, o propuesto con intención de popularizarlo o intención persuasiva, sobre un fenómeno determinado. Respecto a la edad, la narrativa actual trata de romper mitos y simplificaciones heredadas de épocas pasadas que todavía dejan su rastro en una percepción de la edad simplista o equivocada, o que induce incluso a la discriminación (ver edadismo).

Nuda propiedad (de una vivienda).

La plena propiedad de un inmueble se compone de la nuda propiedad y el usufructo. Consiste en la propiedad de la vivienda sin que la propiedad pueda hacer uso de esta, temporalmente, por un periodo especificado o sujeto al tiempo de vida de los inquilinos que tengan derecho de usufructo.

Paciente geriátrico.

Aquel paciente de edad avanzada con una o varias enfermedades de base crónicas y evolucionadas, en el que ya existe discapacidad de forma evidente. Estos pacientes son dependientes para las actividades básicas de la vida diaria (autocuidado), precisan ayuda de otros y con frecuencia suelen presentar alteración mental y problemática social (Tratado de Geriátrica para Residentes).

Participación activa (de las personas mayores en el mercado de trabajo).

La “tasa de participación” de la población en edad de trabajar en la actividad laboral es uno de los indicadores básicos de una economía. Se obtiene para toda la población de 16 y más años. Se observa que esta tasa de participación desciende bruscamente a partir de los 55-60 años reduciéndose a unos pocos puntos porcentuales después de los 65 años. En el marco de políticas de envejecimiento activo se persigue también que las tasas de participación laboral de las personas de edades más avanzadas aumenten.

Pensiones (esquema de).

Plan de jubilación al que se adscriben trabajadores de manera general mediante el pago directo y a través de sus empleadores de aportaciones con las que se constituyen sus derechos futuros a recibir una pensión una vez jubilados o por contingencias afines (incapacidad permanente) y también para sus dependientes en caso de fallecimiento (viudedad, orfandad). Véase también Seguridad Social.

Planificación financiera.

Ejercicio personal o familiar de previsión de los flujos de ingresos y gastos a lo largo del tiempo. Generalmente referido a una parte específica del ciclo vital (la carrera laboral restante, los primeros años tras la formación de un hogar hasta la emancipación de los hijos, tras la jubilación, etc.). En él, se tienen en cuenta escenarios posibles de acontecimientos vitales predecibles o sobrevenidos (estudios de los hijos, jubilación, problemas de salud) y se contemplan todas las fuentes de ingresos (laborales, pensiones), la contratación de seguros y la rentabilidad de inversiones financieras. También se especifican objetivos de ahorro o ingresos complementarios para la jubilación.

Renta temporal.

Renta periódica asegurada que se percibe durante un periodo de tiempo prefijado en un contrato de seguros contra el pago previo de una prima periódica o única, diferida o instantánea.

Renta vitalicia.

Renta periódica asegurada que se percibe de por vida a partir de una cierta edad contra el pago previo de una prima periódica o única, diferida o instantánea, a una compañía de seguros.

Riqueza neta.

El valor de todos los activos, financieros y reales, participaciones societarias y acciones y otros derechos de una persona o un hogar del que se ha deducido el valor de todas las deudas o pasivos de esa misma persona u hogar.

Seguridad social.

El principal programa del Estado del Bienestar en la mayoría de los países. Es, en esencia, un seguro profesional obligatorio promovido por el Estado para todos los trabajadores que, a cambio de cotizaciones sociales abonadas por aquellos y sus empleadores durante su vida laboral, les protege contra las contingencias de incapacidad permanente, accidente de trabajo y enfermedad profesional y jubilación. También protege a sus cónyuges viudos y a sus huérfanos en caso de fallecimiento del trabajador.

Seguros.

Productos de mercado que trasladan el riesgo de una serie de contingencias (fallecimiento, dependencia, incendios) que conllevan daños personales, materiales o financieros para los individuos, hogares u organizaciones, a un agente tercero que se hace cargo de cubrir los costes de los daños producidos a cambio de una prima regular o instantánea, pagado previamente a la ocurrencia de dichas contingencias.

Séniors (personas).

Personas que tienen 55 años o más y que, por convención, forma parte del grupo de personas que, estando cerca de la jubilación o ya jubiladas suscitan cuyo creciente número suscita un interés especial por parte de las instituciones, las empresas y las ONG por las oportunidades y retos que plantea la satisfacción de sus necesidades y la amplia disponibilidad de su capacidad para llevar una vida cada vez más activa.

Silverización.

Barbarismo utilizado para referirse al creciente peso de personas sénior en la población que va impregnando la vida colectiva y social con los estilos de vida y preferencias que estas personas ejercen e incorporan.

Solidaridad intergeneracional.

Generalmente aplicado al pacto implícito sobre el que se basan los sistemas de pensiones financiados con el método de reparto.

Talento sénior.

Expresión que pretende evidenciar la obiedad de que las personas de edades sénior (55 y más años, comúnmente) incorporan una larga experiencia, cultura de empresa y capacidad para resolver tareas en el puesto de trabajo, al tiempo que se las descarta para el ejercicio laboral o profesional.

Tránsito.

Véase despedida.

Usufructo (vitalicio de una vivienda).

Derecho de uso vitalicio de una vivienda como residencia principal. Por lo general una vivienda que pertenece a terceros como consecuencia de una transmisión de esta por mortis causa o por la venta de la nuda propiedad de esta por parte del inquilino que la ocupa. Una figura legal regulada mediante una cláusula notarial en el correspondiente contrato de compraventa.

**UN PAÍS
PARA
MAYORES**

Instituto **santalucía**